

**Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ**  
**Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde**

**ANDRÉ LUIZ DA SILVA LIMA**

**“NÃO VOU BATER PALMAS PARA MALUCO DANÇAR”:  
PARTICIPAÇÃO SOCIAL NAS FAVELAS DE MANGUINHOS  
(RIO DE JANEIRO, 1993-2011)**

**Rio de Janeiro**

**2017**

**ANDRÉ LUIZ DA SILVA LIMA**

**“NÃO VOU BATER PALMAS PARA MALUCO DANÇAR”:  
PARTICIPAÇÃO SOCIAL NAS FAVELAS DE MANGUINHOS  
(RIO DE JANEIRO, 1993-2011)**

Tese de doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientador (a): Dra. Tania Maria Dias Fernandes

Rio de Janeiro

2017

**ANDRÉ LUIZ DA SILVA LIMA**

**“NÃO VOU BATER PALMAS PARA MALUCO DANÇAR”: PARTICIPAÇÃO  
SOCIAL NAS FAVELAS DE MANGUINHOS (RIO DE JANEIRO, 1993-2011)**

Tese de doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dra. Tania Maria Dias Fernandes – Orientador (a)  
Casa de Oswaldo Cruz (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde)

---

Prof. Dra. Nísia Trindade Lima  
Casa de Oswaldo Cruz (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde)

---

Prof. Dr. Dilene Raimundo Nascimento  
Casa de Oswaldo Cruz (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde)

---

Prof. Mario Sérgio Ignácio Brum  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro (Programa de Pós-Graduação em Educação,  
Cultura e Comunicação em Periferias Urbanas)

---

Prof. Dr. Rafael Soares Gonçalves  
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (Departamento de Serviço Social)

---

Prof. Dr. José Wellington Araújo – 1º Suplente  
Escola Nacional de Saúde Pública (Departamento de Epidemiologia e Métodos  
Quantitativos em Saúde)

---

Prof. Dra. Mariana Cavalcanti Rocha dos Santos – 2ª Suplente  
Instituto de Estudos Sociais e Políticos (Programa de Pós-Graduação em Sociologia)

**Rio de Janeiro**

**2017**

L732n Lima, André Luiz da Silva  
“Não vou bater palmas para maluco dançar”: participação social nas favelas de Manguinhos / André Luiz da Silva Lima – Rio de Janeiro: s.n., 2017.  
335f.

Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2017.  
Bibliografia: 271-335f.

1. Participação Social. 2. Sistema Único de Saúde (SUS). 3. Áreas de Pobreza. 4. Conselhos de Saúde. 5. Rio de Janeiro (RJ).

CDD 302.14

À todos os moradores das favelas do Rio de Janeiro que de forma resiliente encaram as lutas do dia a dia.

## **Agradecimentos**

Primeiramente agradeço a todo corpo funcional do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, com carinho especial aos docentes que desde o mestrado têm contribuído significativamente para a minha formação profissional, tanto nas aulas, como nos Encontros às Quintas, ou ainda, nas Palestras conduzidas em seções científicas.

À Tania Fernandes, que antes mesmo do meu acesso ao Mestrado, lá no ano de 2009, acreditou no potencial daquele que era um Auxiliar de Controle de Endemias, recém-formado em História, e, que hoje se constitui Doutor. Obrigado pela oportunidade da parceria e de amizade que permitiste florescer!

À Fundação Oswaldo Cruz, ao Ministério do Desenvolvimento Social e a CAPES pela oportunidade de gozar da Bolsa do Programa Brasil Sem Miséria, sem a qual este estudo não seria viável. Neste caso, vale menção à sensibilidade política dos Presidentes da República Luís Inácio Lula da Silva e Dilma Roussef junto aos menos favorecidos desta nação, especialmente na criação e manutenção de projetos e programas voltados para a mitigação das desigualdades tão presentes em nossa história.

Aos docentes Alda Lacerda e Nísia Trindade Lima por terem contribuído significativamente na Banca de Qualificação, e aos que foram designados para compor a Banca Examinadora da Tese – Dilene Nascimento, Nísia Trindade, Mario Brum, Rafael Gonçalves, Mariana Cavalcanti e José Wellington.

À cada ativista social e militante dos diversos movimentos sociais e ações coletivas existentes nas favelas de Manguinhos, pela camaradagem e cortesia. Parte significativa desta narrativa emergiu neste encontro.

À Marisa Nascimento e Fernando William por contribuírem com este trabalho através de seus depoimentos que expressam de forma significativa suas reflexões.

Aos colegas da turma de Doutorado de 2013 e àqueles que nas reuniões de orientação coletiva, coordenadas por Tania Fernandes, foram preciosos em seus comentários sobre a pesquisa em andamento, com referência especial à Otto Azevedo, Larissa Velásquez e Vanessa Alves Pinheiro.

A todo time da Cooperação Social da Presidência da Fiocruz, que generosamente compartilharam seu cabedal de saberes sobre o território de Manguinhos e enriqueceram tanto as reflexões como a escrita deste trabalho.

Agradeço ao suporte de Alexandre Lima, meu irmão, e também aos meus enteados e filho que souberam entender a diminuição de nossas idas ao Cinema e à Praia. Espero compensá-los em breve!

Aos meus pais, dois migrantes da área rural de Minas Gerais, que se estivessem aqui estariam orgulhosos, cuja chegada somente foi possível graças à determinação que por eles me foi ensinada.

E por último, não menos importante, à Sara Moreira, minha esposa que quase forçadamente foi obrigada a abster-se de uma vida social ao meu lado por conta dos dias e noites, inclusive nos finais de semana, em que me colocava a pesquisar e estudar as condições de possibilidade da participação social em Manguinhos.

A todos vocês, o meu muito obrigado!

Podem me prender, podem me bater  
Podem até deixar-me sem comer  
Que eu não mudo de opinião.  
Daqui do morro eu não saio não, daqui do  
morro eu não saio não.

Se não tem água, eu furo um poço  
Se não tem carne, eu compro um osso e  
ponho na sopa  
E deixo andar, deixo andar

Fale de mim quem quiser falar  
Aqui eu não pago aluguel  
Se eu morrer amanhã, seu doutor  
Estou pertinho do céu

Podem me prender, podem me bater  
Podem até deixar-me sem comer  
Que eu não mudo de opinião

Opinião

Zé Ketí (José Flores de Jesus)

## RESUMO

Este estudo assume como objetivo analisar as condições de possibilidade da participação social dos moradores das favelas de Manguinhos, em perspectiva histórica, com foco no tema saúde, entre os anos de 1993 e 2011. A participação social tem sido enunciada sob diversos sentidos e entendimentos, que neste estudo, arbitrou-se pela compreensão desta como um fenômeno social e histórico no qual indivíduos em suas coletividades buscam interferir na concepção, planejamento, implementação e avaliação de políticas públicas, tanto a partir de espaços institucionalizados pelo Poder Público, como por aqueles constituídos pela Sociedade Civil organizada. Ponderada a situação de extrema vulnerabilidade (ambiental, política, econômica e social) da população de Manguinhos e seus impactos nas condições de possibilidade do exercício coletivo da participação, argumenta-se, a partir deste estudo, que alguns atores do território preferiram os espaços de participação institucionalizados (Conselho e a Conferência Distrital de Saúde). Estes alinharam-se às oportunidades participativas ocasionais, principalmente diante da avaliação dos ‘custos da participação’ e do tempo/eficácia de resolutividade dos diversos problemas que colocavam em risco, não apenas a saúde, mas o viver como um todo em Manguinhos. Neste caso, está implícito um acúmen na atuação dos ativistas sociais, avaliando e racionalizando os espaços e as estratégias de enfrentamento a serem adotadas frente às dificuldades vivenciadas, justificando assim, a presença potencializada em certos espaços de participação, e o esvaziamento em outros, pois não queriam ‘bater palmas para maluco dançar!’. Cabe também destaque a algumas questões desenvolvidas diante da relação da Fiocruz com os moradores de Manguinhos que se processou por meio de projetos de pesquisa, em ações de cooperação social e na prestação de serviços de saúde (CSEGSF). O arcabouço de fontes históricas foi formado com os diversos documentos como: periódicos difundidos por organizações populares; matérias publicadas em jornais de grande circulação; sítios de internet de diversos órgãos governamentais envolvidos na área de saúde; legislação e diplomas legais referentes à participação institucionalizada e à participação ocasional; manuais, relatórios e compêndios; depoimentos orais, inclusive, daqueles arquivados na Casa de Oswaldo Cruz, referentes a outras investigações.

## **ABSTRACT**

This study aims to analyze the conditions of possibility of social participation of the residents of the favelas of Mangueiras, in historical perspective, focusing on the health theme, between the years of 1993 and 2011. Social participation has been enunciated in different senses and understandings, which in this study was arbitrarily understood as a social and historical phenomenon in which individuals in their collectivities seek to interfere in the conception, planning, implementation and evaluation of public policies, both from spaces institutionalized by the Public Power and those constituted organized civil society. Considering the situation of extreme vulnerability (environmental, political, economic and social) of the population of Mangueiras and its impacts on the conditions of possibility of the collective exercise of the participation, it is argued, from this study, that some actors of the territory have left the spaces of Institutionalized participation (Council and the District Health Conference). These were aligned with the occasional participatory opportunities, mainly in the face of the evaluation of the 'costs of participation' and the time / effectiveness of solving the various problems that put at risk, not only health, but to live as a whole in Mangueiras. In this case, it is implied an acumen in the activities of social activists, evaluating and rationalizing the spaces and coping strategies to be adopted in face of the difficulties experienced, thus justifying the potential presence in certain spaces of participation, and emptying others, because They did not want to 'clap to crazy to dance!' It is also worth highlighting some of the issues raised in relation to Fiocruz's relationship with the residents of Mangueiras, which was carried out through research projects, social cooperation actions and health services (CSEGSF). The framework of historical sources was formed with the various documents as: periodicals spread by popular organizations; Articles published in newspapers of great circulation; Websites of various government agencies involved in health; Legislation and legal instruments regarding institutionalized participation and occasional participation; Manuals, reports and compendia; Oral testimony, including those filed at Casa de Oswaldo Cruz, concerning other investigations.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Referência</b>	<b>Descrição</b>	<b>Página</b>
Imagem I	Chamada do 1º Encontro Popular de Saúde (FAMERJ)	140
Imagem II	Matéria no Jornal Se Liga no Sinal (CEPEL)	159
Imagem III	Matéria no Jornal O Globo sobre violência em Manguinhos	165
Imagem IV	Matéria no Jornal O Globo sobre a COOTRAM	166
Imagem V	1ª Página do Jornal O CONSA	170
Imagem VI	Lista de assinaturas dos representantes das empresas públicas que aderiram ao COEP	188
Imagem VII	Página de assinaturas do convênio entre Fiocruz e COOTRAM	195
Imagem VIII	Folder COOTRAM	200

## LISTA DE TABELAS

<b>Referência</b>	<b>Descrição</b>	<b>Página</b>
Tabela I	Áreas Programáticas e seus respectivos bairros	145
Tabela II	Lista das Conferências Distritais e Municipais de Saúde	156
Tabela III	Estrutura de Gestão – DLIS Manguinhos	213
Tabela IV	Consolidado das Ações Propostas do GT de Desenvolvimento Social – DLIS/Manguinhos	219

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABRASCO - Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
ACB- Ação Comunitária do Brasil  
AI5 - Ato Institucional N° 5  
AIS - Ações Integradas em Saúde  
AP – Área Programática  
APML - Ação Popular Marxista Leninista  
APS – Atenção Primária em Saúde  
ASCARJ - Associação dos Caminhoneiros do Rio de Janeiro  
ASFOC - Associação dos Funcionários da Fiocruz  
BNH – Banco Nacional de Habitação  
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  
CCAP - Centro de Cooperação e Atividades Populares  
CCDC - Centro Comunitário de Defesa da Cidadania  
CCPL - Cooperativa Central dos Produtores de Leite  
CCS- Conselhos Comunitários de Saúde  
CD – Conselho Distrital  
CEAP - Comissão Executiva de Área de Planejamento  
CEB – Comunidade Eclesial de Base  
CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde  
CEDAE - Companhia Estadual de Águas e Esgotos do Rio de Janeiro  
CEPAL - Comissão Econômica para a América Latina ()  
CEPEL - Centro de Estudos e Pesquisas da Leopoldina  
CESTEH - Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana  
CGI – Conselho Gestor Intersetorial do Teias Escola Manguinhos  
CHISAM - Coordenação da Habitação de Interesse Social da Área Metropolitana do Grande Rio  
CIEP - Centro Integrado de Educação Pública  
CIMS - Comissão Interinstitucional Municipal da Saúde  
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho  
CMC – Comissão Médica Cristã  
CMRJ – Câmara Municipal da Cidade do Rio de Janeiro  
CMS – Conselho Municipal de Saúde  
CNBB - Conferência Nacional dos Bispos do Brasil  
CNRS - Comissão Nacional pela Reforma Sanitária  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
CNSS - Conselho Nacional de Serviço Social  
COBAL - Companhia Brasileira de Abastecimento  
COC – Casa de Oswaldo Cruz  
COEP - Comitê de Entidades Públicas no Combate à Fome pela a Vida  
COFECON - Conselho Federal de Economia  
COMIN - Conselho de Missão entre Povos Indígenas  
COMLURB - Companhia Municipal de Limpeza Urbana

COMSA - Conselho Comunitário de Saúde do Complexo do Alemão  
CONAM - Confederação Nacional das Associações de Moradores  
CONASP - Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária  
CONSEA - Conselho Nacional de Segurança Alimentar  
COOTRAM - Cooperativa dos Trabalhadores Autônomos do Complexo de Manguinhos  
COOTRASMA - Cooperativa de Trabalhadores da Região Centro do Estado  
COPPE/UFRJ - Coordenação dos Programas de Pós-Graduação em Engenharia-Coppe da Universidade Federal do Rio de Janeiro  
CPHA - Canadian Public Health Association  
CSEGSF - Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias  
CUT - Central Única dos Trabalhadores  
DAD/COC - Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz  
DAPS - Departamento de Administração e Planejamento em Saúde  
DC – Desenvolvimento de Comunidades  
DCB - Departamento de Ciências Biológicas  
DCS - Departamento de Ciências Sociais  
DEM – Partido Democratas  
DEMQS - Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde  
DLIS - Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável  
DLIS/Manguinhos – Programa de Desenvolvimento Local, Integrado e Sustentável de Manguinhos  
DSSA - Departamento de Saneamento e Saúde Ambiental  
DRP – Diagnóstico Rápido Participativo  
ECOSOC - Conselho Econômico e Social das Nações Unidas  
ELOS - Núcleo de Estudos Locais em Saúde  
Embratel - Empresa de Telecomunicações  
ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública  
EPSJV - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio  
ESF – Estratégia Saúde da Família  
EUA – Estados Unidos da América  
FAFERJ- Federação das Associações de Favelas do Rio de Janeiro  
FAMERJ – Federação das Associações de Moradores do Rio de Janeiro  
FINEP - Financiadora de Estudos e Projetos  
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz  
FMSDES - Fórum do Movimento Social para o Desenvolvimento Equitativo e Sustentável  
GEL – Grupo Executivo Local  
IBASE - Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IBRAES - Instituto Brasileiro de Desenvolvimento Tecnológico, Educacional e Associativo  
ICTP - Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares  
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano  
INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social  
INAN - Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição  
Inesc - Instituto de Estudos Sócio-Econômicos

IOC - Instituto Oswaldo Cruz  
IPEA - Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas  
IPEME - Instituto de Pesquisas e Estudos de Mercado  
IPP - Instituto Pereira Passos  
ITCP - Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares  
ITERJ – Instituto de Terras do Estado do Rio de Janeiro  
IURD – Igreja Universal do Reino de Deus  
LBA – Legião Brasileira de Assistência  
MCIDADES – Ministério das Cidades  
MDS - Ministério do Desenvolvimento Social  
MR- 8 - Movimento Revolucionário 08 de Outubro  
OAB - Ordem dos Advogados do Brasil  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
ONG – Organização Não Governamental  
ONU – Organização das Nações Unidas  
PAC – Programa de Aceleração do Crescimento  
PAIRAPA - Projeto Articulado em Recuperação Ambiental e Profissionalização de Adolescente.  
PAPES - Programa Estratégico de Apoio à Pesquisa em Saúde  
PC do B – Partido Comunista do Brasil  
PCB – Partido Comunista Brasileiro  
PCRJ – Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro  
PDT – Partido Democrático Trabalhista  
PFL – Partido da Frente Liberal  
PIASS - Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento  
PMDB – Partido do Movimento Democrático Brasileiro  
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica  
PROESF - Política Nacional de Promoção a Saúde, Programa de Expansão da Estratégia Saúde da Família  
Pró-Manguinhos - Projeto de Sustentabilidade e Gestão Ambiental no Complexo de Manguinhos  
PRONAN - Programa Nacional de Alimentação e Nutrição  
PROSANEAR - Programa de Saneamento para as Populações de Baixa Renda  
PSB – Partido Socialista Brasileiro  
PSF – Programa Saúde da Família  
PSOL – Partido Socialismo e Liberdade  
PT - Partido dos Trabalhadores  
RBHS - Rede Brasileira de Habitação Saudável  
RSB – Reforma Sanitária Brasileira  
SAGMACS - Sociedade de Análises Gráficas e Mecanográficas Aplicadas aos Complexos Sociais  
SERFHA - Serviço Especial de Recuperação de Favelas e Habitações Anti-Higiênicas  
SERLA - Superintendência Estadual de Rios e Lagoas  
SESC – Serviço Social do Comércio

SESI- Serviço Social da Indústria  
SESP – Serviço Especial de Saúde Pública  
SIG - Sistema de Informação Geográficas  
SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional  
SMDS - Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social  
SUDS - Sistema Único e Descentralizado de Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCU - Tribunal de Contas da União  
TEIAS - Território Integrado de Atenção à Saúde  
TRIBEL - Tratamento de Resíduos Industriais de Belford Roxo  
UA – Projeto Universidade Aberta  
UERJ - Universidade Estadual do Rio de Janeiro  
UFF - Universidade Federal Fluminense  
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro  
UNICEF - United Nations Children's Fund/Fundo das Nações Unidas para a Infância  
UPA – Unidade de Pronto Atendimento  
UPP – Unidade de Polícia Pacificadora  
URSS – União das Repúblicas Socialistas Soviéticas  
USAID - United States Agency for International Development

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b> .....	1
<b>Capítulo I - Participação Social em Projetos de Saúde: - do que estamos falando? ....</b>	18
1.1 Introdução .....	19
1.2 Participação: algumas dimensões do ‘tomar parte’ .....	25
1.3 Desenvolvimento de Comunidades e a prerrogativa da participação: participação como adesão e responsabilização dos envolvidos.....	30
1.4 Participação no nível local: Considerações sobre a Atenção Primária em Saúde ....	38
1.5 Movimento Sanitário Brasileiro: novos sentidos à Participação Social .....	49
1.6 Controle Social: uma nova proposta para a participação social ou mera retórica? .....	55
<b>Capítulo II - Manguinhos como favela carioca: - o que isso significa para apreensão histórica da participação social? .....</b>	62
2.1 Introdução .....	63
2.2 Para entender o território de Manguinhos: as favelas na história da cidade do Rio de Janeiro .....	63
2.3 Manguinhos: notas da história de um complexo de favelas .....	75
2.4 Ações coletivas em favelas: a relevância do associativismo de vizinhança.....	91
2.5 Ações coletivas nas favelas: para além da associação de moradores .....	107
<b>Capítulo III – Institucionalizar para ampliar a participação? .....</b>	116
3.1 Introdução .....	117
3.2 Embriões da Participação Institucionalizada no SUS: reformar a Saúde, restaurar a democracia .....	118
3.3 A participação se institucionaliza: Constituição de 1988 e outros diplomas legais ...	125
3.4 Democracia, Descentralização e valorização da experiência local na Institucionalização da Participação Social no âmbito do SUS .....	133
3.5 A experiência da participação institucional no momento pré-SUS: As Ações Integradas em Saúde e o Grupo Executivo Local .....	138
3.6 O Conselho e a Conferência de Saúde no nível Distrital: A institucionalização da Participação Social no Nível Local .....	147
3.6.1 Saneamento Básico e dengue: a emergência da ONG CEPTEL .....	150
3.6.2 A emergência do CDS AP 3.1: a participação social se institucionaliza no SUS no nível local.....	154
3.6.3 Final dos anos 1990 e novas reconfigurações no CDS AP 3.1 .....	167
3.7 Conselho e Conferência Distrital de Saúde: alguns aspectos limitadores à participação dos moradores de Manguinhos .....	173
<b>Capítulo IV - Fiocruz, PAC Favelas e algumas ações coletivas em Manguinhos: alternativas à participação social institucionalizada? .....</b>	178
4.1 Introdução .....	179
4.2 Projeto Articulado de Melhoria da Qualidade de Vida – Universidade Aberta e a criação da COOTRAM: novas possibilidades na Participação Ocasional? .....	180
4.2.1 Universidade Aberta: Uma nova concepção no diálogo com as populações dos territórios vulnerabilizados? .....	182

4.2.2	Comitê das Entidades Públicas contra a miséria e a fome (COEP) e a emergência da COOTRAM.....	186
4.2.3	COOTRAM: Fruto de uma ação de responsabilidade social? .....	191
4.2.4	COOTRAM: Dimensões entre o idealizado e o realizado .....	197
4.2.6	Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável: bases para a UA, COOTRAM e DLIS? .....	201
4.3	Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias: a `porta de entrada` da Fiocruz aos moradores de Manguinhos .....	205
4.4	O Programa de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável em Manguinhos (DLIS-Manguinhos) e as novas possibilidades da Participação Social Ocasional (1999/2003) .....	210
4.5	Agenda Redutora da Violência, o PAC em Manguinhos e o Fórum do Movimento Social de Manguinhos (2005/2007): novos atores num novo contexto para a participação social .....	222
4.6	PAC-FAVELAS em Manguinhos: alguma possibilidade participativa? (2008/2011) .....	232
4.6.1	O PAC `ganha` a Academia: Projetos e Investigações sobre as intervenções em Manguinhos .....	232
4.6.2	Programa de Aceleração do Crescimento: Do que se trata? .....	236
4.6.3	Trabalho Social no âmbito do PAC-Manguinhos: a chave para a compreensão dos limites e possibilidades da participação social .....	238
4.7	TEIAS-Escola e a possibilidade da constituição de um conselho deliberativo de fato (2010/2011) .....	247
4.7.1	Nasce o Conselho Gestor Intersetorial do TEIAS Escola Manguinhos: Uma inovação? .....	250
	Conclusão.....	256
	Bibliografia .....	271
	Fontes .....	309

## Introdução

Este trabalho foi organizado enquanto uma narrativa histórica que tem como objetivo refletir sobre os limites e possibilidades da participação social, em torno da área da Saúde, dos moradores das favelas de Manguinhos, entre os anos 1993 e 2011. A moldura de investigação que subsidiou tal narrativa foi composta pela análise de algumas ações coletivas diante, tanto da participação social institucionalizada nos Conselhos e Conferências Distritais de Saúde, como de eventos de participação em caráter ocasional, considerado as premissas do Sistema Único de Saúde (SUS) e da experiência histórica de luta social no território em questão.

Entre as hipóteses condutoras da investigação aqui enunciada, três assertivas emolduram-se como centrais, a saber: 1. Os Moradores de Manguinhos, apesar de cerceados pelas suas condições de vida vêm, ao menos desde 1980, se organizando politicamente em ações coletivas de sentido reivindicatório; 2. Considerada a potência de organização comunitária dos moradores do território em questão, acatou-se o entendimento de que o possível envolvimento dos moradores, organizados em Manguinhos nos Conselhos e Conferências em nível distrital, seria elevada; 3. Parte significativa dos moradores envolvidos em ações coletivas e movimentos sociais optaram por participar e aderir aos espaços de participação construídos pela, ou com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em detrimento dos Conselhos Distritais, numa racionalidade coletiva implícita.

Neste sentido, cabe referenciar o dito popular “não vou bater palmas para maluco dançar” parafraseado no título desta Tese, que foi recorrentemente enunciado, seja nos depoimentos orais, assim como nas conversas com possíveis depoentes partícipes de ações coletivas<sup>1</sup> na região geográfica de Manguinhos. O significado desse dito, refere-se à uma postura de algum ator social proeminente (indivíduo ou grupo) que se vale da presença dos demais para reafirmar a dominação ou a regulação, exaurindo-se as possibilidades de argumentação ou conquista social. Esse dito, quando aludido, quase sempre veio acompanhado da justificativa quanto à não participação do enunciador a um determinado grupo ou à certa ação participativa. Mariza Nascimento (2016), por exemplo,

---

<sup>1</sup> Na maior parte deste trabalho se adotou a perspectiva de ações coletivas em invés do termo movimentos sociais, considerando que as manifestações reivindicatórias na Esfera Pública superam cada vez mais os formatos pré-estabelecidos por uma determinada sociologia frente ao entendimento de movimento social. Um destes exemplos seria o Movimento Occupy Wall Street, ou as Jornadas de Junho/Julho de 2013 no Brasil.

em sua atuação no Conselho Distrital de Saúde da Área Programática 3.1, nos anos 1990, decide por afastar-se ao estabelecer uma leitura de que a coordenação do Conselho estava (e está ainda hoje, segundo a mesma) assumindo um papel subordinado aos interesses do Secretário de Saúde, anulando, assim, as possibilidades emancipatórias deste mecanismo de Controle Social<sup>2</sup>.

Os termos ‘Participação Popular’, ‘Participação Comunitária’, ‘Participação Social’, ou apenas ‘Participação’ são incorporados, neste estudo, enquanto semelhantes, cujo uso e entendimento decorrem de uma contextualização histórica e, também, discursiva. Essa contextualização é de suma relevância, visto que, no período estudado, seus sentidos e significados, apesar de recorrentes na esfera pública, estão postos à serviço de projetos políticos distintos: um seguindo uma tendência de diminuição do Estado com a responsabilização da sociedade civil de certas atribuições anteriormente estatais em um movimento de reorganização do capitalismo em escala mundial; o outro, com a implementação das políticas sociais à partir de um acúmulo histórico de luta social, em torno da regulamentação do orçamento participativo, dos conselhos e conferências de políticas públicas, das plenárias populares, cujo interesse adviria de um movimento de ampliação do exercício da democracia, que anos antes fora reprimida no Brasil.

O postulado epistemológico desta narrativa parte do entendimento de que o fazer histórico é uma construção submetida ao seu tempo e que a relação de forças, conforma-se, assim, em parte relevante na apreensão do estudo em questão. O historiador francês Michel de Certeau ao refletir sobre a produção historiográfica em seu tempo a enunciou como uma ‘operação histórica’ (ou historiográfica), moldada na tensão entre as dimensões científica e ficcional, na qual não se deve ignorar o lugar da enunciação, bem como das práticas que envolvem essa operação e das limitações dadas pelo caráter do meio de sua difusão: a escrita (1975).

Neste sentido, cabe referenciar o lugar de enunciação cujo autor inserido - o Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz (COC), Fiocruz - e a subjetividade do autor, André Lima<sup>3</sup>, morador das favelas de

---

<sup>2</sup> A possibilidade de controle de determinada política por parte das organizações da sociedade civil à partir dos espaços de participação social.

<sup>3</sup> Por sugestão da banca de avaliação, esta nota de rodapé se tornou significativa diante de uma agenda de debates em torno do ‘lugar de fala’ e questões correlatas no seio das produções em torno da história e sociologia das favelas. André Luiz da Silva Lima, autor deste trabalho, reside em Manguinhos desde o ano de 2005, quando estabeleceu um relacionamento afetivo com Sara Silva Moreira. Na época, militava por um determinado partido político e o mesmo se enquadrava muito mais na categoria ‘cabo eleitoral’

Manguinhos nos últimos 12 anos, e ativista social na Câmara Comunitária Local denominada Conselho Comunitário de Manguinhos, filho de um operário aposentado e de uma trabalhadora doméstica que abandonou a vida profissional para cuidar do lar.

Ainda sobre o *locus* de investigação, cabe situar a Fundação Oswaldo Cruz: autarquia Federal, vinculada ao Ministério da Saúde, e comprometida, estatutariamente, na produção de conhecimentos, produtos e tecnologias junto à população brasileira atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O financiamento desta pesquisa se deu pela concessão de Bolsa de Estudos para o Doutorado por intermédio do Programa Brasil Sem Miséria, fruto da parceria entre Fiocruz, Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) e o órgão federal de fomento CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

A temporalidade e uma série de eventos contemporâneos ao fazer historiográfico compõe essa apreensão do lugar. François Hartog, importante historiador francês, diagnosticou que “tempo tornou-se tão habitual para o historiador, que ele o naturalizou ou instrumentalizou” (2006, p. 262). Neste percurso reflexivo, a apreensão de um tempo de “crise da razão moderna instrumental iluminista, onde certezas se dissipam e a noção da verdade única e absoluta perde sentido e força nas explicações dos fenômenos sociais” é relevante para compreender as “outras inteligibilidades [que] emergem abrindo espaço para leituras plurais do mundo” (GABRIEL & MONTEIRO, 2007, p. 1).

Nesta apreensão do tempo que descortina novas possibilidades do fazer historiográfico, Hartog (2007) identifica um deslocamento analítico dos horizontes de

---

do que um militante, conforme narrativas do mesmo na esfera pública. Durante todo o curso de Bacharelado e Licenciatura em História exerceu funções remuneradas para o sustento de sua família, sendo este quadro o motivo pela qual a graduação estendeu-se por mais 1 ano para além da duração recomendada, ainda que o Coeficiente de Rendimentos (CR) se mantivesse em patamar de excelência. Sua entrada no Mestrado ocorreu quando recepcionou uma ‘equipe da Fiocruz’ numa visita ao Conjunto Nelson Mandela, localidade onde André Lima atuava profissionalmente enquanto Agente de Endemias, e de forma concomitante, vale apontar, estagiando no Colégio D. Pedro II (Unidade São Cristóvão) para a obtenção do título de Licenciatura em História. Deste encontro, conversas sobre a perspectiva histórica de Manguinhos emergiram, e fomentaram a construção de um projeto de pesquisa que viria ser aperfeiçoado e executado no curso do Mestrado em História das Ciências e da Saúde. André solicita exoneração da Prefeitura para dedicar-se ao Mestrado e se vincula ao Trabalho Social do PAC Favelas, o que lhe coloca a problematizar diversas questões em torno deste empreendimento governamental. Participou de reuniões do Fórum de Manguinhos, vinculou-se ao Conselho Comunitário de Manguinhos debatendo a regularização fundiária e o desenvolvimento econômico territorial, além de participar do CGI-TEIAS Escola desde o segundo semestre de 2016. Situa-se, assim, a tensão entre uma pesquisa que traz questões elencadas em sintonia com alguns atores dos movimentos sociais (pela história de vida do autor estabelecida em conjunto com caros preceitos epistemológicos e da historiografia sobre o tema.

expectativas<sup>4</sup> do futuro para o presente, culminando na experimentação de um certo alargamento do presente. Essa mudança no Regime de Historicidade<sup>5</sup>, ainda que sob leituras divergentes, também é identificada por Pierre Nora<sup>6</sup> já em 1984. Ali, o autor mencionava uma determinada aceleração da história. Essa mudança de experimentação do tempo refletiria em diversas ressignificações nas formas de apreensão da história, seja a ênfase na produção de memórias patrimonialistas, sejam as releituras em nível micro e na valorização do território, especialmente aquele de nível local. Some-se a este percurso um processo epistemológico de aprofundamento interdisciplinar, uma reaproximação do fazer histórico com a Antropologia e Filosofia e o compartilhamento de problemas e métodos com outras disciplinas, especialmente da crítica literária e da geografia (GABRIEL & MONTEIRO, 2007; DELACROIX, 1995).

Enquanto o mundo – especialmente o ocidente - ‘se experimenta’ numa aceleração temporal, conjugada na percepção da diminuição das distâncias espaciais, a historiografia se coloca numa perspectiva de guinada hermenêutica, advinda, sobretudo, de releituras de Michel de Certeau, Jacques Rancière e Paulo Ricoeur num movimento ‘rizomático’ da virada crítica dos franceses vinculados aos *Annales*, e também no contexto da emergência de novas correntes historiográficas estrangeiras como a ‘*social history*’ inglesa, a *microstoria* italiana, a ‘*linguistic turn*’ e a ‘*spatial turn*’ americana, além da ‘*Alltagsgeschichte*’ alemã (DELACROIX, 1995).

Dado que o próprio fazer historiográfico - em permanente mutação - incide nas construções dos problemas e das questões formuladas por uma investigação histórica, os eventos contemporâneos à pesquisa também a impactaram. Destes eventos, aponta-se exemplarmente três. O primeiro, constituído por um processo que tem início no conjunto de passeatas e manifestações em junho de 2013, na qual estima-se que, em seu ápice, estiveram presentes quase 1 milhão de pessoas no Centro do Rio de Janeiro invocando uma série de pautas reivindicatórias. Inicialmente caracterizado por manifestações contrárias ao aumento de passagem dos transportes urbanos nas grandes capitais brasileiras e agregadores do Movimento Passe Livre<sup>7</sup>, o número de pessoas e de pautas

---

<sup>4</sup> Koselleck, 1990.

<sup>5</sup> “Como em cada presente, as dimensões temporais do passado e do futuro tinham sido postas em relação” (Koselleck, 1990 pg. 307).

<sup>6</sup> Nora, 1984.

<sup>7</sup> Movimento iniciado no ano de 2005 em Porto Alegre, cuja pauta principal é a não cobrança de tarifa no uso dos transportes coletivos nas grandes cidades. Para mais informações acessar o site do movimento: <http://tarifazero.org/mpl/>

cresceram exaustivamente, colocando no mesmo ambiente grupos políticos antagônicos. Notória foi uma certa negação aos partidos políticos tradicionais, e aos movimentos a estes vinculados. Em algumas destas manifestações, a violência policial e a ferocidade dos *black blocks*<sup>8</sup> ganhavam mais notoriedade na imprensa do que as pautas e as questões ali postuladas pelos manifestantes.

Um segundo evento relevante foi a tentativa de ampliar os mecanismos de participação já existentes. No dia 21 de maio de 2014, a presidenta da República, Dilma Rousseff, assinou o Decreto Federal N° 8.284 que instituiria a Política Nacional de Participação Social (PNPS). No documento estavam concebidas as diretrizes da institucionalização da participação popular direta na administração pública que, sob uma análise do contexto político recente, refletiria as temáticas reivindicatórias das ‘manifestações de junho de 2013’. Considerando a possibilidade da participação popular por meio de referendos e dos conselhos de políticas públicas instituídos, o decreto em questão propunha uma ampliação da participação direta através dos conselhos setoriais (muitos já existentes), irradiando para outros formatos - comissões de políticas públicas, comissões interconselhos, audiências públicas, consultas públicas, etc. Além disso, propunha a institucionalização do meio da internet como espaço legítimo de participação. O seu anúncio foi acompanhado de uma série de apoios e, também, de questionamentos, por vezes, enunciados por possíveis candidatos de oposição ao governo federal. Na Imprensa, a oposição acusou o governo de ir contra à democracia e de buscar a institucionalização do ‘bolivarianismo’<sup>9</sup>, o que equivaleria, para eles à ditadura soviética que ascendeu e ruiu no século XX. Em novembro de 2014, após a validação do resultado das eleições federais, a Câmara Federal dos Deputados propôs e aprovou um Decreto Legislativo que revogaria o decreto presidencial.

Um terceiro e não menos relevante evento foi a intervenção desmedida por parte de certos setores do Poder Judiciário alinhados com parlamentares filiados à partidos de oposição ao Governo Federal. Nutridos por segmentos empresariais descontentes com o governo, ignoraram as premissas processuais que legitimariam a deposição da Presidenta

---

<sup>8</sup> Grupo de manifestantes, vestidos de preto, que adotam a tática do enfrentamento físico a organizações que representariam o capitalismo global, e neste caso, as agências bancárias foram alvo de diversas intervenções deste grupo em 2013.

<sup>9</sup> Cabe referenciar que o termo advém do nome do General venezuelano Simón Bolívar, que no século XIX, liderou uma série de movimentos de independência na América do Sul. Anos mais tarde, já na segunda metade do século passado, convencionou-se a atribuir como bolivarianos os governos contrários às doutrinas macroeconômicas ditadas pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) e Banco Mundial.

da República eleita, configurando-se num formato inovador para um ‘golpe<sup>10</sup> de Estado’, sem o uso de armas.

Estes eventos, contemporâneos ao processo de pesquisa, corroboraram para que cientistas políticos, jornalistas e historiadores viessem à público manifestar-se sobre a democracia brasileira, e por consequência, sobre a participação popular no campo decisório. Esse elemento, na esfera pública, possibilitou narrativas de revisita, questionamentos e problematizações das análises recentes sobre a democracia brasileira e as condições de possibilidade para o seu exercício.

Sobre as disputas entre a narrativa emergente da pesquisa em questão e as memórias de diversos atores ainda vivos, cabe referência aos escritos de Marc Ferro (1989, pg. 1), onde ele enfatiza que “hoje, mais do que nunca, a história é uma disputa”. Seja ela pela ampliação dos meios de comunicação, pelo aumento da comunidade letrada ou pela própria disputa memorialística entre os que vivenciaram um determinado momento ou evento histórico. Diante desta pressão da opinião pública, o historiador François Bédarida salienta que

convém responder sem hesitação, destemidamente, mas com independência e, é claro, respeitando escrupulosamente as regras do ofício, sem temer o caminho midiático, mas também sem o procurar (BÉDARIA, 2002, p. 227).

Retomando o lugar de fala neste estudo, cabe situá-lo de maneira relacional com as práticas do fazer historiográfico, conformando numa perspectiva de invenção, que

a partir de indícios, de traços mais ou menos precisos, de restos mal ou bem conservados, sejam eles figurativos ou impressos, monumentais ou alimentares, abundantes ou extremamente escassos, um tecido é urdido e um discurso forjado. Os fragmentos atestam um real vivido que é, entretanto, transformado em História segundo as interpretações possíveis em cada época, segundo as representações que constroem o mundo e a experiência vivida (SWAIN, 2000, p.10).

Certos de que

hoje estamos longe da concepção singularmente reducionista dos positivistas, para quem o objeto histórico de algum modo já existia de antemão e em si, com o que o historiador não construía a história, mas simplesmente a reencontrava tal como havia sido (BÉDARIDA, 2002, p. 222).

Essas práticas do ofício têm como ponto de partida os questionamentos e a formulação das hipóteses – ainda que provisórias – perpassando pela pesquisa e

---

<sup>10</sup> Ver SOUZA, 2016.

organização das fontes, bem como do uso de conceitos e categorias no processo da elaboração da narrativa. São processos indissociáveis, na medida em que as categorias analíticas incidem nas perguntas-problemas e que as enunciações metodológicas e teóricas estão implicadas na composição do *corpus* documental. Henry Rousso salientou sobre esta dimensão, que

a narrativa começa com as hipóteses, a formulação das perguntas e o estabelecimento de um corpus, uma operação fundamental de seleção que não pode ser desvinculada do objetivo final, mesmo que o resultado possa estar muito distante das intuições do início (ROUSSO, 1996, p.4).

Neste lugar de onde se dão as práticas, está a subjetividade do autor que, diferentemente do romance, submete o fio condutor da narrativa a métodos e teorias recorrentes ao domínio historiográfico (ainda que emprestadas, em sua maioria, das ciências sociais). A problemática que norteia a pesquisa certamente será impactada de posições políticas, sentimentos pessoais e visões de mundo do autor. A posição do observador sugere que “o esquema de base de operação cognitiva, a comparação supõe um ponto de vista exterior aos objetos que são comparados”, que de certa forma demandaria “que o ponto de vista fosse colocado idealmente equidistante dos objetos, de modo a produzir uma visão simétrica”, conforme enunciado pelos historiadores franceses Michael Werner e Nénédicté Zimmermann (2003, p.91). Eles concluem que

o pesquisador está sempre, de uma forma ou de outra, envolvido no campo de observação; ele investiu seu objeto, nem que seja por sua língua, pelas categorias e conceitos que utiliza, por sua experiência histórica, pelos saberes prévios aos quais ele se refere, etc. Sua posição é, portanto, descentrada (WERNER & ZIMMERMANN, 2003, p.91).

Essa afirmativa, aproxima-se do que o britânico Eric Hobsbawm compreendia como a influência do lugar e das práticas sobre a produção historiográfica, especialmente sobre a história do tempo presente,

quando se escreve não sobre a Antiguidade Clássica, nem sobre o século XIX, mas sobre seu próprio tempo, a vivência pessoal deste tempo molda inevitavelmente a forma como o vemos, e até mesmo o modo como determinamos a evidência à qual todos nós devemos apelar e nos submeter, independentemente de nossos pontos de vista. Minha experiência de vida é diferente da de Florestan Fernandes. Se tivéssemos escrito sobre o mesmo tema histórico, não teríamos escrito da mesma forma (HOBSBAWM, 1995, p.105).

Isso coloca-se em consonância com um aspecto importante do lugar de fala que é a própria história-disciplina, regida por relações de poder, histórica e socialmente situadas. Certeau indagou “o que é uma obra de valor em história? ”, e, de imediato,

respondeu que é “aquela que é reconhecida como tal pelos pares” (1975, p. 64). Atentando, como já referenciado por Marc Ferro (1989), que a história é vigiada<sup>11</sup> não apenas pelos pares, mas, cada vez mais, pelos meios de comunicação e pelas disciplinas, que intercambiam saberes e problemas cujas fronteiras disciplinares são indistintas.

Enquanto produto de um somatório de práticas indissociáveis de seu lugar de enunciação, a dimensão da escrita também é relevante pelos limites impostos, seja no nível da própria linguagem ou na releitura de conceitos e categorias. O processo narrativo enquanto escrita preenche lacunas, presentifica o passado, ordena temporalidades, recorta e molda o tempo cronológico, conformando em mecanismos que não podem ser desconectados do lugar e das práticas.

Assim, a textualidade invocada nesta investigação se coloca entre a historiografia guardiã das memórias nacionais, fundamentadas nos mitos de origens e aquela que produz narrativas ficcionais, ou seja, entre uma história preocupada com setores e grupos humanos específicos e outra, que incorpora a dimensão da imaginação e da invenção.

Visto e incorporado o caráter construtivista de Tania Navarro Swain (2000), reconhece-se que a práxis da narrativa perpassa procedimentos inventivos, na qual o fazer historiográfico, que Certeau (1975) denomina como uma ‘operação’ e é regida por procedimentos e enquadramentos teóricos metodológicos, que emergem na tripla dimensão já mencionada: do lugar de fala, das práticas e da escrita. Esses procedimentos, sejam metodológicos ou teóricos, advindos de diversos autores e matrizes conceituais, anteriormente mencionados, se conformariam em uma releitura do entendimento do que Deleuze e Foucault chamaram de caixa de ferramentas.

Neste sentido, os autores e seus escritos são ferramentas, e posteriormente, neste trabalho, a própria Tese, quando na reapropriação dos escritos pelos pares e no uso pelos demais interessados. A lógica instrumental, neste ponto, precisa ser considerada dentro das possibilidades de inovação, de novos usos e da reconfiguração de suas funções. As ferramentas capitaneadas pelas narrativas dos autores também são históricas. São influenciadas pelas relações de força pela qual estão submetidas, e permeáveis a debates intelectuais em tempos específicos. Assim, cabe referenciar que parte significativa dos

---

<sup>11</sup> Neste trabalho, muitos dos personagens listados estão vivos e ainda atuantes na Esfera Pública, o que complexificaria essa vigilância. Neste sentido, alguns nomes foram suprimidos e certos dados não narrados sem prejuízo ao argumento, mas preservando a vida do autor quanto à possíveis litígios no âmbito do seu local de moradia pelo domínio territorial de grupos armados.

autores indicados, especialmente os teóricos, estão situados nas Universidades e Centros de Pesquisa da Europa Ocidental e Estados Unidos da América. Suas prerrogativas, experiências do viver, olhares de mundo, dão conta – assim como este trabalho - relacional do seu lugar de fala. Escritos sobre movimentos sociais, relações políticas e ações coletivas foram mobilizados com a devida atenção sobre a origem dos conceitos e categorias acionados. Em sua maioria, advieram de análises de Estados Nacionais Europeus e Norte-Americano, e/ou mesmo, quando analiticamente iluminaram temas dos países latino-americanos e africanos, o fizeram de um lugar específico de enunciação.

Apesar da mundialização de certos valores e da difusão de específicos padrões de consumo, por meio do fenômeno da globalização, a América Latina e, neste caso, o Brasil, é uma peça menor nos fluxos decisórios da geopolítica internacional. Mercados internacionais o colocam dependente economicamente dos países do Norte, a partir de sofisticadas engrenagens de dominação. Milton Santos em seus últimos escritos chamava atenção para este fenômeno, que ele qualificava como ‘globalitarismo’. Para Santos (2000), o fenômeno da globalização diminuiu fronteiras e encurtou lugares, mas não para todos; ampliou os mecanismos de comunicação, mas não a democratizou; difundiu valores como o individualismo, e como a régua da monetarização da vida, enquanto aferidor do sucesso e felicidade; tornou-se dogmático, mas inalcançável para a maioria das pessoas (SANTOS, 2000).

Essa perspectiva analítica da geopolítica, em Milton Santos, possibilita a compreensão de uma determinada hegemonia na produção de conhecimentos, na qual EUA e Europa Ocidental - especialmente no campo das ciências humanas - são os centros produtores. Como enfrentamento à esta forma de produzir e circular conhecimento, a noção de “teorias do Sul<sup>12</sup>”, emergiu dentro da sociologia enquanto uma operação política, criticando a maneira colonial pelo qual a disciplina se estabeleceu mundialmente. Adota-se, neste trabalho, uma postura que perfila e dialoga com autores estrangeiros e nacionais, sem hierarquizá-los, dando-lhes novos sentidos, quando possível for, e provocando novos olhares analíticos, reconhecendo os limites e possibilidades da escrita emergente de uma série de práticas, regidas em um lugar.

\*\*\*\*\*

---

<sup>12</sup> Apesar da referência à ideia cardeal do sul, a perspectiva ultrapassa a dimensão da cartografia universal vigente. Nesta perspectiva analítica, a Nova Zelândia, por exemplo, é postulada como pertencente ao Norte epistemológico.

No que diz respeito ao caráter metodológico, os procedimentos perpassaram pesquisas bibliográficas nas bases de dados *Scielo* e nos repositórios de Teses da Capes. À medida em que as leituras, conjugadas aos debates em sala de aula, se estruturavam, foram assimilados e incorporados autores e temas para a consecução do estudo em questão, e outros, descartados por perspectivas analíticas destoantes da evocada nesta pesquisa, ou por repetirem elementos em bibliografias compartilhadas.

As fontes, intrinsicamente relacionadas com a problemática e com o lugar de fala, formaram um corpus documental heterogêneo. As legislações sobre o tema, bem como alguns ofícios e documentos expedidos pela Fiocruz em articulação com a Secretaria de Saúde estavam de forma cuidadosa no Arquivo da Casa de Oswaldo Cruz. Dentro do possível, os debates legislativos foram acompanhados, ainda que, o inventário da relação de forças na composição dos diplomas legais referenciados não pode ser se finalizado. No que se refere ao Conselho Distrital e às Conferências analisadas, pouca documentação oficial pode ser acessada. Nas buscas pelas mesmas, constatou-se que a pouca estrutura fornecida pelo Poder Executivo ao funcionamento do Conselho não correspondia à estruturação de um arquivo destinado a consultas futuras. Considerando o fazer historiográfico, em si mesmo, como uma ação social e, portanto, permeada de relações de poder, identificou-se que a gestão do referido Conselho não se ‘simpatiza’ com ‘o pessoal da Fundação Oswaldo Cruz’. Caberia ainda apontar que em muitos casos similares, servidores acabam por valer-se de suas residências como depósitos e repositórios de arquivos, com base numa preocupação de produção memorialística. Arquitetou-se com vislumbre - no início da pesquisa - que seria possível a identificação de alguma documentação nestas condições. Isso não ocorreu, mas vale citar outros documentos encontrados, especialmente no âmbito do CEPEL – Centro de Estudos da População da Leopoldina, como relatórios ou o periódico *Se Liga no Sinal*, com menções diretas ao Conselho e às Conferências Distritais, destacando que o próprio CEPEL era membro do Conselho Distrital de Saúde. Outros tipos de fontes são alguns trabalhos monográficos realizados pelos alunos da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) que tinham por objetivo analisar a participação social, e circunscreviam a Área Programática 3.1 da Cidade do Rio de Janeiro em seus inquéritos.

Em relação aos depoimentos gravados sob a metodologia da História Oral, duas entrevistas foram realizadas e dezenas de depoimentos orais, produzidos pelas investigações de Tania Fernandes foram acessados, especificamente aqueles que tinham

relação com a história e memória das favelas que compõem o Complexo de Manguinhos. Também foram acessados arquivos audiovisuais da Biblioteca Multimídia<sup>13</sup> da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, que contêm diversos áudios e vídeos das atividades da Fiocruz em parceria com os moradores de Manguinhos.

No processo de pesquisa, o primeiro depoimento produzido foi do sr. Fernando William Ferreira, médico que nasceu nos limítrofes do Complexo do Alemão, e teve uma atuação política que o situa historicamente nas reuniões do Grupo Executivo Local da Área Programática 3.1. Este grupo era um espaço de participação institucionalizada com formato muito similar ao conselho distrital de saúde. Anos depois, como vereador<sup>14</sup> eleito, propôs a lei que instituía o Conselho Municipal de Saúde na Cidade do Rio de Janeiro. Como político atuou na concepção e implementação do Conjunto Habitacional Samora Machel<sup>15</sup>, o que para alguns configurou-se como um ‘reduto eleitoral’ deste parlamentar. A escolha deste personagem como depoente diz respeito a sua forte presença no cenário político nos bairros da região da Leopoldina<sup>16</sup>, no Rio de Janeiro. Foi fundador e presidente da Associação de Moradores do Bairro da Penha e, já como médico formado pela UFRJ, membro de um grupo político denominado ‘construção do partido comunista’. Sua proximidade ao movimento de favelas o levaria ao PDT (Partido Democrático Trabalhista) em meados dos anos 1980, sendo eleito vereador pela Cidade do Rio de Janeiro durante três mandatos consecutivos. Participou de alguns projetos experimentais de Atenção Primária na área saúde, tendo como parceiros alguns profissionais alocados na Fundação Oswaldo Cruz, como Victor Valla.

Um segundo depoimento foi o de Mariza do Nascimento, conhecida entre os militantes dos conselhos de saúde como ‘Marisa do Morro do Adeus’, migrante nordestina, que nos anos 1980 se envolveu com a militância política, tanto pela associação de moradores, como pelo viés partidário. Assim como Fernando William, nos anos 1980, esteve filiada ao PDT e depois PSB, fato que lhe possibilitou assumir a 1ª coordenação<sup>17</sup> da, então recém-criada, Região Administrativa do Complexo do Alemão. Nos anos 1990, passaria a atuar nos debates em torno da melhoria de condições de saúde, não apenas para o Morro do Adeus, local onde residia. Manteve proximidade com a ONG Cepel, e em

---

<sup>13</sup> <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/home/>

<sup>14</sup> Em 2017 reassumiu o cargo de vereador, após alguns anos sem disputar nenhuma eleição.

<sup>15</sup> Uma das sublocalidades de Manguinhos.

<sup>16</sup> Conjunto de bairros da Zona Norte da Cidade do Rio de Janeiro que possuem como característica serem cortados pela linha férrea do antigo Ramal Leopoldina.

<sup>17</sup> Seu procedimento de escolha foi centrado nas eleições entre os filiados do PDT.

especial, com seus dirigentes, Victor Valla e Eduardo Stotz. Em alguns trabalhos<sup>18</sup> ela é referenciada junto aos demais conselheiros por sua dedicação e luta em torno do aperfeiçoamento das ações de saúde no âmbito da Atenção Primária. Como moradora do Morro do Adeus, região de Bonsucesso, atuou na Associação de Moradores em diversas diretorias e fundou uma Organização Não Governamental para lidar com questões de saúde. Nos anos 2000 tentou junto à Prefeitura do Rio e em articulação com diversos líderes e ativistas sociais do Complexo do Alemão, criar e estabelecer um conselho de saúde naquela área, para, a partir da institucionalidade jurídica, gerir os contratos então estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde com Organizações Sociais (OS) localizadas fora da região.

No âmbito dos historiadores profissionais, existem muitas disputas e questionamentos em torno das possibilidades do uso de fontes orais, e por vezes, ela é secundarizada, posta hierarquicamente como uma fonte de menor confiabilidade ou de maior possibilidade de adulteração. Esse entendimento não é compartilhado nesta pesquisa, inclusive pelo argumento presente nas observações anteriores que o corpus documental é erigido em relação direta do momento de definição das perguntas, da delimitação das abordagens e do recorte temporal. Cabe ao historiador estabelecer percursos metodológicos que minimizem as possibilidades de engodo e fraudes, o que não significa que um documento tido previamente como falso tenha de ser deliberadamente descartado. Ao contrário, caberá ao historiador indagar os porquês de uma falsificação ou de omissão de algum fato. Afinal, o não dito e as vozes dissonantes também são elementos da investigação histórica, o que valeria reforçar com a afirmativa de que “nenhum documento jamais falou por si só: este é sem dúvida o clichê mais difícil de combater e o mais difundido” (ROUSSO, 1996, p. 6). Outro argumento diz respeito à contemporaneidade do objeto, que para os que negam o uso de fontes orais, se tornaria um indesejável elemento na pesquisa. Neste sentido,

o pesquisador é contemporâneo de seu objeto e divide com os que fazem a história, seus atores, as mesmas categorias e referências. Assim, a falta de distância, ao invés de um inconveniente, pode ser um instrumento de auxílio importante para um maior entendimento da realidade estudada, de maneira a superar a descontinuidade fundamental, que ordinariamente separa o instrumental intelectual, afetivo e psíquico do historiador e aqueles que fazem a história (CHARTIER, 1996, p.8).

---

<sup>18</sup> CARVALHO, 1996.

Existe também um debate em torno do que seja e quais os limites éticos, morais e operacionais em torno da História Oral. Vale, no entanto, mencionar que enquanto metodologia, ganha força entre historiadores e cientistas sociais na segunda metade do século XX, momento este em que a história do Tempo Presente<sup>19</sup> também ganha suas primeiras adesões. Temporalmente falando, a terceira geração dos *Annales*, com a

*nouvelle histoire*, que assinalava a crise do marxismo, o abandono da história estrutural, quantitativa, e apontava para o surgimento de correntes cuja estratégia cognitiva consistia em sublinhar a existência do indivíduo e de sua subjetividade, sua mentalidade, seu cotidiano, etc., tendências que se expandiriam também desde outras tradições historiográficas, como a micro-história italiana e a história social inglesa (FICO, 2012, p.80).

No contexto dos usos dos depoimentos orais como fontes históricas, uma outra questão diz respeito ao próprio termo História Oral, como indaga Joan Dei Alcàzar i Garrido: “- poderíamos chamar de História Oral, como um produto historiográfico diferenciado e alternativo à história realizada exclusivamente com fontes escritas” (1993, p.33)? Para o autor, e neste caso esta pesquisa filia-se à sua perspectiva, não. No entanto, ele prossegue indagando se o uso de

fontes orais nos permite escrever outro tipo de história? Isto é: podemos construir um discurso de interpretação histórica mais completo, mais rico e complexo? Nesse caso, nossa resposta é positiva (GARRIDO, 1993, p. 33).

Outro autor, Philippe Joutard (1996) expõe que muitos historiadores fazem uso das fontes orais de modo predominante, mas não exclusivo, sustentando assim que "a expressão fontes orais" é metodologicamente preferível e que a expressão "História Oral" traz consigo ambiguidades e inexatidão (1996, p. 56,57). Para ambos, Garrido e Joutard, a proposta mais adequada à ciência histórica seria a incorporação de fontes orais conjuntamente com outros documentos (1993;1996).

A história oral aqui então se delineou enquanto o uso de depoimentos orais como fontes para uma pesquisa histórica regida por um problema, datado e localizado espacialmente, numa operação dialógica, ou seja, a história oral é

criada não somente pelos que os entrevistados dizem, mas também pelo que nós fazemos como historiadores – por nossa presença no campo e por nossa apresentação do material.[...] Referem-se simultaneamente ao que o historiadores ouvem (fontes orais) e ao que dizem ou escrevem.

---

<sup>19</sup> Não é um dado em si mesmo a História do Tempo Presente. Emerge com a preocupação dos historiadores franceses em investigar a II Guerra Mundial. Suas definições confundem-se com as terminologias e entendimentos da História Imediata, entre outros.

Num plano mais convincente remete ao que a fonte e o historiador fazem juntos no momento de seu encontro na entrevista (PORTELLI, 2001, p.10).

Na medida do possível<sup>20</sup>, a pesquisa biográfica<sup>21</sup> do depoente se estabeleceu, não para obtenção da validação testemunhal ou discordância em torno dos assuntos e fatos enunciados na pesquisa - ainda que referenciais de confrontação possam ser úteis - mas também para localizar interações sociais, motivações subjetivas e questões ‘não –ditas’ em outros documentos acerca da presença dos movimentos de favelas nos espaços de participação social, especialmente daqueles referentes à Mangueiras.

No processo de estruturação textual, e de limitação da narrativa, o argumento por intermédio desta Tese foi organizado em 4 (quatro) capítulos. O primeiro capítulo busca analisar a temática participação social, suas terminologias correlatas e a ressignificação dos termos, nos contextos sócio históricos específicos. Analisando uma parte da vasta produção sobre o tema, determinados artigos científicos, teses e livros sobre a matéria foram postos em debate, reafirmando assim a multiplicidade de sentidos e entendimentos deste fenômeno social. Durante grande parte do século XX, o Desenvolvimento de Comunidades foi a base de muitos dos projetos de intervenção comunitária nas áreas de saúde, educação e assistência social nos países capitalistas periféricos. Sua concepção teórica e metodológica concentrava-se sobre a mudança de comportamento dos indivíduos atendidos, e apesar de recorrentemente referenciar-se à necessidade e importância da participação, essa implicava apenas a ideia de adesão ao projeto e/ou da responsabilização dos indivíduos pela situação de vulnerabilização, diferentemente da postulada por muitos movimentos sociais a partir da segunda metade dos anos 1970, especialmente no âmbito do Movimento Pela Reforma Sanitária.

Dado que o recorte geográfico desta pesquisa é formado pelo conjunto de favelas que compõem o que é comumente denominado Complexo de Mangueiras, portanto território vulnerabilizado, a revisita sobre a tendência de organização dos serviços de saúde de modo hierarquizado, sobretudo em nível local, com a Atenção Primária, foi abordado ainda no primeiro capítulo. A Conferência de Alma Ata, realizada em 1978, tinha por lema ‘Saúde para todos nos anos 2000’ e referenciou no seu documento final (Carta de Alma Ata) a importância a participação comunitária, ressaltando o vínculo entre

---

<sup>20</sup> Considerando também as entrevistas acessadas no Acervo da Casa de Oswaldo Cruz.

<sup>21</sup> A entrevistas com Mariza Nascimento e Fernando William Ferreira foram conduzidas em consonância com as recomendações do Parecer emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSVJ/Fiocruz).

participação social e saúde. Internacionalmente, a participação nos projetos de Atenção Primária correspondia, em muitos aspectos, também, aos entendimentos dos projetos de Desenvolvimento de Comunidades. No Brasil, entretanto, o debate promovido pelos atores sociais, envolvidos no Movimento Sanitário Brasileiro, ressignificou a participação - até então tida como mero ato de adesão e comunicação - para um entendimento tido como ampliado, no que determinada literatura apontaria anos depois como “Participação Cidadã”. Esta “é lastrada num conceito amplo de cidadania, que não se restringe ao direito ao voto, mas constrói o direito à vida do ser humano como um todo” (GOHN, 2011, p.18). A ressignificação perpassa também um outro conceito: Controle Social, que comumente estava indicado por certa literatura como o controle do Estado sobre os indivíduos, e neste caso, foi invertido. Esta perspectiva, assumida na Carta Constitucional de 1988, no entanto, coexistiria com a participação preconizada pelos organismos internacionais nos anos 1990, num outro nexos, pautado pela diminuição dos Direitos Sociais, com certa transposição de funções, até então, do Estado para atores da Sociedade Civil Organizada.

Se a problemática é tentar compreender as dinâmicas sociais que impulsionam ou retraem a participação popular, especialmente na área de saúde pelos moradores de Manguinhos, coube no segundo capítulo problematizar a história do Complexo de Manguinhos enquanto um espaço territorial de favelas, situando-o no âmbito da história da cidade do Rio de Janeiro. Neste sentido, buscou-se perfilar análises sobre as ações coletivas reivindicatórias que se operacionalizaram de diversas formas, mas com certo destaque às associação de moradores. Parte-se do pressuposto, no argumento deste capítulo, que é a partir do território que os indivíduos constroem suas visões de mundo e articulam-se para o enfrentamento de situações de calamidades. Também se arrazoar os custos da participação, colocados por alguns autores, entendendo que a subjetividade da escolha entre participar, ou não, também se relaciona com as condições de vida em um determinado território. A participação social, na perspectiva cidadã, transpassa os limites das entidades formais e institucionalizadas pelos governos. Um dos sentidos principais da participação é a alteração da condução da política pública, que pode se dar por meio de passeatas, fóruns independentes, plenárias populares, abaixo-assinados, dentre outros. Apesar da faceta não institucional, pesquisadores sobre o tema democracia e participação como Boaventura de Sousa Santos (2007), Maria da Glória Gohn (2000), Luciana Tatagiba (2008), Maria Eliana Labra (2005) e Leonardo Avritezer (2002) apresentam em comum o entendimento de que a institucionalidade dada aos Conselhos e Conferências

de Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde, são exemplares enquanto mecanismos capazes de ampliar o exercício democrático da cidadania, ainda que necessitem de ajustes e reconfigurações.

O Capítulo Terceiro se propõe a refletir sobre a participação dos moradores de Manguinhos nas instâncias formais e institucionalizadas de Controle Social, entre os anos 1993 e 2010. Para compreender a criação dos Conselhos Distritais no âmbito da Cidade do Rio de Janeiro, e a presença de atores sociais de Manguinhos nas reuniões e conferências distritais, coube uma análise sobre as Ações Integradas em Saúde no Município do Rio de Janeiro e da concepção dos Grupos Executivos Locais como antecedentes diretos dos Conselhos Distritais. O preceito democrático do SUS, incorporado pelos ativistas do Movimento Sanitário, não foi dissociado da análise dos limites e possibilidades desta participação. Do ‘porquê conselhos’, coube uma análise da literatura quanto à uma possível tradição ‘conselhistas’ entre os militantes de partidos de esquerda, seja aquela dada pelos Conselhos Fabris, ou dos Movimentos Eclesiais de Base. Sublinhadas estas questões, observaram-se as prerrogativas de participação e algumas das pautas emergentes, quando se aferiu que Manguinhos, diante da pluralidade de seus atores políticos e militantes, pouco ocupou o espaço do Conselho Distrital de Saúde.

O quarto e último capítulo tem como objetivo situar as diversas iniciativas sociais emergentes no território de Manguinhos com o protagonismo da Fundação Oswaldo Cruz, especificamente das instâncias em que o morador-cidadão é convidado a atuar ativamente na lógica da participação cidadã em saúde. Apesar da Fiocruz configurar-se como um órgão estatal, as iniciativas participativas eram/foram experimentais e sazonais em sua maioria e, neste sentido, confrontando-as com aquelas previstas nas legislações federais e municipais que regem a participação social (ou controle social) na área da saúde, descobre-se o caráter não institucional destas ações, conforme entendimento debatido no capítulo terceiro. Três momentos são identificáveis no contexto das ações coletivas em Manguinhos, na área da saúde, com a presença da Fiocruz: o primeiro com início nos primeiros anos da década de 1990, com emergência da Universidade Aberta e da criação da COOTRAM, num contexto de proliferação dos ideais de responsabilidade social nas empresas e das campanhas de solidariedade; no segundo há a reversão da racionalidade de uma intervenção de responsabilidade social ou da lógica ‘extensionista’ para algo mais abrangente, visando o desenvolvimento numa perspectiva ampliada, com o DLIS Manguinhos, no final dos anos 1990 e primeira metade da década de 2000; o terceiro

período é marcado pela implementação de projetos de urbanização e saneamento pelo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) em diversas áreas de Manguinhos, cujo contexto cria as condições de possibilidade para a emergência do Conselho Gestor Intersetorial do TEIAS Manguinhos.

Em todos os três momentos, representantes da Fiocruz<sup>22</sup> se fizeram presentes na indução e cooperação de processos participativos, permeando a linha tênue entre a assessoria e a tutela. Cabe sinalizar que a relação da Fiocruz e a população de Manguinhos tem por canal principal os serviços prestados pelo Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias (CSEGSF/ENSP/Fiocruz), cuja atuação na Atenção Primária o coloca sob as normativas, tanto do Governo Federal, como da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, sensível assim, às oscilações na política federal e municipal de saúde.

---

<sup>22</sup> A Fundação Oswaldo Cruz é uma Autarquia Federal cuja história não pode ser contada sem a devida problematização de sua relação com a população vizinha. Manguinhos e Maré foram alvos de diversos projetos, muitos de pesquisa científica, outros de prestação de serviços e responsabilidade social. A ‘pegada política’ de muitos servidores, alguns vinculados ao sindicato dos trabalhadores desta instituição, outros, filiados aos partidos de esquerda, também atuou em conjunto com diversas ações coletivas emergentes nestes territórios, algumas destas interações abordadas neste trabalho. O desafio colocado, nesta pesquisa, se assenta na complexidade pela qual se operacionaliza a gestão desta Agência do Estado, cujos chefes de departamento, diretores de Unidade e a própria Presidência se constituem a partir de eleições junto à comunidade Fiocruz, que revela uma heterogeneidade de projetos políticos, por vezes não sintonizados internamente. O desafio também se dá pelas expectativas da população quanto à esta organização que possui uma ‘autonomia relativa’, vislumbrada por muitos agentes sociais em Manguinhos como ‘a luz no fim do túnel’ para a mitigação dos processos de vulnerabilização social, ambiental e econômica. Em todo caso, o processo estrutural de produção de desigualdades fica tangível na relação desigual entre a Fiocruz e a população de Manguinhos.

## **CAPÍTULO I**

### **PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM PROJETOS DE SAÚDE: - DO QUE ESTAMOS FALANDO?**

## **Participação Social em Projetos de Saúde: - do que estamos falando?**

### **1.1 Introdução**

Esta Tese é o resultado de uma pesquisa que assume por foco investigar os limites e possibilidades da participação social dos moradores de Manguinhos na área da saúde no período de 1993 a 2010. Conforme expresso na introdução deste trabalho, este capítulo subsidia os demais ao colocar em diálogo variadas literaturas e fontes sobre o tema, cujo argumento central é de que a participação, enquanto fenômeno social, está intrinsecamente ligado ao seu espaço-tempo.

A complexidade do termo “participação” foi abordado na primeira parte deste capítulo, onde alguns autores, que se debruçaram em estudar o tema, são colocados em perspectiva analítica. A formulação proposta visa apresentar o caráter heterogêneo e polissêmico das propostas de participação que operam nos contextos históricos distintos e busca situar as relações constantes de poderes, conectados às redes que operam em seu tempo e espaço. Desta forma, o objeto histórico aqui construído “se explica pelo que foi o fazer em cada momento da história” (Veyne, 1998, p. 257).

Na segunda parte do capítulo o objetivo consistiu em proceder uma análise histórica das abordagens a respeito da metodologia de Desenvolvimento de Comunidades (DC), que embasou um grande número de projetos de cunho social, educacional e em saúde tanto no Brasil quanto nos países denominados por parte da literatura como de “Terceiro Mundo” ou “Subdesenvolvidos”. Essa metodologia tem seus enunciados de ‘participação comunitária’ submetidos a um jogo discursivo pautado na responsabilização dos indivíduos pelas insuficiências ou pelo sucesso econômico e social de suas vidas, como é possível observar na narrativa do sanitarista Brito Basto que atuou em diversos projetos de educação sanitária no Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) na década de 1950:

Embora as definições ou programas de desenvolvimento de comunidade difiram muitas vezes largamente, certas características são comuns e particulares: a) a participação direta do maior número de pessoas que sejam atingidas por um problema comum, através da ajuda mútua e da iniciativa própria de melhorar a vida local; b) o desenvolvimento de todos os aspectos da vida da comunidade simultaneamente para evitar desequilíbrio ou esquecimento de qualquer área do modo de vida; c) o uso da assistência técnica externa, de maneira que encoraje iniciativa, ajuda mútua e esforço próprio tornando-os mais efetivos; d) o conceito de que as pessoas locais devem decidir a ação e devem participar no planejamento e não simplesmente

na execução; e) o reconhecimento de uma necessidade que será o campo magnético de fazer a coesão dos elementos participantes (BRITO BASTOS, 1967, p. 24)

O Desenvolvimento de Comunidades apesar de figurar em debates ampliados de cunho internacional, tem sua operacionalização no nível local em aldeias, favelas, vilarejos, entre outras configurações geograficamente regionais. Nestes espaços foram operacionalizadas as ações em saúde cuja literatura atual as denomina de Atenção Primária em Saúde (APS), na qual a ‘participação’ é amplamente referenciada em documentos oficiais sobre o tema. Neste aspecto encontra-se a relevância em analisar a emergência da ideia do fortalecimento da APS enquanto recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a estruturação dos sistemas nacionais de saúde, com foco no lema “Saúde Para Todos em 2000”.

Apesar de identificar-se uma determinada tendência histórica internacional<sup>23</sup> de reforma dos sistemas nacionais de saúde, e de certa ênfase na difusão e recomendação da APS pela OMS<sup>24</sup>, no contexto brasileiro, cabe assinalar a reestruturação dos movimentos sociais em curso, entre os quais, na cidade do Rio de Janeiro, merecem destaque as associações de bairro<sup>25</sup>.

O presente capítulo também ocupar-se-á em produzir uma narrativa introdutória acerca do que a literatura denomina como Movimento Sanitário ou Movimento Pela Reforma Sanitária. A bibliografia mobilizada neste trabalho em torno do tema participação social na saúde - já no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) - é unânime em afirmar que a institucionalização da participação social emerge como fruto das lutas empreendidas pelos diferentes atores sociais envolvidos neste Movimento. A participação é, neste contexto, enunciada na perspectiva do Controle Social, noção esta que também será apreciada neste capítulo.

No contexto de investigação dos limites e possibilidades dos moradores de Manginhos em ‘tomar parte’ (sentido etimológico do termo participação) nos rumos das políticas em saúde, alguns conceitos e categorias recorrentemente enunciados pela literatura foram incorporados a este trabalho. Esse processo de incorporação parte de um pressuposto de que existe um lugar de fala sob a qual os enunciadores forjaram seus

---

23 Ver Buss & Labra, 1995.

24 Ver Cueto, 2004.

25 Numa reportagem intitulada “As associações estão voltando”, o Jornal O Globo de 06 de abril de 1980 aponta para o crescimento exponencial das Associações de Moradores por toda a cidade do Rio de Janeiro, inclusive em bairros nobres da Cidade como Leme e Urca.

conceitos e são, por vezes, submetidos a questões temporalmente datadas e contextos bem específicos. Deste modo, a incorporação de conceitos/categorias analíticas e suas inteligibilidades opera um processo de transposição epistemológica, na qual as condições de possibilidade da enunciação em novo contexto, nesta Tese por exemplo, trazem consigo elementos passíveis de ressignificações.

Discorrer sobre a temática participação social na área da saúde pelos moradores das favelas de Manguinhos suscita a mobilização dos termos ações coletivas e movimentos sociais para a construção de narrativas inteligíveis sobre as possibilidades de organização coletiva de um dado segmento populacional em torno da obtenção de certos bens, e/ou na interferência de determinada política ou ação Estatal. Não há o interesse aqui de estabelecer uma revisão bibliográfica sobre seus usos, mas torna-se pertinente compreender que a noção de ação coletiva acompanha a emergência e o desenvolvimento da própria ciência social. Quais são os elementos que levariam os indivíduos a atuarem de maneira coletiva, especialmente na esfera pública, no âmbito político? Bastaria que indivíduos estejam entrelaçados por relações sociais de identidade para que estes se unissem em ações coletivas?

De maneira quase relacional, a noção de movimentos sociais, em muitos casos, se faz presente nas análises sobre as ações coletivas. Ambas as noções foram, e ainda são, recorrentemente analisadas e resinificadas no âmbito da produção de conhecimento social. Torna-se assim um desafio de grandes proporções defini-lo de forma mais geral (MUTZENBERG, 2015; POLETTTO, 2009).

Entretanto, cabe explicitar qual o entendimento assumido neste trabalho, que se aproxima da definição contida no Dicionário de Sociologia da Universidade Federal de Santa Catarina na qual a ação coletiva é entendida como uma “ação comum que visa atingir fins partilhados” (UFSC, SD, pg.4). Nesta direção, o termo ação coletiva englobaria inúmeros fenômenos coletivos, como experiências de associativismo, ativismo sindical, movimentos sociais, entre outros. Portanto, assume-se neste trabalho que todo movimento social pode ser considerado uma ação coletiva, mas nem toda ação coletiva pode ser compreendida como movimento social.

Para Maria da Glória Gohn, pesquisadora expoente nos estudos sobre os movimentos sociais no Brasil, apesar da pluralidade de teorizações sobre este fenômeno é encarado como ações sociais coletivas de caráter sócio político e cultural que viabilizam formas distintas da população se organizar e expressar suas demandas” (GOHN, 2011, p. 335). Anthony Giddens e Philip W. Sutton (2016) consideram que os movimentos sociais

conformam um “esforço coletivo de favorecer um interesse comum ou assegurar um objetivo comum, sobretudo por meio de ações externas à esfera das instituições tradicionais formais e políticas” (p.325).

Historicamente os movimentos sociais são bastantes heterogêneos em relação ao seu formato de organização, a suas pautas de luta e aos meios de enfrentamento. Gohn (2011) acena que “a experiência se recria cotidianamente, na adversidade das situações que enfrentam (p.336). Nos anos 1970 e 1980, no Brasil e em alguns países da América Latina, a referida autora destaca a organização de diversos movimentos populares no enfrentamento às ditaduras militares.

A eficácia destes movimentos em pôr fim à ditadura no Brasil, é questionada por alguns historiadores e pesquisadores sobre a transição. Para o historiador Carlos Fico (2012), o projeto de Geisel da abertura lenta, gradual e segura foi vitorioso, e que apesar do

prevalente discurso da pressão que a resistência democrática teria sido capaz de exercer naqueles onze anos, mas que não vemos, retrospectivamente, em sua efetividade, já que a abertura foi conduzida tal e qual os militares planejaram (FICO, 2012, p. 31)

Independentemente do debate historiográfico acerca do papel e interferência dos movimentos sociais no processo de abertura, adota-se como entendimento

que os movimentos sociais dos anos 1970/1980, no Brasil, contribuíram decisivamente, via demandas e pressões organizadas, para a conquista de vários direitos sociais, que foram inscritos em leis na nova Constituição Federal de 1988 (GOHN, 2011, p. 342).

Nas favelas, e especificamente em Manguinhos, ações coletivas em torno do formato de associativismo de bairro, nos anos 1980/90, eram a forma mais recorrente, ainda que se reconheça a existência de outras organizações como a Escola de Samba. As associações de moradores se proliferaram nos anos 1980, ocupando espaços importantes na esfera pública na luta por direitos. No capítulo segundo, identificaremos que as associações de moradores em Manguinhos se conformaram em organizações híbridas, ou seja, em determinadas situações operavam como entidades de luta social, e em outras como mera organização condominial, e ainda, como promotoras de eventos culturais.

Nesta direção, cabe apontar um recuo na mobilização das entidades federativas das associações de bairro como a FAMERJ – Federação das associações de moradores do Rio de Janeiro e da FAFERJ- Federação das Associações de Favelas do Rio de Janeiro, consequência direta da diminuição dos cidadãos envolvidos nas associações de bairro nos anos 1990. No cenário político, as Organizações Não Governamentais (ONGs) entram

em cena, paralelamente ao crescimento dos movimentos sociais indígenas, dos servidores públicos, dos homossexuais, dos negros e dos ecologistas. No Rio de Janeiro, na área do transporte público, alguns grupos de motoristas de kombis e vans se organizam em defesa do transporte alternativo. Com a atuação das ONGs, e da emergência de uma pauta ecológica e social na esfera pública, algumas terminologias e conceitos passaram a compor a nova gramática das ações coletivas: desenvolvimento sustentável, protagonismo social, empoderamento, capital social, responsabilidade social, dentre outros. (GOHN, 2010; 2011).

Para Maria da Glória Gohn e Evelina Dagnino, o tema ‘cidadania’ embasou os debates dos movimentos sociais nos anos 1990, mesmo assinalando que, nas ações coletivas empreendidas no final dos anos 1970 e na década seguinte, o tema de alguma forma também estava colocado. É neste cenário que o tema ‘participação social’ ganha legitimidade na esfera pública, ainda que enunciada sob bandeiras políticas distintas (GOHN, 2010; DAGNINO, 1994).

Os desafios colocados aos movimentos sociais que viriam ocupar os espaços de participação social institucionalizados eram muitos, mas evoca-se atenção para uma dimensão que estava e continua presente, de alguma forma, até os dias de hoje. Trata-se do déficit histórico das garantias jurídicas e da manutenção das condições para o exercício pleno da cidadania, seja por conta de um certo paternalismo na condução das políticas sociais (VELHO, 1996), ou pela manutenção de uma estrutura político econômico social que conduziu o Brasil a um dos países mais desiguais do mundo (SOUZA, 2003), resultando numa conformação que se configuraria num apartheid social na interpretação de Vera Telles (1994). Neste sentido, o exercício da cidadania na literatura por vezes foi adjetivado, como regulada (SANTOS, 1979), passiva (CARVALHO, 2002), concedida (SALES, 1994), relacional (DA MATA, 1993) ou mesmo subcidadania (SOUZA, 2006).

Retomando a perspectiva analítica de alguns termos elencados neste trabalho, a noção de espaço público acabou também sendo incorporado. Uma possibilidade de leitura dos escritos de Hanna Arendt (1981) a partir de interpretação de Vera Telles (1990), concebe o espaço público enquanto um lócus que emerge como a possibilidade de construção de um universo comum entre os homens, para além da esfera privada experimentada no seu lar. Vera Telles (1990) discorre que na esfera privada, no lar, os indivíduos se comportariam de modo a se adequar ao que lhe seria imposto normativamente, e na dimensão pública, o indivíduo passaria a agir e responder em debates de assuntos de interesses gerais. Nesta direção, a noção de esfera pública, tema

central nos escritos de Habermas (2002), na contemporaneidade, complementar a noção de espaço público, que pode ser resumido como um espaço social de debate público/político em que os assuntos de interesse coletivo poderiam ser discutidos e alguns consensos formados. Sua existência, na contemporaneidade ocidental, está intrinsecamente relacionada com a garantia dos direitos dos cidadãos de um determinado Estado e do seu respectivo exercício democrático. Anthony Giddens e Philip W. Sutton (2016) apontam a esfera pública como uma “arena da discussão e do debate público nas sociedades modernas, podendo ser espaços formais e informais” (p.37).

É no contexto da esfera pública em que espaços públicos de participação se conformariam em mecanismos de controle social com vistas à condução de um alguma iniciativa, projeto, programa ou política pública. Para Claus Offe (1985) a experiência humana ocidental frente à política se conformaria em três dimensões: a privada, a política não institucional e a política institucional. Nesta perspectiva diversas ações coletivas comporiam a esfera não institucional, como os movimentos sociais, mas que na esfera pública estariam dotados de possibilidades de alteração dos rumos de determinada política ou ação estatal. No campo institucional, uma releitura de Offe facultaria mencionar a experiência dos Conselhos de Políticas Públicas, que neste trabalho circunscreve o setor saúde.

Esse entendimento sobre a esfera pública também possui uma relação direta com a concepção de Estado assumida, neste caso, também na perspectiva do já referenciado J. Habermas (2002). Para este autor, existiria uma determinada necessidade existente ao agir humano de se identificar a uma certa coletividade, autorizada para agir em nome do todo: o Estado. O autor reforça a ideia de um Estado Democrático de Direito, ideia que está postulada de forma indissociável da noção de esfera pública.

Em síntese: o Estado é necessário como poder de organização, de sanção, e de execução, porque os direitos têm que ser implantados, porque a comunidade de direito necessita de uma jurisdição organizada e de uma força para estabilizar a identidade, e porque a formação da vontade política cria programas que têm que ser implementados (HABERMAS, 1997, p.171).

Outra categoria mobilizada por este trabalho, clientelismo, conforme José Murilo de Carvalho (1997) é constantemente “confundido com o de coronelismo”. Neste caso, discorre o autor, o clientelismo seria genericamente “um tipo de relação entre atores políticos que envolve concessão de benefícios públicos, na forma de empregos, benefícios fiscais, isenções, em troca de apoio político, sobretudo na forma de voto”. Esse

entendimento segundo Carvalho (1997) incorre num erro analítico, visto que a lógica do clientelismo deveria ser entendida conjuntamente com a noção de mandonismo.

Para Carvalho

De algum modo, como o mandonismo, o clientelismo perpassa toda a história política do país. Sua trajetória, no entanto, é diferente da do primeiro. Na medida em que o clientelismo pode mudar de parceiros, ele pode aumentar e diminuir ao longo da história, em vez de percorrer uma trajetória sistematicamente decrescente como o mandonismo. Os autores que vêem coronelismo no meio urbano e em fases recentes da história do país estão falando simplesmente de clientelismo. As relações clientelísticas, nesse caso, dispensam a presença do coronel, pois ela se dá entre o governo, ou políticos, e setores pobres da população. Deputados trocam votos por empregos e serviços públicos que conseguem graças à sua capacidade de influir sobre o Poder Executivo. Nesse sentido, é possível mesmo dizer que o clientelismo se ampliou com o fim do coronelismo e que ele aumenta com o decréscimo do mandonismo. À medida que os chefes políticos locais perdem a capacidade de controlar os votos da população, eles deixam de ser parceiros interessantes para o governo, que passa a tratar com os eleitores, transferindo para estes a relação clientelística (CARVALHO, 1997).

## **1.2 Participação: algumas dimensões do ‘tomar parte’**

O termo participação, segundo Juan Diaz Bordenave<sup>26</sup>, tem seu significado advindo da raiz semântica ‘tomar parte ou ter parte’. Nesta direção, no contexto social, a participação é um processo onde o cidadão que ‘faz parte’ deve ‘tomar parte’ de modo a influenciar decisões nos diversos níveis e instâncias de governo, onde a “democracia é um estado de participação”. No caso contrário, “quando os indivíduos ‘fazem parte, mas não tomam parte’, a democracia não seria possível” (BORDENAVE, 1983, p.8).

O ‘tomar parte’ no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é aqui compreendido como fruto de um processo complexo, vistos os diferentes interesses envolvidos, onde o plural, o diferente e o divergente estão presentes. Pontua-se ainda as desigualdades sociais e econômicas a que são submetidos os indivíduos, e suas consequências no exercício cotidiano da cidadania, e por consequência dos limites e possibilidades da participação em questão.

Apesar da breve definição de Bordenave (1983), os sentidos dados ao termo ‘participação’ são múltiplos, e por vezes, projetos e discursos antagônicos entre si são

---

26 Paraguai, com Doutorado em Comunicação pela Universidade de Michigan; atuou como Consultor Internacional na área de Comunicação e Educação, onde prestou serviços a organismos nacionais dos países latino americanos e a organismos internacionais como UNESCO, FAO, OIT UNFPA, IICA e CIID. Residiu no Rio de Janeiro do ano de 1986 até 2012, quando veio a falecer.

mobilizados na promoção da participação social como princípio universal. Neste sentido, Dagnino afirma que há uma disputa,

onde os deslizamentos semânticos, os deslocamentos de sentido, são as armas principais, o terreno da prática política se constitui num terreno minado, onde qualquer passo em falso nos leva ao campo adversário. Aí a perversidade e o dilema que ela (a disputa) coloca, instaurando uma tensão que atravessa hoje a dinâmica do avanço democrático no Brasil (DAGNINO, 2004, p.97).

O termo participação nas sociedades modernas assentadas na democracia liberal pode se confundir com a participação política no exercício do voto, o que de fato inclui como possibilidade. Quanto a este aspecto, a participação social aqui enunciada não se restringe ao exercício do voto, emergindo num contexto em que muitas democracias ocidentais trilham o caminho de reinvenção<sup>27</sup> da democracia. Assim, a participação social operacionalizada em forma de referendos, conselhos setoriais de políticas públicas, conferências e fóruns, segundo Boaventura de Souza Santos (2007), poderia contribuir para aprofundar a democracia nestes países.

Neste ponto,

o convite à participação, nas últimas décadas, tem permeado o discurso dos mais distintos segmentos sociais, chegando mesmo a perpassar uma ampla gama de matizes políticas [...] A discussão sobre os múltiplos significados da participação dos distintos segmentos sociais no processo de gestão pública requer a qualificação dos projetos políticos que subjazem às várias propostas, sendo diversas, e às vezes contraditórias, as concepções de sociedade e de democracia que as fundamentam. (SANTOS, 2006, p.7)

Para a compreensão do fenômeno da participação, algumas tipologias e enquadramentos de sentidos foram construídos por alguns autores que o analisaram. Na produção acadêmica sobre o assunto, identifica-se, entre vários trabalhos, o artigo de Sherry R. Arnstein (1969) intitulado como “A ladder of citizen participation” entre os mais antigos. A autora construiu uma tipologia onde os projetos públicos, em seu tempo, poderiam ser enquadrados conforme a intensidade/forma da participação: Manipulação, Terapia, Informação, Consulta, Pacificação, Parceria, Delegação de Poderes e Controle dos Cidadãos. Nesta tipologia, a participação no formato da manipulação e terapia não ocorreria de fato, apesar da ‘presença’ dos indivíduos. No âmbito do simbolismo, estariam as experiências de participação no formato da informação, consulta e

---

27 Boaventura de Sousa Santos, em consonância com outros teóricos, advoga a necessidade imperativa de um processo de ‘reinvenção da democracia’, especialmente na redefinição dos cidadãos enquanto atores políticos. Sugere a incorporação de novas dinâmicas participativas, referenciando-se aos conselhos de políticas públicas, a experiência do orçamento participativo, dentre outras (2007).

pacificação. Neste nível as informações estariam difundidas, mas as deliberações e reivindicações dos participantes não produziram de fato mudanças. O controle cidadão, a delegação de poder e a parceria seriam níveis da participação “da cidadania com poder”, onde, de fato, os participantes poderiam modificar e adequar os projetos aos seus interesses e necessidades. O modelo proposto por Arnstein (1969) pode ser questionado na medida em que o mesmo está situando a participação numa perspectiva teleológica, como numa cadeia em que o exercício da participação operaria como uma entidade fechada, evolutiva, devidamente passível de um recorte analítico a-histórico.

Outros autores, como Celedón e Noé (2001), investigaram alguns processos de participação social durante o século XX e os categorizaram sob 4 (quatro) formas. A primeira, seria a participação como beneficiária, onde os indivíduos eram considerados apenas por serem alvos de consultas médicas ou de campanhas de erradicação de doenças. Uma segunda seria a participação enquanto uma contribuição para a promoção da saúde, onde se processa por meio do apoio da população impactada por programas e projetos de desenvolvimento social e de saúde. A participação comunitária seria a terceira forma de participação que pressupõe a organização dos grupos e das comunidades impactadas em torno de projetos que visam transmitir conhecimentos e preparar os participantes para serem agentes ativos de desenvolvimento. A quarta, segundo estes autores, seria a participação cidadã, operacionalizada em projetos que reconhecem os indivíduos enquanto usuários e cidadãos, implementando mecanismos de participação ampliados (CELEDÓN & NOÉ, 2001). Da mesma forma que o modelo anteriormente citado de Arnstein (1983), os trabalhos destes autores são relevantes, mas deve ser considerado apontar que, em determinados contextos, as formas de participação se mesclam, interagem, disputam, não havendo uma linearidade evolutiva que culminaria nas recentes experiências dos conselhos de políticas públicas.

Numa dimensão que contempla o estudo aqui abarcado, artigos produzidos por autores europeus sinalizaram que a interação entre a população e os serviços de saúde podem ser agrupados sob três tipologias: (1<sup>a</sup>) participação dos cidadãos; (2<sup>a</sup>) consulta pública; e (3<sup>a</sup>) comunicação pública. Para estes autores a participação na saúde se verifica em três níveis distintos. O primeiro nível é por eles denominado de micro, onde ocorrem as interações entre os profissionais de saúde e os indivíduos em suas demandas individuais. O segundo nível opera na relação entre pacientes e os programas e serviços específicos. O terceiro nível seria o macro, quando os indivíduos assumem uma

participação calcada na cidadania, onde se co-responsabilizam pelas decisões dos direcionamentos das políticas de saúde. (SERAPIONI, FERREIRA e ANTUNES, 2010).

Neste nível, participação significa dar aos cidadãos e aos seus representantes e associações a possibilidade de influenciar, direta ou indiretamente, as possíveis opções sobre afetação de recursos e decisões referentes à identificação de prioridades, planejamento, organização e avaliação (SERAPIONI, FERREIRA E ANTUNES, 2010, p. 4).

As iniciativas de comunicação do poder público, de caráter informativo e da breve consulta aos usuários, que compõem o conjunto das atividades participativas por Arnstein (1969) e por Celedón & Noé (2001), não o seriam, na dimensão interpretativa de Serapioni, Ferreira e Antunes (2010).

Para Safira Bezerra Ammann (1977), tão importante quanto as dinâmicas objetivas que condicionam e/ou permitem a participação dos indivíduos em espaços coletivos, apresentam-se também as questões subjetivas no exercício da participação: Informação, Motivação, Educação. O momento da informação pode ser caracterizado pelo nível de esclarecimento das pessoas sobre o porquê participar e quais os objetivos e as funções da área de sua participação. Do contrário, haveria a possibilidade de acomodação e/ou cooptação dos indivíduos, legitimando as decisões e ações de outros que não poderão defender o bem comum da população. Ammann (1977) ressalta que “somente informada pode uma população fazer um julgamento claro sobre a validade das oportunidades e dos instrumentos postos à sua disposição, utilizá-los, ou, inclusive, rejeitá-los, se os considera ineficientes ou inadequados” (AMMANN, 1977, p. 25).

O segundo momento de caráter subjetivo no processo de participação, na proposta de Ammann, concentra-se no que a autora chama de motivação. Assim, no campo psicológico, os indivíduos possuiriam razões que os fariam participar. A motivação estabelecer-se-ia como requisito básico para “a participação dos indivíduos e a própria ação transformadora da sociedade no contexto das relações sociais” (AMMANN, 1977, p. 26). A motivação neste caso poderia ser acionada por mecanismos biológicos, éticos, lógicos e amorosos.

Um terceiro momento do processo participativo, segundo Ammann seria o educativo, onde a partir das informações e dos dispositivos motivacionais, o indivíduo se inseriria numa lógica de aprendizagem permanente. A educação para a participação pode ser percebida, conforme Ammann:

[...] na reivindicação do homem de seus direitos, na assunção de responsabilidades, no aperfeiçoamento de sua profissão, na geração de mais saber, na prática associativista, na elaboração e execução de

planos, no desempenho de funções políticas, no posicionamento consciente face às opções no exercício do voto e da representatividade (1977, p. 30)

No Brasil, a participação social<sup>28</sup> dos cidadãos na condução das políticas públicas na área de saúde foi institucionalizada pelo Sistema Único de Saúde, cujos princípios estão descritos na Carta Constitucional de 1988, cuja regulamentação foi operacionalizada por diversos diplomas legais a partir de 1990. O processo histórico que possibilitou a criação destes espaços de participação tem um de seus eixos assentados na redemocratização do país ao final da década de 1970 e que se consolidaria com a Constituição de 1988, tomando como base a incorporação de princípios e ideais instituídos no contexto do Movimento Sanitário<sup>29</sup>, com destaque para os debates ocorridos na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Outro eixo deste processo histórico, fundamenta-se nas recomendações de organismos internacionais para a implementação de instâncias participativas nos programas e projetos de saúde, especialmente a partir da I Conferência Internacional de Cuidados Primários (Alma Ata)<sup>30</sup> em 1978.

No cenário internacional observa-se que o processo de implementação de espaços institucionais de participação em torno de conselhos de saúde não seria uma singularidade da história recente brasileira, existindo experiências similares em Portugal e na Inglaterra, por exemplo. Alguns autores, como Pedro Demo (1998) defendem que a participação institucionalizada nos conselhos de saúde não deveria ser compreendida como dádiva, baseada numa interação social na qual a sociedade brasileira supostamente seria tutelada pelos dirigentes, como também não deveria ser vista como concessão, desvalorizando seu caráter de conquista. Para Antônio Ivo de Carvalho

é possível sem dúvida, assumir que os conselhos de saúde no Brasil, para além de um fenômeno juridicamente induzido, devem ser considerados como fenômenos social e politicamente referenciados, não sendo de modo algum, frutos desgovernados de uma normatividade oficial destituída de contexto ou razão (CARVALHO, 1995, p. 107)

A participação de indivíduos impactados por projetos e iniciativas nas áreas de saúde, educação e saneamento foi recorrentemente demandada por organismos

---

28 A regulamentação do Sistema Único de Saúde se deu através da lei nº 8080, de 1990, e a participação da sociedade, preconizada na Constituinte de 1988 e na Lei do SUS, teve sua regulamentação na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

29 Também são utilizados outros termos para designar este movimento como: Movimento pela Reforma Sanitária, Movimento Sanitário, Reforma Sanitária, etc.

30 Verificar o item 1.4 deste capítulo.

internacionais e por órgãos do setor público brasileiro, inclusive em momentos em que a democracia estava cerceada. Celedón & Noé (2001) apontam esta modalidade como ‘participação comunitária’, em distinção da participação cidadã preconizada nos diplomas legais que regem o SUS. Essa participação, que incide como uma responsabilização dos indivíduos pela sua situação, seja de sucesso ou fracasso, quanto à saúde, doença, emprego, subsistência, entre outras, pode ser melhor compreendida no âmbito dos ideais de Desenvolvimento de Comunidades conforme enunciado nas próximas linhas.

### **1.3 Desenvolvimento de Comunidades e a prerrogativa da participação: participação como adesão e responsabilização dos envolvidos**

Existem diversos documentos<sup>31</sup> que foram balizadores de projetos e ações em áreas rurais e nos bairros populares e periféricos cuja estratégia central era ‘transformar os indivíduos’ de modo que estes assumissem suas responsabilidades frente ao combate de uma enfermidade ou da sua situação socioeconômica. Essa mudança de postura, demandada nos documentos, consistiu fruto de um somatório de matrizes discursivas emergentes em alguns países europeus e nos Estados Unidos, no que ficou conhecido na literatura como “Desenvolvimento de Comunidades” (DC). O termo Desenvolvimento de Comunidades, como situa Brito Bastos, um de seus percussores,

foi usado pela primeira vez na Cambridge Conference, sobre ‘Encouragement of Initiative in African Society’, em 1948. O seu objetivo citado no congresso<sup>32</sup> era ajudar os territórios ingleses a se prepararem para conquistar sua independência, conseguindo a participação do povo no desenvolvimento econômico desses territórios, e melhorando o governo local. (BRITO BASTOS, 1967, p. 20)

Para compreender melhor essa dinâmica metodológica e discursiva, e sua influência nos projetos de saúde em nível local quanto aos indicativos de participação, é preciso estabelecer um enquadramento histórico, ajustando o nível das escalas de observação. Sob uma influência da teoria Keynesiana<sup>33</sup>, o Conselho Econômico e Social

---

31 Exemplo: UNICEF. *Serviços Básicos para a infância em países em desenvolvimento*. Genebra: Unicef, 1976; RIOS, José Arthur. **Educação de grupos**. Rio de Janeiro: SNES, 1954. SESP e as ciências sociais (O). *Boletim do Sesp*, fev. 1945; BRITO BASTOS, Nilo Chaves de. **Desenvolvimento de comunidade como método de educação sanitária em saúde pública: um guia para os agentes de saúde pública**. Ed. ?, Rio de Janeiro/Estado da Guanabara, 1967.

32 Em linhas gerais, a proposta deste encontro era o de preparar os futuros governos independentes a enfrentarem seus problemas, consolidando um processo de autogovernabilidade.

33 O keynesianismo consiste em uma teoria econômica emergente no início do século XX, baseada nas ideias do economista inglês John Maynard Keynes. Seus pressupostos se alinhavam com a defesa da ação do Estado na economia, o que não significa a estatização da economia como ocorrera na antiga União Soviética.

das Nações Unidas (ECOSOC) e a Comissão Econômica para a América Latina (CEPAL), na década de 1950, constituíram uma teoria de ‘desenvolvimento’, de base evolutiva, na qual todos os países considerados desenvolvidos a partir da renda nacional e per capita passariam, a saber: a) subdesenvolvidos; b) em vias de desenvolvimento; c) desenvolvidos.

No mesmo período, na década de 1950, podem ser identificadas as primeiras recomendações de participação comunitária nos projetos de saúde em regiões rurais de países ‘subdesenvolvidos’, em diversas iniciativas em bairros populares pobres das grandes cidades e nos projetos de desenvolvimento agrícola (ZAKUS e LISACK, 1998). A participação era vista como uma estratégia para ampliação do impacto das ações junto aos setores da população em situação de vulnerabilidade social (ROUX, 1993). O elemento chave para a compreensão destas recomendações à participação está explicitado nos documentos estabelecidos sobre a metodologia de Desenvolvimento de Comunidades (DC).

Para os teóricos do ECOSOC e da CEPAL, a superação da pobreza dar-se-ia a partir do desenvolvimento econômico, e por isso,

este processo de desenvolvimento econômico e social deve ser estimulado pelo Estado e ter a participação da sociedade, mediante metas de crescimento industrial e de infraestrutura, o que promoverá maior produção e consumo e, conseqüentemente, maior bem-estar social (MONTAÑO, 2014, p. 93)

Para tal, a metodologia de DC seria instituída enquanto medida estratégica. O Conselho Econômico da ONU definiu como elementos básicos para o DC a participação do próprio povo nos esforços para a melhoria de seus níveis de vida, onde se inclui a premissa da ajuda mútua. Para Safira Bezerra Ammann<sup>34</sup> (2003), sob os argumentos de que a pobreza poderia acomodar elementos da ideologia comunista, num contexto de guerra fria<sup>35</sup>, em 1956, a Organização das Nações Unidas (ONU) institucionalizou o Desenvolvimento de Comunidades enquanto um

processo através do qual os esforços do próprio povo se unem aos das autoridades governamentais, com o fim de melhorar as condições econômicas, sociais e culturais das comunidades, de integrar essas

---

34 Pesquisadora do Serviço Social no Brasil e no exterior, foi uma das primeiras autoras a elaborar uma análise histórica da influência da metodologia de DC nos projetos e programas conduzidos pelo governo ou agências internacionais, no Brasil.

35 Na Conferência para Manutenção da Paz e da Segurança do Continente, patrocinada pelo governo dos Estados Unidos, em 1946, o Brasil rompeu relações diplomáticas com a União Soviética. O Brasil se colocava ao lado dos Estados Unidos no contexto internacional da chamada Guerra Fria

comunidades na vida nacional e de capacitá-las a contribuir plenamente para o progresso do país. (ONU Apud AMMANN, 2003, p.32)

Na área da saúde, no Brasil da década de 1950, identificam-se as primeiras ações sob as premissas do DC, porém existem documentos que atestam sua presença nos projetos de melhoria das técnicas de agropecuária em meados dos anos 1940. Sobre este processo histórico, Safira Bezerra Ammann (2003) disserta que a entrada da ideologia de DC no Brasil ocorreu pela primeira vez no contexto de um acordo firmado entre o Ministério da Agricultura do Brasil a Inter-American Educational Foundation<sup>36</sup>, de atuação na área da educação, em 1945. Cabe evidenciar que, paralelamente a este convênio, existiram outras parcerias similares, de âmbito internacional, especialmente nas relações internacionais bilaterais Estados Unidos e Brasil.

Nos anos 1950, a mesma Inter-American Educational Foundation se articula com a ISA (Institute for Social Anthropology) num período em que diversos projetos e programas de saúde e de desenvolvimento incorporaram cientistas sociais estrangeiros e brasileiros foram treinados nos EUA. Nísia Trindade Lima e Marcos Chor Maio (2009), pesquisadores na área da História das Ciências e da Saúde, analisaram a presença destes cientistas sociais no Serviço Especial de Saúde Pública (SESP)<sup>37</sup>. A palavra de ordem era ‘desenvolvimento’, inclusive no âmbito político, marcado pela presidência da nação pelo Presidente Juscelino Kubistchek<sup>38</sup>, ao longo da qual os cientistas sociais atuantes nesta fundação replicariam elementos do DC na medida em que

o tema da resistência à mudança como obstáculo ao desenvolvimento, sobretudo nas áreas rurais, esteve presente na agenda de cientistas sociais. Alguns deles [...] consideraram a saúde um importante tema para diagnosticar o que era visto na época como atraso e os meios necessários para se atingir a modernidade (LIMA e MAIO, 2009, p. 556).

Nísia Lima e Marco Maio (2009), observaram que o SESP manteve uma série de cooperações técnicas com os cientistas sociais brasileiros e estrangeiros, trabalhando juntos para a adoção de métodos e técnicas voltadas para a mudança social. Essa perspectiva de mudar hábitos como requisito para o desenvolvimento das comunidades

---

36 Organização subordinada ao *Office of Inter-american Affairs* do Governo Federal Norte-Americano; criado em 1939.

37 Esse organismo surgiu a partir de uma cooperação internacional entre os governos brasileiros e norte-americano, para garantir a salubridade dos trabalhadores atuantes na extração da borracha e do minério, matéria prima essencial no contexto da II Grande Guerra.

38 A pauta desenvolvimentista de JK somente poderá ser compreendida a partir de um olhar que considere as deliberações da Comissão Econômica para a América Latina (CEPAL), cuja análise não será possível neste trabalho. Ver HAFFNER, 2002.

impactadas pelo SESP é compatível e dialoga com a metodologia do DC preconizada pela ONU. Um dos cientistas sociais investigados por Lima e Maio (2009) foi José Arthur Rios, cuja atuação foi influenciada pela sociologia norte-americana e pela metodologia de DC. Estes elementos são identificados na obra “Educação para Grupos” (1954).

Para Rios, o desenvolvimento

no plano da saúde pública, mediante a organização social da comunidade e da sua estrutura local de liderança, o sanitarista pode, com maior eficácia, infundir na população rural novos hábitos e valores (RIOS, 1953 apud LIMA e MAIO, 2009, p. 557).

Arthur Rios apontava o reconhecimento de algumas das críticas impetradas à metodologia de DC, como por exemplo, a de que a referida metodologia indicaria “mais uma tentativa de planificação autoritária das atividades humanas, mais um esforço vertical de estruturar os grupos humanos ao sabor do planejador”, mesmo que situasse “o desenvolvimento de comunidade [como] uma técnica educativa, e [d]o papel do agente [como] o de educador” (RIOS, 1953, p. 13).

Cabe apontar ainda que, para José Arthur Rios, nos anos 1950, seria estratégico a composição de conselhos ou comissões de melhoramentos por parte dos indivíduos envolvidos nos projetos sob as premissas do DC. Nestes espaços, moradores e técnicos estariam reunidos em torno de objetivos comuns frente à oferta de serviços públicos, com certo estímulo à fiscalização destas ofertas. Destacou ainda, que nestes espaços, a “convivência democrática” seria favorecida. (RIOS, 1953, p. 272).

O Serviço Social<sup>39</sup> no Brasil se tornou por anos uma das categorias técnico profissional mais privilegiadas para a difusão da ideologia dos DC. Leandro Rocha da Silva, em sua dissertação de mestrado, tratou da emergência desta profissão no Brasil no contexto de um processo de reordenamento das ‘profissões sociais’ durante os governos de Getúlio Vargas (SILVA, 2016). Um dos autores utilizados por Silva (2016) foi o educador Afro do Amaral Fontoura, que em uma de suas obras sobre o Serviço Social, o descreveu como

conjunto de técnicas que tem por objetivo reajustar a personalidade humana, no sentido do seu pleno desenvolvimento físico, intelectual,

---

<sup>39</sup> Não há como negar a influência dos preceitos da Ideologia de Desenvolvimento de Comunidades junto à conformação profissional do Serviço Social, e que certamente ainda hoje possa compor as práticas de algumas destas profissionais. Entretanto, o Serviço Social perpassou por diversos movimentos de problematização de suas práticas e papéis na Sociedade. O Documento de Araxá(1962) e o Documento de Teresópolis(1970) já problematizavam o Desenvolvimento de Comunidades. Mesmo com a ditadura militar após 1964, o Serviço Social experimentou um forte debate interior de seu campo com o conhecido ‘Movimento de Reconceituação’.

moral e social, com o fim de tornar o homem mais feliz e proporcionar maior bem-estar à comunidade (FONTOURA, 1959, p.124).

A emergência desta categoria profissional no cenário nacional teve relação direta com a história da assistência no Brasil, seja pelo acolhimento dos desvalidos pela Igreja Católica, ou pelas transformações ocorridas na área durante o Estado Novo de Vargas com a criação do CNSS (Conselho Nacional de Serviço Social), em 1938 e da LBA (Legião Brasileira de Assistência), em 1942. O CNSS tinha por objetivo organizar as obras de assistência no Brasil, enquanto a LBA surgiu a partir de esforços em torno de prover as necessidades dos familiares cujos homens tinham sido mobilizados para a Grande Guerra na Europa.

Em 1946, já no contexto pós-guerra, foi criado o Serviço Nacional da Indústria (SESI) com o objetivo de atuar na assistência dos trabalhadores urbanos e a Fundação Leão XIII, constituída em janeiro de 1947 para assistir socialmente as populações das favelas cariocas - designação espacial que nos próximos capítulos será debatida. Analiticamente, recomenda-se considerar que entre os anos 1940 e 1970, parte significativa da população brasileira deixou de habitar as áreas rurais, ocupando especialmente as regiões metropolitanas da região sudeste do Brasil, o que explicaria em parte as condições de possibilidade para a emergência do SESI e da Fundação Leão XIII. Esse deslocamento populacional produziu um adensamento populacional nas grandes cidades, especialmente no Rio de Janeiro, que tem nas favelas, o local de moradia de muitos destes migrantes. Victor Vicente Valla, em sua obra “Educação e Favela”, destaca a atuação da Fundação Leão XIII, entre 1945/1955, junto às favelas cariocas, em ações sociais e assistencialistas, como estratégia para conter a disseminação de ideias comunistas (VALLA, 1986). Muitas destas ações, nas áreas de saúde e educação, foram operacionalizadas sob a lógica ideológica e metodológica do DC.

No nível macro do círculo político brasileiro, pode-se afirmar ainda a existência de uma instabilidade institucional entre os anos de 1954 a 1964, gerada com o suicídio de Getúlio Vargas (1954), a renúncia de Jânio Quadros (1961) e o próprio golpe civil-militar de 1964, que depôs João Goulart. Esta instabilidade, na opinião de Fernanda Sarreta (2009, p.147)

dificultou consensos em torno de um projeto nacional, em que incluía o desenho da política social. Assim, esse período ficou marcado pela expansão lenta dos direitos, que se mantiveram ainda no formato corporativista e fragmentado.

Essa fragmentação foi reificada pelas ações de diversos organismos, alguns aqui já mencionados, estruturados na metodologia e discurso do DC.

O objetivo aqui, no entanto, não é inventariar por completo as multiplicidades de interferência da metodologia e discurso do DC no cenário nacional, mas sim destacar o que há de expressivo para a compreensão dos significados assumidos em torno da ‘participação comunitária’ e seus termos correlatos como ‘participação social’ ou apenas ‘participação’. Ideologicamente, o DC postulado no contexto ocidental capitalista e liberal, chega ao Brasil no âmbito de um processo de construção norte-americana de hegemonia sobre os países da América Latina, acirrado especialmente após a ascensão de Fidel de Castro ao poder em Cuba. A disputa ideológica entre a URSS e os EUA se refletiriam também no nível local, quando, por exemplo, a metodologia do DC assumida pela Fundação Leão XIII atua para conter – conforme já referenciado - o avanço de movimentos populares e de lideranças vinculadas ao Partido Comunista Brasileiro.

Neste sentido, num momento de disputa ideológica, a democracia, como comumente é retratada nos documentos das organizações internacionais, diz respeito à democracia liberal. Caberia referenciar que a noção de democracia se reconfigurou nos diferentes contextos históricos do ocidente, quando, já nos pós revolução industrial, a própria relação entre democracia e liberalismo foi conflituosa, conforme sugere Norberto Bobbio (1994), o que contribui para desnaturalizar e problematizar a existência de uma concepção única, ‘pura’ de democracia atrelada ao liberalismo econômico e político.

Nesta relação entre democracia, participação e desenvolvimento de comunidades, o sanitarista Nilo Chaves de Brito Bastos redigiu em 1967 um manual para orientar técnicos na área da Saúde Pública no uso da metodologia de DC, ressaltando que o Desenvolvimento de Comunidade tem “suas raízes filosóficas na democracia”. Nestes escritos, o autor assinala uma suposta tendência dos organismos de saúde, de apresentarem uma concepção de políticas que considerem ser pensadas “com” o povo ao invés de ‘para’ o povo (BRITO BASTOS, 1967, p. 25). Tal afirmação necessita de crítica histórica, pois no ano de 1967, a sociedade brasileira estava submetida à um regime militar ditatorial, quando determinados veículos da imprensa noticiavam a presença dos militares como mecanismo de proteção ao comunismo, em ‘favor da democracia’ (REIS, RIDENTI e SÁ MOTTA, 2014).

Assim como Arthur Rios (1953), Brito Bastos (1967) sugeria que fossem implementados conselhos de saúde, de conformação paritária, com representações

individuais dos usuários, dos profissionais e de associações. Brito Bastos definia o conselho ou comissão de saúde como

uma estrutura da comunidade, com autonomia de função em sua área, operando, porém, em estrita relação com o órgão local de saúde pública, e tem por propósito reunir grupos e indivíduos, para descobrir necessidades de saúde da comunidade, planejar solução e desenvolver ação para resolver essas necessidades (BRITO BASTOS, 1967, p. 66).

Ao longo do período ditatorial (1964-1985) vale assinalar a cooperação do governo brasileiro com os Estados Unidos da América (EUA), o que se refletiu em projetos, iniciativas e pesquisas nas favelas cariocas. Victor Valla assinala inclusive que “os interesses norte-americanos, na busca de proteger o mundo livre do complô comunista, intensificaram as pesquisas sobre países latino-americanos” (1986, p. 101). Na mesma direção, sugere que o DC seja uma estratégia americana para “mobilizar os populares para desmobilizá-los” (1986, p.101). Encarava com desconfiança a metodologia de DC, na medida em que as questões centrais para a compreensão das desigualdades sociais e da pobreza na favela não seriam abordadas ou trabalhadas. Seria o DC, para este autor, uma estratégia de desmobilização política.

Parece haver atrás das propostas dessas instituições um medo de que tomem consciência das reais razões das contradições da vida urbana. Através de programas de controle, tais como desenvolvimento, autoajuda, esforço-próprio, ‘cooperação’, tentam mostrar os problemas como sendo locais, apresentando uma imagem de que não há grupos ou setores dominantes e que o Governo seria uma entidade à parte nessa discussão (VALLA, 1986, p.102).

Em 1965, no Rio de Janeiro, foi constituída a Ação Comunitária do Brasil (ACB), como uma filial da Acción Internacional<sup>40</sup>, numa articulação da USAID (United States Agency for International Development) com empresários e o governo brasileiro. O financiamento desta organização ficou a cargo de empresários dos setores da indústria e do comércio, tendo por objetivo criar “espírito de autoajuda entre os favelados e capacitá-los para a solução dos seus problemas com esforço próprio”, deixando explícito para Valla a submissão desta entidade aos preceitos da metodologia do DC (VALLA, 1986, p.104). Seja na Cidade Alta, na Vila do João, ou em Manguinhos (Parque Carlos Chagas na década de 1960), território deste estudo, a ACB atuou basicamente na promoção de cursos profissionalizantes e pequenas ações de assistência social.

---

40 Organização norte-americana fundada em 1965, na cidade de Nova York(EUA). Atuou em diversos países latino-americanos.

Outro aspecto a ser pontuado é que a metodologia de DC encontra-se presente nas premissas conceituais de algumas vertentes da chamada Medicina Comunitária. O periódico Saúde em Debate, ao publicar um artigo intitulado “Propostas de Modelos de Saúde”, registram considerações acerca da Medicina Comunitária, na qual

segundo o discurso que a fundamenta, a participação comunitária visa romper com o paternalismo e assistencialismo tradicionais dos programas de ajuda aos pobres, procurando fazer com que estes assumam uma nova postura diante de sua condição, e uma vez motivados aproveitem melhor seus recursos e potencialidades, no sentido de obter sua integração na sociedade (CEBES, 1978, p. 16).

O mesmo periódico chama atenção para o aspecto limitado da participação proposta pela Medicina Comunitária, sugerindo inclusive, a participação ampliada, no sentido hoje preconizado pelo SUS.

Como se vê, segundo essa formulação, o ‘problema da marginalidade’ seria resolvido através de ações sobre os próprios grupos marginais, visando criar motivações, mudar atitudes, como se a culpa de sua condição fosse exclusivamente deles e não da estrutura social que na realidade a determina (CEBES, 1978, p. 16).

Deste modo, a participação da população na condução de políticas públicas preconizada nos projetos de DC são limitados pelos contextos históricos, que propõe a noção de autoajuda e cooperação como princípios de desenvolvimento. Para Florestam Fernandes,

ninguém poderia presumir que o Desenvolvimento de Comunidade possa converter-se em sucedâneo ou em equivalente das formas institucionais de organização das forças vivas das classes trabalhadoras e das massas populares. Ele não pode substituir o partido operário ou o sindicato operário, por exemplo” (FERNANDES, 2003, p. 14).

Numa direção similar, Safira Bezerra Ammann discorre que

a participação é concebida com base numa microvisão social localista, desconectada dos processos decisivos e decisórios da sociedade global. Consubstancia-se na contribuição que a classe fundamental subordinada – supostamente representada pelas lideranças naturais e institucionais – oferece aos técnicos no estudo dos problemas locais, na elaboração, execução e interpretação de programas de ‘melhoria de vida’, quase sempre periféricos e imediatistas (AMMAN, 2003, p. 194).

Os anos 1970 seriam caracterizados no âmbito da organização dos serviços em saúde como a década de valorização da Atenção Primária, especialmente a partir das experiências latino-americanas de Medicina Comunitária, conjugadas aos debates de ampliação do sentido da saúde para além da ausência de doença ou do vago pleno bem-estar físico, deslocando a relação saúde-doença para inteligibilidades que considerariam

também os fatores sociais e econômicos. O Projeto Montes Claros (segunda metade dos anos 1970), baseado a partir de alguns conceitos e procedimentos da Medicina Comunitária, fomenta a ampliação da relação saúde-doença, incorporando uma dimensão da cidadania política, quando os indivíduos em suas coletividades interferem conscientemente nos rumos do projeto/programa/política em questão. Para compreender essa perspectiva distinta da concepção e operacionalização da participação, torna-se estratégico refletir sobre a emergência da Atenção Primária em Saúde como estratégia norteadora da organização dos serviços de saúde, e do Movimento Pela Reforma Sanitária, movimento este que balizou o Sistema Único de Saúde hoje vigente.

#### **1.4 Participação no nível local: Considerações sobre a Atenção Primária em Saúde**

As propostas de participação comunitária nos projetos de saúde pública no Brasil, influenciados pela metodologia/ideologia de Desenvolvimento de Comunidades na maior parte do século XX, podem ser situadas sob o entendimento do que seria o nível primário da atenção à saúde. Dentre as múltiplas concepções<sup>41</sup> e entendimentos do que componha a Atenção Primária<sup>42</sup>, duas são bastante recorrentes. A primeira sugere tratar-se de um conjunto de cuidados ambulatoriais, de menor complexidade tecnológica<sup>43</sup>, na condição de acesso prioritário da população os serviços de saúde e a segunda a indica como uma política ou estratégia de reorganização do modelo assistencial de forma seletiva ou ampliada.

Nos dois casos, o termo ‘primário’ sugere a existência de outros níveis de atenção, colocando à priori o entendimento de uma organização dos sistemas de saúde de maneira hierarquizada. Esse nível seria o espaço social de atuação das categorias profissionais que operam na visita domiciliar, como as visitadoras sanitárias e agentes comunitários de saúde, onde a educação em saúde<sup>44</sup> seria um componente importante neste nível de atenção, bem como as ações de cunho interdisciplinar e intersetorial. A participação em saúde, que não necessariamente significaria a contribuição para a mudança de rumos do projeto ou da ação em questão, é indicada reiteradamente como o componente que

---

41 Estudos acadêmicos identificaram, somente nos Estados Unidos, 92 (noventa e dois) conceitos distintos de Atenção Primária (Parker et al.,1976).

42No Brasil, a Atenção Primária é comumente designada por documentos oficiais como Atenção Básica.

43 Esta noção de menor ou maior complexidade tem sido questionada por uma determinada literatura. Ver: COELHO e JORGE, 2009.

44 A educação em saúde compõe um determinado entendimento do processo educativo que historicamente substituiu a concepção de educação sanitária.

permite a aceitação dos usuários às medidas propostas e, de certa maneira, impostas pelos técnicos em saúde.

Como outros termos aqui trabalhados, Atenção Primária em Saúde (APS) também está intrinsecamente atrelada ao seu contexto histórico, sendo moldada no espaço e tempo e, neste caso, pela maneira como os governos e as agências/organismos internacionais o entendem e o operacionalizam. Ponderada uma perspectiva organizacional dos serviços de saúde, a constituição teórica de um sistema de saúde, hierarquizado e integrado em rede, surgiu pela primeira vez no ano de 1920, no Reino Unido, com as propostas do “Relatório Dawson” (PARKER et al.,1976).

Esse documento do governo inglês procurou, de um lado, contrapor-se ao modelo flexneriano americano de cunho curativo, fundado no reducionismo biológico e na atenção individual, e por outro, constituir-se numa referência para a organização do modelo de atenção inglês, que começava a preocupar as autoridades daquele país, devido ao elevado custo, à crescente complexidade da atenção médica e à baixa resolutividade (MATTA e MOROSINI, 2009).

No Brasil, pode-se afirmar que os serviços de saúde no nível primário foram implementados gradativamente durante o século XX sob a bandeira de variados projetos e programas de governo, voltados principalmente para as populações desprovidas de acesso a bens e serviços públicos de saúde. Na maior parte deste processo, a operacionalização caracterizou-se por programas verticais e focalizados de extensão de cobertura das ações de saúde (SILVA e DALMASO, 2002). Conforme já enunciado neste trabalho, a influência das ciências sociais nas concepções e estratégias de saúde pública no Brasil se fizeram marcantes, especialmente no SESP e posteriormente na FSESP, com a metodologia de DC se operacionalizando no nível local da prestação de serviços, ou seja, na delimitação primária da prestação dos serviços em saúde. No contexto temporal do Sistema Único de Saúde, a APS é designada como Atenção Básica, não apenas por uma questão de nomenclatura, mas por incorporar pressupostos políticos, operacionais e conceituais debatidos no contexto do Movimento Sanitário emergente na segunda metade da década de 1970.

Para Eugênio Vilaça Mendes (2002), a compreensão da APS no Brasil perpassa por cinco contextos distintos, desde a década de 1940 até a instalação do Programa de Saúde da Família (PSF), no ano de 1994. O primeiro momento, nesta periodização teria

sido inaugurado pela criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP)<sup>45</sup>, em 1942, no âmbito de uma cooperação nas áreas de saúde e saneamento firmadas entre o governo brasileiro, na época Ministério da Educação e Saúde, e os Estados Unidos. Alguns autores, como Joana Azevedo Silva e Whitaker Dalmaso (2002) e o próprio Eugênio Vilaça Mendes (2002), identificaram que o SESP inovou em muitos aspectos, como por exemplo, na integração das ações preventivas e assistenciais nas unidades de atenção primária, em um momento em que havia um predomínio de ações estruturadas sob o modelo sanitaria - campanhista. Em 1960 com o rompimento do acordo de cooperação governamental Brasil-EUA, o SESP passou por uma reestruturação, transformando-se em Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (F-SESP), com vinculação ao então Ministério da Saúde <sup>46</sup>.

O segundo momento proposto por Mendes (2002) incidiu com a ampliação do debate internacional em torno da atenção primária, e com a implantação de programas focalizados numa abordagem em atenção primária de modo seletivo, que convergiram para o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento – (PIASS). Esse programa foi implementado inicialmente no nordeste brasileiro no ano de 1976 e se expandiu entre 1980 e 1985 para outras regiões rurais do país. No estado de São Paulo ganhou destaque no Vale do Ribeira com o Projeto de Expansão de Serviços Básicos de Saúde e Saneamento, denominado de Projeto Devale (SILVA & DALMASO, 2002).

O terceiro período conjecturado por Mendes (2002), iniciou nos anos 1980 com a crise financeira da Previdência Social, marcado pela implementação das Ações Integradas em Saúde (AIS) que objetivaram articular as ações de saúde pública às ações assistenciais que vinham sendo desenvolvidas pelo antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). A política das AIS teve uma abrangência nacional nos anos de 1985-1986, com aproximadamente 2500 municípios aderindo à proposta, e ampliação dos cuidados básicos de saúde na rede pública (NORONHA & LEVCOVITZ,

---

45 Esse acordo internacional se inseria no esforço de guerra, visando atender aos interesses americanos em obter matérias-primas para a produção de material bélico, como borracha e minérios produzidos na Amazônia e Vale do Rio Doce, como contrapartida de investimentos financeiros em melhorias de saúde dos trabalhadores e da população da região. O SESP, concebido sob o modelo sanitaria americano, estruturou suas ações de saúde pública e de combate à malária, com um indicativo de se desenvolver ações assistenciais vista a precariedade das condições socioeconômicas e de saúde da região atendida. Além do saneamento ambiental, atuou na promoção de ações preventivas com foco nas doenças transmissíveis, na educação sanitária e na higiene materna, bem como assistência médica do adulto e da criança incluindo atividades ambulatoriais e internações hospitalares.

46A lei nº 3750, de 11/04/1960, transforma o Serviço Especial de Saúde Pública em Fundação.

1994). A ampliação dos serviços contribuiu para efetivar os princípios de universalidade do acesso, integralidade das ações de saúde e descentralização defendidos pela Reforma Sanitária e na operacionalização do SUS (MENDES, 2002).

Para Mendes (2002), o quarto momento de implementação da APS ocorreu no final dos anos 1980, com uma gradativa municipalização<sup>47</sup> da saúde. As políticas públicas em saúde confluíram na direção de reavaliar o modelo dito tradicional de saúde de modo a garantir, nas novas organizações propostas, que o princípio da integralidade das ações interferisse na organização dos serviços dentro de uma lógica da atenção primária abrangente, integrando as ações preventivas e curativas tanto no âmbito individual, como no coletivo e nos diversos níveis de atenção do sistema. Nesse contexto de consolidação dos princípios que norteariam o SUS, anos depois, alguns modelos foram se constituindo, entre os quais, enfatiza o autor, as experiências locais de saúde como a Medicina Geral e Comunitária implementada em Porto Alegre, a Ação Programática em Saúde em São Paulo, o Programa de Médico de Família em Niterói e o modelo em Defesa da Vida em Campinas.

O quinto e último período de expansão da atenção primária apontado pelo autor, se consolidou com a institucionalização do Programa Saúde da Família. Inicialmente este programa poderia ser enquadrado como política de governo, mas na década de 2000, tem sua nomenclatura modificada nos documentos oficiais de 'Programa' para 'Estratégia' Saúde da Família. A terminologia Estratégia incorpora o ideário de uma política de Estado, cujo objetivo central era reorganizar toda a atenção básica brasileira na lógica de uma atenção primária abrangente<sup>48</sup>, conforme os princípios (entre outros) da universalidade, equidade, integralidade e participação social, onde, para a sua operacionalização, é fundamental a articulação dos três níveis de governo: municipal, estadual e federal (MENDES, 2002).

No entanto, vale pontuar que há um hiato entre o preconizado pelos documentos oficiais do Ministério da Saúde e a efetividade de organização da Atenção Primária

---

47 Cabe relatar que após a promulgação da Constituição de 1988, milhares de novos municípios surgiram no Brasil, e o pacto federativo em vigor, descentralizou algumas atividades antes concentrada no Poder Executivo Estadual e Federal, não apenas no campo da operacionalização, mas também fiscal. Ver TOMIO, 2002.

48 Após a Conferência de Alma Ata, realizou-se em Bellágio na Itália, uma breve conferência, onde os ideais propostos inicialmente pela Alma Ata se desfizeram. Neste momento emergia a proposta de Atenção Primária Seletiva, com ações menos abrangentes.

brasileira no contexto do SUS. O próprio Dr. Eugênio Vilaça Mendes em uma entrevista questionou a efetividade do Programa Saúde da Família enquanto estratégia:

Acho que o Programa de Saúde da Família-PSF ainda é, no Brasil, alguma coisa que está entre a proposta de um programa para pobres e uma estruturação de um nível de atenção. Estamos longe de ter um Programa de Saúde da Família-PSF que seja, de fato, uma estratégia. Quando ele for uma estratégia, porque depende da superação de vários gargalos, poderá desempenhar esse papel, dentro do sistema de saúde, de ser o ordenador dos fluxos e contra fluxos das pessoas no sistema de saúde, à exceção dos casos de urgência e emergência (MENDES, 2005, p. 218).

Entre os eventos relevantes para a reflexão dos significados e da operacionalização da Atenção Primária destaca-se a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Antes de sua abordagem propriamente dita, torna-se expressivo examinar alguns eventos, para a compreensão da importância desta conferência. Alguns autores, como Marcos Cueto (2004) e Sócrates Lítsios (2004), localizam a descrição de “Primary Health Care” em documentos na esfera pública pela primeira vez no início da década de 1970, noticiada na Revista da Comissão Médica Cristã (CMC) Contact que detinha conexões com o Conselho Mundial de Igrejas e a Federação Mundial Luterana (LÍTSIOS, 2004). A CMC apresentava, segundo Cueto (2004), já nos anos 1970, uma larga atuação em países designados como ‘não desenvolvidos’, assumindo um posicionamento de interferência no nível local das comunidades e incluindo como mão de obra os agentes comunitários de saúde<sup>49</sup>.

Essa organização foi responsável pela apresentação de diversas experiências em saúde básica junto à Organização Mundial da Saúde (OMS) e possível pela circulação de profissionais entre a OMS e a CMC, além da proximidade física das sedes de ambas as organizações (Genebra). Cabe sinalizar a presença de Freire<sup>50</sup> como consultor da CMC em países do continente africano, o que balizaria a assertiva sobre a pluralidade dos atores e entendimentos que conformariam nas formas e estratégias das agências em questão. No ano de 1974 a CMC foi convidada para estabelecer uma colaboração formal nas discussões sobre Atenção Primária em Saúde (CUETO, 2004; CUETO, BROWN e FEE, 2006; LÍTSIOS, 2004).

---

49 O uso destes agentes precisa ser relacionado ao seu espaço e tempo, e não se confundir com as premissas de atuação do Agente Comunitário de Saúde, já no contexto do Sistema Único de Saúde.

50 A passagem de Paulo Freire na Comissão Médica Cristã foi pouco documentada por seus biógrafos, ainda que identificada em diversas fontes, como em Rauber, 2014, pg. 115.

Para a compreensão da importância da emergência da APS na agenda da OMS, Cueto (2004), chama atenção que nos anos finais da década de 1960 e o início da 1970, insurgiram críticas, no âmbito da literatura internacional médica, aos serviços de saúde verticais, cuja organização da atenção à saúde tinha por foco o âmbito hospitalar. Em 2008, num informativo da OMS, o ex-diretor Halfdan T. Mahler afirmou que havia uma disputa entre os países membros da OMS durante seu primeiro mandato quanto ao direcionamento das ações da entidade que comandava. Para Mahler, a estratégia seria de ampliar ainda mais as ações verticais de combate à certos agravos enquanto outros, defendiam uma intervenção horizontal, incidindo diretamente na forma pela qual os países membros organizam seus serviços de saúde (WHO, 2008, p.743).

No contexto brasileiro, conforme discorrido nas linhas do próximo item deste capítulo, críticas ao modelo de atenção baseado nos hospitais e focado na doença estavam surgindo, especialmente no âmbito do que ficou conhecido como Movimento Sanitário. No mesmo período, conforme apontam Cueto, Brown e Fee (2006), a gestão da OMS foi influenciada também por um contexto internacional marcado por vários eventos como a descolonização de diversos países africanos, a crise econômica (do petróleo), a luta em torno dos direitos civis nos EUA, a Revolução Cultural na China e a emergência de grupos e partidos de esquerda em várias partes do mundo. Esse contexto favoreceria ressalvas quanto à busca pela modernização a partir do modelo norte-americano ou europeu ocidental.

O ápice da importância apregoada pela OMS e pelo UNICEF aos cuidados primários em saúde foram debatidos na I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, entre os dias 06 e 12 de setembro de 1978, na cidade de Alma-Ata (Cazaquistão). Para o diretor da OMS na época, Halfdan T. Mahler (WHO, 2008, p. 743), a Conferência de Alma Ata foi o evento de maior importância da referida Organização desde sua fundação em 1948. Teve a presença de delegações de 134 governos<sup>51</sup> e de representações de 67 organizações e agências especializadas, apresentando como propostas:

1. Promover o conceito de cuidados primários de saúde em todos os países;

---

51 O Brasil não enviou representantes para a referida conferência; Na bibliografia estudada e pesquisa não se encontrou motivos para a não participação. O Brasil, no ano de 1979, na 32ª Assembleia da OMS ratificou a meta "Saúde para todos no ano 2000" proposto em Alma Ata.

2. Intercambiar as experiências e informação sobre o desenvolvimento dos cuidados primários de saúde no âmbito geral de sistemas de serviços nacionais de saúde;
3. Aferir a presente situação da saúde e de seus serviços em todo o mundo, na medida em que se relaciona com os cuidados primários de saúde e pode por estes ser melhorada;
4. Definir o papel dos governos e de organizações nacionais e internacionais em matéria de cooperação técnica e apoio ao desenvolvimento dos cuidados primários de saúde;
5. Formular recomendações para o desenvolvimento dos cuidados primários de saúde (OMS, 1978, p.9).

No âmbito das discussões sobre os cuidados primários, a noção da saúde como o “pleno bem-estar físico e mental<sup>52</sup>”, proposto pela OMS em 1948, foi retomada (OMS, 1978). Nesta direção, constatou-se que os avanços tecnológicos<sup>53</sup>, no campo da saúde e da medicina, não proporcionaram mudanças na condição de saúde de uma parcela significativa da população do planeta. A Conferência reconhecia, naquele momento, que “mais da metade da população mundial não usufrui os benefícios de um adequado atendimento de saúde” (OMS, 1978, p.14).

Um aspecto relevante identificado no relatório final referente a este evento foi que a busca da “Saúde para Todos no ano 2000” seria alcançado com adequações na aplicação dos recursos já existentes, de modo similar aos pressupostos enunciados pela metodologia de Desenvolvimento de Comunidades. A desigualdade na distribuição dos serviços de saúde é apontada como erro de planejamento, e não encarada como fruto de um processo social excludente, como indicado pelos atores sociais, por exemplo, no Brasil, pelos envolvidos no Movimento Sanitário. A participação dos indivíduos nos diversos processos da implementação dos cuidados primários foi preconizada na Conferência, que

destacou a importância da **participação comunitária** integral e organizada da ulterior autoconfiança com que indivíduos, famílias e comunidades assumem maior grau de responsabilidade por sua própria saúde (OMS, 1978, p.15- Grifo nosso).

No âmbito das recomendações, o documento final indica, na esfera da participação que

os governos incentivem e assegurem a plena participação da comunidade por meio da efetiva divulgação de informação pertinente, da crescente alfabetização e do desenvolvimento dos necessários instrumentos institucionais que possibilitem aos indivíduos, às famílias

---

52 A presente definição recebeu diversas críticas por parte de estudiosos na área da Saúde Pública, que apontaram ser este um ideal inatingível (SEGRE e FERRAZ, 1997).

53 Identifica-se um determinado entusiasmo com a ciência nos 25 anos seguintes a II Grande Guerra.

e às comunidades assumir a responsabilidade por sua saúde e bem-estar (OMS, 1978, p.19).

As diversas ideias que envolvem o termo participação sugerem uma possível convergência entre o proposto em Alma-Ata e o que foi referenciado e enunciado em diversos documentos pelos atores envolvidos no Movimento de Reforma Sanitária, mas que, conceitual e operacionalmente, não são necessariamente compatíveis. As ideias de participação enunciadas em Alma Ata são genéricas e em muitos aspectos assemelham-se, por exemplo, às propostas por Arthur Rios (1953) quando da implementação de projetos norteados pela metodologia de DC. Essa confluência entre os ideais do DC com a Alma Ata não seria algo novo, considerando que a Organização Mundial de Saúde se vincula oficialmente à Organização das Nações Unidas, uma entidade que foi promotora desta metodologia. Em 1970, por exemplo, o Banco Interamericano de Desenvolvimento propôs aos países ‘em desenvolvimento’ que adotassem em caráter permanente programas nacionais de desenvolvimento de comunidade. Os métodos e práticas do DC deveriam ser incorporados pelos projetos nacionais, o que de fato no Brasil, ocorreu tanto nas ações de cunho de assistência, como nas áreas de saúde e educação (BAPTISTA, 1979).

De acordo com o documento final do evento, os Cuidados Primários em Saúde, no contexto de uma possível reorganização dos sistemas de saúde, deveriam ser a “porta de entrada” do cidadão para os serviços de saúde em seu país. Todavia, o modo pela qual esta estratégia seria ou não implementada pelos países membros da OMS dependeria dos contextos locais, de arranjos políticos e conjunturas econômicas. Em estudo sobre a cooperação internacional Brasil e OPAS, os autores Fernando Pires-Alves e Carlos Henrique Assunção Paiva (2006, p. 12) afirmam que “as organizações internacionais são atores poderosos em processos concretos de mudanças”. Para estes autores, as referidas organizações “produzem e difundem valores, normas e conhecimentos; elas frequentemente instituem agências”. Neste sentido, ainda segundo Pires-Alves e Paiva, “elas constituem aparatos, compreendidos como conjunto de recursos simbólicos, cognitivos e técnicos, de meios operacionais materiais e, eventualmente, financeiros” (2006, p.12). Além dos limites e possibilidades impostos pela conjuntura local, a maneira pela qual estes se articulariam, ou não, no nível internacional incidiria na composição da dinâmica pela qual um determinado país viria a implementar sua política de Atenção Primária.

É importante compreender que estas organizações e agências são arenas, verdadeiros espaços de negociação frente a diversificados interesses e postulações. Em suas experiências de campo, interagem com aspirações e enunciados locais, o que em alguns casos coincide com as necessidades de operacionalidade dos Estados Nacionais frente a uma dada circunstância (PIRES-ALVES e PAIVA, 2006, p. 12).

Ainda no nível internacional, a Organização das Nações Unidas (ONU) em conjunto com outras agências, com destaque para o UNICEF e o Banco Mundial, optaram por reduzir a abrangência no contexto da recomendação, planejamento e financiamento de projetos de Atenção Primária logo após a promulgação da Carta de Alma Ata, documento final da Conferência. Alguns governos, agências e indivíduos contemporâneos à realização da Conferência de Alma Ata interpretaram a visão da OMS, que preconizava a ‘Saúde para Todos no ano 2000’ através dos investimentos em Cuidados Primários, como ‘irrealista’ e inalcançável (BROWN, CUETO e FEE, 2006). Essa redução de abrangência do que foi proposto em Alma Ata baseia-se no fato de que ainda no ano de 1979, aconteceu em Bellággio, na Itália, uma pequena conferência com forte influência política norte americana, financiada pela Fundação Rockefeller e com apoio do Banco Mundial. Entre os participantes incluíam-se o presidente do Banco Mundial, o vice-presidente da Fundação Ford, o administrador da USAID (Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional) e o secretário-executivo do Unicef (BLACK, 1996). Teve início então um processo de redução do idealismo proposto na Declaração de Alma Ata quanto aos Cuidados Primários articulados com desenvolvimento econômico e social, através de um conjunto prático de intervenções técnicas mais facilmente implementáveis, geridas e mensuradas (CUETO e FEE, 2006). No sentido conceitual desta nova proposta, foi marcante a incorporação tácita dos princípios de racionalidades do DC na organização da Atenção Primária.

A “reunião de Bellággio”, conforme ficou conhecida a referida conferência, propôs um conceito alternativo ao que foi constituído em Alma-Ata. Esta proposta foi assumida pela literatura sobre o tema como Atenção Primária Seletiva à Saúde e preconizava intervenções técnicas pragmáticas e de baixo custo, que fossem limitadas em seu escopo e facilmente monitoradas e avaliadas (CUETO e FEE, 2006, p. 633). Com a atuação do Unicef sob a liderança de Jim Grant a ‘Atenção primária seletiva à saúde’ foi logo operacionalizada sob a sigla de GOBI<sup>54</sup> – Growth monitoring to fight malnutrition in

---

54 Monitoramento do crescimento para combater a desnutrição em crianças, Técnicas de re-hidratação oral para combater doenças diarréicas, Amamentação para proteção das crianças, e Imunização.

children, **O**ral rehydration techniques to defeat diarrheal diseases, **B**reast feeding to protect children; and **I**mmunizations (UNICEF, 1983; CUETO, 2004).

Marcos Cueto e Elizabeth Fee mencionam o que o peruano David Tejada de Rivero, naquele momento vinculado à OMS, argumentou sobre os acontecimentos que sucederam à Alma Ata:

é lamentável que, em seguida, a impaciência de algumas agências internacionais, tanto da ONU quanto privadas, e sua ênfase no alcance tangível de resultados, ao invés de promover mudança... tenha levado a importantes distorções do conceito original de atenção primária à saúde" (TEJADA DE RIVERO, 2003 apud CUETO e FEE, 2006, p. 633).

A estratégia GOBI implementada pelos projetos do Unicef no Brasil<sup>55</sup>, especialmente na primeira metade dos anos 1980, que contavam com a atuação de agentes da comunidade, não pode ser confundida com estratégias anteriormente adotadas em projetos de Medicina Comunitária e de extensão da cobertura.

Essa tendência restritiva não era o resultado apenas de um corte de orçamento, mas também fruto de entendimentos acerca do processo saúde-doença que estava em disputa. Um serviço de saúde - regionalizado, hierarquizado e atuante em rede - deveria ter na APS um nível de atenção estratégico para ações de cunho intersetorial e do estabelecimento de recomendações e ações que intervissem nos determinantes sociais<sup>56</sup> da saúde.

No Brasil, alguns projetos no nível primário da atenção emergiram nos anos 1970 com um caráter participativo mais abrangente do que o proposto pelos manuais técnicos estruturados sob a metodologia do DC ou da Atenção Primária Seletiva. Um destes foi o Projeto Montes Claros, que atendia pelo nome de Sistema Integrado de Prestação de Serviços de Saúde do Norte de Minas, implementado em 1975. Este projeto é apontado por Sarah Escorel (1998) como uma das experiências fundadoras do Movimento Sanitário no Brasil e por Sonia Fleury Teixeira (1995) como a “Meca da Saúde Pública”, uma vez que se tornou uma referência “obrigatória” para todos os interessados e comprometidos

---

55 A Pastoral da Criança, no âmbito da Igreja Católica, emerge durante a visita de Jim Grant ao Brasil, numa articulação na qual estavam o Dom Paulo Evaristo Arns e a Dra. Zilda Arns Neumann (BATALHA, 2003).

56 Configuram-se como Determinantes Sociais da Saúde as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham, ou seja, a compreensão do processo saúde-doença levando em conta os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

na construção de uma alternativa de mudança no sistema de saúde vigente na década de 1970. A dimensão participativa deste projeto incluía a participação dos moradores locais e equipes de profissionais, o que, em princípio, seria também preconizada em projetos estruturados sob a lógica do DC. Ao propor uma nova concepção de saúde, que incluía a dimensão social e econômica, a participação ganhava contornos que superavam a dimensão das relações de adesão à ida ao posto médico.

Os treinamentos [...] através de processos co-gestionários, gerando uma experiência de participação ativa, engendrou a formação de um espírito de grupo marcado por relações recíprocas e emocionais e o sentimento de pertencer a um movimento inovador, definindo pela proposta da participação comunitária: surgiram vários grupos que se entrecruzavam, surgiram tendências de se recobrir diferenças reconhecidas e salvar o “pseudo-consenso” através da normatização tanto do treinamento como da vida em regime de internato” (VIEIRA e LIMA, 1995, p. 67).

Apesar de algumas exceções, a maioria dos projetos de saúde no âmbito da Atenção Primária nos anos 1970 e 1980 no Brasil tem a incorporação dos moradores dos locais atendidos por estes projetos. O objetivo máximo da lógica apresentada como participativa, e quando existiu possibilidade de deliberação, incidiu apenas em questões restritas, como por exemplo, na alteração dos horários de atendimento de um determinado posto de saúde, da aceitação e incorporação pela população atendida de certos procedimentos ou da aceitação imediata das intervenções de profilaxia e vacinação.

Em 1979, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde<sup>57</sup> (CEBES), apresentou no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal, o documento intitulado “A Questão democrática na área da Saúde”, que situou na esfera pública o debate promovido por um grupo de indivíduos preocupados com a situação da saúde pública brasileira, não apenas no seu aspecto tecnológico, mas na forma de concebê-la. Tal documento indicava a participação social não apenas de maneira pontual e passiva, mas em sentido amplo, não circunscrita somente à área da saúde ou no contexto local dos cuidados primários. Sinalizava para que os indivíduos fossem incorporados pelo Estado brasileiro enquanto cidadãos que poderiam interferir no formato e na gerência das ações em saúde pública.

---

57 O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) foi criado no ano de 1976, tendo como objetivo central o incentivo as pesquisas sobre saúde, divulgando-as. Ver SOPHIA, 2012.

## 1.5 Movimento Sanitário Brasileiro: novos sentidos à Participação Social

A institucionalização da participação social, no processo de reconfiguração do formato e das novas possibilidades das Conferências e dos Conselhos de Saúde no âmbito do SUS, é tratado pela literatura sobre o tema como resultado de um processo histórico que tem por protagonista o Movimento Sanitário. Nas palavras de um de seus expoentes, Sergio Arouca, o

movimento da Reforma Sanitária nasceu dentro da perspectiva da luta contra a ditadura, da frente democrática, de realizar trabalhos onde existiam espaços institucionais. Na área da saúde, existia a ideia clara de que não poderíamos fazer disso uma esquizofrenia, ser médico e lutar contra a ditadura. Era preciso integrar essas duas dimensões. O espaço para essa integração era o da Medicina Preventiva, movimento recém-criado no Brasil, que começou na Escola Paulista de Medicina, em Ribeirão Preto, e na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (AROUCA, 2002).

Protagonistas deste movimento, Sonia Fleury Teixeira, Lígia Bahia e Paulo Amarante (2008), enquanto autores, recompilaram uma série de artigos da Revista Saúde em Debate<sup>58</sup>, onde apontam os eixos estruturantes que ficou conhecido como Reforma Sanitária: o primeiro seria a construção do campo de conhecimento; o segundo, da construção de uma estratégia política; e terceiro, de uma reforma da estrutura das políticas de saúde no Brasil. Neste trabalho adotam-se esses três eixos, que se entrecruzam e ajudarão na compreensão da multiplicidade dos agentes, debates e interações entre os envolvidos neste movimento.

Para outro autor-ator deste movimento, Jairnilson Silva Paim (2008), o entendimento em torno do Movimento Sanitário se organizaria a partir de um olhar sensível à temporalidade deste movimento, visto que se modificou com o passar do tempo. O autor sugere uma abordagem que considere a Reforma Sanitária numa sequência de quatro etapas (ideia-proposta-projeto-processo). Para ele, inicialmente, a Reforma Sanitária teria surgido apenas enquanto uma ideia, estruturado numa prática teórica e política, na qual, a fundação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) “poderia ser considerada a expressão síntese entre as práticas teóricas e políticas” (PAIM, 2008, p.172). Uma segunda etapa seria a Reforma Sanitária enquanto proposta, quando há uma transformação do que estava sendo debatido

---

58 Periódico publicado pelo CEBES.

no âmbito das ideias para um fenômeno propositivo. O terceiro momento seria a Reforma Sanitária enquanto projeto, e neste sentido, o melhor exemplo seria o relatório produzido ao final da VIII Conferência Nacional de Saúde. O quarto momento seria a Reforma Sanitária enquanto um processo. Segundo Paim, esse “processo envolve um conjunto complexo de práticas (inclusive práticas de saúde) que integram a totalidade social, não se esgotando nas práticas teórica, política e ideológica” (PAIM, 2008, p.172). Perpassando todos estes momentos e conjunturas, permanece a ideia de movimento enquanto um processo de atuação social, cultural, político e ideológico (PAIM, 2008).

Portanto, a Reforma Sanitária, enquanto proposta foi resultante de um longo movimento da sociedade civil brasileira em defesa da democracia, dos direitos sociais e de um novo sistema de saúde. Transformou-se em projeto a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde e desenvolveu-se como processo desde então, especialmente com a instalação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária. Pode-se afirmar que a Reforma Sanitária é, simultaneamente, uma proposta, um projeto, um movimento e um processo (PAIM, 2008, p.173).

Numa direção analítica oposta à de Paim, Gilberto Hochman (2013) afirma que “cabe reconhecer que a Reforma Sanitária (com maiúsculas) está encerrada como conjunto de ideias e práticas políticas contextuais de um certo tempo de transição”. Para o autor, a luta em torno de um sistema único de saúde, num contexto democrático teve seu objetivo principal alcançado. Neste sentido, esse ‘encerramento’

é resultado também do funcionamento das instituições democráticas nas últimas duas décadas. Um funcionamento com muitos problemas, advirto. Todavia, não transitamos mais de/para. Vivemos uma democracia. Convivemos com partidos políticos, governos estaduais e municipais, eleições rotineiras, liberdade de expressão, organizações sindicais e empresariais, movimentos sociais, conselhos, com um sistema judicial operando e funcionamento regular dos legislativos. O ordenamento federativo derivado de 1988 modificou os termos das negociações entre entes federativos e entre executivo e legislativo com profundos impactos sobre a saúde. Os loci decisórios se deslocaram (HOCHMAN, 2013).

A reforma do sistema de saúde, no caso brasileiro, ocorreu como uma convergência entre as mudanças teórico-conceituais acerca das concepções sobre as relações entre Saúde, Estado e Sociedade e as lutas por liberdades democráticas contra o regime militar, confluindo então, para a formulação e tradução operacional do Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira. A inclusão na Carta Constitucional de 1988 da Saúde como Direito e Dever do Estado é, no entendimento desta pesquisa, a maior vitória deste coletivo.

A terminologia “Reforma Sanitária” tem relação direta, segundo alguns autores, dentre eles Sara Escorel (1998), com a reforma sanitária ocorrida na Itália, estruturada sob a Lei de Nº 833 no ano de 1978 que viria a criar a *Istituzione Del Servizio Sanitario Nazionale*. Essa referência – Reforma Sanitária em relação à Reforma Italiana - certamente tem conexão com a presença de Giovanni Berlinguer<sup>59</sup> no Brasil em algumas ocasiões, com menção a algumas de suas obras “Medicina e Saúde Pública” e “Saúde nas Fábricas”, que circulavam clandestinamente entre alguns setores universitários nos anos 1970. Mas foi no ano de 1986, na dissertação de Sarah Escorel, orientada por Sergio Arouca, que se encontra pela primeira vez referência à Reforma Sanitária enquanto proposta de ação política ao que se denominou como Movimento Sanitário<sup>60</sup> (ESCOREL, 1998).

Um marco importante na história do Movimento Sanitário e para a compreensão da implementação do Sistema Único de Saúde, em seu caráter democratizante, foi a VIII Conferência Nacional em Saúde (CNS) realizada no mês de março de 1986. Juridicamente as conferências, em âmbito nacional, para debater questões concernentes à área de saúde tiveram seu marco institucional no ano de 1937<sup>61</sup>, no decorrer do Governo de Getúlio Vargas. Sua 1ª edição ocorreu no ano de 1941, conjuntamente com a 1ª Conferência Nacional de Educação, conduzidas no âmbito do Ministério de Educação e Saúde.

Dentre outros aspectos, pode-se afirmar que a VIII CNS foi um marco pela inclusão da sociedade civil organizada em seu interior, até mesmo incorporando as falas e debates de não delegados, ainda que sem a base legal que seria instituída para as conferências seguintes, conforme apontaram Sara Escorel e Renata Bloch (2005). Sua convocação pela Presidência da República, por solicitação do ministro da saúde, em julho de 1985, tinha por meta a realização da conferência na primeira semana de dezembro de 1985. Os movimentos sociais, no entanto, se organizaram para prorrogar sua realização sob o argumento de que era preciso o estabelecimento de um calendário de debates

---

59 Médico Sanitarista, ex-Senador Italiano e membro do Partido Comunista em seu país que esteve no Brasil, em contato com os atores do Movimento Sanitário, diversas vezes.

60 Esta dissertação tornou-se um livro e neste, uma nota de rodapé de Sergio Arouca sobre o Dilema Preventivista enumera que além de Movimento Sanitário, há também outras denominações como “movimento pela reforma sanitária” ou “movimento da reforma sanitária”. Para ele, estes termos poderiam ser utilizados indistintamente. ESCOREL, Sarah. *Reviravolta na saúde: Origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.

61 Lei nº378 de 13/01/1937

prévios ao evento cujo termo ‘Reforma Sanitária’ foi empregado para se referir ao conjunto de ideias que se concebia em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Sob o lema ‘Saúde e Democracia’, os atores sociais coletivos envolvidos nesta conferência assinalavam para mudanças que não compreendiam somente o sistema de saúde, mas sim a sociedade (SOPHIA, 2012).

Conforme enunciado por Sérgio Arouca (2002), o ”movimento da Reforma Sanitária nasceu dentro da perspectiva da luta contra a ditadura”. Entre as diversas forças sociais organizadas de resistência à ditadura militar, mencionam-se os grupos com formação universitária, especificamente da área das Ciências Médicas e Biológicas, as quais, numa aproximação com as Ciências Sociais, passaram a compor em meados da década de 70 os Departamentos de Medicina Preventiva e Social de algumas universidades brasileiras. Apesar da repressão experimentada pelas universidades neste período, ainda nos anos 70, esses departamentos constituíram-se em espaços de discussão da saúde de forma interligada com a questão social. Bravo (1996) ressalta que foi um momento de mobilização dos profissionais de saúde em torno dos interesses coletivos, com a participação das entidades representativas.

Nestes departamentos, predominavam três correntes de pensamento: o liberal, o racionalizador e o médico-social. Para estes autores, a corrente do pensamento racionalizador, opôs-se ao modelo liberal, de modo a articular entre universidades e secretarias de saúde projetos experimentais diversos, que serviriam de base para a intervenção posterior do pensamento médico-social (ESCOREL, EDLER e NASCIMENTO; 2008). No domínio da corrente médico-social, um marco importante foi a defesa de duas teses de doutorado no ano de 1975: O Dilema Preventivista, de Sérgio Arouca e Medicina e Sociedade, de Cecília Donnangelo. “Essa nova abordagem se torna conhecimento relevante, reconhecido academicamente, difundido e propagado”, e aponta para o entendimento de que o processo saúde-doença não se aciona somente pelas influências biológicas ou ambientais, mas também pelas questões econômicas, sociais e culturais a que os indivíduos estão submetidos (FIOCRUZ, 2009). Nesta direção, a democracia é condição essencial para que a saúde seja realidade na vida dos brasileiros.

Alguns autores importantes consideram que há um marco nessa história da nova abordagem de saúde, que foi dada pela tese de doutorado do Sérgio (o Dilema Preventivista), onde ele faz toda uma análise crítica justamente da medicina preventiva, do movimento preventivista; e pela tese da Cecília Donnangelo em que ela faz uma análise do trabalho médico. Então o Jairnilson Paim considera que ali tem um corte: em

1975, com essas duas teses, se inaugura um novo campo disciplinar, que era chamado primeiro de Medicina Social e depois de Saúde Coletiva – que até veio a dar esse nome diferente dos outros países da América Latina, é uma coisa única em termos do panorama internacional, um novo campo disciplinar chamado Saúde Coletiva (SCOREL, 2005).

Cabe referência ao movimento estudantil que também assumiu um papel essencial na difusão de novas ideias e, de certa maneira, contribuiu para que diversos jovens estudantes incorporassem essa nova maneira de ver a saúde. Dois eventos importantes podem ser mencionados: as “Semanas de Estudos sobre Saúde Comunitária”, organizadas pela primeira vez no ano de 1974, e os “Encontros Científicos dos Estudantes de Medicina”, com destaque para os realizados entre 1976 e 1978. Estes eventos foram importantes na medida em que estes espaços foram praticamente ignorados pela repressão militar, que não identificava o caráter político de suas discussões. Merece ainda o registro à luta dos médicos residentes, descontentes pelo trabalho sem registro no documento da Carteira Profissional e com jornadas de trabalho consideradas excessivas na época (CONANSENS, 2007).

O já citado Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) foi a entidade responsável pela publicação Saúde em Debate. Enquanto importante espaço de difusão das ideias do movimento sanitário, atuou como “o principal veículo por onde circularam os autores e suas ideias” (TEIXEIRA, 2009). Para Sergio Arouca, “nascia Saúde em Debate, não o CEBES. Isso porque o CEBES emerge inicialmente como forma de permitir que a revista seja lançada”. A ideia seria de que houvesse “uma revista que pudesse ser veículo de todo esse pensamento crítico na área da saúde era necessário ter uma instituição que a viabilizasse” (AROUCA Apud SCOREL, 1998, p.75). Entretanto, o CEBES não só publicava a revista, mas também promovia encontros, mesas-redondas, debates e reuniões nas quais se discutiam diferentes aspectos do setor saúde.

Em artigo recente, os pesquisadores da história da saúde, Carlos Henrique Assunção Paiva e Luiz Antônio Teixeira (2014), revisitaram a produção sobre o Movimento Sanitário, onde destacam que parte da bibliografia, especialmente daquelas produzidas por atores-autores, referência como marco fundacional do movimento a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), em 1976. Apontam ainda que as origens deste movimento estão atreladas a experiências de projetos, como o já mencionado Montes Claros e os cursos em Medicina Comunitária, sem desconsiderar o próprio contexto de questionamento ao regime militar (PAIVA e TEIXEIRA, 2014).

Para Sérgio Arouca, o CEBES era como

um centro de estudos que organizava debates sobre planejamento familiar, Previdência Social, medicamentos. Começava a transformar figuras do pensamento crítico na área da saúde - como Gentile de Mello e Mário Vítor de Assis Pacheco - em nacionais a partir da divulgação desse trabalho. E, começa a se transformar efetivamente num centro de estudos (ESCOREL, 1998, p.77).

O CEBES foi criado com esses dois objetivos: conseguir juntar as pessoas que estavam fazendo estudos, pesquisas e pensando dessa outra forma, e ao mesmo tempo em que ele teve uma ação política, uma intervenção política no sistema de saúde – coisa que as outras correntes de pensamento na área da saúde não faziam, as ações políticas estavam mais ligadas a movimentos corporativos, numa época em que a ditadura estava terrível. Embora no Governo Geisel já houvesse uma certa distensão, havia um cerceamento importante do pensamento acadêmico (ESCOREL, 2005).

No que tange à reforma do sistema de saúde, a sistematização dos ideais do movimento atingiu seu ápice com a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986, presidida por Sérgio Arouca sob lema “Saúde e Democracia”. Alguns meses<sup>62</sup> depois da realização da VIII CNS, a ABRASCO realizou o 1º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva para debater e sistematizar as ideias em torno do texto constitucional - acerca do setor saúde - a serem encaminhadas ao Congresso Nacional. Em agosto daquele mesmo ano de 1986, foi criada, vinculada à administração estatal, a Comissão Nacional pela Reforma Sanitária (CNRS) com a tarefa de elaborar as propostas do texto constitucional na área da saúde e do conteúdo da lei que a regulamenta. Neste sentido, Eleutério Rodriguez Neto aponta que a “CNRS foi instalada após dirimido o impasse criado pelos titulares dos Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social que não se mostravam empenhados em implementar as conclusões da VIII CNS” (RODRIGUEZ NETO, 2003, p.55). Para este autor, a presença de setores conservadores no Ministério da Saúde dificultaria o avanço em direção às ideias propostas pelos conferencistas, enquanto no âmbito da Previdência e Assistência Social, o entrave encontrava-se na proposta de unificação com o Ministério da Saúde. Destaca ainda que o texto sugerido pela CNRS aos constituintes, apesar de desagradar alguns dos poucos setores mais radicais da esquerda, teve um consenso construído. Para Paim (2008), foi na ação de instalação da CNRS que o Movimento pela Reforma Sanitária atingiu o estágio de ‘processo’, quando antes, em suas origens era apenas uma ideia, metamorfoseando-se na lógica de projeto no contexto da VIII CNS.

---

62 Setembro de 1986

Um dos principais ideais do Movimento Sanitário, referenciado em diversos documentos, foi a busca pelo direito à saúde atrelado ao reconhecimento de que todos os cidadãos, sem exceção, deveriam possuir as garantias universais da saúde, opinando e exercendo o controle social dos rumos das políticas. A participação é posta enquanto uma nova articulação de poder, com envolvimento de todos, na transformação dos atores passivos em sujeitos ativos, dos atores individuais em atores coletivos.

### **1.6 Controle Social: uma nova proposta para a participação social ou mera retórica?**

Na primeira parte deste capítulo, foram apresentadas reflexões de alguns autores sobre a participação social, especialmente na área da saúde. Alguns destes construíram uma análise que prevê níveis de interação participativa. Assumida essa perspectiva<sup>63</sup>, não há como negar que exista um certo nível de participação na presença de conselheiros nas Conferências de Saúde ao mesmo tempo que na frequência de usuários nas ações de cunho educativo no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

O recorte analítico deste trabalho prevê a dimensão da participação como evento social, histórica e localmente situado, que permitiria aos indivíduos dotados de cidadania expressar suas opiniões em espaços públicos<sup>64</sup> e coletivos especialmente criados para este fim, com possibilidades de intervir nos rumos dos serviços, programas e projetos em questão. Equivale à modalidade de ‘participação cidadã’ descrita em Serapioni, Ferreira e Antunes (2010) como também a enunciada em Celedón e Noé (2001), bem como da inteligibilidade da participação social no terceiro nível cunhado por Charles e DeMaio (1993), quando do envolvimento coletivo acerca das decisões sobre os rumos das políticas e estratégias do sistema de saúde.

As dinâmicas sociais participativas se apresentam sob diversos formatos, e que podem ser agrupadas, em Charles e DeMaio (1993), como as que se acionam de maneira institucionalizada (on-going public participation) e as que operam de forma ocasional (ad hoc public involvement). No caso do Sistema Único de Saúde, as principais possibilidades de participação institucionalizadas estão atreladas às conferências e aos conselhos de saúde. Apesar de um evento proposto pela Fundação Oswaldo Cruz para

---

63 Serapioni, Ferreira e Antunes, por exemplo, concluíram que a interação entre a população e os serviços de saúde podem ser agrupados sob três tipologias: (1ª) participação dos cidadãos; (2ª) consulta pública; e (3ª) comunicação pública (2010).

64 Espaços públicos não deve ser confundido com espaços de governo ou institucionalizados.

debater a situação da Dengue em Manguinhos circunscrever-se no âmbito de uma entidade estatal, este será trabalhado na modalidade ‘ocasional’ por não existir regularidade subsidiada por lei.

A dimensão política cidadã da participação angariou consigo uma adjetivação enquanto controle social, especialmente no contexto dos trabalhos elaborados a partir dos anos 1990. Autoras como Maria Inês Souza Bravo (2000) e Amélia Cohn (2000) enunciam que tal terminologia - controle social - tem sido utilizada comumente para referir-se à participação da sociedade conforme previsto na legislação do SUS, através dos Conselhos de Saúde. Segundo Cohn, a participação nos Conselhos se processa através do debate e reflexão acerca da “definição das políticas de saúde a serem implementadas, bem como o monitoramento de sua implementação” (2000, p. 45).

Originalmente o termo ‘controle social’, como aponta Maria Valéria Costa Correia, é proveniente dos estudos empreendidos no campo das ciências sociais, e comumente utilizado para

designar os mecanismos que estabelecem a ordem social disciplinando a sociedade e submetendo os indivíduos a determinados padrões sociais e princípios morais. Assim sendo, assegura a conformidade de comportamento dos indivíduos a um conjunto de regras e princípios prescritos e sancionados (CORREA, 2009, p.104)

No campo da teoria política, o referido conceito está intrinsecamente ligado às distintas concepções de Estado e de Sociedade Civil, utilizado para designar “o controle do Estado sobre a sociedade quanto para designar o controle da sociedade (ou de setores organizados na sociedade) sobre as ações do estado” (CORREA, 2009, p.104).

O sentido do controle da sociedade civil organizada sobre as ações do estado emergiu no contexto das proposições enunciadas pelos atores sociais ligados ao Movimento Sanitário. Conforme já enunciado, a revista Saúde em Debate do CEBES é considerada como importante frente do estudo do Movimento Sanitário. A edição do 1º Trimestre de 1978 trazia, em um artigo assinado pela Associação Psiquiátrica da Bahia, alguns elementos interessantes acerca da questão participação social e controle social. Nele o referido termo aparece com um sentido que atribui a existência de mecanismos sutis de controle social por parte do Estado aos indivíduos. A participação social ampliada, apesar de enunciada, não recebe a denominação controle social.

Que a população e os profissionais envolvidos na prestação de serviços tenham uma maior participação da discussão, planejamento e formulação das políticas de saúde, através da abertura de canais de expressão mais representativos dentro de um processo de democratização da sociedade (CEBES, 1978, p.35)

Na edição seguinte, do 2º Trimestre de 1978, o termo controle social aparece num sentido inverso, sugerindo o controle do Estado pelos cidadãos.

... encarando as possibilidades que se abrem com essas propostas de participação para uma prática conscientizadora. Para isso será interessante identificar alguns mecanismos pelos quais a participação pretende se colocar como um instrumento de controle social (CEBES, 1978a, p.17)

A partir de uma pesquisa nas edições seguintes do referido periódico, pode-se afirmar que foi na década de 1990 que o termo, na maior parte das vezes, adquiriu o sentido do controle cidadão sobre as ações do Estado. A forma pela qual a concepção de Controle Social seria exercida pelos cidadãos sobre o Estado, institucionaliza-se, na saúde, com a participação da sociedade civil organizada nos conselhos e conferências de saúde. Cabe referenciar que a existência do Conselho e da Conferência Nacional de Saúde datam do ano de 1937, e seu papel junto a administração foi sendo redesenhado pelo contexto a que estavam situados. Além da participação político-civil, na modalidade das eleições diretas aos cargos do Poder Executivo e Legislativo, a Carta Constitucional de 1988 aponta, dentre outros elementos, para um Sistema Único de Saúde estruturado de modo descentralizado, de acesso universal, gratuito, enquanto dever do Estado, e conduzido e operacionalizado de forma participativa. A Lei Nº 8.142 de 1990 regulamentou o princípio de participação comunitária no SUS sinalizado na Constituição, nas quais os assentos passaram a ser paritários, com representantes da sociedade civil organizada detendo 50% (cinquenta por cento), e os outros 50% divididos entre os representantes dos trabalhadores na área de saúde, das prestadoras de serviços e dos gestores públicos. A lógica descentralizadora do SUS instituiu ainda Conselhos Estaduais e Municipais, cabendo aos municípios, estruturar conselhos locais ou distritais. Na mesma linha, o modelo das Conferências é descentralizado, com instâncias locais (distritais), municipais e estaduais.

As bases programáticas do SUS, conforme já apontado, foram debatidas na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), inclusive da participação. A participação da população, apontada como eixo estruturante da política nacional de saúde, estava conectada diretamente ao processo de abertura política e de redemocratização.

A 8ª Conferência foi um evento duplamente inédito. Inédito na história das políticas de saúde porque não se tem notícia de que o poder executivo brasileiro jamais tenha convocado a sociedade civil para o debate de políticas ou programas de governo, menos ainda no estágio ou momento de sua formulação na escala de que o fez naquele momento. Todas as sete conferências de saúde anteriores pautaram-se por um caráter eminentemente técnico e pela baixíssima representatividade social marcada pela participação praticamente restrita a gestores e técnicos governamentais (CARVALHO, 1995, p.53).

Nos Anais da 8ª CNS encontra-se um texto assinado por Eugênio Vilaça Mendes que aponta uma definição do que venha a ser o processo de controle social esperado pelos militantes do Movimento Sanitário:

Se o Estado assume, através da gestão pública, o controle do Sistema Nacional de Saúde, deve-se perguntar a quem cabe o controle do estado? A resposta é óbvia. Esse controle deve ser exercido pela sociedade civil organizada, mediante participação direta ou delegada, e/ou mecanismos de pressão, nas diversas instâncias gerenciais e operativas do sistema (BRASIL, 1986ª, p.295)

Um dos trabalhos mais importantes para a reflexão do controle social institucionalizado no SUS foi o de Antônio Ivo de Carvalho (1995). Ele descreve a participação institucionalizada como sendo o “processo de inclusão no arcabouço institucional do Estado de estruturas de representação direta da sociedade, investidas de algum nível de responsabilidade de governo” (CARVALHO, 1995, p.26). Para o autor, o termo Controle Social, é definido como uma “expressão de uso recente e corresponde a uma moderna compreensão de relação Estado - Sociedade, onde a esta cabe estabelecer práticas de vigilância e controle sobre aquele” (1995, p.8). Sugere que a própria noção de controle social inspira os Conselhos de Saúde - constituídos também por organizações sociais até então excluídas das decisões públicas - a reger o Estado de modo a assegurar políticas de saúde pautadas pelas necessidades do conjunto social, e não somente pelos desígnios de seus setores mais privilegiados” (1995, p.28).

A análise de Carvalho sobre os Conselhos sugere um entendimento destes espaços de participação institucionalizados como “uma proposta contextualizada em um projeto de reforma democrática do Estado” (Carvalho, 1995, p.108). Na perspectiva do controle social, enquanto um viés democratizante, Victor Vicent Valla afirma que “a participação popular [...] significa uma força social imprescindível para fazer saírem do papel as conquistas e impulsionar as mudanças necessárias” (2006, p.54). Ao enumerar alguns dos desafios a serem enfrentados pelos Conselheiros de Saúde, Valla enuncia como

“fundamental o apoio da sociedade civil aos trabalhos dos conselhos, mas que não se entendam os trabalhos dos conselhos como a única forma de lidar com os problemas de saúde de um município” (2006, p.59).

Em “Sociedade civil e espaços públicos no Brasil<sup>65</sup>”, a cientista política Evelina Dagnino (2002) analisa a sociedade brasileira nos anos 1990 observando que, desde os primeiros anos da década de 1990, há um processo criativo de invenção de novos modelos e formas de implementação das políticas sociais, empenhados na ampliação da democracia. A autora cita como exemplos os fóruns da sociedade civil em defesa das políticas públicas, as diversas plenárias populares, as muitas conferências temáticas nos três níveis de governo (com o pioneirismo da área da saúde), orçamento participativo, audiências públicas, ouvidorias sociais e conselhos de direitos e/ou gestores de políticas públicas. Esse processo teve como protagonista a população organizada em associações, ONGs, partidos políticos, colegiados, entre outros. A autora compreende que há um processo de redução da esfera pública num sentido oposto por consequência da crise e da reorganização do capitalismo em escala mundial, somados ao fortalecimento das formas políticas sintonizadas com o liberalismo. Nesta direção, as propostas de participação e de descentralização são apontadas, em ambos os casos, com a exigência de uma sociedade civil forte e ativa, convergindo ideais distintos de participação, no que a autora denomina como “confluência perversa”.

Na mesma obra organizada por Dagnino (2002), Luciana Tatagiba aprofunda a discussão da participação no âmbito dos diversos conselhos de políticas públicas. Ressalta alguns entraves a sua efetividade enquanto mecanismo de controle social, apontando que a criação dos conselhos é fruto de um processo histórico de luta e que, como tal, precisa ser revisto e redesenhado sempre que for necessário.

Raquel Raichelis (1998; 2000) considera o controle social enquanto um elemento constitutivo político da esfera pública, de modo que “implica o acesso aos processos que informam decisões da sociedade política, que devem viabilizar a participação da sociedade civil organizada na formulação e na revisão das regras que conduzem as negociações e arbitragens sobre os interesses em jogo, além da fiscalização daquelas decisões, segundo critérios pactuados” (2000, p.8). Raichelis defende ainda que os “conselhos de gestão setorial” são novas engrenagens que reinventaram a participação

---

65 O título de seu capítulo é o mesmo que dá nome à obra organizada pela autora.

social e insere o debate sobre “as relações entre democratização e representação dos interesses populares na esfera das decisões políticas” (1998, p.4).

As reflexões de Maria Elizabeth Diniz de Barros (1998) alinham-se com as proposições de Raichelis (1998), Carvalho (1995) e Valla (1986) ao abordar o controle social sobre a atuação do Estado enquanto uma estratégia de democratização de processos decisórios e, por consequência, do fortalecimento da cidadania. Para esta autora, o “SUS foi concebido de maneira democrática, sendo seu funcionamento submetido ao controle da sociedade brasileira” (1998, p.31). Para ela, no Brasil, “ao longo de décadas, os governos submeteram os objetivos de sua ação aos interesses particulares de alguns grupos dominantes, sem qualquer compromisso com o interesse da coletividade” (1998, p.31).

Mas diante de toda uma engrenagem sofisticada, não seria exagero advogar que a população de Manguinhos detenha o ‘controle’ dos rumos da política de saúde, ainda que no nível local? Seriam o Conselho Distrital de Saúde ou a Conferência Distrital espaços em que as opiniões e recomendações dos moradores de Manguinhos seriam acatadas? Essa terminologia ‘controle social’ denota algo que, de fato, pode ser que não exista, ou ainda que seja um parâmetro de caráter utópico a se desenvolver no âmbito dos movimentos sociais em questão, ainda que se reconheça a possibilidade de modificações na condução da política em saúde a partir de demandas dos Conselhos de Saúde.

Neste sentido, este trabalho não objetiva avaliar a existência deste ‘controle’ ou não, ou da apreensão por parte do Poder Executivo das recomendações dos Conselhos de Saúde. Nestas bibliografias referenciadas, pouco ou quase nada há na relação entre as deliberações dos conselheiros em saúde com o fluxo decisório no Poder Executivo e os arranjos políticos existentes nas instâncias do Poder Legislativo. Até que ponto o legislativo em sua complexa relação com o chefe do Executivo acata as decisões dos Conselhos? Esta talvez seja uma pergunta para uma outra pesquisa, mas que, na engrenagem sofisticada da participação social institucionalizada, talvez ajude a explicar com que velocidade são incorporadas as deliberações dos conselhos e conferências e os níveis de dificuldade para a implementação destas deliberações.

Entretanto, advoga-se neste trabalho uma compreensão que a participação assim como a democracia são resultados de lutas sociais, e que negociações são permanentemente necessárias. Neste sentido, a incorporação ‘controle social’ no vocabulário dos gestores públicos e militantes dos movimentos sociais atuantes na área

da saúde pode significar um horizonte de possibilidades, incluindo aí a modificação de rumos e diretrizes quando estas se forem imperativas.

## **CAPÍTULO II**

**MANGUINHOS COMO FAVELA CARIOCA: - O QUE ISSO SIGNIFICA PARA  
APREENSÃO HISTÓRICA DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL?**

## **Manguinhos como favela carioca: - o que isso significa para apreensão histórica da participação social?**

### **2. 1 Introdução**

O presente estudo tem sua perspectiva analítica focalizada nas localidades que formam o que comumente a imprensa, alguns moradores e diversos setores/órgãos estatais denominam como ‘Complexo de Manguinhos’. Uma região cuja história da ocupação do solo configura-se em um rico mosaico de possibilidades para a inteligibilidade da dinâmica socioeconômica heterogênea pela qual esse conjunto populacional se apresenta na contemporaneidade.

No primeiro capítulo, foram abordadas questões de nível macro para a compreensão do momento histórico estudado, de caráter instrumental, situando algumas das múltiplas configurações que os fenômenos de participação social suscitam, e das várias interpretações e visões de vários estudiosos sobre o tema e suas vertentes.

Este capítulo teve sua construção delineada com o foco de garantir a inteligibilidade das dinâmicas sociais e políticas experimentadas pelos moradores de Manguinhos no período descrito. Para a construção do argumento procedeu-se a uma breve visita aos trabalhos que tiveram como tema as favelas cariocas e situando Manguinhos, neste sentido, um território reconhecido como tal, o que gerou algumas questões e elementos para o aprofundamento da análise. A partir destas questões, o olhar se restringirá às localidades de Manguinhos e suas dinâmicas sociopolíticas.

Não apenas pela proximidade geográfica, mas também pela interação com a população de Manguinhos, a Fundação Oswaldo Cruz emerge, analiticamente, com certo destaque, tomada a devida precaução para não supervalorizar o papel desta entidade nas dinâmicas territoriais. Da mesma forma para não naturalizar tendências de uma suposta ‘tutela política’ desta instituição para com o território.

### **2.2 Para entender o território de Manguinhos: as favelas na história da cidade do Rio de Janeiro**

No âmbito das ciências sociais e da arquitetura/urbanismo, especialmente da produção intelectual emergente dos centros de pesquisas situados no Rio de Janeiro,

existe um ‘farto cardápio’ intelectual sobre o tema. No campo disciplinar da história<sup>66</sup>, esta temática ganhou adeptos, principalmente nos últimos dez anos<sup>67</sup>, com destaques a diversas pesquisas, recentes e concebidas especialmente nos Programas de Pós-Graduação em História da Universidade Federal Fluminense (UFF) e da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Na Casa de Oswaldo Cruz, cujas linhas de pesquisa situam-se no contexto da investigação da história das ciências e da saúde, alguns trabalhos têm emergido, com proeminência em uma determinada produção sobre a história das favelas que compõem o Complexo de Mangueiras e da história das Ciências Sociais, com estudos sobre cientistas<sup>68</sup> que pesquisaram e atuaram profissionalmente em favelas. Tais afirmativas, porém, não inviabilizam a constatação de que o tema favela também tem sido amplamente investigado direta e transversalmente por outros campos de saberes, como o do Serviço Social, da Saúde Coletiva e da Administração Pública.

Esse vigor analítico sobre o tema, especialmente a partir dos anos 1990, é notado pela pesquisadora Lícia do Prado Valladares (2005) como algum modismo/tendência intelectual, ou ainda, por uma possível facilidade em proceder estes estudos. Nesta profusão produtiva, a autora aponta ainda que certas favelas são recorrentemente analisadas<sup>69</sup> e outras nem sequer mencionadas. Anos depois destes registros, em outro trabalho (2012), Valladares discorre ainda sobre este aspecto, suscitando que este volume de produção precisa ser encarado sob um olhar que considere a questão da militância e do ativismo de certos pesquisadores, da confluência da temática com ofertas de financiamento e bolsas por agências de fomento estatais e de organismos internacionais. Reitera também uma certa facilidade, seja por conta do uso e reuso de categorias analíticas

---

<sup>66</sup> Os historiadores Paulo Knauss e Mario Sergio Brum, a partir de uma sistematização da apresentação conduzida no “Seminário Favelas Cariocas: Ontem e Hoje”, produziram um artigo que suscita algumas questões importantes para a compreensão do tema favela no contexto da disciplina histórica (KNAUSS & BRUM, 2012).

<sup>67</sup> Lícia do Prado Valladares e Lídia Medeiros produziram um catálogo de publicações e estudos produzidos sobre o tema favela até os anos 2000. Constata-se que apenas 3% (três por cento) das pesquisas elencadas eram do campo da história (VALLADARES & MEDEIROS, 2003).

<sup>68</sup> Anthony Leeds e Arthur Rios, por exemplo.

<sup>69</sup> Valladares defende seis hipóteses para que algumas favelas sejam mais estudadas do que outras, com algumas nem sequer estudadas. A primeira seria a proximidade de centros de pesquisa, como na relação entre UFRJ e Maré, Rocinha e PUC-Rio; a segunda, é o fato de algumas favelas serem alvos de grandes projetos públicos, como o caso da Cidade de Deus; a terceira diz respeito a uma certa visibilidade midiática por conta da violência, como os casos de Vigário Geral e Morro Santa Marta; a quarta hipótese, com referências ao Jacarezinho e ao Borel, refere-se aos movimentos associativos e políticos de maior visibilidade; a quinta hipótese seria a divulgação midiática de alguns territórios como local privilegiado do samba e da malandragem, exemplando com as favelas do Morro do Salgueiro e da Babilônia; A última hipótese se refere uma possível facilitação do acesso a determinados territórios pela existência de ONGs (VALLADARES, 2005).

abundantemente debatidas no meio acadêmico, ou pela acomodação do professor em orientar um aluno em uma área vizinha.

A despeito das diversas motivações que levaram os mais distintos pesquisadores a investigarem as favelas cariocas, o cenário contemporâneo à produção desta pesquisa foi um contexto de grandes investimentos financeiros na cidade do Rio de Janeiro, seja por conta da Jornada Mundial da Juventude Católica em 2013, pela Copa do Mundo de Futebol em 2014 ou pela Olimpíadas de 2016. No âmbito dos territórios cognominados como favelas, a temática remoção tomou conta dos tabloides e mídias produzidas por diversos coletivos reivindicatórios. Diagnósticos prévios, segundo apontam Lena Azevedo e Lucas Faulhaber (2015), indicam que mais de 20 mil<sup>70</sup> remoções foram conduzidas pela Prefeitura do Rio de Janeiro entre os anos de 2008 e 2014 em virtude destes grandes eventos. Políticas federais de habitação também foram implementadas na cidade, quando mais de 30 mil unidades habitacionais do programa Minha Casa Minha Vida foram entregues a famílias consideradas, economicamente, de baixa renda, e dos investimentos que ultrapassariam o montante de 2 bilhões de reais nas obras advindas do PAC-Favelas<sup>71</sup>. Neste mesmo contexto, o governo estadual implementava as chamadas Unidades de Polícia Pacificadora (UPPs), acompanhadas por uma grande campanha midiática, que corroboraria para a reeleição do governador Sérgio Cabral e da eleição de seu candidato, e ex-secretário de seu governo, ao cargo de prefeito da capital carioca.

A despeito de um reconhecimento sobre sua existência quase unânime de quem experimenta a vida no Grande Rio<sup>72</sup>, os significados e definições sobre o termo favela suscita conflitos e debates. Os órgãos censitários, seja o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em nível nacional, seja o IPP (Instituto Pereira Passos) no âmbito da municipalidade, adotaram o termo ‘aglomerados subnormais’ para designar as favelas.

É o conjunto constituído por 51 ou mais unidades habitacionais caracterizadas por ausência de título de propriedade e pelo menos uma das características abaixo: - irregularidade das vias de circulação e do tamanho e forma dos lotes e/ou - carência de serviços públicos essenciais (IBGE, 1997;2010)

---

<sup>70</sup> Nesta obra os autores se referenciam ao número aproximado de 60 mil pessoas impactadas pelas remoções.

<sup>71</sup> Este programa de governo será melhor debatido no quarto capítulo.

<sup>72</sup> Nomenclatura usual para designar a cidade do Rio de Janeiro e os municípios limítrofes. Não equivale ao termo ‘região metropolitana do Rio de Janeiro’, esta constituída por 22 (vinte e dois) municípios.

Essa terminologia ‘sub’ traz consigo elementos discursivos hierarquizantes, e subalternizadores, quando os territórios em questão estariam abaixo do que seria ‘normal’ em seus parâmetros. Essa configuração assemelha-se ao que a autarquia da Organizações Unidas (ONU), a ONU-Habitat, designa para ‘Slum’<sup>73</sup>. Assim, o reconhecimento de um território como ‘favelizado’ se daria a partir da constatação do não atendimento a certos requisitos das benfeitorias de uma determinada localidade: inadequação ao acesso de água e da ausência de esgotamento sanitário adequado, da precariedade das construções, da ausência da regularidade fundiária e da impossibilidade da aplicação dos diplomas legais recorrentes quanto ao uso das áreas comuns.

Neste sentido, o Ministério das Cidades segue a mesma lógica para os territórios de favelas, situando-os como ‘Assentamentos Precários’<sup>74</sup>, como está descrito no Plano Nacional de Habitação de Interesse Social:

aglomerados de domicílios autoconstruídos, dispostos de forma desordenada, geralmente densos e carentes de serviços públicos essenciais, ocupando terreno de propriedade alheia (pública ou particular). Assentamento que carecem de direito de propriedade e constituem aglomerações de moradias de qualidade abaixo da média. Sofrem carência de infraestrutura, de serviços urbanos e de equipamentos sociais e/ou estão situados em áreas geologicamente inadequadas e ambientalmente sensíveis (BRASIL/CIDADES, 2010).

Essa caracterização pela ausência, pela falta, baliza-se em parâmetros, a priori técnicos, do que seria uma cidade burguesa, especialmente planejada pelo urbanismo capitalista. Assim, quando a referência ‘assentamentos precários’ está mencionada no Plano Nacional de Habitação, em 2010, os autores da publicação justificam o seu uso ‘tecnicamente’ quando explicitam que a precariedade e a ausência apontados estariam nos aspectos físicos e estruturais dos conjuntos de domicílios e não nas pessoas (BRASIL/MCIDADES, 2010).

Tal construção simbólica da descrição e conceituação da favela a partir do que lhe falta acompanha sua história em diversos momentos, conjugando-se em certos enunciados à ideia de um lugar carente de salubridade e local privilegiado das doenças, bem como a ausência da ordem cívica, constituindo-se assim o seio preferencial da criminalidade e do ilegal. Essa natureza diversa, mas centrada na ausência, no campo da

---

<sup>73</sup> A respeito de uma possível equivalência entre o termo ‘favela’ e ‘slum’, elas se apresentam com algumas diferenças que aqui não serão exploradas.

<sup>74</sup> Os Assentamentos Precários também compreendem, segundo as informações do Ministério das Cidades, os conjuntos habitacionais e os loteamentos irregulares.

representação do que seja favela entrelaça-se, portanto, nos discursos enunciados por governantes, parlamentares, empresários e reproduzido pelos veículos de imprensa em seu tempo.

A carência e ausência, atribuídas inicialmente<sup>75</sup> por agentes externos, constituem elementos do complexo jogo discursivo, e de certa forma, segregadores, existente no desenrolar do século XX na cidade do Rio de Janeiro. Uma verificação na literatura sobre a constituição das cidades capitalistas<sup>76</sup> no Ocidente e a incidência de mecanismos diferenciadores entre as populações subsidiariam a existência de um certo padrão de intervenção vertical e autoritário a partir de determinados pressupostos tidos como racionais/científicos, não ignorando, reconfigurações e ajustes dependentes do local/região/país a qual se referem. No Rio de Janeiro, por exemplo, as reformas urbanas ocorridas na cidade no início do século XX já expressavam essa modelação da cidade a partir do que seria importante e relevante a determinadas camadas/classes sociais.

Estas reformas, sob a égide da ciência e da racionalidade técnica, acabaram por tentar setorizar as populações pobres, afastando-as sempre que possível dos logradouros centrais e mais valorizados da cidade. Essa racionalidade foi embasada na conceituação descritiva dos bairros e habitações populares a partir do que seria desviante em termos urbanísticos, afetando também os modos de experimentar a vida nestes locais. Assim, os desvios, as faltas, as ausências chegam ao patamar da inteligibilidade produzida nos indivíduos. Inicialmente os moradores dos cortiços cariocas, e depois dos territórios de favela, são caracterizados pelo que lhes falta no nível da conduta, do caráter, da cultura cívica, entre outros, justificando assim o comportamento autoritário do Estado e de seus agentes (VALLADARES, 2005).

No Rio de Janeiro, em específico, a segregação espacial teve seus limites, dentre outros aspectos, na própria ineficácia dos gestores públicos em ofertar possibilidades de habitação com acesso aos locais de trabalho. Deste modo, lavadeiras, empregadas domésticas, babás, trabalhadores da construção civil, entre outros, cujos locais de trabalho situavam-se na região central ou na zona sul, acabaram por instalar-se em terrenos sem uso nas proximidades de onde exerciam seus ofícios laborais (CARVALHO FILHO, 2005).

---

<sup>75</sup> Inicialmente estes atributos discursivos são performáticos, e se reinventam e se reproduzem, inclusive nas falas dos próprios moradores de favelas.

<sup>76</sup> BRESCIANI, 1992; CHALHOUB, 1996.

A partir da construção coletiva, intersetorial, multidimensional de uma espécie de tipo ideal para se representar cognitivamente as favelas, com naturalização de certos adjetivos e da substantivação de atributos personificados de carência, estes territórios foram tratados pelo poder público e por agentes midiáticos como detentores de similaridades homogeneizantes. Por não se encontrarem dentro de uma suposta norma racional idealizada por certos setores da sociedade, as favelas adquiriram um caráter de suposta transitoriedade inconveniente<sup>77</sup>, de algo que deveria ser eliminado, erradicado, tanto no nível da estrutura urbana como nas sociabilidades.

Trata-se, como evidenciado anteriormente, que tal racionalidade excludente não é regida por um processo unilateral, atemporal e linear. As diversas publicações sobre favelas, que tiveram até os anos 1950 o protagonismo de jornalistas, engenheiros e juristas, nos anos 1960, emergiram sob a colaboração de cientistas sociais e assistentes sociais, possibilitando outros olhares para além daqueles noticiados pela mídia<sup>78</sup> que retratavam as favelas como lugar do pitoresco, da doença, da preguiça e da violência. Neste caso, é preciso situar os olhares em seu tempo histórico, considerando o próprio percurso do desenvolvimento das ciências humanas no Brasil e suas inter-relações com outros centros de pesquisa, especialmente, nos EUA, França e Inglaterra.

As favelas no Rio de Janeiro são consequências na ordem da emergência fabricada das desigualdades sociais e opera na reprodução deste sistema, que não se relaciona apenas a mera localização espacial de determinadas<sup>79</sup> famílias pobres<sup>80</sup> como também nas dimensões da cidadania experimentada. O discurso recorrente, para além de algo situado entre o imaginário e a cognição, é performático.

---

<sup>77</sup> A despeito das diversas políticas de erradicação das favelas, o transitório, a priori, não se sustenta quando de um corte temporal analítico destes territórios.

<sup>78</sup> Vale referenciar que em abril do ano de 1960, foram publicadas em duas edições do jornal *O Estado de São Paulo* o resultado de uma ampla – e certamente a maior até então – pesquisa sobre as favelas cariocas. Sob a égide conceitual e metodológica trazida pelo frei dominicano francês Louis-Joseph Lebet, a extinta Sociedade de Análises Gráficas e Mecanográficas Aplicadas ao Complexos Sociais (SAGMACS) produziu a referida pesquisa sob encomenda do jornal paulistano. A despeito de qualquer dado, à época novo ou da motivação política do gestor do periódico paulista, a grande inovação naquele momento foi a realização de uma pesquisa metodologicamente embasada sobre as favelas, que pouco ou quase nada se conheciam.

<sup>79</sup> Determinadas porque as famílias pobres residem não apenas em localidades referenciadas como favelas.

<sup>80</sup> A pobreza aqui é vista como fenômeno relacional e processual, e não como um estado permanente. Aproxima-se assim da leitura do termo ‘vulnerabilidade’ cunhado por Robert Castel (1998).

O Estado brasileiro, assumiu em diversos momentos do século XX e nos primeiros anos do século XXI o discurso homogeneizante a respeito das favelas, e ainda que seus representantes em diferentes momentos estivessem, na esfera pública, reconhecendo possíveis inoperâncias do poder público, a ênfase na pobreza e numa suposta carência permaneceu. Neste sentido, assim como na ‘indústria da seca’<sup>81</sup>, políticos e seus aliados, em momentos históricos em que o voto foi facultado às populações moradoras de favelas, não se ocuparam em desconstruir os processos de vulnerabilização (social, econômico e político) existentes. A tutela política e a manutenção de serviços públicos, como moeda de troca em eleições, compõem um fenômeno que se metamorfoseou durante a história<sup>82</sup>.

No que tange à ação do poder público junto às favelas cariocas, alguns estudos<sup>83</sup> construíram um olhar cronológico com algumas etapas. Lícia do Prado Valladares (2005) aponta que Burgos (1998), Valla (1986) e Leeds & Leeds (2015), salvo algumas diferenças de recorte por alguns anos, definem que a história das favelas cariocas passou pelos seguintes ciclos:

1ª) anos 1903 – início do processo de favelização do Rio de Janeiro e reconhecimento da existência da favela pelo Código de Obras de 1937; 2ª) anos 1940 – a primeira proposta de intervenção pública corresponde à criação de Parques Proletários durante o período Vargas; 3ª) anos 1950 e início dos anos 1960 – expansão descontrolada das favelas sob a égide do populismo; 4ª) de meados dos anos 1960 até o final dos anos 1970 – eliminação das favelas e sua remoção durante o regime autoritário; 5ª) anos 1980 – urbanização das favelas pelo BNH (Banco Nacional de Habitação) e pelas agências de serviço público após o retorno à democracia; 6ª) anos 1990 – urbanização das favelas pela política municipal da cidade do Rio de Janeiro, com o programa Favela Bairro (VALLADARES, 2005, p.23).

Uma complementariedade a estes ciclos, a partir do estudo aqui proposto, seria um 7º (sétimo), após o ano de 2007 marcado pela implantação das Unidades de Polícia Pacificadora (UPP) em diversas favelas, pelos vultosos recursos mobilizados pelo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC-Favelas), pelos diversos remanejamentos

---

<sup>81</sup> Termo cunhado por Antônio Callado nos anos 1960 para explicar a relação entre políticos, oligarcas e a manutenção da pobreza no sertão brasileiro. CALLADO, Antônio. **Industriais da seca e os "Galileus" de Pernambuco**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1960.

<sup>82</sup> Dois trabalhos são referenciais para a compressão deste fenômeno: MACHADO DA SILVA, Luiz Antônio. **A política na favela**. Em: Cadernos Brasileiros, n.41, maio-junho, 1967. MEDINA, Carlos Alberto. **A favela e o demagogo**. São Paulo, Martins, 1964.

<sup>83</sup> Estes estudos, muitos significativo e relevantes, acabam também por incorporar traços de uma narrativa da ausência na composição destas etapas? Esta questão valeria a composição analítica em artigo distinto a este trabalho.

de residências nas obras justificadas pelo poder público em torno dos grandes eventos (Copa do Mundo de Futebol e Olimpíadas), entre outros aspectos.

Cabe ainda referenciar que, no período e local estudados, seria equivocado caracterizar as favelas do Complexo de Manguinhos como um território ‘sem a presença do Estado’. Pelo contrário, tem-se registro de dezenas de projetos, programas e iniciativas planejadas e executadas por órgãos públicos, e neste caso, não apenas pela força policial como recorrentemente seria retratado o território na mídia. A questão central, na relação Favelas versus Estado, perpassa pela compreensão de que algumas destas ações a partir da necessidade, efetividade, continuidade e sobreposição. Necessidade porque muitas ações são claramente desnecessárias e não pautadas nas demandas da população atendida. No Brasil comumente<sup>84</sup> constatam-se pontes, ruas, monumentos construídos com recursos públicos sem um mínimo critério da necessidade destes equipamentos, e nas favelas, este fenômeno é igualmente verificado. Se a necessidade existe, em determinados momentos a efetividade da ação pública deixaria a desejar. Talvez o caso mais emblemático da não-efetividade de uma ação do poder público nas favelas cariocas são as forças de segurança, que atuam sob a égide da violência gratuita e da suspeição dos indivíduos a partir do local de moradia e da cor da pele. Necessidade de segurança existe, mas nunca se efetivou uma política de segurança com o respeito aos direitos humanos e à cidadania brasileira<sup>85</sup>. Outro aspecto a se considerar para a apreciação das políticas públicas existentes nas favelas é o da continuidade. Dezenas de projetos e iniciativas, ainda que necessários e efetivos durante sua execução, são suspensos pelos mais diversos motivos, com certo destaque às obstruções de ordem político-eleitoral e as de caráter orçamentário. A sobreposição de projetos com o mesmo objetivo também se verifica em determinados momentos.

Na primeira década do período estudado, anos 1990, a cidade do Rio de Janeiro experimentou um acirramento da violência urbana, com grande destaque midiático. Manguinhos, como qualquer outra favela, foi comumente retratado nos jornais a partir de suas ausências e problemas, com destaque à violência. Uma pesquisa no banco de dados da hemeroteca da Biblioteca Nacional no *Jornal do Brasil* com o termo ‘Manguinhos’ indica a constatação de grande parte dos registros nas páginas policiais. Neste período,

---

<sup>84</sup> Ver NOGUEIRA, 2006.

<sup>85</sup> Essa constatação é também passível de uma reflexão histórica, especialmente durante a ditadura civil-militar (1964-1985), quando os direitos humanos foram violados sob a égide de uma suposta legalidade.

especialmente na primeira metade da década de 1990, a cidade vivenciou também em julho de 1993 a ‘Chacina da Candelária’<sup>86</sup>, e quase um ano depois, em agosto de 1994, o ‘massacre de Vigário Geral’<sup>87</sup>. Entre o mês de maio de 1990 e o mês de dezembro de 1992, o número de sequestros na cidade do Rio de Janeiro foi superior a 200 casos. Além de um aumento substancial do número de sequestros na cidade, a morte do traficante de drogas do Complexo do Alemão Orlando da Conceição (Orlando Jogador) pelo seu ‘compadre’ Ernaldo Pinto de Medeiros (Uê do Morro do Adeus), em julho de 1994, deflagrou uma dezena de ‘batalhas’<sup>88</sup> entre grupos armados na cidade, especialmente nas áreas de favelas (AMORIM, 2010).

Este apontamento sobre a violência na cidade do Rio de Janeiro, com uma ênfase midiática nos territórios favelizados, mobilizou diversas interpretações, e sugestões de políticas para o fim da violência, inclusive de origem não acadêmica. Na perspectiva do estabelecimento de uma reflexão a esse respeito foi lançado o livro “Cidade Partida”, pelo jornalista Zuenir Ventura (1994), que acabou por autenticar uma representação da sociedade carioca dualística e reativar, de certa forma, a ideia das favelas como espaços homogêneos em contraposição a outras áreas da cidade, o formal e o informal, o ‘asfalto’ e a favela.

Essa onda de violência também foi contemporânea à emergência de várias Organizações Não Governamentais (ONG). No âmbito daquelas que apregoavam o enfretamento da violência, destaca-se o Viva Rio. Com o sequestro de Eduardo Eugênio Gouveia Vieira Filho<sup>89</sup> e o filho de um empresário do ramo da televisão a cabo, diversos setores da sociedade carioca (políticos, ativistas sociais, organizações de imprensa, etc.) promoveram no dia 28 de novembro de 1995 a caminhada Reage Rio<sup>90</sup>, que contou com mais de 300 mil pessoas no centro do Rio de Janeiro, a qual a organização Viva Rio, em seu sítio na internet ([www.vivario.org.br](http://www.vivario.org.br)), filia sua origem a este movimento. Outra organização proeminente é o Afro Reggae que em 1993 teve sua personalidade jurídica

---

<sup>86</sup> Policiais militares não fardados executaram menores que dormiam nas calçadas da Igreja da Candelária, no centro do Rio de Janeiro.

<sup>87</sup> Um grupo de extermínio formado por policiais invadiu a favela de Vigário Geral e assassinou 21 pessoas.

<sup>88</sup> Uma reportagem sobre as guerras das facções criminosas pelo jornal O Globo narra que a decisão de vingar a morte do traficante Orlando Jogador surgiu após uma reunião dentro de umas das favelas de Manguinhos (OGLOBO, 2002 pg. 18).

<sup>89</sup> Empresário de grande envergadura na sociedade brasileira.

<sup>90</sup> Caminhada apoiada pelas organizações Globo e com protagonismo de organizações empresariais como a Federação das Indústrias do Estado. Não advogou-se no evento o debate em torno de temas estruturantes, que alimentam a violência urbana.

constituída e ganhou visibilidade a partir da tragédia do evento que ficou conhecido como “Chacina<sup>91</sup> de Vigário Geral”.

A violência operada por meio de organizações militares e paramilitares, pós redemocratização, age num contexto de violência estrutural. Para Elizabeth Leeds, a

violência estrutural ou violência institucionalizada cria as condições que causam ou conduzem a uma distribuição extremamente desigual de recursos básicos, como serviços de saúde precários ou inexistentes, educação pública e transporte de massa deficientes, e serviços urbanos que resultam em altos índices de subnutrição, mortalidade infantil, evasão escolar, alcoolismo e outras características de uma população urbana carente. Essa lista, conquanto não exaustiva, é típica da maioria dos países em desenvolvimento e de uma parcela crescente das populações urbanas dos EUA (LEEDS, 2006, p. 258).

Uma outra leitura, deste circuito de plurais violências junto às populações residentes em favelas, é a de Leonardo Brasil Bueno (2010), que defende a incorporação da categoria ‘território de exceção’ para a compreensão dos fenômenos sociais existentes nas favelas cariocas nos anos 2000. O argumento do autor baseia-se na institucionalização da violência a partir de processos criminalizadores e estigmatizadores da vida na favela, o que redundaria na limitação da experimentação pelos seus moradores do Estado de Direito numa sociedade democrática.

Um registro significativo é que a violência noticiada nos programas de TV e estampadas nas primeiras páginas dos grandes jornais, por vezes foi decodificada pelos seus enunciadores como fruto de uma possível convivência dos moradores de favelas com aqueles que operam a comercialização das drogas. Este trabalho não se filia a esta corrente interpretativa, antes de tudo, situa que o agravamento da experimentação da violência nas favelas constitui a consequência de diversos arranjos e contextos sócio históricos, considerando, não apenas a questão local/nacional, como também as complexas teias de circulação internacional que colocaram o Brasil no trânsito dos cartéis de produção de cocaína na segunda metade dos anos 1980. Sob um olhar que analisa os limites e as possibilidades do exercício da democracia nas favelas cariocas, Luiz Antônio Machado da Silva e Marcia Pereira Leite advogam que

no plano dos direitos civis, é central o fato de os aparelhos de segurança pública não reconhecerem a segurança como um direito fundamental também das populações faveladas. Ponto de vista que justificam discursivamente, responsabilizando-as pela resistência do narcotráfico nas favelas com o argumento de que sua convivência cotidiana com

---

<sup>91</sup> Em alguns jornais é denominado como “Chacina”, e outros, como “Massacre”.

as quadrilhas nesses territórios (que expressa, com clareza, o insucesso das políticas públicas de segurança em seu combate) significaria convivência com o crime. Assim, favorecem a desconsideração da brutalidade policial nas favelas, ao mesmo tempo em que deixam seus (suas) moradores(as) e organizações à mercê do despotismo de traficantes de drogas. Não é rara também a criminalização de dirigentes das organizações de base em favelas que se opõem às ações policiais desenvolvidas sob essa lógica (LEITE & MACHADO da SILVA, 2007, p. 63).

Ainda que este trabalho tenha se ocupado em expor e problematizar a recorrente representação simbólica sobre as favelas e suas populações a partir do exótico, da insalubridade, da violência e da carência, não se pode negar a realidade da existência de processos vulnerabilizadores junto a estas populações. Neste sentido, referencia-se a Mario Sergio Brum em sua narrativa sobre as favelas e seus moradores. Para este pesquisador do tema,

a opção de morar na favela também não deve ser idealizada. Se há a preocupação, justificada, de superar o estigma pobreza/marginalidade que os favelados carregam, também não podemos ir para o outro extremo e no intuito de defender um tratamento respeitoso às populações faveladas, acabe-se por obscurecer as desigualdades que ainda permanecem, por exemplo, quanto ao acesso a direitos civis. No fim das contas, a atuação da polícia na Rocinha é diferente da atuação em São Conrado, bem como a maior parte das favelas sofrem com a atuação das quadrilhas ligadas ao tráfico de drogas, e a violência urbana atinge mais drasticamente essas áreas, o que faz com que muitas famílias pensem em deixar as favelas (BRUM, 2011, p.58)

No campo das políticas públicas na década de 1990, especialmente no contexto das intervenções urbanísticas em territórios socioeconomicamente vulnerabilizados, o programa Favela-Bairro<sup>92</sup>, apesar de se configurar para alguns autores como marco do fim do ‘fantasma das remoções’ das favelas cariocas, traz consigo elementos homogeneizantes e dualísticos no próprio nome. Um aspecto importante constitui a hierarquização simbólica dos espaços urbanos, situando a favela numa extremidade e o bairro noutra. Assim, perseguiu-se - apesar da recomendação da participação social do agente financiador - uma urbanização vertical e hierarquizante, claramente não sustentável por não reconhecer os códigos e normas criados à margem da legislação formal durante as histórias distintas de ocupações das favelas cariocas.

---

<sup>92</sup> Concebido em 1993 e implementado, em sua primeira fase, entre os anos de 1994 a 2000, e a segunda até 2005, com a proposta original de proporcionar melhorias gerais em infraestrutura, como saneamento básico e iluminação pública, da ampliação da coleta de lixo (resíduos sólidos domiciliares), da implementação da regularização fundiária. Segundo publicação oficial da prefeitura da cidade do Rio de Janeiro (2003), havia um componente de participação popular que deveria ajudar a conceber o projeto de intervenção de forma coletiva.

Identifica-se também, nos anos 1990 em diante, a proliferação de grupos religiosos de matriz cristã, conhecidas como Igrejas ‘Neopentecostais’, nas favelas cariocas, e não diferentemente em Manguinhos. Esse fenômeno foi acompanhado de uma diminuição de locais de culto de outras religiões, especialmente as de matriz afro-brasileira. Os diversos depoimentos orais<sup>93</sup> coletados por Tania Fernandes na investigação sobre a história de Manguinhos, revela que, nos anos 1960-70, as favelas de Manguinhos continham diversos templos de múltiplas matrizes religiosas: candomblé, catolicismo, pentecostalismo, espiritismo kardecista e outros. Ainda que não existam estudos aprofundados que indiquem algo relacional entre a situação minguante dos templos afro-brasileiros e do crescente número de igrejas neopentecostais, um aspecto precisa ser considerado na ordem do cotidiano impactado pelos grupos armados varejistas de drogas ilegais. A facção que comanda a comercialização local das drogas em Manguinhos, sob o slogan “Fé em Deus – Paz, Justiça e Liberdade”, tem como oponente a facção Amigo dos Amigos (ADA), cuja criação é atribuída a Ernaldo Pinto de Medeiros (Uê do Morro do Adeus), que teria como símbolo máximo o tridente. A aproximação desta alegoria com as simbologias na religiões afro-brasileiras condiz com uma das explicações, entre alguns de seus moradores<sup>94</sup>, para que os cultos aos orixás fossem silenciados nas favelas de Manguinhos. Isso não significa, a priori, a inexistência de praticantes e adeptos destas religiões.

Entre os anos 1990 e 2010, uma das maiores entre as denominações de matriz neopentecostal<sup>95</sup>, a Igreja Universal do Reino de Deus (IURD), estabeleceu quatro templos<sup>96</sup> dentro dos limites do Complexo de Manguinhos. Verificam-se outras denominações sob este recorte temporal no território, inclusive algumas genuinamente de Manguinhos, ou seja, não possuíam uma liderança eclesiástica de fora. Apesar de não existir um compêndio sobre as organizações religiosas, as igrejas de matriz

---

<sup>93</sup> Depoimentos de acesso público no Arquivo da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz).

<sup>94</sup> Os autores Patrick Neate e Damian Platt (2006) constataram essa relação entre o tridente e as religiões de matriz afro-brasileira e a aversão de uma facção a este símbolo, em sua pesquisa sobre a cultura musical nas favelas do Rio de Janeiro.

<sup>95</sup> Entre os protestantes, a Assembleia de Deus configura-se como a maior denominação. Entretanto, não possui uma única organicidade. Deste modo, existem segmentos da Assembleia de Deus que mantêm elementos do pentecostalismo tradicional e outros, com práticas e discursos equivalentes às denominações neopentecostais. Um estudo interessante sobre essa questão foi a dissertação defendida por Ricardo Mariano na USP em 1995.

<sup>96</sup> O primeiro, na Vila Turismo, especificamente na Avenida dos Democráticos; o segundo, na praça do Nelson Mandela, que hoje não mais existe (removido pelas obras do PAC); o terceiro, na rua Leopoldo Bulhões, em terreno vizinho da localidade Cobal ou Conab; o quarto nas proximidades da igreja católica do Parque João Goulart.

neopentecostal são facilmente identificadas numa caminhada pelas localidades Complexo de Manguinhos. O culto na IURD, assim como nas outras dezenas de igrejas neopentecostais, é marcado pela alusão à cura divina e pela ênfase no sucesso material a partir do cumprimento de uma série de regras, especialmente na fidelidade e generosidade na doação de ofertas e guardar o pagamento mensal do dízimo<sup>97</sup>. É comum encontrar vendas de amuletos em troca da ‘benção do Senhor’, como lenços abençoados, sal de cozinha abençoado, água ministrada de Israel, óleo ungido, toalha abençoada, etc. A apreensão deste fenômeno torna-se um componente relevante para se compreender as dinâmicas coletivas do território, especialmente no que tange aos limites e possibilidades da participação social na saúde.

### **2.3 Manguinhos: notas da história de um complexo de favelas**

O território de Manguinhos se constituiu de maneira não planejada e em muitos movimentos ocupacionais não autorizados pelos gestores públicos. Apresenta-se como um território marcado por experimentações de programas e projetos na área da habitação/urbanismo, conforme identifica Mariana Cavalcanti em sua pesquisa sobre o PAC na localidade CCPL, onde declara que

a partir desse ponto de vista, Manguinhos se revela não como uma região da qual o Estado é ausente, mas como um espaço que tem funcionado como laboratório para as políticas de habitação de baixa renda (CAVALCANTI, 2013, p.196).

Essa forma de ocupar e apropriar-se do solo, constitui um processo histórico não linear, marcado por diversas intervenções estatais, na maioria dos casos, conduzidas inadequadamente pelos gestores; pela presença da Fundação Oswaldo Cruz, que aprofundou seu relacionamento institucional com os moradores de Manguinhos a partir dos anos 1990; e dos diversos arranjos de superação e resiliência de seus moradores frente às dificuldades estruturais das mais diversas ordens.

A legislação municipal indica os limítrofes do território de Manguinhos, mas é divergente dentro do próprio aparato estatal, como por exemplo, quando se comparam as delimitações territoriais das Equipes de Saúde da Família, da Unidade de Polícia Pacificadora e do Programa de Aceleração do Crescimento. Cada um destes trabalha com uma perspectiva ampliada do território, contendo variações entre si. Este dado é significativo, pois torna-se problemático – entre outros aspectos - o uso de dados

---

<sup>97</sup> O dízimo é uma forma de arrecadação comum entre a maioria das organizações religiosas cristãs de matriz protestante, seja ela histórica, tradicional, pentecostal ou neopentecostal.

estatísticos, inclusive do próprio IBGE<sup>98</sup>, uma vez que as delimitações dos setores censitários não acatam os limites destas perspectivas.

Esta pesquisa trabalha com o entendimento ampliado do Complexo de Manguinhos, valendo-se do reconhecimento das localidades que estão apontadas no Plano de Desenvolvimento Sustentável de Manguinhos produzido pela Equipe Técnica do Trabalho Social do PAC (EGP-Rio, 2012). Neste sentido, o território em questão compreende as localidades que estão mencionadas na lei municipal acrescidas da Comunidade Agrícola de Higienópolis, da Vila São Pedro, da CCPL, da Vila União, e do Desup.

Para compreensão desta dimensão geográfica-espacial evocada neste trabalho, alguns aspectos sobre os heterogêneos processos de ocupação territorial, apesar de reconhecidos sob o signo de ‘Complexo de Manguinhos’, precisam ser consideradas com diferenças significativas. Nesta direção, Marcos Alvito (2006) observou algo semelhante ao estudar a favela de Acari, composta por um mosaico de 4 (quatro) sublocalidades. Parque Acari, Parque Coroado e Vila Esperança foram as primeiras identificadas por Marcos Alvito em seu estudo, que no decorrer deste constatou também a interação/integração dos moradores do Conjunto Habitacional Amarelinho ao todo ‘Acari’. Este último, por sua vez, aparece nos estudos de Alvito, como integrante de Acari, mas nas narrativas dos moradores se sentiam “menos favela” que as demais localidades (ALVITO, 2006, p.184).

Esse autor recorre à obra de Anthony Leeds e Elizabeth Leeds (2016) na apropriação e uso dos termos ‘localidade’ para designar o ‘todo’ de Acari e ‘sublocalidades’ para indicar as partes que compõe este território. Em Manguinhos, apesar de uma semelhança aparente, algumas localidades vizinhas no contexto espacial, não possuem uma conexão identitária para lhes considerar como sublocalidade, dentro do contexto de um território maior, por onde se dão as relações sociais, as trocas e circulação de pessoas, bens e mercadorias. Uma destas localidades é a Vila União / Ex-Combatentes que, na delimitação oficial da Prefeitura, está situada em Benfica, mas é incluída nas demarcações espaciais do Complexo de Manguinhos por alguns projetos, como o PAC. Seus moradores, alguns destes entrevistados e por outras pesquisas em andamento na

---

<sup>98</sup> Autarquia federal responsável pela produção periódica de dados demográficos e pesquisas afins.

Casa de Oswaldo Cruz chamaram atenção a este fato, enfatizando ‘não serem de Manguinhos’ (OLIVEIRA, 2013; FERNANDES E COSTA, 2009).

Neste aspecto, no campo teórico, o uso do termo ‘localidade’ neste trabalho não significa a transposição do sentido dado pelos Leeds (2015) ou por Alvito (2006), mas uma releitura que referencia o aspecto socioespacial no âmbito geográfico, assemelhando ao sentido dado por Milton Santos para o conceito de ‘território usado’:

o território são formas, mas o território usado são objetos e ações, sinônimo de espaço humano, espaço habitado. [...] Pode ser formado de lugares contíguos e de lugares em rede: são, todavia, os mesmos lugares que formam redes e que formam o espaço banal. São os mesmos lugares, os mesmos pontos, mas contendo simultaneamente funcionalidades diferentes, quiçá divergentes ou opostas (SANTOS, 2005, p.255-256).

Assim, o Complexo de Manguinhos constitui uma designação arbitrária<sup>99</sup> para a junção de algumas favelas próximas umas às outras, no âmbito do planejamento de ações estatais num determinado momento histórico, que acabou sendo incorporado – ainda que em alguns casos parcialmente – pelos seus moradores.

Aliás, o próprio termo ‘Complexo’ é de difícil designação quando passa a ser utilizado. Para Otávio Raposo (2012), o termo é herdeiro de um vocabulário militar, especialmente de uma lógica que se instaura na ação pelo Estado junto às favelas no final dos anos 1990 em diante. Curiosamente, o termo “Complexo” para referenciar-se ao conjunto de favelas do Alemão é identificado ainda nos anos 1980 e assim também para o Complexo da Maré. A proximidade destes dois conjuntos de favelas não inspiraria Manguinhos a se reconhecer como “Complexo de Manguinhos”? Algo que este trabalho não será capaz de responder em definitivo.

No sentido de uma possível transposição de termos militares, o mesmo é indicado para alguns autores quanto ao uso da palavra ‘território’. No caso desta pesquisa, conforme já referenciado, sua recorrência é uma aproximação e releitura quanto ao significado cunhado pelo geógrafo Milton Santos, cuja inteligibilidade incorpora a noção do ‘território usado’, ou seja, dotado de histórias de vidas e de experiências humanas que o transformaram e operam num processo de ressignificação permanente (SANTOS, 2005; RAPOSO, 2012).

---

<sup>99</sup> O arbítrio desta circunscrição territorial será identificado no contexto da leitura de todo o trabalho, quando as evidências para tal afirmativa emergem.

A primeira localidade a ser povoada dentro deste mosaico de ocupações foi a do Amorim ou do Morro do Amorim, que fica situada entre o bairro de Bonsucesso, pela extensão do terreno do campus da Fiocruz, pela Linha Amarela e pela rua Leopoldo Bulhões. Sua organização territorial se conforma em dois espaços distintos, um deles urbanizado, pertencente à lógica formal do uso do solo, e o outro conhecido como Parque Oswaldo Cruz, com o desenho urbano constituído pela racionalidade popular dos moradores que ali ocuparam no início do século. Tania Fernandes e Renato Gama Rosa (2009), em sua pesquisa sobre o território de Manguinhos, identificaram junto ao Arquivo Geral da Cidade que a área da antiga fazenda do Amorim – propriedade que deu nome ao local - englobaria regiões onde hoje estão situadas as localidades Parque João Goulart, Vila União e CHP2. Seu processo de ocupação, especialmente no primeiro quarto de século, se deu em várias frentes. Fernandes e Gama Rosa (2009) apontam que uma delas foi sob a lógica de ocupação dos subúrbios<sup>100</sup>, com forte presença de imigrantes portugueses, e outra advindo de trabalhadores – especialmente de ocupações profissionais não especializadas – da Fundação Oswaldo Cruz.

Apesar de estar situado no outro extremo de Manguinhos, as localidades Vila União e Conjunto Ex-Combatentes teriam em comum com a localidade Amorim a presença de policiais militares e bombeiros, num formato de grupos de criminosos armados conhecido como milícia. Essa demarcação é relevante, e pode incitar novos questionamentos, ao se considerar que todas as demais localidades que formam o Complexo de Manguinhos eram (são) controladas por grupos armados vinculados a uma facção criminosa denominada Comando Vermelho (CV). Em depoimentos orais, moradores referenciaram confrontos armados<sup>101</sup> entre estas localidades com uma certa trégua na segunda metade dos anos 2000 (OLIVEIRA, 2013).

Em relação às ações coletivas, merece destaque o Grêmio Recreativo Bloco Carnavalesco Chega Mais, que segundo pesquisa da Fundação Bento Rubião e na obra de Fernandes e Costa (2009), esteve ativo entre os anos de 1956 e 1994, desfilando na avenida Rio Branco<sup>102</sup> (centro do Rio de Janeiro) e no carnaval de rua no bairro vizinho

---

<sup>100</sup> Ver FERNANDES, 1995.

<sup>101</sup> No alto dos prédios que formam o conjunto Ex-Combatentes é possível verificar, inclusive nos dias atuais a olho nu, possíveis buracos que são indicados pelos moradores como de projéteis de arma de fogo.

<sup>102</sup> Agremiações carnavalescas históricas como o Bafo da Onça, Vai-quem-quer e Cacique de Ramos não almejam constituir-se Escolas de Samba para a disputa do carnaval, no entanto, desfilaram durante

Bonsucesso. Apesar da ocupação centenária, a formalização de uma associação de moradores ocorreu apenas em 1982, com o núcleo central formado por moradores da “Comissão de Luz”, com atuação apenas na área cuja ocupação se deu sem a formalidade jurídica, ou seja, no Parque Oswaldo Cruz. Entre 1982 e 2000<sup>103</sup> estiveram na presidência da associação: João Zeferino da Silva, José Fernandes da Costa, Dejair de Lima Marcolino, Deoclídio Figueira da Silva, Jorge Gonçalves Marques e José Vital Fernandes da Costa (FCDDH, 2000). Entre os anos de 2007 a 2010, registros apontam que o dirigente da Associação foi Marcelo Radar, que trabalhava no Sindicato da Fundação Oswaldo Cruz (EGP-RIO, 2012).

Temporalmente, mas não numa perspectiva linear e evolutiva, a segunda localidade com ocupações residenciais em Manguinhos foi onde hoje situa-se a Vila União e o Conjunto Ex-Combatentes. Esse movimento de ocupação, iniciado na primeira década do século XX, foi descontinuado pela existência de um aterro sanitário na localidade, com a retomada de um fluxo de moradia no final dos anos 1940, especialmente com as obras dos conjuntos habitacionais em construção. Esse lugar apresenta uma peculiaridade por uma possível hierarquização socioespacial binária de seus moradores: moradores dos prédios e moradores das casas. Conforme já mencionado, os primeiros habitantes ocuparam alguns espaços da localidade, mas foi com a construção dos Conjuntos Tiradentes, Casa da Moeda e Ex-Combatentes que ocorreu um adensamento populacional. Ainda que inaugurados na primeira metade dos anos 1950<sup>104</sup>, a formalidade e a qualidade das construções dos conjuntos habitacionais ajudaram a criar um distanciamento social<sup>105</sup> em torno de moradores que já residiam nas casas. Tania Fernandes e Renato Gama Rosa (2009, p.147) ao entrevistarem um antigo presidente da associação de moradores, Celso de Freitas, ouviram em seu depoimento a carga estigmatizadora em torno do termo ‘favela’. Segundo ele, os moradores da Vila União não se sentiam favelados e ofendiam-se quando alguém – morador dos conjuntos – fazia uso deste termo para designá-los. Esse fenômeno é similar ao do morro do Amorim, quando moradores do Parque Oswaldo Cruz são referidos como de área de favela em

---

anos na avenida Rio Branco. A referência a este fato denota prestígio junto aos antigos foliões do bloco Chega Mais.

<sup>103</sup> O documento consultado não informa as temporalidades dos mandatos dos referidos dirigentes.

<sup>104</sup> Conjunto da Casa da Moeda em 1953 e dos Ex-Combatentes e Tiradentes em 1957.

<sup>105</sup> Uma relação de vizinhança que merece um aporte à obra de Nobert Elias e Jonh L. Scotson denominada *Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade*.

contraposição aos moradores situados nos logradouros ocupados sob a lógica da povoação de subúrbio.

Visto por moradores externos como uma unidade, durante grande parte da segunda metade do século XX existiram três associações de moradores independentes naquela localidade: a primeira, de defesa aos direitos dos moradores da Vila União ou do Cabo Verde (alusão ao antigo presidente); a segunda, em torno dos moradores do Conjunto da Casa da Moeda; e a terceira, girando em prol dos moradores do Conjunto Ex-Combatentes e Tiradentes. Hoje, em 2016, existe apenas uma associação na localidade, unificada no período de 2007 a 2009. A priori não foram identificados conflitos nesta fusão, mas vale mencionar que o dirigente à frente deste processo foi assassinado, ainda que não se tenha elementos que coloque este homicídio<sup>106</sup> atrelado ao processo de unificação. Reitera-se que esta localidade em especial não é controlada por grupos armados varejistas de drogas, e sim por uma organização não legal de policiais e militares das diversas forças existentes.

No relatório produzido, em 2008, pela Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Milícias da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ), as localidades Ex-Combatentes / Vila União e Amorim configuram-se como sendo dominada territorialmente por milícias (ALERJ, 2008). Esse é mais um dado relevante ao se propor uma análise sobre as ações coletivas em Mangueiras, uma vez que esse tipo de organização criminosa incide diretamente nas reivindicações postuladas pelas associações de moradores, que, em sua maioria, são acompanhadas de perto por estes grupos armados. Isso não significa que seja inexistente a mobilização comunitária ou que todos os processos coletivos em torno das associações de moradores sejam incitados pelos grupos de milícia. Toda generalização pode conduzir a erros interpretativos. Neste sentido, apesar da presença da milícia, a escolha dos dirigentes das associações de moradores nas localidades do Amorim e Ex-Combatentes, no período estudado, se deram pela promoção de eleições regulares e com disputa de chapas.

A Varginha ou Parque Carlos Chagas foi uma das localidades ocupadas ainda na primeira metade do século XX. Tanto para Fernandes e Costa (2009) como para Dias (2010), os indícios apontam para a ocupação desta localidade nos anos 1940, contemporâneo ao processo de construção das vias de acesso com a Avenida Brasil e o

---

<sup>106</sup> <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2011/10/ex-lider-comunitario-de-mangueiras-e-morto-no-rio.html> Acessado em 10 de dezembro de 2015.

projeto do conjunto Parkway Faria-Timbó<sup>107</sup>, na gestão do prefeito Henrique Dodsworth (1937-1945). O perfil de ocupação e uso do solo da Varginha esteve por décadas marcado por casas construídas de materiais reutilizáveis como madeira, zinco, plásticos e outros e por palafitas. Contratada pela Fundação Oswaldo Cruz, a equipe da Fundação Bento Rubião realizou em 2000 uma pesquisa sob a metodologia da produção de “diagnóstico rápido e participativo” nas localidades de Manguinhos, que no contexto do Parque Carlos Chagas, os seus realizadores indicaram como dificuldade de estabelecer uma memória da localidade a localização de moradores mais antigos, uma vez que a própria Varginha foi alvo de pelo menos três movimentos oficiais de remoção (FCDDHBR, 2000a).

Entre meados dos anos 1990 até o ano de 2008<sup>108</sup>, a Varginha deteve um conjunto significativo – quando comparado com outras áreas de Manguinhos - de Equipamentos Públicos. Além do CIEP JK e do CCDC (Centro Comunitário de Defesa da Cidadania) instalados nos anos 1980, a existência de uma creche e de um equipamento público municipal na área da assistência social complementaram o cenário. Muitas das atividades comunitárias do DLIS-Manguinhos<sup>109</sup> foram realizadas no CCDC ou na quadra do CIEP JK (BODSTEIN & ZANCAN, 2003).

Em relação às ações coletivas desta localidade, vale destaque para o grupo comunitário de futebol local denominado Rio-Petrópolis, fundado em 1947, que, além de atividades esportivas, congregava moradores em torno de assuntos de ordem comunitária. A associação de moradores foi fundada no ano de 1967 pelo sr. Edson Esteves do Carmo, com uma forte memória local em torno da parceria com este grupo esportivo (FCDDHBR, 2000a). No percurso desta pesquisa, identificou-se – não apenas em relação à Associação do Parque Carlos Chagas, mas na totalidade das associações - que estas organizações não possuem um arquivo ou um livro de atas atualizados. Por vezes são livros de atas ou de livros de presença, com datas descontinuadas, folhas em branco e páginas ausentes. Algumas personalidades jurídicas também foram substituídas por outras, de modo que as dívidas e ônus da antiga organização não fossem repassados aos diretores seguintes<sup>110</sup>.

---

<sup>107</sup> Parcialmente executado, com aterramento de alguns manguezais e redirecionamentos de rios.

<sup>108</sup> Com o advento do PAC Favelas, em 2008, um grande número de equipamentos foi construído no espaço do antigo quartel do exército, Desup.

<sup>109</sup> Ver no Capítulo IV.

<sup>110</sup> Como exemplo é a associação de moradores de uma determinada localidade que se apresenta junto ao poder municipal na gestão dos garis comunitários. Devido às exigências de adimplência em relação aos compromissos fiscais, foi constituída uma nova personalidade jurídica que, em tese, pelo seu pouco tempo de fundação à época, garantiria o cumprimento burocrático exigido.

Vale considerar que algumas destas associações não realizam eleições públicas desde 2008. Na Varginha, o presidente da associação de moradores, em exercício no cargo pelo menos desde o ano de 2007, sem que houvesse nenhuma eleição no período posterior<sup>111</sup>.

Entre os moradores entrevistados, tanta na pesquisa quanto os disponíveis no arquivo da Casa de Oswaldo Cruz sobre a história e memória de Manguinhos, a indicação ‘Manguinhos’ em suas falas é comumente utilizada para se referir ao perímetro que compreende as localidades Vila Turismo, Parque João Goulart e o CHPII. Essas localidades, povoadas nos primeiros anos de 1950, são o resultado de políticas governamentais de atuação junto às favelas embasadas prioritariamente na lógica da remoção<sup>112</sup>. A Vila Turismo, recebe este nome, segundo a memória local, a partir da transitoriedade marcante nas edificações, constantemente removidas pelas forças policiais, inclusive militares. O Parque João Goulart e CHPII (Centro de Habitação Provisória II) formavam um arranjo provisório governamental para receber famílias removidas de outras áreas da cidade, e a recomendação era para que as famílias não procedessem melhorias nos imóveis, pois seriam remanejadas para conjuntos habitacionais em outras regiões da cidade. Considerando estas três localidades, são identificáveis<sup>113</sup> famílias advindas de vários pontos da cidade, como Morro da Cachoeirinha, morro do Lins de Vasconcelos, favela da Praia do Pinto, favela do Esqueleto, favela do Caju, ladeira dos Tabajaras, Catacumba, Ilha das Cobras, Rocinha, entre outros (FERNANDES e COSTA, 2009 ; PESSOA, 2006).

Com o passar dos anos, constata-se nos depoimentos que melhorias foram realizados nos imóveis, inclusive com a construção em alvenaria no interior dos domicílios de madeira<sup>114</sup>, de modo a driblar os órgãos fiscalizadores. A delimitação espacial foi sendo ampliada com a recorrente construção de novos imóveis em lugares aparentemente em desuso.

---

<sup>111</sup> Pode ser que para a manutenção do cadastro de pessoas jurídicas junto à Receita Federal, atas meramente cartoriais, de eleição, possam ter sido apresentadas junto ao cartório de pessoas jurídicas da cidade do Rio de Janeiro.

<sup>112</sup> Ver VALLADARES, 1978; 2005.

<sup>113</sup> O acervo de entrevistas da Casa de Oswaldo Cruz e das pesquisas produzidas no âmbito do Laboratório territorial de Manguinhos (LTM/ENSP/Fiocruz) dão conta destes dados.

<sup>114</sup> Os imóveis em alvenaria deixam de ser camuflados e vão tomando conta da paisagem urbana do Parque João Goulart, Vila Turismo e CHPII a partir do mandato de governador do líder do PDT (Partido Trabalhista Brasileiro) Leonel de Moura Brizola, no início dos anos 1980.

Um destes espaços, num movimento de ocupação-desocupação marcante, é o trecho de terra situado embaixo da linha de alta tensão. Em alguns momentos, a desocupação veio acompanhada de indenizações por parte do poder público, em outros, pela LIGHT (concessionária de energia elétrica). Outro local consiste na faixa de terra próxima à adutora da CEDAE (Companhia Estadual de Águas e Esgoto), que apresentava riscos às famílias ali residentes. Fernandes e Costa (2009), em suas pesquisas sobre Manguinhos, narraram que parte significativa dos moradores do Conjunto Nelson Mandela eram advindos da área próxima a esta adutora, de famílias vitimadas por enchentes e por um incêndio no final da década de 1980. Anos mais tarde, já após 2005, ainda existiam residentes no lugar, que reocuparam o local após a retirada pela prefeitura nos anos 1990. Essas pessoas, residentes em aproximadamente 30 benfeitorias, foram realocadas para as unidades habitacionais construídas pelo PAC no antigo quartel do Exército Brasileiro (DESUP). Em dezembro de 2015, no contexto da produção desta investigação, constatou-se a construção de domicílios na mesma área, considerada por técnicos de engenharia como sendo de alto risco de morte.

Com relação às ações coletivas, foram formadas associações de moradores nas três localidades, cujas datas de fundação são desconhecidas, porém, documentos dão certeza de que estavam já organizadas nos anos 1960 (BODSTEIN & ZANCAN, 2003; BODSTEIN; 2012). No contexto da implementação do Programa de Aceleração do Crescimento em Manguinhos (2007-2009), alguns movimentos políticos e estruturais são identificáveis junto às associações de moradores, com destituições de suas direções por interferência dos grupos armados atuantes no comércio varejista do narcotráfico, que reposicionou uma liderança para responder politicamente pelas três associações. Esse fluxo foi identificado pelas pesquisadoras Leticia de Luna Freire e Mônica Dias de Souza em trabalho de campo na Fundação Oswaldo Cruz:

No início do trabalho de campo, as pesquisadoras foram apresentadas à CHP2 através da Comissão Renasce a União em Manguinhos (RUM), que havia passado dois meses antes a controlar politicamente a administração das três associação de moradores unificadas (CHP 2, Parque João Goulart e Vila Turismo). Essa era, naquele momento, a porta voz reconhecida pela localidade para mediar relações deste tipo e a comissão era dirigida pelo ex-presidente da Associação de Moradores de Parque João Goulart, o senhor Erivaldo Silveira de Lira, mais conhecido como “Lira”. Segundo informações dos membros dessa comissão, a recente unificação das associações teria ocorrido para facilitar a negociação com as diferentes esferas do poder público que estavam atuando na região (FREIRE e SOUZA, 2010, p.61).

Para João Batista de Oliveira Araújo (2011), o referido processo de rearranjo presenciado nas associações de moradores foi deflagrado para desmobilizar o coletivo “Fórum de Manguinhos<sup>115</sup>”. Araújo, que era militante de um partido político<sup>116</sup> opositor ao partido do governador à época, denunciou em sua dissertação que

a principal dirigente do FSM, Patrícia Evangelista, foi eleita como presidente da Associação de Moradores da Comunidade Centro de Habitação Provisória II em 2007 e foi obrigada a renunciar de seu mandato para que assumisse outro dirigente indicado pelo “poder local”. Não satisfeitos com essas primeiras medidas, o comando do tráfico começou um processo de intimidação junto a outros dirigentes de associações de moradores proibindo-os de participarem das reuniões semanais do FSM, com objetivos claros de esvaziarem o principal movimento social construído nos últimos anos no Complexo de Favelas de Manguinhos, e que, até então, se mantém autônomo e independente tanto do tráfico, como do poder institucional (ARAÚJO, 2011, p.79).

Em outra pesquisa sobre Manguinhos<sup>117</sup>, Claudia Trindade identificou que “haveria um acordo entre o governo do estado e traficantes locais, através de suas lideranças presas no complexo penitenciário de Bangu. Este acordo teria sido realizado em nível superior, casa civil e gabinete executivo do governo estadual” (2012, p.181).

Apesar deste contexto de mitigação da experimentação democrática local, cabe referência ao histórico da Escola de Samba e dos grupos folclóricos em torno da capoeira e da dança caipira (festas juninas) no território que, apesar de manifestações no âmbito cultural, tem-se indícios de que estes coletivos por vezes atuaram na esfera pública reivindicando serviços e melhorias para a população local. Outro destaque é a presença da RedeCCAP (Centro de Cooperação e Atividades Populares) desde os anos 1980, com atividades culturais e educativas, cujo foco no contexto de sua fundação era a segurança alimentar e que, nos anos 1990, desponta-se como uma organização de luta pelos direitos humanos. Uma referência desta organização é José Leonídio Madureira de Sousa Santos<sup>118</sup>, fundador, militante de esquerda e servidor público do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) que percorre uma trajetória de luta social, que

---

<sup>115</sup> Sobre essa ação coletiva ver o capítulo IV.

<sup>116</sup> Em 2016 ocuparia um cargo eletivo de vereador na cidade do Rio de Janeiro.

<sup>117</sup> Por ocasião do curso do doutorado em história pela Universidade Federal Fluminense.

<sup>118</sup> Leonídio Madureira é notado em diversos movimentos comunitários emergentes no território de Manguinhos, e talvez a mais antiga referência de luta comunitária ainda em atuação (ainda que seja servidor público e hoje represente a Cooperação Social da Presidência da Fiocruz); observa-se na entrevista com este ator que seus compromissos estão lançados com foco no desenvolvimento social, econômico e cultural de Manguinhos, de maneira participativa e equânime.

culminaria com sua presença hoje (2016) na Coordenadoria de Cooperação Social da Presidência da Fundação Oswaldo Cruz.

No final dos anos 1990, fora do circuito tradicional das associações de moradores, uma “Comissão de Lutas” foi organizada pelos moradores da Vila Turismo que, apesar de não se constituírem como personalidade jurídica, estiveram presentes em diversas reuniões com órgãos públicos e na luta comunitária por melhorias no contexto da infraestrutura urbana. O documento produzido pela Fundação Bento Rubião em 2000, apontava que, na Vila Turismo, “a capacidade de mobilização e de organização dos moradores é grande, tendo a comunidade um enorme potencial para desenvolver, até sem recursos, inúmeras atividades” (FCDDHBR, 2000b p.19).

As chuvas de 1988<sup>119</sup> foram marcantes na memória dos moradores das favelas no Rio de Janeiro, com centenas de famílias desabrigadas e, em Manguinhos, aponta-se o Parque João Goulart como um dos mais prejudicados. Este evento natural<sup>120</sup> contribuiu para que dezenas de famílias desabrigadas por estas chuvas ocupassem os imóveis ainda em construção do conjunto habitacional Nelson Mandela, e o terreno da Associação dos Caminhoneiros do Rio de Janeiro (ASCARJ) com benfeitorias provisórias feitas pelos próprios moradores. No terreno onde seria o Conjunto Nelson Mandela, segundo Fernandes e Costa (2009), um intenso processo de negociação foi conduzido para que as famílias deixassem o local e, assim, possibilitasse a conclusão das obras pela prefeitura. No terreno da ASCARJ, o provisório tornou-se definitivo, e a por influência de uma telenovela de grande audiência entre os moradores, a ocupação ganhou o nome de ‘Greenville’.

Provavelmente a previsão de um novo fluxo de ocupação, não autorizado pelo Estado, contribuiu para que as autoridades municipais procedessem à entrega dos imóveis ainda inacabados, no ano de 1990. Com isso,

os moradores foram assentados nas casas sem luz. A inadequação do tamanho das casas se reflete também no tipo de canalização de água que não suportou a demanda e estourou com a pressão, sendo refeita [...] por um mutirão de moradores (FERNANDES e COSTA, 2009 p.155).

O conjunto habitacional vizinho, Samora Machel, foi destinado em sua maioria para moradores advindos de áreas no Jacarezinho próximas ao rio Jacaré e de encostas na

---

<sup>119</sup> Ver Gonçalves, 2015;

<sup>120</sup> O evento das fortes chuvas está no âmbito da natureza, entretanto, o fato de que centenas de famílias estavam residindo em edificações inadequadas é fruto de um processo histórico.

comunidade Nossa Senhora da Conceição em Ramos. Para Fernandes e Costa (2009, p.158), “a experiência acumulada com as negociações com a prefeitura durante a construção da comunidade Nelson Mandela e a insatisfação gerada com o tipo de habitação levaram os futuros moradores do Conjunto Samora Machel[...]a estabelecerem maior participação e acompanhamento”. Isso refletiria no tamanho e na qualidade dos imóveis.

Conforme já indicado, a questão das inundações provocadas pelas chuvas é algo que atemoriza o imaginário de um percentual significativo dos moradores de favelas<sup>121</sup>. Em Manguinhos, as localidades CHPII, Parque João Goulart e Vila Turismo compunham áreas muito sensíveis a qualquer processo de inundação provocadas pelas fortes chuvas, e não apenas nos logradouros próximos aos rios que cortam o território. Esse cenário de vulnerabilidade socioambiental é complementado com o fato de que uma parcela significativa dos domicílios era de construções em madeira, e de que a totalidade dos dejetos eram (são) canalizados sem nenhum tipo de tratamento diretamente para os rios que cortam o território. Assim, os alagamentos traziam consigo – além de prejuízos materiais – a possibilidade eminente de adoecimento. Vale mencionar que no Parque Carlos Chagas (ou Varginha), o problema com alagamentos se acirrou, nos anos 1990, com a construção dos conjuntos habitacionais Nelson Mandela e Samora Machel, uma vez que o terreno onde estes conjuntos foram construídos passaram por um processo de aterramento, tornando a margem do rio que divide esta área com a Varginha mais elevada. No Conjunto Nelson Mandela apenas as benfeitorias próximas aos rios foram as que sofreram com os alagamentos, o restante da localidade passou, na maioria das vezes, ileso.

Poucos anos depois da ocupação dos Conjuntos Habitacionais Nelson Mandela e Samora Machel em 1995, tem início um processo não planejado pelas autoridades governamentais de ocupação de uma faixa de terra desocupada próximo ao rio Jacaré. Nascia ali a comunidade Mandela de Pedra, ou segundo populares, ‘Mandela III’<sup>122</sup>. Fernandes e Costa (2009, p. 164/165), coletaram depoimentos onde apontam que a ocupação se deu por um conjunto de fatores, entre eles a ineficiência do Estado em gerir o uso do solo, o alto custeio dos moradores dos conjuntos Samora Machel e Nelson

---

<sup>121</sup> Ver Gonçalves, 2015.

<sup>122</sup> Entre os populares, o conjunto Nelson Mandela seria o Mandela I, o conjunto Samora Machel, Mandela II e Mandela de Pedra, Mandela III.

Mandela com água e luz e também de grupos organizados em ocupar terrenos vazios para obterem indenizações.

Além de situar-se à beira rio, o que geologicamente coloca-se como um risco às construções destinadas à habitação, a maior parte da população do Mandela de Pedra viveu em edificações construídas de madeira, zinco, plásticos e outros materiais impróprios e inadequados. O saneamento básico inexistente, contribuiu para a proliferação de vetores, como ratos e caramujos africanos, vistos a olho nu por quem trafegasse pela localidade durante o dia. Os dejetos humanos eram lançados diretamente no rio, que constantemente inundava as casas mais próximas aos rios, seja por conta das chuvas, seja por conta da maré alta. O fornecimento de água era precário e muitas famílias valeram-se do uso de galões para armazenar água. O descuido com sua vedação também trazia riscos à saúde das pessoas, tanto pelo consumo em si, como na proliferação de mosquitos, alguns destes transmissores de doenças endêmicas como a febre Dengue (BODSTEIN & ZANCAN, 2003).

A precariedade das habitações e do saneamento também eram visíveis<sup>123</sup> nas instalações elétricas que, em sua maioria absoluta, eram improvisadas. Soma-se a este fator os materiais precários utilizados nas construções e, por consequência, o risco de incêndios aumentaria exponencialmente. Neste sentido, tem-se registros de pelos menos três grandes incêndios: setembro de 2000, abril de 2008 e julho de 2009 (LTM/FIOCRUZ, 2012; FERNANDES e COSTA, 2009; BODSTEIN & ZANCAN, 2003).

A este quadro de vulnerabilidade ambiental e urbana, os parâmetros e indicadores sociais davam conta de que o Mandela de Pedra foi a localidade com o maior índice de vulnerabilidade socioeconômica nos anos 1990. Em 2000, a escolha como um dos primeiros locais a receber o Programa Saúde da Família se deu pelo caráter da precariedade socioeconômica desta sublocalidade em relação às demais do Complexo de Manguinhos (REIS, 2002).

Com o advento do Programa de Aceleração do Crescimento em 2008, a localidade foi totalmente remanejada. Algumas famílias receberam indenizações em dinheiro, outras destinadas a conjuntos habitacionais externos à delimitação de Manguinhos e um grupo

---

<sup>123</sup> Possível acessar nos acervos fotográficos no Arquivo da Casa de Oswaldo Cruz (COC) e no Laboratório Territorial de Manguinhos (ENSP).

ainda espera a construção de unidades habitacionais na localidade, fazendo jus a um auxílio aluguel (FERNANDES e LIMA, 2016).

Retrocedendo temporalmente na narrativa à década de 1990, cabe apontar que rearranjos na economia, inclusive no nível macro (internacional), favoreceram um processo de saída coletiva de empresas de determinadas regiões da cidade, como o caso do subúrbio da Leopoldina. Neste sentido, terrenos onde funcionavam grandes empresas acabariam por ser ocupados para, em distintos movimentos, formarem novo assentamentos.

No Rio de Janeiro, no final dos anos 1990, a comercialização do leite ‘em saquinho’ começa a minorar devido à entrada no mercado da embalagem tetrapark, que o substituiria de forma gradativa. Mercadologicamente o leite em saco passou a ser oneroso frente ao embalado no tetrapark, seja pela necessidade de armazenamento em ambiente refrigerado do leite em saco, ou pela vida útil quase mil vezes maior do leite acondicionado com tetrapark. Esse redirecionamento na produção, alinhado a questões de má gestão empresarial, contribui para a falência da Cooperativa Central dos Produtores de Leite (CCPL) situada em Benfica, que em 1999 tem suas atividades encerradas. Os galpões da antiga cooperativa ficaram desativados por alguns anos, sendo ocupados em 2002, por famílias advindas do morro da Mangueira, Tuiuti, Manguinhos e Jacarezinho (CAVALCANTI & FONTES, 2011).

Apesar de hoje a CCPL<sup>124</sup> constar como constituindo uma sublocalidade do Complexo de Manguinhos, essa identidade foi fortalecida especialmente durante o anúncio das obras do PAC. A mobilização comunitária de alguns de seus moradores, especialmente de uma líder comunitária que transitava com acesso entre os gabinetes do Poder Executivo Estadual – sobretudo do vice-governador Luiz Fernando Pezão, possibilitou a entrada da CCPL no escopo das intervenções do PAC (FERNANDES e LIMA, 2016; CAVALCANTI & FONTES, 2011; CAVALCANTI, 2013).

Desde julho de 2014, o terreno da CCPL está ocupado por algumas dezenas de blocos de quatro andares construídos pelo PAC, onde estão 564 famílias residentes. Quando, em 2010, iniciaram-se os procedimentos de identificação dos moradores da CCPL pelo Trabalho Social do PAC para a implementação de um processo de

---

<sup>124</sup> A localidade assumiu o nome da antiga fábrica.

realocação<sup>125</sup>, foram identificadas 1154 famílias, das quais apenas 149 optaram por indenização ou compra assistida. Algumas famílias foram realocadas para o Complexo do Alemão, em unidades habitacionais do Programa Minha Casa Minha Vida e, ainda hoje, cerca de 400 famílias aguardam a construção de novas unidades habitacionais.

Na mesma lógica de ocupação da CCPL, e também no ano de 2002, assemelha-se a este processo de formação a localidade que ficou conhecida como Vitória de Mangueiros. Situada no antigo terreno da Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB), anteriormente COBAL (Companhia Brasileira de Abastecimento), após redirecionamento no Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN) criado em 1975, o espaço físico ficou desocupado no final dos anos 1990 (SILVA, 1995; LTM/FIOCRUZ, 2012; FERNANDES e COSTA, 2009).

Assim como no caso da CCPL, a COBAL formalmente pertencente ao bairro de Benfica, mas com seus antigos moradores se referenciando como sendo pertencentes aos Complexo de Mangueiros. Essa identidade reforça-se com o advento do PAC que, entre 2011 e 2012, procedeu a remoção total da localidade. Informações dão conta que seus moradores estão aguardando a construção de novas unidades habitacionais, recebendo mensalmente um valor de R\$400,00 a título de auxílio moradia. No momento da redação deste trabalho o terreno onde estava situado esta sublocalidade encontra-se desocupado. (FERNANDES e LIMA, 2016).

Uma outra empresa que deixou vaga suas instalações e que, posteriormente, se tornaria uma ocupação habitacional foi a Embratel, cujo terreno já era ocupado parcialmente desde 2003, numa área conhecida como 'terrenos do Mandela'<sup>126</sup>. A outra parte do terreno, com galpões e edificações sem uso, tem um movimento de ocupação em 26 de julho de 2005 sob a liderança de Leonardo Januário. Sem instalações de água e esgoto, a localidade sofria alagamentos constantes, independentemente de chuvas fortes. Como foram reaproveitadas as canalizações das antigas instalações da Embratel, era comum o entupimento dos canos.

Em meados de 2006, um candidato a vereador, Mario Del Rei, ligado ao grupo político do deputado federal Fernando Lopes (ex-PDT e na época filiado ao PMDB),

---

<sup>125</sup> O processo de realocação é regido ....

<sup>126</sup> Esse perímetro de solo havia sido doado pela empresa EMBRATEL à prefeitura do Rio de Janeiro para a construção de unidades habitacionais aos moradores do conjunto Mandela de Pedra, no âmbito do Projeto DLIS/Mangueiros. A demora no início das obras certamente contribuiu para a ocupação por parte de outras famílias.

organizou um mutirão para o fornecimento de água aos moradores. Sua interlocução no processo de ocupação partia do interesse de um cabo eleitoral seu, de primeiro nome ‘Cremilda’, no sentido de aproximá-lo daquela população com vistas ao processo eleitoral daquele ano.

O grupo político de Fernando Lopes e Mario Del Rey controlava o ITERJ (Instituto de Terras do Estado do Rio de Janeiro) que, a priori, seria o órgão do governo do estado que negociaria a permanência ou remoção das famílias daquele terreno (DA SILVA, 2008).

Ao que tudo indica, centenas de metros de tubulação foram doados, o mutirão organizado, mas para que o acesso à água fosse implementado, o morador deveria pagar uma quantia à associação de moradores, que na época, não possuía personalidade jurídica. Durante a campanha eleitoral daquele ano, o líder comunitário mencionado e outros envolvidos no processo de ocupação, atuaram na campanha do candidato a governo de Sergio Cabral (PMDB) e a de deputado estadual, no caso, Noel de Carvalho. No governo Cabral, Noel de Carvalho assumiu a Secretaria Estadual de Habitação, que comandaria num primeiro momento o ITERJ e também os primeiros procedimentos para a alocação do PAC em Manguinhos.

A localidade Embratel foi a primeira a receber intervenção de remoção/relocação pelo PAC em Manguinhos, e todo processo de negociação foi intermediado pelo líder comunitário já mencionado, com fortes indícios de mecanismos fraudulentos. Em sua pesquisa sobre Manguinhos, Tania Fernandes e Renato Gama Rosa Costa entrevistaram Leonardo Januário que afirmou que a ocupação daquele terreno foi

em 2001, não 2002. Aí, eu fui e falei: ‘Não, eu vou sair daqui, a gente tem que ir pra um lugar melhor’, porque o barraco era pequeno, e aqui tinha um espaço pra gente poder construir um barraco bom. Aí o que é que eu fiz? ‘Truxe’ minha família pra cá, (reuni?) o pessoal... Eu fui o primeiro invasor a invadir aqui. Eu vi esse espaço, aí o que é que aconteceu? Quando eu vim pra cá, o pessoal veio junto comigo” (JANUÁRIO, 18/04/2008).

Fica clara, a divergência nas datas de ocupação da Embratel. Para Januário, em 2008, frente à uma servidora da Fiocruz, validar uma narrativa de ‘antiguidade’ da ocupação da Embratel talvez fosse estratégico. A Fiocruz, naquele momento, detinha seu nome atribuído ao Fórum do Movimento Social de Manguinhos, ainda que num formato de parceria em construção. Nos espaços coletivos, como fóruns, seminários e audiências públicas, alguns pesquisadores vinculados a esta instituição de pesquisa criticaram

abertamente a não transparência dos projetos iniciados pelo PAC (Trindade, 2012). A entrevista de Tania Fernandes, sob a metodologia de História Oral, aconteceu em abril de 2008, e dois meses depois, o então presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva (PT) comandaria a solenidade, na rua Leopoldo Bulhões, de lançamento do PAC.

#### **2.4 Ações coletivas em favelas: a relevância do associativismo de vizinhança**

Estabelecer referência aos movimentos sociais nos grandes centros urbanos ou às ações coletivas em favelas e periferias consiste em debruçar-se também sobre o papel desempenhado pelas associações de moradores. Nas favelas, os limites e possibilidades de sua emergência e de sua atuação são datadas historicamente, respeitando também o aspecto geográfico territorial. Seja como “associação de moradores” ou como “União Pró-Melhoramentos”, estas organizações são significativas para o estudo da experimentação política nas favelas.

Para a pesquisadora do tema, Letícia Luna Freire, as associações de moradores em favelas

não se diferem das demais associações de moradores, podendo ser definidas como organizações voluntárias formadas com base em relações de vizinhança em torno de interesses comuns, geridas pelos próprios moradores e sem fins lucrativos (FREIRE, 2011 p. 105)

Em muitos estudos, o marco referencial da emergência das primeiras organizações associativas em favelas é a formação das primeiras comissões de moradores no morro do Cantagalo e Pavão-Pavãozinho, situados na zona sul da cidade do Rio de Janeiro. A questão central da mobilização destes moradores era a resistência à remoção de parte destas favelas e a transferência destas famílias para conjuntos habitacionais que eram nomeados à época como ‘Parques Proletários’ (FORTUNA & FORTUNA, 1974; LIMA, 1989; BITTENCOURT, 2012).

Contudo é possível identificar movimentos organizados pelos moradores de favelas, anteriores a esta data. No ano de 1934, por exemplo, um grupo de moradores do morro do Santo Antônio, na região central da cidade, organizou um abaixo-assinado direcionado ao então presidente da República Getúlio Vargas contra um processo de remoção que estava em andamento. Dois anos depois, em 1936, um telegrama foi enviado também a Getúlio remetido por “uma comissão representando todos os moradores do morro da Mangueira” no sentido de cobrar providências diante da ação de grileiros que disputavam a posse do terreno (BITTENCOURT, 2012). A pesquisadora do tema favelas,

Maria Laís Pereira da Silva, relata movimentos organizados dos moradores do São Carlos entre os anos 1933 e 1937, inclusive da criação da “Sociedade dos Trabalhadores Humildes do Morro de São Carlos” (SILVA, 2005).

Nos anos 1950<sup>127</sup> tem-se um processo de deslocamento populacional significativo das áreas rurais para as áreas urbanas, que não é algo exclusivo do Brasil, mas uma tendência verificável nos países sul-americanos. Esse movimento ocorre simultaneamente a uma incipiente e periférica indústria em fase de montagem que, no Brasil, teve os estados da região Sudeste como aqueles que mais receberam contingentes populacionais advindos da região Nordeste do país (CARVALHO, 2002).

Foi neste cenário de adensamento urbano que a população residente nas favelas cresceu significativamente no Rio de Janeiro. Políticas de ordenamento urbano começaram a intensificar-se no que tange aos grupos populacionais residentes em favelas. Neste sentido,

as movimentações dos moradores na busca para permanecer nas favelas acompanharam os momentos em que cada localidade (ou várias delas) esteve mais pressionada: os conflitos entre falsos proprietários e os moradores desde, pelo menos, o início dos anos 1930, motivaram a luta contra os despejos em diversas favelas; as ameaças de remoção efetivadas pelos governos intensificaram-se a partir dos anos 1950, gerando a formação de associações e o estabelecimento de articulações entre as diversas favelas (BITTENCOURT, 2012, p. 15).

Ainda que a explanação de Bittencourt (2012) de atribuição de uma conexão causal à intensidade das ações para o desalojamento das famílias residentes em favelas com a emergência de associações de bairro, um componente catalizador ainda se faria necessário. Para Mancur Olson, “não é fato que só porque todos os indivíduos de um determinado grupo ganhariam se atingissem seu objetivo grupal eles agirão para atingir esse objetivo” (2015, p. 14). Ou seja, ainda que todos os moradores de favelas se beneficiassem da criação de leis e garantias da não remoção, isso, por si só, não os faria organizar-se em torno de alguma associação. Ainda que a remoção fosse latente, isso não garantiria a adesão dos moradores a um processo associativo.

A partir desta premissa elaborada por Olson (2015), aponta-se que um componente significativo teria sido a presença e circulação de grupos políticos de esquerda – especialmente do Partido Comunista Brasileiro (PCB) - entre a população

---

<sup>127</sup> Certamente as condições de possibilidade para o adensamento populacional no Rio de Janeiro e São Paulo a partir dos anos 1950 são identificáveis em processos da condução política desde os anos 1930.

favelada, dando-lhe instrumental para a construção de uma ação coletiva. Essa ação coletiva, como bem percebeu a própria Bittencourt, não se deu de forma isolada, mas instituída na construção de alianças com advogados e setores da imprensa. Para esta autora,

“As lutas do povo do Borel”, da Catacumba, do Esqueleto, do Santa Marta, da Mangueira, do Turano, da Barreira do Vasco, do Santo Antônio, da Rocinha, do Pasmado, do Jacarezinho, do São Carlos, do Morro dos Prazeres, entre outros, tiveram como ponto em comum a capacidade de articulação e de formação de alianças entre moradores de favelas e fora delas. Ameaçados por particulares, apelavam aos governantes. Ameaçados pelo governo, recorriam a partidos de oposição, imprensa, igrejas e outros grupos. No campo das articulações que extrapolavam os limites das favelas, houve alianças com advogados influentes, muitos ligados ao Partido Comunista Brasileiro, que assumiram as causas dos moradores contra as ações de despejo, como nos casos do Morro de São Carlos e do Borel; e ainda com deputados e vereadores ligados a diversos partidos políticos (BITTENCOURT, 2012, p 15).

Os Comitês Democráticos Populares formavam um braço operacional do Partido Comunista Brasileiro nas favelas, que além de formação política, promoviam a filiação dos trabalhadores favelados em sindicatos e organizava suas lutas com encaminhamentos formais às autoridades competentes (VINHAS, 1982). Essa organização popular deu significativa vitória aos candidatos do PCB nas eleições de 1945 e 1947. E, de fato, era uma estratégia política do referido partido, conforme enunciou em um discurso no estádio do Pacaembu em São Paulo Luiz Carlos Prestes em 1945:

Os Comitês Democráticos Populares, que já se vão organizando por todo o país, serão como que as células iniciais do grande organismo democrático capaz de unir o nosso povo e de guiá-lo no caminho da democracia e do progresso. Os Comitês Populares falarão a voz do povo, dirão de sua vontade, suas reivindicações imediatas e permitirão que se revelem os verdadeiros líderes populares, homens e mulheres, jovens e velhos, que falem a linguagem do povo e sejam de fato os melhores na defesa dos seus interesses e na luta pelos direitos do próprio povo. E por isso, nesses organismos será relativamente fácil o desmascaramento dos agentes do fascismo, dos demagogos e desordeiros inimigos da união e da democracia (PRESTES, 1945).

Esse avanço dos militantes do PCB nas favelas gerou, segundo alguns autores, uma reação das forças conservadoras, coincidindo temporalmente com a emergência do serviço social no Brasil. Surge a Fundação Leão XIII, que logo foi institucionalizada e, segundo Victor Valla, criada para conter o avanço dos comunistas nas favelas cariocas (VALLA, 1986). Para Marcelo Burgos, “o impulso organizativo dos excluídos foi suficiente para despertar nos setores conservadores da cidade o velho temor da sedição,

mais tarde traduzido no slogan, é ‘necessário subir o morro antes que os comunistas desçam’” (BURGOS, 1998, p. 29)

Para além de um conjunto de ações de assistência, como provisão de alimentos aos mais necessitados e encaminhamentos dos desempregados à possíveis oportunidades de emprego, a Fundação Leão XIII atuou seguindo a lógica do Desenvolvimento de Comunidades (DC), referenciado no primeiro capítulo desta tese. Deste modo, o componente ‘organização social’ – nas palavras dos próprios documentos da época – era uma tentativa de mitigar o avanço dos Comitês Populares Democráticos. Seria a estratégia de mobilização e participação popular presentes em alguns dos documentos de época do DC (ROBAINA, 2009; VALLA, 1986; BURGOS, 1998).

A Igreja Católica, assim como nos estudos acerca de outras Instituições, precisa ser compreendida como um mosaico de diversos subsetores, em alguns instantes aliados entre si, e em outros, antagônicos. Neste sentido, alguns setores da Igreja ideologicamente ligados ou simpáticos a alguns grupos de esquerda, de certa forma em contraponto à ação da Fundação Leão XIII, criaram a Cruzada São Sebastião.

Criada em 1955, ela propunha a “urbanização” das favelas cariocas: no longo prazo, objetivava a construção de conjuntos habitacionais e a remoção das favelas; no curto, buscava ações pontuais, edificando melhorias nas comunidades (OLIVEIRA, 2012, p. 1).

O evento mais conhecido da Cruzada São Sebastião foi a edificação de um conjunto habitacional no bairro do Leblon, Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro, de nome Bairro São Sebastião, destinado a abrigar uma parcela dos removidos da praia do Pinto. Entretanto, apesar das diferenças na atuação com a Fundação Leão XIII, a matriz do Desenvolvimento de Comunidades também era observada. A Cruzada organizou uma série de conselhos de moradores, que posteriormente se tornariam associações de moradores.

Em seu estudo sobre o movimento social em favelas, Nísia Trindade Lima (1989) aponta que no contexto da atuação da Cruzada São Sebastião

a ênfase na “participação comunitária” expressava-se claramente não apenas na atuação do novo conjunto residencial, mas em projetos de melhorias de equipamentos coletivos (água, rede de iluminação) nas favelas de Santa Marta, João Cândido, Brás de Pina, Ilha das Dragas, Morro Azul, Cachoeirinha, Parque Alegria, Ilha do Governador, Vigário Geral, Prazeres, Chapéu Mangueira, São Carlos, Parada de Lucas. No discurso dos dirigentes da Cruzada, nos documentos e relatórios da entidade, tratava-se da urbanização de favelas pelo sistema cooperativista e de esforço próprio (LIMA, 1989, p. 68).

Essas matrizes discursivas, sejam as dos Comitês populares do PCB, da atuação da Fundação Leão XIII ou Cruzada São Sebastião, contribuíram para a consolidação de uma inteligibilidade junto à população favelada da essencialidade das associações de moradores. Seja no papel reivindicatório ou na mera atuação condominial, as associações de moradores desempenharam, na história das favelas do Rio de Janeiro, um papel de suma importância para a compressão das ações políticas e coletivas deste contingente populacional.

No sentido da ampliação da luta política, a literatura aponta como a primeira organização geral dos moradores de favelas a União dos Trabalhadores Favelados, cuja data de fundação é atribuída à década de 1950. Em sua pesquisa, Nísia Trindade Lima (1989) identifica que

a União dos Trabalhadores Favelados, idealizada como experiência cooperativa dos moradores do Borel destinada a fazer frente aos custos necessários a ação judicial, transforma-se rapidamente em entidade de abrangência supralocal, congregando moradores de diferentes favelas, unidos em torno de uma reivindicação principal: a desapropriação dos terrenos ocupados pelas favelas (LIMA, 1989, p. 79).

As referências a este coletivo dão conta do caráter unificador das pautas reivindicatórias dos moradores de favelas, especialmente da frente contra a remoção. Para Bittencourt

a União de Trabalhadores Favelados destacou-se pela articulação de diferentes atores, entre os moradores de diversas favelas e grupos de profissionais liberais não moradores do morro, políticos do Partido Trabalhista Brasileiro (PTB) e do PCB, e por tentar organizar uma luta abrangente a todas as favelas e bairros de residência popular ou áreas rurais. Como forma de integrar essas lutas e mobilizar mais participantes, articulou em seus estatutos um discurso em torno do trabalho e de valorização do trabalhador (BITTENCOURT, 2012, p. 97).

No que tange a este processo de articulação entre o PCB, seus grupos de atuação sindicais e os movimentos favelados, Nísia Trindade Lima indica, em seu estudo sobre o tema associativismo em favelas, que “estamos diante, assim, não de movimentos de “moradores” (de “consumidores urbanos”) mas de movimentos de “trabalhadores-moradores” que começam a articular as duas dimensões, antes dissociadas” (LIMA, 1989, p. 18).

Os anos 1960 no Rio de Janeiro podem ser caracterizados no âmbito político, entre outros aspectos, como a década que experimentou o negacionismo da democracia pelo golpe de 1964 e do avanço das forças políticas favoráveis às remoções das favelas. Em

especial no momento em que Carlos Lacerda, defensor de processos de eliminação e erradicação das favelas em colunas por ele assinadas no Correio da Manhã desde 1948, assumiu o governo estadual. Neste contexto, ocorreu uma desmobilização da UTF, especialmente, segundo Brum, quando da criação do Serviço Especial de Recuperação de Favelas e Habitações Anti-Higiênicas (SERFHA) que organizou a criação de novas associações de moradores e conduziu à chamada ‘Operação Mutirão’ que promoveu uma série de benfeitorias reivindicadas pelos favelados a partir da UTF (2006).

Neste processo de desmobilização e enfraquecimento da UTF, Mario Sergio Brum aponta ainda que

grande parte da mobilização dos favelados foi impulsionada, conforme vimos, na resistência contra ações de despejo e pela desapropriação dos terrenos onde as favelas se localizavam. Em maior ou menor grau, ambas foram incorporadas pelo governo Lacerda, esvaziando assim bandeiras políticas importantes das associações de moradores e, principalmente daqueles que as queriam com um caráter mais combativo, caso dos comunistas, entre outros. Tornara-se bastante difícil mobilizar para uma luta mais geral quando diversas reivindicações pontuais e também mais imediatas estavam sendo atendidas pelas agências do Estado, como a implantação de uma escola ou a iluminação de uma favela (BRUM, 2006, p. 25).

Uma complementariedade à observação de Brum (2006) seria a relação de forças desiguais, onde de um lado estava o Estado sob a égide da racionalidade urbanística capitalista, e do outro, os moradores de favelas, desprovidos de qualquer garantia ou direitos, ou quando existentes, precarizados em sua oferta. Outro aspecto, também pontuado por Brum (2006) quanto ao minguar da UTF, foi o acesso direto dos técnicos da SERFHA junto às lideranças comunitárias, amortecendo assim as lutas comunitárias, especialmente as mais radicais, uma vez que certas reivindicações estavam sendo ouvidas, e algumas, atendidas.

Ainda sobre os limites e possibilidades da atuação política das associações de moradores nas favelas, no final dos anos de 1950, uma organização mantida por empresários e políticos vinculados a correntes liberais, se colocaram como colaboradores no subsídio de estudos e pesquisas para a solução do que eles consideravam como o mais grave problema da cidade do Rio de Janeiro: as favelas. O então Instituto de Pesquisas e Estudos de Mercado<sup>128</sup> (IPEME) avaliava que os moradores de favelas seriam incapazes

---

<sup>128</sup> O IPEME entre os anos 1957 e 1959 foi dirigido pelo corretor de imóveis Walter Rocha e pelo sociólogo francês Jacques-Marie de Mahieu. Se colocava com o objetivo de proceder pesquisas de mercado e de

de organizar-se para fins do desenvolvimento social, sendo estes, presas fáceis para ideologias exóticas como o comunismo. Expressões associando estas populações a doenças e patologias, vigentes em muitos documentos desde o início do século XX, são facilmente encontradas. Para o IPEME

os favelados mostram-se, em geral, refratários à associação, mesmo para a defesa de seus interesses. É o individualismo e a instabilidade social que se refletem em todos os aspectos de sua vida (...); são hordas fanatizadas e históricas, levadas por agitadores (IPEME, 1958, p. 14).

Neste mesmo período, mais especificamente entre os anos 1955 e 1957, ocorreu a pesquisa sobre os ‘Aspectos Humanos das Favelas Cariocas’, sob a metodologia do dominicano francês e economista Louis-Joseph Le Bret, que fundou nos anos 1940 o movimento ‘Economia e Humanismo’. No Brasil essa corrente foi representada pela instituição que ele comandava, sediada em São Paulo e com escritório no Rio de Janeiro, respondendo pela sigla SAGMACS (Sociedade de Análises Gráficas e Mecanográficas Aplicadas aos Complexos Sociais). Daí a referida pesquisa ter sido referenciada constantemente na literatura sobre favelas apenas como a ‘pesquisa SAGMACS’.

O contexto político da pesquisa SAGMACS se constituiu marcado pelos indicativos que sua concepção foi impulsionada pelo caráter oposicionista ao Governo Federal do senhor Júlio Mesquita Filho, diretor do jornal O Estadão, que patrocinou e encomendou o referido estudo. Sua publicação ocorreu nos dias 13 e 15 de abril de 1960 em encartes especiais no periódico. Sobre a vida associativa, sugere, sem indicar as fontes, que outros estudos advertiriam sobre uma suposta apatia e tendência à desorganização. O relatório SAGMACS tenta problematizar essa afirmativa, como pode ser visto no trecho transcrito a seguir:

Já vimos que a existência do mutirão é um atestado da capacidade associativa dos favelados sempre que uma necessidade qualquer os motiva. Veremos, ainda, outros tipos de associação espontânea, existentes em favelas e, em geral, ignorados pelas instituições assistenciais ou filantrópicas que não se preocupam em identificá-las e tomá-las como pontos de apoio para uma ação profunda na favela (SAGMACS, 1960, p. 34).

A referência ao ‘botequim’ como ponto de encontro nas favelas pesquisadas e algumas observações sobre as relações de vizinhança podem sugerir formas distintas de associativismo voluntário. Há uma certa ênfase na espontaneidade das ações coletivas,

dadas a priori, sem comentários quanto a uma intervenção política. A descrição destas ações coletivas e de determinada estratificação social no interior das favelas sugere a existência do que o sociólogo Luiz Antônio Machado definirá como ‘burguesia favelada’ nos anos 1960 (MACHADO, 1967).

É o caso, por exemplo, da União de Defesa e Melhoramento da Barreira do Vasco, entidade que surgiu como reação a Fundação Leão XIII, quando esta ameaçou proibir que os favelados melhorassem seus barracos. Os membros de sua Diretoria representam, nitidamente, certa camada social e certos grupos de interesse que não coincidem inteiramente com os da maioria dos favelados. São donos de biroschas, autoridades e donos de redes de luz (SAGMACS, 1960, p. 34).

A década de 1960, no Rio de Janeiro, no patamar dos dados demográficos, continuaria a ter um cenário de crescente número de migrantes, sem nenhuma política efetiva de habitação para os segmentos dos trabalhadores, e da precarização dos transportes urbanos, contribuindo para o aumento da população nas favelas. Na primeira metade desta década, foi criada a CEHAB (Companhia de Habitação do Estado da Guanabara), no ano de 1962 e, concomitantemente, foi impulsionado um programa de remoções de favelas originalmente situadas nas regiões centro e sul da cidade, com deslocamento populacional para a Zona Oeste. No governo de Carlos Lacerda, no nível estadual (Guanabara), entre os anos de 1960 e 1965, a operação urbanística junto às favelas foram reforçadas financeiramente com verbas da USAID<sup>129</sup> e do Banco Nacional de Habitação (BNH) para a urbanização de algumas favelas e construção de unidades habitacionais que formariam as Vila Kennedy e Vila Aliança. No governo seguinte, durante a gestão de Negrão de Lima, entre 1966 e 1971, novos conjuntos habitacionais seriam criados. Um contrassenso, considerando os quadros políticos no poder, é a criação da Companhia de Desenvolvimento de Comunidade – CODESCO, em 1968, com a finalidade de urbanizar as favelas, e não de reforçar as remoções.

Já referenciada, a ditadura civil-militar em seu *modus operandi* contribuiu para que as organizações de esquerda e das associações de moradores em favelas experimentassem ainda mais cerceamento em torno de sua atuação na esfera pública. A criação da Coordenação da Habitação de Interesse Social da Área Metropolitana do Grande Rio (CHISAM), no contexto do Ministério do Interior, embasado pelo Decreto 870 de junho de 1967, proporcionou o reconhecimento das associações de moradores enquanto mediadores dos problemas das favelas junto ao Estado, situando-as sob o

---

<sup>129</sup> Agência dos Estados Unidos Para o Desenvolvimento Internacional (tradução livre).

controle da Secretaria de Serviços Sociais e das Administrações Regionais. Essa organicidade tinha um aspecto também político, cerceando, até onde foi possível, a luta social em torno de organizações populares e livres da intervenção estatal. No plano midiático, as favelas continuavam tratadas como “problema”. Um editorial do Jornal do Brasil reflete tal assertiva:

No ponto em que chegamos, não há no Rio qualquer outro problema que apresente tanta urgência em ser resolvido quanto as favelas (...). A extinção das favelas justifica a paralisação de todos os programas de embelezamento urbanístico da cidade (...). O Rio é hoje conhecido internacionalmente pelas favelas, como no passado, o seu traço negativo, aos olhos do mundo, era a febre amarela. Um dia, a administração pública decidiu enfrentar e resolver o problema da febre amarela. Mas ainda não apareceu um governo com a decisão de passar à História pela capacidade de extinguir as favelas (Editorial do Jornal do Brasil, 15/01/1966).

Cabe indicar que no ano de 1968 o governo ditatorial intensificou a repressão aos opositores do Regime e instaurou o Ato Institucional Nº 5 (AI-5). No ano seguinte a CHISAM começou a operar na remoção de diversas favelas, o que ficou conhecido, na literatura sobre as favelas cariocas como a “Era das Remoções”. Esse controle e cerceamento, acabou por “congelar o ritmo de expansão das associação de moradores” nos anos 1970, segundo Letícia Luna Freire (2011, p. 108).

Em 1973, redirecionamentos na esfera econômica, especialmente pela ‘crise do petróleo’ que acarretou um impacto direto no volume de recursos aplicados em empréstimos ao governo militar brasileiro. Essa conjuntura aconteceu correlata à chegada, no ano seguinte, 1974, de Ernesto Geisel no comando do governo militar. Contrariando um determinado entendimento de que, neste governo, a ‘abertura lenta e gradual’ foi acompanhada de um processo de diminuição da vigilância e da atuação dos órgãos repressores, a pesquisa de Pâmela Resende (2013) assevera que órgãos de vigilância e repressão estiveram bem ativos. O trabalho de Resende (2013) cita, por exemplo, que em 1974 existe registro de pelo menos 54 desaparecidos e um morto oficial, contradizendo a imagem de um governo moderado.

Esse registro, apesar de se referir a um contexto macro, contribui para a produção de uma inteligibilidade acerca das condições de possibilidade da construção e organização de ações coletivas nas favelas do Rio de Janeiro, e no caso aqui específico, de Mangueiras. Ainda sobre os anos 1970, Boaventura de Sousa Santos, em prefácio da publicação em formato de livro de sua tese, afirma que a “repressão contra militantes

políticos de esquerda estava no auge”, e complementa afirmando que “eram esses militantes que animavam a vida associativa da favela” (SANTOS, 2014, p. 20).

Neste sentido, reafirma-se o protagonismo da sociedade civil organizada no processo de abertura política, que apesar da transição ‘feita por cima’, nas condições de possibilidade de seu tempo, movimentos sociais, sindicatos, partidos políticos e até grupos religiosos, se organizaram para a construção de uma institucionalidade democrática no Brasil.

Ao se referenciar ‘esquerda’, especialmente no âmbito das lutas pelo fim do regime militar, cabe uma nota quanto à variedade de projetos e visões. No contexto carioca<sup>130</sup>, a presença das Comunidades Eclesiais de Base (Igreja Católica) em aliança com uma série de movimentos e grupos colocados na clandestinidade pela ditadura, construíram projetos e alianças que confluíram, conforme tratou Ana Claudia Chaves Teixeira (2013) em sua tese de doutorado, para o formato dos conselhos de políticas públicas que hoje conhecemos. Sobre esse tema, a autora afirma que

as experiências de participação que se deram no Brasil têm origem em distintas visões dentro do campo da esquerda sobre o papel de movimentos sociais, sua relação com partidos, e seu ideário em torno do papel do Estado e da sociedade e das relações entre sociedade e Estado. (TEIXEIRA, 2013, p. 13).

Se em 1968, o conhecimento da repressão dos militares aos opositores se consolida na historiografia, a vida política oposicionista, apesar de cerceada e vigiada ao extremo, não cessou. Grupos atuantes na clandestinidade, apesar de objetivarem o fim da ditadura, divergiam em seus projetos e estratégias de atuação, segundo a pesquisa elaborada pela professora da UFRJ Maria Paula Nascimento de Araújo (2001). Uma pauta, entre muitas que divergiam os opositores do regime, se processava entre os que defendiam uma atuação de base reformista, com ocupação de espaços estratégicos do Estado versus os simpáticos a um processo revolucionário, especialmente a partir de guerrilhas e luta armada (ARAÚJO, 2001).

Em meados dos anos 1970, seja pela força da repressão, seja pela autocrítica no seio dos grupos de esquerda, a opção pela guerrilha e luta armada deixaria de ser considerada. A escolha pelo não uso das armas não significou a construção de uma

---

<sup>130</sup> Evidente que são observáveis tais movimentos em outros territórios da federação, entretanto, para não se cometer o erro da generalização, pontuou-se nas considerações a delimitação deste fenômeno no Rio de Janeiro.

unidade da esquerda, antes pelo contrário, emergiram novas divergências. Algumas destas, em relação ao próprio processo de oposição ao regime e do formato de Estado a se perseguir para o futuro, como na conformação do “Bloco das Liberdades Democráticas” e do lado oposto o Movimento de Emancipação do Proletariado (MEP). O Bloco das liberdades democráticas era composto por militantes do PCB e PCdoB<sup>131</sup>, de algumas organizações de esquerda dissidente e/ou independente como o Movimento Revolucionário 08 de Outubro (MR-8), a Ação Popular Marxista Leninista (APML) e algumas organizações trotskistas, como a Convergência Socialista e a Liberdade e Luta. Estes defendiam uma

agenda dos direitos humanos e a defesa da legalidade e do estado de direito, valorizando a participação eleitoral por “candidaturas populares” pelo MDB, e que mais tarde levantaria a bandeira da Assembleia Nacional Constituinte (ARAÚJO, 2001, p. 124)

O MEP entendia que seria no processo de formação de novas lideranças operárias, conjugado ao fortalecimento do movimento de massas que dar-se-ia o processo de enfrentamento da ditadura (MENEGOZZO, 2007). Nos anos 1980, grupos de esquerda confluíram em novas frentes, outros absorvidos pelos partidos que viriam a ser criados. Considerando as condições de possibilidade para a circulação das ideias políticas no nível internacional, constata-se que emergiram movimentos sociais de grupos a qual pode-se denominar como os de ‘minorias políticas’, como mulheres, negros, homossexuais, indígenas, etc. Para Maria Paula Nascimento Araújo (2001), boa parte desta ‘minorias’ era oriunda e mantinha conexões tanto com os setores mais tradicionais da esquerda como os da esquerda dissidente, quebrando o então monopólio contestatório que até então era exercido por partidos ou organizações comunistas.

As Comunidades Eclesiais de Base (CEBs), mencionadas anteriormente como alicerce dos futuros conselhos de políticas públicas, emergiu neste cenário de transição para a democracia, constituído por divergências múltiplas entre os movimentos de oposição ao regime, paralelo à emergência de movimentos sociais em torno das minorias políticas. Além da contribuição para o amoldamento de ideais que conformariam o postulado institucionalizado dos conselhos gestores, as CEBs influenciaram diretamente na criação do Partido dos Trabalhadores (LESBAUPIN, 1997) e atuaram na assessoria de diversas ações coletivas de cunho comunitário. A sua base metodológica e conceitual de atuação, advindos dos preceitos da Educação Popular e dos escritos de Paulo Freire,

---

<sup>131</sup> Partidos então organizando-se na surdina, sem respaldo da institucionalidade governamental.

diferenciavam-se de ações propostas a partir da ideologia de Desenvolvimento de Comunidades referenciada no primeiro capítulo deste trabalho. O DC apesar de apregoar a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, os responsabilizava por suas mazelas, não reconhecendo e nem situando no debate, as razões para a produção e reprodução das desigualdades socioeconômicas. Para Freire, “a presença dos oprimidos na busca de sua libertação mais do que pseudoparticipação, é o que deve ser: engajamento” (1997, pg. 32). Neste sentido, esta seria a

ideia síntese do ideário participativo em torno dos grupos de igreja, e vivenciados dentro das CEBs, de alfabetização de adultos e da educação popular: uma ideia de mudança subjetiva, que partiria das vivências desses sujeitos para transformá-los em seres engajados, envolvidos e não dirigidos ou manipulados (TEIXEIRA, 2013, pg. 30)

Esse *modus operandi* das CEBs, segundo Eder Sader (1988) formaria uma das principais matrizes discursivas do associativismo de base territorial que se reorganizava no final dos anos 1970 e início de 1980. Para Ana Maria Doimo (1995), seria na prática popular da Igreja Católica, nos arranjos da educação e comunicação popular, na dinâmica de grupo e da pesquisa participante, que juntos conformariam um *ethos* do movimento de base popular nos anos 1980.

Ainda que um dos principais limites ao movimento associativo de bairro esteja nas práticas clientelísticas, especialmente nas regiões metropolitanas brasileiras, sua atuação adquiriu uma envergadura nos anos 1980, quando articulados a outros movimentos sociais e a grupos políticos em situação de clandestinidade. As CEBs articuladas ainda pelas Pastorais da Favela, da Criança e da Saúde são de relevante significado na organicidade destes movimentos. É possível identificar em alguns números do periódico ‘ O Favelão’, organizado por participantes da Pastoral das Favelas na primeira metade dos anos 1980, referências à luta comunitária em Manguinhos. José Leonídio Madureira de Sousa Santos (2013), relata, em depoimento oral à pesquisadora Tania Fernandes e André Lima, a militância social do padre Sebastião da igreja Santa Bernadete, inclusive da realização das primeiras reuniões do então embrionário Partido dos Trabalhadores. Leonídio Santos(2013) destacaria ainda a pluralidade de movimentos emergentes no âmbito da colaboração com setores da Igreja Católica, tanto na área do movimento sindical e partidário, como no movimento estudantil e associativo de favelas. No início dos anos 1980, em Manguinhos, um grupo de padres católicos fundaram a organização não governamental Centro de Comercialização e Abastecimento Popular (CCAP), que atuava na conformação de estratégias de comercialização de alimentos no

formato muito próximo que hoje se denomina como ‘Economia Solidária’.

Na edição do bimestre de abril e maio de 1982, no periódico da Pastoral de Favelas ‘O Favelão’, encontramos uma referência, entre outras sobre Manguinhos, transcrita no trecho abaixo:

O grupo saúde da nossa comunidade está ficando bom. Todos os sábados à tarde tem reunião onde jovens e adultos da comunidade sentam e discutem problemas como o rio Faria Timbó que dá enchente até quando chuveira, a água precária, a luz que sufoca o nosso bolso todo mês, esgoto entupido, o lixo jogado no meio da rua, as crianças abandonadas pelos becos fazendo curso de aviãozinho, etc. Juntos avaliamos a nossa ação e tentamos descobrir quais os caminhos a seguir para nos organizarmos e resolvermos nossos problemas. Uma das nossas dificuldades hoje é descobrir maneiras de fazer a comunidade participar desse trabalho. Tá sendo difícil, mas tamos com coragem (O Favelão, 1982 – p. 11)

O referido grupo se organizava em torno de um projeto de agentes comunitários na área da saúde empreendido pela Unidade de Treinamento Germano Sinval Farias (Fiocruz), com participação de integrantes da Igreja Católica local (LIMA, 2012). Tal comentário é significativo pelo entendimento ampliado da saúde em construção, onde o debate no âmbito dos movimentos sociais superava a abordagem restrita à prestação dos serviços de saúde.

No contexto da redemocratização, um evento importante na compreensão da experiência coletiva em torno de associações de vizinhança foi a reorganização da Federação das associações de moradores do Estado do Rio de Janeiro, sob a sigla FAFERJ. Duas chapas, cada uma vinculada a grupos políticos distintos, disputavam a presidência desta organização, com recorrentes disputas judiciais. Uma pesquisa de mestrado produzida por uma professora de história que militou em um destes grupos, aponta que durante algum tempo, em meio às medidas judiciais, duas diretorias distintas, antagônicas, respondiam na esfera pública como diretores da FAFERJ. Cada grupo arregimentou lideranças de favelas e articularam alianças com os políticos da época. Para essa ex militante e pesquisadora, Eladir Fátima Nascimento dos Santos

o processo jurídico e os embates políticos entre a FAFERJ 1 e a FAFERJ 2 foram exaustivamente cobertos pelo jornal Última Hora que fazia ferrenha oposição aos políticos do MDB que seguiam Chagas Freitas. Já o jornal O Dia, de propriedade de Chagas, ignorava os embates, omitia os conflitos e noticiava a realização de eleições “ordinárias” para renovação da diretoria executiva da FAFERJ (SANTOS, 2009, p. 143).

A Fundação Leão XIII, fundada pela Igreja Católica e na segunda metade dos anos 1970 se conformou como braço operacional<sup>132</sup> do governador Chagas Freitas dentro da FAFERJ (Federação das associações de moradores das Favelas do Estado do Rio de Janeiro), enquanto a Pastoral de Favelas, também de vinculação com a Igreja, se tornou um espaço de debate e de articulação contrária à política da ‘bica d’água’ chaguista. Tanto Vania Bambirra (1985) como Eli Diniz (1982) apontaram em seus estudos a relação de troca de favores pessoais que sustentava a forma de fazer política do grupo chaguista.

Neste circuito de disputa pela FAFERJ, o movimento associativo acabaria por se fortalecer tanto pelas alianças que se estabeleceram entre o movimento associativo de bairro e outras ações reivindicatórias, como pelo próprio momento de transição para a democracia, em que pautas históricas do movimento favelado necessitariam – na voz de seus militantes – serem advogadas na esfera pública.

A grande novidade destes grupos é sua independência com relação aos políticos profissionais e aos partidos, bem como sua capacidade de expressar os desejos de base da sociedade. Associações de bairro, grupos de moradores, clube de mães, Comunidades Eclesiais de Base (CEBs), ao se tornarem mais numerosos e atuantes, são vistos como formas autênticas de participação popular, onde a democracia interna garante, tanto a manifestação de uma vontade coletiva, quanto o confronto direto com as políticas públicas autoritárias (CARDOSO, 1987, p. 3)

Conforme dito anteriormente, as associações de moradores emergiram em Manguinhos em momentos distintos, atreladas ao contexto histórico de cada localidade. Há pouca documentação acessível sobre essa vida associativa na localidade antes dos anos 1980, ainda que sua existência seja indicada por depoimentos orais ou documentos secundários. A escola de samba e os grupos folclóricos, como de festas juninas mantiveram ações coletivas no território e muitas destas atividades de cunho cultural subsidiaram reclamações e reivindicações junto ao Poder Público, considerando, é claro, os limites destes fluxos (LTM/FIOCRUZ, 2012; FERNANDES e COSTA, 2009).

Nos anos 1980 em diante, as associações de moradores de Manguinhos, detiveram como marca um certo hibridismo: a priori, como organização de luta, mas também como organismo de fomento de atividades culturais e, em outros, como uma espécie de entidade de gestão condominial. Em momentos específicos ocorreu também confluência entre o

---

<sup>132</sup> Com vinculação formal junto ao Governo Estadual.

movimento partidário e determinadas associações de moradores, ainda que oficialmente negado, mas observável nas pautas encabeçadas por seus dirigentes.

Os papéis assumidos pelas associações em Manguinhos não eram sincrônicos, vista a historicidade e especificidade de cada localidade. Enquanto no mandato de Cláudio Ignácio<sup>133</sup> (2006), na Associação de Moradores e Amigos do Conjunto Samora Machel, a presença no Conselho Distrital de Saúde e em outros espaços de participação era prioridade, na associação de moradores da localidade vizinha, Nova Era ou Embratel, a pauta da liderança comunitária era de costurar alianças para a não desocupação da recém instalada comunidade, o que nessa lógica das prioridades, participar do conselho de saúde poderia ser uma perda de tempo.

Nos anos 1990, uma característica identificada na atuação das associações de moradores de Manguinhos foi a crescente perda da importância do conjunto da diretoria nas deliberações e na atuação na esfera pública. Um caráter de certo personalismo no papel dos dirigentes de associação de moradores emergiria fruto de um contexto em que estes líderes acabariam por se fortalecer no estabelecimento de alianças e acordos com políticos numa lógica de clientelismo. Esse personalismo confluiria para nas décadas seguintes desdobrar-se num aprofundamento da despolitização do papel do dirigente da associação de moradores, e de uma certa profissionalização do papel social que ali conforma. A lógica do clientelismo e da troca de favores persiste, ainda que, em casos excepcionais, grupos engajarem-se em torno da associação para o exercício da luta pelos direitos. Mariana Cavalcanti, na época vinculada à Fundação Getúlio Vargas, asserioa que

o “negócio de liderança” implica uma atuação política marcada por um discurso marcadamente “despolitizado”, que, aparentemente, utiliza um vocabulário próximo à assistência social, secundarizando uma tradicional linguagem dos direitos. Dona Cândida não lidera um movimento pelo direito à moradia; não tem, nem nunca teve, preferência por qualquer partido político; ela é apenas a “vice-presidente da comunidade da CCPL”. Ela se refere à comunidade que “comanda” como uma invasão, e não como ocupação – que tende a ser o termo utilizado pelos movimentos sociais. De fato, na região de Manguinhos, as ocupações são, via de regra, referidas pelo termo “invasão”. Suas “lideranças” tendem a ser, como dona Cândida, “crias” de lideranças mais antigas, forjadas ainda no contexto do movimento operário, ou nos arranjos clientelistas que caracterizaram a conhecida “política da bica d’água”, mas cujas trajetórias independentes já se

---

<sup>133</sup> Um dos poucos dirigentes de associação de moradores que frequentavam as reuniões do Conselho Distrital da AP 3.1;

articulam em torno de recursos e obras de maior vulto, típicos daqueles hoje direcionados às favelas consolidadas da cidade. Articulam e fazem mediações, competem por recursos públicos, e têm bom trânsito seja no governo, seja nas ONGs. Há, portanto, uma certa profissionalização – ainda que informal – dessas lideranças. Nem todos moram nas comunidades que “representam”, ou, como diz dona Cândida, “comandam” (CAVALCANTI & FONTES, 2011, p. 31).

A partir dos anos 2000, em alguns casos, também se constata o fato de um único líder assumir a representação de mais de uma localidade, tendo a referência cartorial e física de cada associação protegida. De toda forma, é importante reconhecer a relevância deste movimento coletivo, considerando seus limites e possibilidade de atuação em áreas urbanas de países periféricos. Assim,

as associações de moradores, ainda que articuladas a outras formas de organicidade e ações coletivas, são arranjos que possuem papéis históricos importantes para o estudo do processo de redemocratização e da luta pela cidadania no Brasil. Estudados por muitos cientistas sociais como experiências de ‘novos movimentos urbanos’ pela diferenciação do que seria o meio tradicional de luta social: através de sindicatos e partidos políticos. Também são retratados em muitos trabalhos como organizações que resistiriam ao autoritarismo do Estado (CARDOSO, 1987, pg.7).

No que se refere ao entendimento da ação coletiva organizada em torno da associação de moradores, existe ainda um conjunto de obras que hierarquizam as manifestações populares em torno dos seus interesses, ou seja, alguns movimentos sociais seriam superiores ou inferiores em relação a outras formas de luta. Isso pode ser averiguado no trecho abaixo assinado pela estudiosa dos movimentos sociais Maria da Glória Gonh:

Os movimentos reivindicativos urbanos apresentam vários estágios de desenvolvimento, indo de simples reivindicações locais, espontâneas ou burocratizadas, até formas desenvolvidas de lutas, utilizando-se de mecanismos de pressão de massas. Quando um movimento atinge um estágio mais desenvolvido, ele normalmente encontra-se articulado a formas de lutas mais gerais das sociedades, tais como os partidos, e constituem movimentos sociais urbanos propriamente ditos. As formas mais desenvolvidas apresentam ou se baseiam em um projeto mais geral da sociedade e superam a visão localista das reivindicações parciais. É preciso analisar os movimentos sociais urbanos como um processo dinâmico e não em termos de uma visão por etapas. Isto significa que mesmo os movimentos que se encontram em um estágio pouco desenvolvido, formas ainda não maduras, eles já contêm os germes da negação do sistema (dados pelas contradições presentes), e gestam práticas nas quais existe um apelo à democracia e novas formas de relações sociais. Ou seja, eles imprimem um sentido novo às atuais relações sociais existentes (GOHN, 1983, p. 264-65).

É notável nos termos ‘estágio mais desenvolvido’ que há uma reflexão que

concebe uma linha evolutiva dos movimentos segundo certos critérios. A questão posta aqui é que os distintos contextos, marcados pelo espaço e tempo, reorientam tanto os indivíduos que compõem os movimentos como os atores externos pela qual eles se relacionam, seja no âmbito das alianças, seja na conjuntura de antagonismos. Deste modo, o olhar reflexivo sobre as associações de moradores, no período estudado, apesar de considerar outros trabalhos, reconhece a transitoriedade e a metamorfose permanente de determinadas pautas e motivações dos grupos de interesses – neste caso as associações de moradores - análogas aos processos históricos experimentados pelos sujeitos históricos.

O argumento deste estudo se posiciona no nexo em que os rearranjos produzidos na sociedade pela ditadura militar e nas alianças construídas por setores da sociedade no período em reação ao regime, considerando ainda a marca da profunda desigualdade socioeconômica, moldaram a organicidade das associações de moradores. Recorrendo à noção da longa duração, as associações existentes em favelas, desde suas origens, estiveram suscetíveis a relações desiguais com políticos e administradores públicos, numa lógica de clientela e dádiva. Esta conformação histórica relacional pode revelar também a existência de estratégias dos favelados em lidar com certos grupos sociais externos.

Diferentes noções de violência e desajustes morais e comportamentais, diante da norma burguesa capitalista periférica, também são discursivamente atribuídas por determinados atores sociais a favelas e as suas organicidades. Isso funcionaria como uma espécie de validação desqualificadora, especialmente quando os representantes desta organização se colocavam na esfera pública para reivindicar seus direitos.

## **2.5 – Ações coletivas nas favelas: para além da associação de moradores**

Nas páginas anteriores foram abordados alguns aspectos da historicidade das favelas, em especial, os papéis assumidos pelas associações de moradores. Longe de se constituírem as únicas organizações comunitárias em favelas em prol da luta por direitos, sua recorrente presença, seja pela indução de projetos de desenvolvimento de comunidade, seja pela influência de grupos de esquerda ou da incubação por parte do Estado, estas se tornaram referência na abordagem das ações coletivas em favelas.

A escola de samba, o terreiro, no contexto das práticas religiosas de matriz afro-brasileira, os grupos de dança folclóricas (festas juninas e do SÍrio do Nazaré), as rodas de capoeira, os grupos de hip hop, as manifestações/passeatas em logradouros públicos, as organizações não governamentais, as pastorais da Igreja Católica, os grupos jovens das

Igrejas Neopentecostais formam, junto às associações de moradores, o conjunto heterogêneo de ações coletivas e manifestações culturais na circunscrição das favelas e periferias, que, em determinados contextos, assumem caráter reivindicatório na esfera pública diante de situações problemáticas aos seus modos de vida.

No campo teórico, ações coletivas são alvo de investigações de diversas correntes e campos do pensamento humano, com certo destaque à sociologia, história e serviço social. Os campos mencionados percorrem tradições epistemológicas distintas, que neste estudo adota a inteligibilidade de que os grupos e os interesses destes grupos estão indissociáveis (BENTLEY, 1949), e que a atuação dos indivíduos em grupos e coletividades não depende apenas da simetria dos interesses individuais dos envolvidos (OLSON, 2015). Em Mancur Olson (2015) adota-se uma perspectiva de que para cada indivíduo envolvido, numa determinada ação coletiva, existiria um processo de avaliação dos custos: tempo, dinheiro, imagem, prestígio, etc. Ainda que o interesse dos indivíduos numa determinada circunscrição não mobilize as ações coletivas em si mesmas, não há como se negar que também não seria possível a existência de ações coletivas sem um mínimo de interesses comuns e/ou um contexto de enfrentamento e de luta social.

Neste sentido, Ana Raquel Matos (2012), pesquisadora do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, salienta que são diversos os formatos das ações coletivas, como nos “rituais de manifestação no espaço público (ações de protesto, concentrações ou greves) formas de intervenção menos diretas (abaixo-assinados, manifestos, etc.), que, na sua evolução, podem conduzir à organização de movimentos sociais consolidados” (MATOS, 2012 -p.17). Na assertiva da autora, as ações coletivas estão agrupadas sob uma ótica que concebe níveis a partir da complexidade dos arranjos, organicidades e alianças.

No âmbito da investigação da participação social na área da saúde, as ações coletivas assumem na esfera pública, na maioria das vezes, caráter reivindicatório – incluindo denúncia e também proposições. Seriam então as ações coletivas em Manguinhos, entre 1990 e 2011, um

modus operandi num processo de conflito, negociação e resolução de situações problemáticas. Emerge da existência de interesses divergentes e visa a transformação de descontentamento ou de reivindicação em atos públicos de natureza coletiva. Traduz-se numa reação organizada face a ameaças concretas, procurando intencionalmente ativar processos de mobilização capazes de transformar uma conjuntura ou as estruturas político-sociais vigentes. Sendo, numa das suas dimensões,

parte integrante da morfologia do conflito social, não deve ser entendida como patologia, mas como idiossincrasia racional de coletivos que partilham interesses, objetivos e ideologias comuns. É, nesse sentido, um recurso político de grupos sociais “sem poder” e assenta no direito de intervir na ordem pública[...]. O conceito resulta, portanto, de uma conjugação de sentidos conciliadores que marcam a polissemia que lhe é subjacente: é um sinónimo de reivindicação, pressão, contestação, questionamento e resistência. Mas é também uma expressão de participação, de afirmação de alternativa e de emancipação (MATOS, 2012, p. 17).

As condições de possibilidade para a emergência de ações coletivas, em Manguinhos, também se conformam a partir de questões específicas dados por sua territorialidade, resultante de diversos processos históricos. Seja na conformação das redes internas ou na interação com atores externos, a localidade na dimensão territorial é fator determinante para a análise das tramas sociais. A dimensão espacial tem um “efeito específico que os padrões de contiguidade, vizinhança e distância causam aos indivíduos e grupos, afetando suas possibilidades de inserção em diversas esferas da sociedade” (DA GAMA TORRES et al, 2006, p. 22).

Para Abramo (2001, p. 1575), é no âmbito das relações de vizinhança e parentesco que se “dá surgimento a relacionamentos de trocas baseados no critério do ‘Dom’ e do ‘contra-Dom’ que permite alimentar uma verdadeira economia da solidariedade familiar expandida”. Para este autor, a solidariedade seria fundamental, por exemplo, para a possibilidade da conciliação entre vida laboral e a educação e criação dos filhos. “Os Vizinhos e parentes assumem temporariamente responsabilidades que normalmente teriam uma contrapartida monetária e/ou do governo tais como: creches, centros de terceira idade e de deficientes físicos e mentais, etc.” (ABRAMO, 2001, p. 1575). O ‘dom’ relativo a estes favores seria retribuído em outros momentos, às vezes, sob o mesmo favor em tempos distintos.

Viver em Manguinhos, conforme exposto nas linhas anteriores é conviver com processos estruturais de vulnerabilização, seja no nível social, político, civil, como também no uso do solo diante de um terreno geologicamente não recomendável para a moradia. Se o cotidiano é marcado pela luta ao direito fundamental à vida humana, esporadicamente eventos traumáticos, ou críticos, na definição de Verena Das (2004), possibilita a uma aproximação de maior intensidade dos moradores. Em Manguinhos, incêndios e alagamentos acionaram verdadeiras ações coletivas em prol da vida humana, e nem sempre articulados em torno da organização mais recorrente na luta social nas favelas, as associações de moradores. As instituições religiosas também são presentes,

mas na maioria das vezes como suporte e apoio, e não na condução de pautas permanentes na esfera pública.

Entre os anos 1990 e 2010, décadas em que a participação social na saúde estaria institucionalizada (e período pela qual este trabalho tem por recorte temporal) o associativismo livre religioso se processou essencialmente no âmbito das igrejas evangélicas de matriz neopentecostal e nas congregações católicas existentes. Os espaços de culto das religiões de matriz afro-brasileira foram postos historicamente fora do cenário, o que de maneira alguma significa a não adesão/filiação de moradores de Manguinhos a esta forma de manifestação religiosa.

As ações voluntárias e coletivas no plano religioso são de grande relevância para a inteligibilidade da participação social, se perscrutado no âmbito das tramas sociais e das redes de solidariedade, onde o próprio enunciado de cooperação e ajuda mútua presentes são expressos na esfera pública, ainda que, em muitos casos, apenas retoricamente.

Explorar a totalidades dessas redes seria algo metodologicamente complexo, considerando que a cada circunstância, a cada momento, novas redes são estabelecidas e os indivíduos moradores de Manguinhos, além da relação de vizinhança, possuem redes externas a este território, configurando-se um mosaico de recomposição permanente.

Cada pessoa é o centro de uma rede de solidariedade e, ao mesmo tempo, é parte de outras redes. A solidariedade implica em um sistema de intercâmbio de bens, serviços e informações que ocorre dentro da sociabilidade. Este intercâmbio pode ser horizontal, quando a troca se dá entre iguais mediante um sistema de reciprocidade, ou pode ser vertical, quando se dá uma assimetria de recursos. (LOMNITZ, 2009: 19)

Agrega-se a estas questões o fator de que, entre os anos 1993 e 2011, as ações coletivas estiveram impactadas por relações políticas baseadas na troca de favores. Em tempos de eleição, as fontes orais e documentos demonstram a proximidade entre escola de samba, dos grupos de esporte (futebol majoritariamente), das igrejas neopentecostais, e das muitas associações de moradores e políticos em suas campanhas. Reitera-se que não se trata da ampliação do debate na esfera pública, mas da lógica da troca de favores entre os líderes destes movimentos e os candidatos a cargos públicos eletivos. Nos anos 2000 esse processo se acirrou, especialmente na exigência de pagamento de propina (em dinheiro ou a partir da doação de algum bem, inclusive da realização de alguma obra diretamente) por parte dos responsáveis pelo comércio varejista de drogas, para que um determinado grupo político tivesse autorização para ‘trabalhar na favela’. Esse impacto

também gerou movimentos antagônicos a essa lógica, como a Comissão de Luta dos Moradores da Vila Turismo, nos anos 2000, e do Fórum do Movimento Social de Manguinhos, a partir de 2007 (TRINDADE, 2012; DINIZ, 1982; LIMA, 2013).

Com a entrada das Igrejas<sup>134</sup> neste cenário de disputa, alguns<sup>135</sup> pastores, evangelistas e presbíteros tornaram-se verdadeiros cabos eleitorais, negociando com grupos armados do varejo do narcotráfico, e alinhando posturas com as direções das associações de moradores e outras coletividades. No início dos anos 2000, o então governador do estado do Rio de Janeiro, Anthony Garotinho instituiu o programa ‘Cheque Cidadão’, que consistia em um vale compras no valor de R\$100,00(cem reais)<sup>136</sup> destinados a famílias consideradas de baixa renda<sup>137</sup>. A distribuição dava-se por meio de igrejas evangélicas indicadas por cabos eleitorais e indivíduos com redes de influência no governo estadual. Na mesma época, a emissora Radiofônica Melodia FM transmitia programas do então governador e aliados, num claro movimento político junto aos ouvintes evangélicos. Postulando uma análise em torno desta política de transferência de renda, Lilian Teixeira Ribeiro (2005) ressalta o caráter populista e clientelista desta política, concluindo que “as ações e práticas do programa cheque cidadão são regressivas para a Assistência Social enquanto política pública que tem por horizonte uma ampliação da cidadania e devem ser combatidas” (RIBEIRO, 2005, p.122).

Apesar do aprofundamento de políticos adeptos de religiões neopentecostais e suas engrenagens na esfera política, cabe afirmar que ocorriam distensões, podendo-se observar algumas correntes políticas disputando o ‘voto’ e a preferência dos evangélicos. A primeira, já enunciada, comandada pelo então governador Garotinho, e tendo por aliados algumas figuras ainda bem conhecidas nos dias atuais (2017) como o deputado

---

<sup>134</sup> Em 2000, cerca de 26,2 milhões se disseram evangélicos junto ao Censo do IBGE, ou seja, 15,4% da população. Em 2010, eles passaram a ser 42,3 milhões, ou 22,2% dos brasileiros. O crescimento é vertiginoso se consideramos que em 1980, o percentual de evangélicos era de 6,6% e em 1990, 19% e, (G1, 2012).

<sup>135</sup> Enfatiza-se que, pelo número de segmentos atuantes no território, não se pode generalizar pela totalidade. Identificou-se ainda líderes evangélicos que buscavam não tratar de questões eleitorais em seus púlpitos.

<sup>136</sup> Para o melhor dimensionamento do quanto isso representava às famílias beneficiárias, o valor do salário mínimo em abril do ano 2000 era de R\$151,00 (Lei Federal 9971/2000).

<sup>137</sup> Condicionantes: 1. Possuir renda familiar per capita igual ou inferior a 1/3 (um terço) do Salário Mínimo; 2. Ter filhos em idade escolar frequentando a escola; 3. Possuir filhos menores de 10 (dez) anos em dia com o calendário de vacinação; 4. Cadastrar-se e ser incluído no Programa por intermédio das Instituições assistenciais e religiosas voluntárias, cabendo a estas a responsabilidade da seleção e da distribuição dos cupons, conforme disposto no Decreto nº 25.681 de 05/11/1999, alterado pelo Decreto nº 26.681 de 18/08/2000.

Eduardo Cunha (PMDB); o empresário, pastor e candidato à Presidência da República pelo PSC (Partido Social Cristão) em 2014, Everaldo Dias Pereira<sup>138</sup> e o dirigente da rádio Melodia FM Francisco Silva. Esse grupo político ganha força especialmente no final dos anos 1980, incluindo aliados advindos da desmantelada AEVEB (Associação Evangélica, presidida pelo então pastor Caio Fábio, envolvido num escândalo de venda de informações conhecido como o episódio do Dossiê Cayman)<sup>139</sup>.

Um segundo grupo, da Igreja Universal do Reino de Deus<sup>140</sup> (IURD), restrito aos pastores e líderes da organização, que teve nos anos 1990 a presença marcante de Carlos Alberto Rodrigues Pinto (bispo Rodrigues) no comando das ações políticas da denominação no Rio de Janeiro. Quando o sobrinho do bispo primaz da igreja de Edir Macedo, Marcelo Crivela, se elege em 2002 ao senado, o bispo Rodrigues se afasta gradualmente da liderança dos assuntos da política que foi consolidada na ocasião da citação midiática do envolvimento de Rodrigues num grande escândalo de corrupção. Para dimensionamento da força política da IURD, cabe apontar que ela adquiriu diversas emissoras de rádios, imprimindo semanalmente milhares de exemplares do jornal A Folha Universal (desde 1992) e foi responsável, nos anos 1990, por uma série de encontros religiosos em estádios de futebol, reunindo milhares de pessoas.

O terceiro grupo seria liderado pelo então deputado federal Arolde de Oliveira e sua família que, além de comandarem a rádio El Shaday FM, eram aliados, de longa data, do ex prefeito do Rio de Janeiro Cesar Maia.

Para Eduardo Cabral Maia, a IURD procede

uma definição e divulgação bastante clara dos seus candidatos, procurando determinar em quem os adeptos devem votar. As outras igrejas, como a Assembleia de Deus e a Igreja Quadrangular, não apresentavam, até 2002, candidatos claramente definidos, nem procuravam determinar o voto dos adeptos. Elas apoiavam determinados candidatos e permitiam aos seus seguidores a escolha livre. A partir de 2002 essas duas igrejas, ao verificar o maior sucesso da IURD nas urnas, passaram a buscar uma organização política mais próxima à da IURD, sem com isso tentar criar um sistema idêntico (MAIA, 2006, p. 103).

---

<sup>138</sup> Pastor Everaldo foi o coordenador geral do Programa Cheque Cidadão; seu filho, Felipe Pereira atualmente goza de um segundo mandato de deputado federal.

<sup>139</sup> FOLHA DE SÃO PAULO. Justiça condena Pastor por Dossiê contra PSDB. <http://www1.folha.uol.com.br/poder/2011/11/1013558-justica-condena-pastor-por-dossie-contra-psdb-em-98.shtml> Acessado em 10 de outubro de 2015.

<sup>140</sup>

Neste contexto, da relação da religiosidade cristã recente e a política, vale referenciar que a experiência religiosa é uma das “formas de enfrentamento ao contexto de precariedade” experimentado por muitos nas favelas cariocas, como bem pontuou Victor Valla (2000a, p. 45). Para Valla (2000a), o crescente número de evangélicos e/ou de católicos vinculados ao movimento carismático nas periferias e favelas não pode ser compreendido na lógica reducionista do líder religioso inescrupuloso intervindo junto às massas manipuláveis. Para o estudioso sobre o tema, Ari Pedro Oro, “os evangélicos constituem uma fonte de mobilização política de setores sociais desfavorecidos. Para muitas pessoas, participar de uma igreja como a IURD significa a primeira experiência de ‘conversar sobre política’ e de valorizar o voto” (ORO, 2003, p. 68). Neste sentido, o espaço das manifestações (igreja, centro, templo) “garante um âmbito simbólico onde buscar consolo e encontrar energias morais e orientação para enfrentar a incerteza apresentada pela angustiada situação da fome e da miséria familiar” (PARKER, 1996, p.275; ZULUAGA, 1985, p.33 apud VALLA, 2000a).

Esta é uma questão importante para a compreensão das condições de possibilidade para o exercício democrático da participação social no âmbito do setor saúde. A baixa profissionalização<sup>141</sup> do chamado Terceiro Setor<sup>142</sup> em Manguinhos, talvez seja reflexo também do fato de que nestas relações – de cunho eleitoreiro ou nos espaços religiosos – algumas das reivindicações eram atendidas, tanto as coletivas, como as individuais.

Ademais, o argumento central desta tese sobre a participação social dos moradores de Manguinhos, no setor saúde, parte da premissa de que nos conselhos e conferências institucionalizados pela legislação brasileira, as dinâmicas das ações coletivas territoriais não foram contempladas no formato e estrutura destes espaços. As agendas, os protocolos, as deliberações seguem ritos e temporalidades distintas do que a população organizada de Manguinhos espera. Somem-se à esta incomensurabilidade, as dinâmicas políticas e de restrição de direitos nos territórios de favelas, e a lógica vigente de troca de favores. A compreensão deste fenômeno pode ser lida com a complementariedade da experimentação da noção de cidadania bloqueada de Boaventura de Sousa Santos, cujo

---

<sup>141</sup> Pesquisa realizada pelo Trabalho Social do PAC em 2008/2010 constatou que a maioria das organizações sociais no território de Manguinhos não possuem rotinas fiscais e contábeis registradas; Apesar da existência de organizações com mais de 20 (vinte) anos, muitas delas não possuíam sequer um único balancete, e várias em situação de pendência junto à Receita Federal quanto ao Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (EGP-RIO, 2012).

<sup>142</sup> Não há consenso na definição do que seja o Terceiro Setor. Aqui a perspectiva assume que este setor seria composto por associações, cooperativas e demais entidades sem fins lucrativos.

processo banaliza a participação, e neste sentido, “participamos cada vez mais do que é menos importante, cada vez mais somos chamados a ter uma opinião sobre coisas que são cada vez mais banais para a reprodução do poder” (SANTOS, 2007, p.92).

Um outro dado relevante, não específico apenas ao contexto das populações de Manguinhos, é um certo déficit político, herança de uma sociedade escravagista, profundamente desigual na produção social das oportunidades e acesso a bens e serviços públicos, cujas elites e camadas médias se mostraram insensíveis e intocadas diante da pobreza e da precariedade sob a qual milhões de brasileiros estão submetidos. O investimento - não apenas financeiro-, posto em perspectiva histórica, em educação pública, especialmente até os anos 2000 foram insuficientes e ineficazes, reproduzindo o que o sociólogo Pedro Demo chama de ‘pobreza política’ (DEMO, 1998).

No exercício da participação institucionalizada, a obrigatoriedade de arranjo dos moradores de Manguinhos em torno de organizações jurídicas, por si só, já denotaria uma problemática restritiva à participação destes. Somemos a este aspecto o caráter burocrático (reuniões em dias úteis, com pautas verticais, conforme interesses dos gestores e de fora do território) e a linguagem rebuscada nas reuniões dos conselhos e das conferências, e teremos assim um cenário propício à não participação. Não menos relevante é o “linguajar técnico [...] incompreensível para os leigos”, que impede o pleno exercício dos cidadãos partícipes das instâncias de controle social (SILVA e LABRA, 2001, p.165).

Além destas questões locais pontuadas, incluem-se setores políticos interessados no desmantelamento do Sistema Único de Saúde, especialmente daqueles ligados (financiados) a grandes laboratórios farmacêuticos e também aos planos de saúde (SCHEFFER & BAHIA, 2013). Cabe ainda sinalizar um processo histórico de enfraquecimento dos sindicatos nos anos 1990 (VON BULOW, 2000), o que em tese, explicaria o fato de que representantes dos trabalhadores nos conselhos e conferências acabem por apoiar através do voto os gestores, enfraquecendo assim as demandas das camadas populares.

Apesar de todas estas questões, o contexto para a participação é também dado pela existência de movimentos e ações na esfera pública dotados de premissas contestatórias e de rompimento da política baseada no favorecimento individual, ainda que em momentos específicos e limitados pelas institucionalidades vigentes.

Deste modo, num exercício analítico

A busca de um denominador comum para compreender as falas e as ações das classes subalternas resulta em fatos subestimados e em interpretações simplistas. Cada novo movimento, não importa onde aconteça, deve ser visto como singular, como um processo de construção e criação de identidade de grupo. Deste modo, um protesto não seria apenas uma reação às forças externas, mas também um movimento a emergir de um conjunto de circunstâncias singulares e historicamente específicas (VALLA, 2000, p. 263)

A história local de Manguinhos, com a recorrente luta pela vida em suas múltiplas formas e vertentes, situada no argumento de sua proximidade com a Fundação Oswaldo Cruz, formam cenários de inovação para a reivindicação de bens e direitos na esfera pública, deslocando o olhar das reflexões que avaliam se há ou não participação cidadã na área de saúde para as possibilidades criativas e emergentes do ‘tomar parte’ do que lhe é por direito, num sentido de insurgência, ainda que em momentos descontínuos e pouco articulados das ações entre si.

## **CAPÍTULO III**

### **INSTITUCIONALIZAR PARA AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO?**

## Institucionalizar para ampliar a participação?

### 3.1 Introdução

A participação como um fenômeno social ou como tema de pesquisa, reveste-se de uma complexidade, diante de uma determinada polissemia histórica que o termo carrega consigo. Chamada também de participação comunitária, participação social ou participação popular, as possibilidades desta prática e os entendimentos quanto aos propósitos são múltiplos, impactados pelo caráter histórico-espacial da experiência humana.

Diante de tal pluralidade dos entendimentos, alguns relatados no primeiro capítulo deste estudo, esta pesquisa incorporou a inteligibilidade da participação social na área da saúde como possível de ser operacionalizada em três níveis distintos, enunciados por Serapioni, Ferreira e Antunes (2010): o primeiro nível refere-se àquele no qual se processa a relação entre os profissionais de saúde e os usuários; O segundo seria o relacionamento entre os usuários e determinado serviço ou programa de saúde; e o terceiro diz respeito ao envolvimento coletivo quanto às decisões sobre os rumos das políticas e estratégias do sistema de saúde. O interesse nesta pesquisa concentra-se no terceiro nível, que se aciona de maneira institucionalizada (*on-going public participation*) e ocasional (*ad hoc public involvement*).

Considerando a sofisticação dos mecanismos de participação ofertados nos diversos projetos e programas na área da saúde, e a luta de certos setores do movimento social na ocupação de espaços estratégicos dentro do aparelho do Estado, estabelece-se aqui que a participação institucionalizada como aquela que se apóia num arcabouço jurídico, cujos diplomas legais logrem ofertar garantias de continuidade dos espaços instituídos. Essa garantia de continuidade situa-se nos limites e possibilidades dadas pela complexidade da própria experiência humana na política, pela qual leis são revogadas e instituídas, como característico no Estado Democrático de Direito. Um documento do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA) sobre o funcionamento dos conselhos de políticas públicas nos anos pós Constituição de 1988, aponta que

a primeira característica que ajuda a pensar a participação institucionalizada é que ela parece se contrapor a uma participação supostamente mais livre, baseada em manifestações coletivas ou individuais, protestos e passeatas, em que os atores e movimentos sociais constroem suas próprias identidades e estratégias de ação de

maneira mais espontânea. Quando institucionalizada, a interação ocorre estruturada por regras formalizadas em atos normativos, tornando-se previsível ainda que não estanque (IPEA, 2014, p.9)

Neste caso, considerando a legislação em vigor sobre o Sistema Único de Saúde, os espaços institucionais de participação social são os conselhos e as conferências, que são operacionalizados no nível federal, estadual, municipal e distrital/local. Caberia ainda relacionar as Ouvidorias<sup>143</sup> e os Conselhos Gestores<sup>144</sup> dos Equipamentos de Saúde.

Se considerarmos o histórico de algumas das ações coletivas já enunciadas neste trabalho, pode-se afirmar que a bandeira de ampliação da participação e da democracia estavam presentes nos mecanismos institucionais de participação. Os atores do Movimento Sanitário evocavam Saúde e Democracia como lema/tema da VIII CNS, mas também assertivamente defendiam que saúde 'é' democracia, enfatizando seu caráter indissociável. Os coletivos de favelas e as associações de bairro postulavam de diversas maneiras a necessidade de ampliação da participação, ou melhor, da superação da participação como mero mecanismo burocrático de validação de procedimentos para uma participação que assumisse as proposições advindas dos grupos populares. Antes mesmo da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), ações no âmbito das Ações Integradas em Saúde (AIS) buscaram institucionalizar a participação da sociedade civil organizada. Então, a pergunta que percorre todo este capítulo é aquela que o intitula: - Institucionalizar ampliaria as possibilidades de participação?

### **3.2 Embriões da Participação Institucionalizada no SUS: reformar a Saúde, restaurar a democracia**

Elementos da chamada Ideologia de Desenvolvimento de Comunidade estiveram presentes em diversos projetos e iniciativas comunitárias organizadas no Brasil após 1945, conforme a narrativa presente no primeiro capítulo deste estudo. Com base na racionalidade dos usos dos recursos<sup>145</sup>, as premissas dos projetos sustentados por este entendimento tinham na responsabilização dos indivíduos e na verticalidade das ações

---

<sup>143</sup> No caso desta pesquisa, identificou-se que os dados disponíveis/acessíveis nas ouvidorias são insuficientes para o estabelecimento de uma investigação que tome por parâmetro os moradores de Manguinhos. O maior empecilho, aqui advoga-se, foi o aspecto do sigilo que é garantido ao informante das ouvidorias, tanto para a preservação do usuário como na manutenção da credibilidade do serviço público em questão.

<sup>144</sup> Quanto aos Conselhos Gestores dos Equipamentos de Saúde, no caso de Manguinhos no período estudado, apenas o Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias disporia de tal estrutura, mas que conforme pesquisas preliminares, o mesmo esteve inoperante na maior parte do tempo entre os anos 2001 e 2011.

<sup>145</sup> Neste caso, na perspectiva ampliada que inclui os recursos humanos, financeiros e materiais.

duas características marcantes. Essa vertente de atuação refletiria também nas práticas em educação sanitária e nos entendimentos sobre participação nos diversos projetos em saúde nas mais diferentes áreas rurais e de floresta no Brasil. Essa perspectiva ‘verticalizante’ foi identificada nos estudos sobre Educação em Saúde por Joaquim Alberto Cardoso de Melo, quando afirma que a década de 1960, “apesar das mudanças havidas, a educação foi sempre compreendida como instrumento de ação de um agente sobre o educando, como uma situação em que existe um agente que deve ensinar e um outro que deve aprender” (CARDOSO DE MELO, 1992, p. 32).

Nos anos 1960, apesar da ascensão dos Militares ao poder<sup>146</sup>, a pedagogia paulofreirana<sup>147</sup> começava a circular no interior do país, possibilitando a construção de novas inteligibilidades no processo educativo, inclusive em saúde, experimentado no nível primário da atenção. Apesar de ‘exilado político’, os escritos de Paulo Freire continuaram em circulação no Brasil, com destaque à grande difusão do livro “Educação como prática da liberdade”, publicado no ano de 1967 pela Editora Paz e Terra. Essa apreensão teórico-metodológica foi incorporada por diversos movimentos sociais, especialmente do campo, o que possibilitou a emergência de novos olhares e sentidos ao processo educativo, inclusive na área da saúde.

Nos anos 1970, na relação conceitual entre saúde e sociedade, há uma rediscussão das formas de Atenção, na qual dois elementos são relevantes na compressão da apropriação histórica do sentido da participação social: o primeiro, a focalização ao nível local dos cuidados, organizando as redes de atenção à saúde de modo hierarquizadas, e o segundo, a emergência de um movimento político-intelectual na saúde, citado na literatura como Movimento Sanitário ou Movimento Pela Reforma Sanitária<sup>148</sup>.

O historiador Marcos Cueto (2004) assertoa que nos anos finais da década de 1960 e do início da 1970, insurgiram diversas críticas, no âmbito da literatura internacional médica, aos serviços de saúde verticais cujas organizações de atenção à saúde tinham por foco o âmbito hospitalar. Essa revisita crítica também ocorria no Brasil, bem exemplificadas nas Teses de Doutorado de Sergio Arouca (O Dilema Preventivista) e

---

<sup>146</sup> Refere-se à um recente período ditatorial, no Brasil, instituído por meio de um golpe Civil-Militar em 30 de março de 1964.

<sup>147</sup> Paulo Freire foi um dos maiores intelectuais brasileiros de todos os tempos. Nos anos 1960, começava a colocar em prática seu método de alfabetização em Pernambuco e os resultados foram promissores. No entanto, pelo caráter emancipatório de sua pedagogia, em setembro de 1964, após duas prisões, seguiu para o exílio político no exterior.

<sup>148</sup> Ver Capítulo I.

de Cecília Donnangelo (Saúde e Sociedade), como nos inúmeros artigos publicados na Revista Saúde e Debate, publicada pelo CEBES a partir de 1976.

No que se refere à Atenção Primária, o evento marcante recorrentemente indicado na bibliografia foi a I Conferência de Cuidados Primários de Alma Ata (1978), na qual expertises de projetos comunitários de diversos países foram apresentados e debatidos. A Comissão Médica Cristã, referenciada no capítulo primeiro deste trabalho como importante para a construção conceitual mais geral do que seria Atenção Primária, tinha Paulo Freire<sup>149</sup> como seu consultor à época. Analisando-se a influência da Metodologia de Desenvolvimento de Comunidades dentro da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo Internacional para a Infância (UNICEF), constata-se uma pluralidade dos atores envolvidos e da multiplicidade de entendimentos debatidos sobre as formas e estratégias dos cuidados primários na referida conferência, cujo resultado, a Carta de Alma Ata, foi a síntese possível dentro dos limites erigidos.

Neste recorte temporal, a OMS sinalizou a valorização das ações no nível primário da atenção como norteador dos serviços de saúde nos países membros e da emergência de novas ideias e entendimentos do processo saúde-doença, inclusive na organização dos serviços. No Brasil, aponta-se como exemplo de debate sobre tal reorganização o 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal, realizado ano de 1979. Neste evento o CEBES apresentou o documento intitulado “A Questão democrática na área da Saúde”, que trouxe para o nível da esfera pública a necessidade de debater - pelos atores envolvidos no Movimento Sanitário - a situação da Saúde Pública Brasileira, não apenas no seu aspecto tecnológico, como na forma de concebê-la.

Para Sonia Fleury (2009, p. 157), a publicação deste documento foi relevante para os imbrincados no Movimento Sanitário porque demonstrou aos demais atores envolvidos no debate em torno da saúde que era possível organizar as “diferentes formulações anteriores para consolidar um projeto comum”, além de apontar, pela primeira vez, a necessidade de “criação do Sistema Único de Saúde”. A autora também assinala o caráter estratégico do evento na Câmara Federal como fase importante para a construção de alianças no parlamento.

---

<sup>149</sup> A passagem de Paulo Freire na Comissão Médica Cristã foi pouco documentada por seus biógrafos, ainda que identificada em diversas fontes, como em Rauber, 2014, pg. 115.

No referenciado documento, dentre outras propostas, identifica-se a de descentralizar os serviços de saúde, organizando-os hierarquicamente, na perspectiva de que

esta descentralização tem por fim viabilizar uma autêntica participação democrática da população nos diferentes níveis e instâncias do sistema, propondo e controlando as ações planejadas de suas organizações e partidos políticos representados nos governos, assembleias e instâncias próprias do Sistema Único de Saúde (CEBES, 1980).

Neste sentido, com o entendimento de que o fenômeno saúde possui relação direta com o exercício da democracia, a participação social foi indicada no seu sentido amplo, não apenas no contexto local dos cuidados primários, mas na perspectiva cidadã na qual os brasileiros deveriam interferir no formato, gerência e avaliação das ações em saúde pública.

Um outro marco importante na história, para a compreensão da implementação do Sistema Único de Saúde e de seu caráter democratizante, foi a VIII Conferência Nacional em Saúde (CNS) realizada no mês de março de 1986. Juridicamente as conferências em âmbito nacional, instituídas para debater questões concernentes à área de saúde, tiveram seu marco institucional estabelecido no ano de 1937<sup>150</sup>, no decorrer do Governo de Getúlio Vargas. Sua 1ª edição ocorreu no ano de 1941, paralelamente à 1ª Conferência Nacional de Educação, conduzidas pelo Ministério que respondia aos setores da Educação e Saúde. Em seu estudo sobre a III Conferência Nacional de Saúde, Naiara Prato Cardoso de Souza, revisitou o processo de implementação conferencial, na qual assinala que

tais encontros foram instituídos durante o primeiro governo Vargas, no bojo de um projeto político-institucional centralizador-intervencionista. Em tal conjuntura, as conferências objetivavam propiciar ao governo federal subsídios e instrumentos para a centralização das ações estaduais de saúde e a regulação do fluxo financeiro do setor, sendo integradas essencialmente por administradores e técnicos do governo federal (CARDOSO DE SOUZA, 2014, p. 53 e 54).

Pode-se afirmar que a VIII CNS foi um marco pela inclusão da sociedade civil organizada em seu interior, até mesmo incorporando as falas e debates de não delegados, ainda que sem a base legal que seria instituída para as seguintes, conforme assinalaram Sara Escorel e Renata Bloch (2005). Sua convocação pela Presidência da República, por solicitação do ministro da Saúde, em julho de 1985, tinha por meta a realização da conferência na primeira semana de dezembro de 1985. Os movimentos sociais, no

---

<sup>150</sup>Lei nº378 de 13/01/1937

entanto, se organizaram para adiar sua realização sob o argumento de que era preciso o estabelecimento de um calendário de debates prévios ao evento (SOPHIA, 2012).

Neste processo de ampliar o debate num viés democratizante, sob o lema ‘Saúde e Democracia’ a VIII CNS incorporou representantes de diversos entes governamentais e de organizações da sociedade civil, como a: Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), Confederação Nacional das associação de moradores (CONAM), Central Única dos Trabalhadores (CUT), Confederação Nacional das Classes Trabalhadoras (CONCLAT), Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde dos Ambientes de Trabalho (DIESAT), Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), Federação das Associações de Moradores do Rio de Janeiro (FAMERJ), Federação Nacional de Médicos (FNM), Confederação Nacional de Trabalhadores na Agricultura (CONTAG), Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES), Associação Médica Brasileira (AMB), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP), Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Ministério do Trabalho (MT), Ministério da Previdência Social<sup>151</sup> (MPS), Ministério da Saúde<sup>152</sup> e Presidência da República<sup>153</sup> (Brasil, 1987).

Os temas em debate tiveram início alguns meses antes, em pré-conferências Estaduais e em alguns Estados, com pré-conferências municipais. Sara Escorel e Renata Bloch afirmam que “a comissão organizadora da VIII CNS encomendou diversos documentos a técnicos e intelectuais para que servissem de subsídio e trouxessem informações à discussão” (2008, p.99). Nesta direção, o CEBES publicou uma série de matérias sobre a VIII CNS, ainda no ano de 1985, inclusive o documento produzido pela ABRASCO em 1984 intitulado ‘Pelo Direito Universal à Saúde’, que segundo alguns autores somaram-se aos documentos norteadores da conferência (SOPHIA, 2012; ESCOREL e BLOCH, 2008). Aliás, para Daniela Sophia (2012), que analisou o periódico Saúde em Debate, a VIII CNS recebeu em suas fileiras de debate diversos diretores e ex-diretores do CEBES, bem como os coordenadores de núcleos regionais.

---

<sup>151</sup> Rafael de Almeida Magalhães.

<sup>152</sup> Roberto Figueira dos Santos.

<sup>153</sup> José Sarney.

A comissão organizadora, nomeada pelo então ministro da Saúde Carlos Corrêa de Menezes Sant'Anna, foi presidida pelo então presidente da Fiocruz Sérgio Arouca, membro do CEBES. Sobre a composição da referida comissão, é muito significativo destacar a presença de 75% dos membros da Diretoria Nacional na organização do evento. Entre eles, encontramos Eric Jenner Rosas – então presidente do Centro – na mesa de apresentação, discussão e aprovação do relatório final da 8ª Conferência, ocupando o cargo de assessor de Sérgio Arouca. Além disso, cabia a Eric a coordenação do comitê assessor, que teria como finalidade dar apoio técnico, administrativo e político à comissão. Sob sua coordenação, o técnico da Fiocruz Ary Miranda de Carvalho, que ocupava a segunda secretaria do CEBES, desempenharia o papel de assessor na mesma comissão. O economista Roberto Passos Nogueira, que ocupava no CEBES o cargo de primeiro secretário, foi nomeado relator da 8ª CNS. O segundo suplente na gestão de Eric, o médico Nelson Rodrigues dos Santos, apresentou, no painel Financiamento do Setor Saúde, o debate intitulado Descentralização e municipalização. Por fim, o segundo vice-presidente, Darli Antônio Soares, foi nomeado relator do evento. Ressalta-se, também, a participação do tesoureiro do CEBES, Jorge Adriano Moreira Feitosa, como relator. Não há registro nos Anais sobre a participação dos membros da diretoria do CEBES Francisco de Assis Machado e Tânia Celeste Matos Nunes (SOPHIA, 2012).

Ficou evidenciado na relatoria da VIII CNS que as propostas de reformulação do sistema público de saúde no Brasil não advinham apenas de teoremas gerenciais e de otimização de recursos, mas da nova perspectiva em construção sobre o que seria saúde. Eles concluíram que a saúde

como conquista social, emerge a ideia de que o pleno exercício do direito à saúde implica em garantir:

- Trabalho em condições dignas, com amplo conhecimento e controle dos trabalhadores sobre o processo e o ambiente de trabalho;
- Alimentação para todos, segundo suas necessidades;
- Moradia higiênica e digna;
- Educação e informação plenas;
- Qualidade adequada do meio ambiente;
- Transporte seguro e acessível;
- Repouso, lazer e segurança;
- Participação da população na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde;
- Direito à liberdade, à livre organização e expressão;
- Acesso universal e igualitário aos serviços setoriais em todos os níveis (BRASIL, 1987, p. 5 e 6).

Essa perspectiva ampliada, atribuída à emergência de novos entendimentos sobre o processo saúde-doença no âmbito acadêmico-intelectual, refletiria também o caráter multisetorial dos atores envolvidos no processo conferencial. Eleutério Neto em um artigo na revista Saúde em Debate, aponta com grande valor a VIII CNS no processo de redemocratização e da Reforma Sanitária, com certo destaque ao processo que “tira a

questão da saúde da discussão dos fóruns da ABRASCO, da Medicina Preventiva, da Saúde Pública, do CEBES e coloca a questão em outra dimensão” (NETO, 1988, p. 34). Essa outra dimensão, segue o autor, constituem-se as “entidades representativas da população: moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais, o parlamento, etc” (*Ibid*).

Um resultado direto da VIII CNS foi a formação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS), que no processo de sua constituição por meio de uma Portaria Interministerial (MEC/MS/MPAS no 02/1986: editada em 20 de agosto de 1986), já destoava da proposta sugerida pelos conferencistas. Composta paritariamente por 12 representantes da sociedade civil e 12 representantes governamentais, a CNRS funcionou entre os meses de agosto de 1986 a maio de 1987, em caráter consultivo, sob a coordenação geral de Arlindo Fábio Gómez da Silva, um dos vice-presidentes da Fundação Oswaldo Cruz.

No que concerne à participação social, encontra-se referência nas proposições da CNRS como sendo o “direito de controle, a ser operacionalizado com a participação das entidades representativas da sociedade civil, na formulação do controle da política e das ações de saúde em todos os níveis” (CNRS, 1987 *apud* BRASIL, 2006, p. 49). Nas propostas do CNRS para a participação, no âmbito do que seria o novo sistema nacional de saúde, foram elencados 7 pontos:

(a) o princípio da gestão participativa; (b) a expectativa de que a participação resulte em efetivo poder de controle das ações e serviços da rede nacional; (c) o funcionamento do Conselho Nacional de Saúde, vinculado a um novo Ministério da Saúde, com atribuições de formulação e controle da Política Nacional de Saúde, propondo-se conselhos estaduais e municipais com atribuições correspondentes; (d) a instalação de um conselho comunitário, em cada unidade de prestação de serviços de saúde, com atribuição de controle e fiscalização; (e) o funcionamento de um conselho de administração em cada unidade de prestação de serviço de saúde, integrado por dirigentes e funcionários da unidade; (f) a subordinação dos Fundos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde, respectivamente, a um novo Ministério, às Secretarias Estaduais e Municipais, com administração colegiada e designada pelos conselhos de saúde correspondentes; e (g) a participação do governo federal nos conselhos estaduais e municipais de saúde e do governo estadual nos conselhos municipais, bem como a representação dos governos estaduais e municipais no Conselho Nacional de Saúde e dos governos municipais nos conselhos estaduais de saúde (CNRS, 1987 *apud* BRASIL, 2006, p. 49).

No entanto, até a conformação legislativa do Sistema Único de Saúde cabe referenciar que ocorreram disputas dentro do próprio movimento reformista e também

com setores conservadores. A pluralidade do Movimento Sanitário e sua radicalidade contemplava a proposta de uma Reforma Sanitária que não se limitava ao contexto gerencial-administrativo da máquina pública, mas da ‘reforma’ da sociedade como um todo. Nas dinâmicas de disputas, um ator-autor sobre o Movimento Sanitário, Eleutério Rodriguez, contemporâneo ao processo constituinte, afirmou que “as propostas que saíram da CNRS perderam aderência, perderam a organicidade com o que estava proposto no Relatório da VIII CNS” (1988, p. 37).

### **3.3 A participação se institucionaliza: Constituição de 1988 e outros diplomas legais**

A Carta Constitucional de 1988 caracterizou-se como democrática, liberal e universalista, expressando segundo Vicente de Paula Faleiros as contradições da sociedade brasileira (FALEIROS, 2000 *apud* BRASIL, 2006). No contexto econômico, mantiveram-se certos monopólios estatais como o das comunicações, da exploração de petróleo, da administração dos portos, etc. Registra-se ainda os direitos legislados para determinados grupos minorados politicamente como das mulheres, crianças, índios e trabalhadores rurais.

No que se refere à Saúde, os artigos contidos na Carta Constitucional são frutos de disputas políticas em que o Movimento Sanitário deve ser considerado. Conforme já apontado, os atores do referido movimento organizaram-se em eventos, plenárias e congressos, diferenciando-se de outros ativismos que tinham nas passeatas e protestos públicos suas principais estratégias. Para Tullia Falletti, três táticas predominavam entre os atores do Movimento Sanitário: “1) produzir e disseminar suas propostas de reformas; 2) ocupar as posições; 3) fazer lobby no Congresso” (2010, p. 49), com certa ênfase à segunda modalidade tática. Sarah Scorel sinaliza que foi na “ocupação de espaços” o meio pela qual o movimento se constituiu “conscientemente” como “uma força contra hegemônica nas instituições setoriais” (SCOREL, 1998, p. 188).

Nesta ‘guerra de posições’ em uma estratégia ‘quase de guerrilha’, atores do movimento se articularam por dentro do Estado Brasileiro, levando o debate para o legislativo (termos de Rodrigues Neto, 1997). No ano de 1987, as disputas deslocaram-se dos trabalhos da CNRS para a Assembleia Constituinte<sup>154</sup>, passando pela Subcomissão de Saúde, em seguida para a Comissão de Seguridade e Meio Ambiente, na sequência

---

<sup>154</sup> Em 1º de fevereiro de 1987 foi instalada no Congresso Nacional, em Brasília –DF, a Assembleia Nacional Constituinte com a finalidade de elaborar uma nova constituição para o Brasil, cujo texto final foi aprovado em setembro de 1988.

para a Comissão da Ordem Social, e por último na Comissão de Sistematização (RODRIGUEZ NETO, 1997).

A disputa existente no processo de elaboração do texto constitucional pode ser constatada, por exemplo, de maneira clara no artigo 199, onde “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada”, destoando do proposto em diversos documentos pelos atores do Movimento Sanitário, como no Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde: um único sistema de saúde e estatal.

O texto final da Carta Constitucional, alocado nos artigos 196 ao 200, é recorrentemente avaliado pelos atores-autores do Movimento Sanitário como dotado de conquistas importantes, apesar da não incorporação de alguns temas relevantes nas linhas constitucionais, como do financiamento do Sistema Único de Saúde (GUIMARÃES, 2013). Situada como ‘direito de todos e dever do Estado’ o sistema de saúde foi estabelecido na Carta Constitucional com diretrizes descentralizadoras, integralizadoras e participativas (BRASIL, 1988). Textualmente foram vedados o aporte de recursos públicos da saúde em entidades privadas com fins lucrativos, bem como a presença de capital estrangeiro nas ações de assistência à Saúde. Seus princípios situam-se na(o): a) universalidade – o SUS é público, gratuito e direito de todo cidadão brasileiro; b) equidade – o SUS opera de forma a tratar os grupos sociais de maneira a superar ciclos perpetuadores de vulnerabilidades; c) integralidade – as ações de assistência e de prevenção conjugam-se de maneira indissociável, de maneira que setores para além da saúde sejam mobilizados na promoção da saúde (BRASIL, 1988).

No que tange à participação social<sup>155</sup>, enquanto preceito, a Carta Constituinte de 1988 trouxe uma série de possibilidades. No artigo 14, estabeleceu a utilização de plebiscitos e referendos, bem como de emendas de iniciativas populares no processo legislativo. A participação foi situada como diretriz nos artigos 198 e 204, referenciada nas políticas de saúde e assistência social, respectivamente. Também é previsto nos textos que tratam da Seguridade Social (artigo 194) e do Sistema Nacional de Cultura (artigo 216) a prerrogativa da participação.

Apesar destes indicativos, a regulamentação (as regras do jogo) desta participação veio por meio de dispositivos legais promulgados posteriormente, inclusive ao que

---

<sup>155</sup> Nos dias atuais, as ouvidorias têm se tornado importante espaço para a participação social na política pública, ainda que em dimensões conceituais e operativas distintas dos conselhos e conferências.

interessa a este estudo, na área da saúde. Aliás, o próprio Sistema Único de Saúde seria regulamentado dois anos após a promulgação da Carta Constitucional de 1988, através da Lei Federal Nº 8080 no ano de 1990.

No artigo 2º da Lei Nº 8080, a Saúde é apresentada como “um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. O Sistema Único de Saúde emergiu no respectivo diploma legal com 13 princípios, a saber:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III – preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI – divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII – utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII – participação da comunidade;
- IX – descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
  - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
  - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X – integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI – conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII – organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos (BRASIL,1990).

Publicado em 19 de setembro de 1990, a Lei Nº 8080 pouco deliberou sobre o princípio da ‘participação da comunidade’ presente na Carta Constitucional, apesar de ser possível aferir na versão atual referências sobre o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, cujo enxerto ocorreu *a posteriori*. Cabe referenciar que no projeto original, nos artigos 11 e 42, estavam estabelecidos os parâmetros de funcionamento da Conferência e do Conselho de Saúde como mecanismos de participação social. Fernando Collor de Mello, então Presidente da República naquele momento, vetou tais artigos, assim como outros parágrafos e artigos. O texto original presente nos vetos, em alguns

casos, emergiram em outros diplomas legais, como a dotação de recursos aos municípios pelo Fundo Nacional da Saúde, e noutros, deixaram de ser matéria legislativa, como do estabelecimento do montante mínimo de 8% do PIB em investimentos no setor saúde.

Foi naquele mesmo ano, no âmbito da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro, que a participação da comunidade de forma institucionalizada seria regulamentada. No respectivo dispositivo legal, a participação foi institucionalizada por meio de duas instâncias: Conselhos e Conferências de Saúde. Cabe referenciar que no artigo 2º da respectiva lei foi apresentado o Fundo Nacional de Saúde, onde uma das condições essenciais para recebimento destes recursos seria o estabelecimento por parte dos estados, municípios e Distrito Federal de Conselhos de Saúde. Naquele momento, o Conselho Nacional de Saúde seria ordenado conforme orientações do Decreto Federal Nº 99.438 de 07 de agosto de 1990, cuja composição estava descrita no seu artigo segundo:

O CNS, presidido pelo Ministro de Estado da Saúde, tem a seguinte composição:

- I - um representante do Ministério da Educação;
- II - um representante do Ministério do Trabalho e da Previdência Social;
- III - um representante do Ministério da Economia, Fazenda e Planejamento;
- IV - um representante do Ministério da Ação Social;
- V - um representante do Ministério da Saúde;
- VI - um representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);
- VII - um representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS);
- VIII - um representante da Central Única dos Trabalhadores (CUT);
- IX - um representante da Confederação Geral dos Trabalhadores (CGT);
- X - um representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag);
- XI - um representante da Confederação Nacional da Agricultura (CNA);
- XII - um representante da Confederação Nacional do Comércio (CNC);
- XIII - um representante da Confederação Nacional da Indústria (CNI);
- XIV - um representante da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB);
- XV - um representante da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC);
- XVI - dois representantes do Conselho Nacional das Associações de Moradores (Conam);
- XVII - um representante das seguintes entidades nacionais de representação dos médicos: Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (FNM);
- XVIII - dois representantes das entidades nacionais de representação de

outros profissionais da área de saúde;  
XIX - dois representantes das seguintes entidades prestadoras de serviços privados na área de saúde: Federação Nacional de Estabelecimentos e Serviços de Saúde (FENAESS), Associação Brasileira de Medicina de Grupo (ABRAMGE), Federação Brasileira de Hospitais (FBH), Associação Brasileira de Hospitais (ABH) e Confederação das Misericórdias do Brasil;  
XX - cinco representantes de entidades representativas de portadores de patologias; e  
XXI - três representantes da comunidade científica e da sociedade civil, indicados pelo Ministro de Estado da Saúde (BRASIL, 1990c).

Pode-se observar que o referido decreto circunscreve diretamente quais são as instâncias da sociedade civil incluídos no Conselho Nacional de Saúde, o que de antemão ‘engessaria’ a participação de outros grupos e movimentos sociais organizados, inclusive daqueles que porventura viessem a se constituir posteriormente. Tal redação foi substituída pelo Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva através do Decreto Federal No 5.839, de 11 de julho de 2006. Neste dispositivo, o então Chefe do Poder Executivo definiu que

Art. 3º O CNS é composto por quarenta e oito membros titulares, sendo:

I - Cinquenta por cento de representantes de entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS; e

II - Cinquenta por cento de 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.

§ 1º O percentual de que trata o inciso II do caput deste artigo observará a seguinte composição:

I - vinte e cinco por cento de representantes de entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde;

II - vinte e cinco por cento de representantes distribuídos da seguinte forma:

a) seis membros representantes do Governo Federal;

b) um membro representante do CONASS;

c) um membro representante do CONASEMS;

d) dois membros representantes de entidades de prestadores de serviços de saúde; e

e) dois membros representantes de entidades empresariais com atividades na área de saúde (BRASIL, 2006).

Ficou estabelecido no respectivo decreto os requisitos para os representantes de cada segmento, bem como o estabelecimento do mandato do conselheiro por três anos e a periodicidade de escolha através do voto. Considerando a exigência da implementação de Conselhos de Saúde para o recebimento de recursos federais, sucedeu nos anos 1990

uma proliferação de conselhos municipais e estaduais, alguns estabelecidos meramente para o cumprimento da burocracia. Os conselhos, para além da dimensão burocrática-administrativa, deveriam ser compreendidos na perspectiva que considera sua modelagem a partir

da participação social, [onde] os conselhos correspondem a uma determinada concepção de relação Estado/sociedade e a um determinado projeto político com ela comprometido, no caso da saúde, consubstanciado na proposta da reforma sanitária e no SUS (CARVALHO, 1995, p. 111).

Victor Valla, apesar da relevância e importância da criação de instâncias oficiais para o estabelecimento da participação, pondera que

muitos CS foram criados a partir da iniciativa das próprias Câmaras de Vereadores a fim de garantir o repasse de verbas que vêm do Governo Federal. Nessa perspectiva, a iniciativa partiu dos governos e não dos setores organizados da sociedade civil (...) mesmo quando há quórum, é frequente que as deliberações tomadas não sejam executadas por “falta de verba” (VALLA, 1998, p. 31).

Ainda sobre o formato ‘conselhista’, cabe referência aos capítulos primeiro e segundo deste trabalho, nos quais as experiências comunitárias e de assistência social norteadas pelo método de Desenvolvimento de Comunidades bem como iniciativas associativas sob a influência das Comunidades Eclesiais de Base (CEB) já faziam uso de tal formato. Autora de diversas análises sobre os movimentos sociais, Maria da Glória Gohn (2002) chama atenção que a deliberação ou consulta em torno de ‘conselhos’ não é algo novo na história. Remete-se às experiências na Idade Média e posteriormente, no Brasil, enquanto colônia portuguesa. Acena também aos conselhos organizados durante a Comuna de Paris, na Revolução Russa e na experiência socialista na Iugoslávia na primeira metade do século XX. Quanto à possibilidade no âmbito da saúde, aponta sua emergência como fruto de experiências da esquerda que lutava contra a ditadura.

A discussão sobre os conselhos populares nos anos 1980 tinha como núcleo a questão da participação popular. Reivindicada pela sociedade civil ao longo das décadas de lutas contra o regime militar, havia vários entendimentos sobre o seu significado. O termo recorrente era participação popular e a categoria central é a das classes populares que remete à de “povo” – figura genérica, carente de estatuto teórico, bastante criticada na literatura das ciências sociais. A participação popular foi definida, naquele período, como esforços organizados para aumentar o controle sobre os recursos e as instituições que controlam a vida em sociedade. Esses esforços deveriam partir fundamentalmente da sociedade civil organizada em movimentos e associações comunitárias. O povo, os excluídos dos círculos do poder dominante eram os agentes e os atores básicos da participação popular (GOHN, 2002, p.11).

Assumido o formato conselhistas, no âmbito institucionalizado, estes espaços necessitariam de dispositivos jurídicos que definissem seus objetivos, sua composição e abrangência, bem como a necessidade de instrumentos reguladores das pautas, dos registros e de financiamento, sem os quais, tais instâncias estariam fadadas ao fracasso imediato. O Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA) define os conselhos no contexto brasileiro, no período pós Constituição de 1988, como

vinculados a órgãos do Poder Executivo, tendo por finalidade permitir a participação da sociedade na definição de prioridades para a agenda política, bem como na formulação, no acompanhamento e no controle das políticas públicas. Constituídos em âmbito nacional, estadual e municipal, nas mais diversas áreas, são espaços permanentes, em que as reuniões ocorrem com certa regularidade e há continuidade dos trabalhos (IPEA, 2014, p. 7).

Na área da saúde, os Conselhos seguem a prerrogativa descentralizadora presente nos dispositivos legais que regem o Sistema Único de Saúde, existindo conselhos no nível local/distrital, municipal, estadual e federal. Ademais, sobre a existência de um processo em curso de descentralização das políticas sociais, especialmente na área da saúde, nos anos 1980/2000, cabe referenciar que, por vezes, seu enunciado constitui-se acompanhado de uma narrativa em que a descentralização seria condição para ampliação da participação e da própria democracia.

Em “Desafios para o Controle Social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde” de 2005, elaborada pela pesquisadora do serviço social Maria Valéria Costa Correia, identifica-se argumentos em defesa dos enunciados emergentes no âmbito do Movimento Sanitário que colocariam a democracia experimentada na saúde como somente possível a partir da participação popular e da descentralização das políticas de saúde. Tal conexão, participação e descentralização, se apresenta verificável nos documentos produzidos na VIII e IX Conferências Nacionais de Saúde, ocorridas em 1986 e 1992, respectivamente. Os atores sociais envolvidos no Movimento Sanitário imprimiram a democracia como tema ápice da VIII Conferência Nacional de Saúde, cujo lema foi “Saúde e Democracia”, onde a participação foi conceituada dentro da lógica de um sistema único de saúde, cuja prestação de serviços deveria operar de forma descentralizada e hierarquizada, com foco na promoção na saúde. A IX Conferência, por sua vez, instituída já com o SUS estabelecido legalmente, teve por lema “Municipalização é o caminho”. Nesta direção, a municipalização seria um passo importante na implementação da lógica dos Distritos Sanitários.

No movimento descentralizador em vigência pelo Estado Brasileiro, em 23 de dezembro de 1992, o então Ministro da Saúde e, também, presidente do CNS Jamil Haddad publicou o documento intitulado “Recomendações para a constituição e estruturação de conselhos estaduais e municipais de saúde”, resultado das reuniões planárias do referido conselho entre os dias 2 e 3 de dezembro daquele ano. Este documento aponta que o número de conselheiros recomendável fosse entre 10 a 20 membros, ajustando ao contingente populacional de cada município. A proposta era de que 50% dos conselheiros representassem os usuários, com 25% oriundos dos trabalhadores em saúde e os outros 25% constituídos por prestadores de serviços, públicos ou privados. A ideia de não remuneração ao conselheiro, sustentada pelo decreto que regulamentou a CNS, permaneceu como recomendação neste documento (CNS, 1992).

Acerca das competências dos conselhos, o referido documento aponta que já existem as legislações que as norteiam e indica outras complementares, como:

- atuar na formulação e controle da execução da política de saúde, incluídos seus aspectos econômicos, financeiros e de gerência técnico-administrativa;
- estabelecer estratégias e mecanismos de coordenação e gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados em nível nacional, estadual e municipal;
- traçar diretrizes de elaboração e aprovar os planos de saúde, adequando-os às diversas realidades epidemiológicas e à capacidade organizacional dos serviços;
- propor a adoção de critérios que definam qualidade e melhor resolutividade, verificando o processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área;
- propor medidas para o aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS;
- examinar propostas e denúncias, responder a consultas sobre assuntos pertinentes a ações e serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do Colegiado;
- fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde;
- propor a convocação e estruturar a comissão organizadora das Conferências Estaduais e Municipais de Saúde;
- fiscalizar a movimentação de recursos repassados à Secretaria de Saúde e/ou ao Fundo de Saúde;
- estimular a participação comunitária no controle da administração do Sistema de Saúde;
- propor critérios para a programação e para as execuções financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde, acompanhando a movimentação e destinação de recursos;
- estabelecer critérios e diretrizes quanto à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS;

- elaborar o Regimento Interno do Conselho e suas normas de funcionamento;
- estimular, apoiar ou promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde de interesse para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde;
- outras atribuições estabelecidas pela Lei Orgânica da Saúde e pela IX Conferência Nacional de Saúde (CNS, 1992).

### **3.4 Democracia, Descentralização e valorização da experiência local na Institucionalização da Participação Social no âmbito do SUS**

No contexto internacional, especialmente na América Latina a partir da segunda metade dos anos 1980, verifica-se um processo de instauração (ou restauração) da democracia em diversos países. Elisa Willis, Christopher Garman e Stephan Haggard produziram dois artigos, onde destacam que nos anos 1980 e 1990, na América Latina, ocorreu um processo de descentralização simultâneo em diversos países e paralelo a movimentos nacionais de redemocratização. O foco destes autores concentra-se numa análise fiscal desta descentralização, que ocorreria em dois níveis: no político e no funcional (2000; 2001).

Para Dieter Nohlen, cientista político alemão, a democracia<sup>156</sup> descentralizada é um fenômeno mundial. O autor identifica que desde os meados de 1970 a democracia tem se globalizado, aludindo o Sul da Europa ainda na década de 1970, a América Latina nos anos 1980, e nos anos 1990, a África, Europa Oriental e Ásia. Citando outros estudos (LINZ, 2000; FREEDOM HOUSE, 2000), indica que em 1974 apenas 27% das nações viviam sob os regimes democráticos, e que no início dos anos 2000, esta proporção era de 62% (NOHLEN, 2002, pg.14).

Mercedes Moreira Berenger, em sua dissertação defendida no ano de 1996, analisou comparativamente as Ações Integradas de Saúde (AIS), o Sistema Unificado de Saúde (SUDS) e o Sistema Único de Saúde (SUS), interrogando se a proposta era de descentralizar ou desconcentrar. Nas três propostas de reorganização do sistema nacional de saúde, a autora identifica a emergência de níveis locais e intermediários como instâncias de desconcentração do nível central. No entanto, a desconcentração pode assumir o caráter de fortalecimento da centralização ou, ao fortalecer os níveis intermediários e locais, servir como estratégia de descentralização. A autora conclui que

---

<sup>156</sup> Diferentes entendimentos sobre democracia poderiam obscurecer tais dados. Os autores partem da possibilidade dos cidadãos escolherem seus representantes Legislativos e no Executivo, com um mínimo aceitável de transparência e liberdade de imprensa no acompanhamento das eleições.

tanto as AIS como o SUDS buscaram estabelecer uma descentralização federalista, com o viés de fortalecimento dos Estados, enquanto o SUS, privilegiou os municípios. Sendo este trabalho publicado em 1996, a autora não pôde concluir se o processo de desconcentração em curso na reorganização dos serviços de saúde era, de fato, um processo que buscava a descentralização dos serviços de saúde. Cabe referenciar que em sua pesquisa, Berenger (1996) identifica que a questão posta entre centralização e descentralização acompanha o debate político, nacional, na área da saúde, desde a independência do Brasil. Aponta também, por exemplo, que a questão da municipalização dos serviços de saúde foi o tema da 3ª Conferência Nacional de Saúde de 1953.

Na linha interpretativa que critica a relação automática entre centralização/autoritarismo versus descentralização/democracia, a cientista social Marta Arretche (1996)<sup>157</sup> questiona se a descentralização das políticas públicas seria de fato uma estratégia para aprofundar a democracia e aperfeiçoar a gestão pública. A autora aponta para um determinado consenso apresentado na literatura da área de gestão pública em torno da descentralização, destacando que de certo modo a gestão pública descentralizada se oporia à gestão centralizada, automaticamente associada aos regimes autoritários. Em suas palavras

Não se trata (aqui) de defender (ou não), a partir de um ponto de vista normativo, a descentralização das estruturas administrativas no Brasil, mas de examinar as condições sob as quais tal reforma tem se processado. Na verdade, este é um processo já em curso no Brasil, dados: 1) a crise do Estado Desenvolvimentista e de suas bases de sustentação - especialmente do papel de planejador, financiador e propulsor do desenvolvimento desempenhado até muito recentemente pelo governo federal; e 2) o processo de consolidação democrática, no qual novos atores políticos, dotados de recursos políticos e institucionais relevantes, disputam com as instituições federais o papel de condução do processo político (ARRETCHE, 1996, p.46)

No Rio de Janeiro, a pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz Regina Celli Bodstein (1993) analisou a complexa reengenharia da reforma do setor saúde em andamento, especificamente no âmbito da descentralização, apontando, em linha gerais, que a história recente brasileira revela uma política social centralizada, comumente financiada pelos assalariados e implementada de modo fragmentado, desigual e excludente. Entretanto, afirma textualmente que

---

<sup>157</sup> O título de sua Tese de Doutorado, defendida em 1998, foi “Processo de Descentralização das Políticas Sociais no Brasil e seus Determinantes”.

as políticas sociais e seus diversos órgãos e serviços compreendem um espaço privilegiado de construção e aperfeiçoamento da cidadania, particularmente em sociedades como a brasileira, vergonhosamente desigual e excludente (BODSTEIN, 1993, p. 33).

Nesta direção, a autora identifica no processo de descentralização dos serviços de saúde e da institucionalização da participação social elementos estratégicos para a cidadania plena, e possibilidade eminente de transformação da “população em sujeito de direito” (BODSTEIN, 1993, p. 33). No nível local, a participação da população enfrentaria certos limites impostos pela tradicional prática política clientelista baseada em troca de favores (BODSTEIN, 1993; NETO, 2012).

Fazem parte de um jogo perverso que legitima lideranças políticas em função de favores e benesses que prestam aos necessitados. Nesse jogo, os necessitados para serem assistidos, praticamente abdicam de sua condição de cidadãos (BODSTEIN, 1993, p.34).

O direito à participação e ao controle social podem se transformar em mercadorias do jogo eleitoral. Eli Diniz afirma que “o que a cidadania define como um direito é concedido como dádiva daqueles que se situam em posição de poder” (DINIZ, 1982, p. 43). André Pereira Neto (2012), ao pesquisar alguns conselhos municipais de saúde, identificou a existência da lógica clientelista e patrimonialista na ação dos atores sociais envolvidos. O autor afirma que

o que parece haver é uma troca recíproca de favores entre as partes envolvidas: o 'político', o representante do usuário e o cidadão. Todos os três vivem em constante negociação visando atender seus interesses e satisfazer suas necessidades particulares. Não há uma parte que seja vítima passiva do processo (NETO, 2012, p.113).

Bodstein, por sua vez, coloca então um desafio a ser enfrentado pelos diversos atores sociais envolvidos nos espaços coletivos de participação social:

o cerne da questão é, de novo, como transformar as políticas sociais em saúde, não em manipulação clientelística ou corporativista, mas num espaço ético e legítimo de garantias de direitos da cidadania, ou de resposta eficaz do Estado às pressões democráticas (BODSTEIN, 1993, p.43)

Tais elementos são importantes na reflexão, mas não se pode perder o registro da pauta dos movimentos sociais, ainda que sob óticas distintas, era de se estabelecer uma democracia que garantisse aos indivíduos o pleno exercício da cidadania. Nunca se tratou de substituir os mecanismos de representação política da democracia liberal ocidental, mas sim de constituir mecanismos de ampliação da participação cidadã e da própria democracia (RAICHELIS, 2003; TATAGIBA, 2008).

Se por um lado, anos depois da institucionalização dos conselhos,

existe uma percepção de que os conselhos não conseguiram cumprir as suas finalidades, seus resultados são pífios, a participação (...) não tem conseguido interferir nos rumos das políticas sociais, em seus conteúdos e na redefinição de prioridades (RAICHELIS, 2003, p.24).

Por outro,

a própria existência destes conselhos e a obrigatoriedade dos governos sentarem-se à mesa para negociar a elaboração de políticas públicas com a sociedade civil já representam um enorme avanço (TATAGIBA, 2008).

Retomando o processo de descentralização na linha argumentativa, cabe referendar uma série de experiências participativas promovidas em diversas prefeituras, nas diversas regiões do país, a partir da segunda metade dos anos 1970. Estas se constituíram como capital positivo junto àqueles que defendiam a ampliação da democracia e a descentralização das políticas sociais visando adequação de procedimentos e estratégias às características da localidade, e da institucionalização dos conselhos como mecanismos institucionais de participação social.

Cabe esclarecer que nem todo conselho criado nos anos 1970 tinha a função de ampliar a democracia e/ou de fortalecer a cidadania. Alguns notadamente influenciados pela estratégia de Ideologia de Desenvolvimento de Comunidades, serviam apenas como canal de comunicação unilateral (Governo em direção às populações impactadas), e outros, de vinculação política aos militares no poder, “cumpriam funções meramente decorativas, em razão do cerceamento da arena decisória” (TATAGIBA, 2004, p. 235). Para Gohn, referenciando-se à cidade de São Paulo, “entre 1969 a 1973 – fase repressiva da política brasileira – a prefeitura criou conselhos inoperantes, meros ‘fiscalizadores’ de suas atividades” (2007, p. 71), e caracterizou as propostas de criação de conselhos dos governos como parte da política do populismo

Um percurso na bibliografia que aborda a emergência dos conselhos como instâncias de participação popular, no recorte temporal entre os anos 1970 e 1980, e torna possível estabelecer uma classificação das experiências sob duas tipologias, tomando por base os protagonistas das iniciativas da sua criação. A primeira seria concernente às propostas de governos municipais eleitos a partir da segunda metade dos anos 1970, que se colocaram em oposição ao Regime Militar, e a segunda tipologia compreende as experiências emergentes a partir de setores organizados da sociedade civil (RIBEIRO, 2011; GOHN, 2007; TEIXEIRA, 2000).

Um exemplo das experiências da primeira tipologia seriam os conselhos populares de transporte, saúde e orçamento, de caráter deliberativo e assumindo papéis de fiscalização, instituídos pelo prefeito petista de Diadema/SP no ano de 1982 e, também, as iniciativas de políticas participativas nas administrações municipais de Boa Esperança/ES, Lages/SC, Piracicaba/SP, Ronda Alta/RS, Porto Alegre do Norte/MT e S. João do Triunfo/PR. Os Conselhos Governo-Comunidade no Rio de Janeiro, durante o mandato de Saturnino Braga, também representariam algo neste sentido. Para Elenaldo Teixeira, docente na Universidade Federal da Bahia, tais “ experiências e outras desenvolvidas na década de 1970 e 1980 são absorvidas pelo debate da Constituinte, que incorpora na Constituição o princípio da participação comunitária” (TEIXEIRA, 2000, p.101).

As experiências situadas no outro bloco tipológico poderiam ser exemplificadas como as comissões e conselhos populares de saúde da zona leste de São Paulo/SP em 1976, a Assembleia do Povo de Campinas/SP, no ano de 1979, e o Conselho Popular da Comunidade de Osasco/SP, em 1981, os Conselhos Comunitários de Saúde da Baixada Fluminense, em 1985/86, que representaram esforços de unificar lutas e reivindicações populares dirigidas aos governos locais (TEIXEIRA, 2000; RIBEIRO, 2011).

Visto as inúmeras experiências locais em vigor, de conselhos e comissões enquanto espaços participativos, num momento histórico em que a democracia liberal ascende quantitativamente no mundo ocidental atrelada à noção de descentralização, a incorporação destas iniciativas dentro do aparelho do Estado “não se reproduz/transfere para outras esferas sem mediações envolvendo atores e os projetos políticos em disputa” (RIBEIRO, 2011, p. 40).

Um caso interessante da tentativa de incorporação de uma iniciativa da sociedade civil pelo Estado foi o Movimento Popular em Saúde da Zona Leste de São Paulo, iniciado em 1976. Seu alcance político foi tamanho que em 12 de setembro de 1979, ainda no primeiro ano de mandato do recém-eleito prefeito Reynaldo de Barros, foram criados Conselhos Comunitários nas Regiões Administrativas do município, tomando por base a experiência do Movimento Popular em Saúde da Zona Leste. Apesar do protagonismo em incorporar as ideias advindas da sociedade civil organizada, ao institucionalizar tais conselhos perderam-se espaços de mobilização e o que estava dado era um novo projeto (RIBEIRO, 2011; TEIXEIRA, 2000).

Na dimensão das disputas e mediações estabelecidas por diversos atores políticos, muitos vinculados ao Movimento Sanitário, a composição do Conselho Nacional de Saúde, e dos seus espelhos nas esferas estaduais, municipais e distritais, com 50% de representação dos usuários não é claramente explicada pela literatura. Certamente os gestores e legisladores acabaram por acatar elementos das diversas experiências participativas elencadas nas linhas anteriores.

Se no nível Nacional os parâmetros estavam dados, cabe um recuo temporal para análise de uma experiência pré-SUS no Rio de Janeiro, o que ajudaria na compreensão do formato e funcionamento dos Conselhos Distritais de Saúde instituídos no ano de 1993.

### **3.5 A experiência da participação institucional no momento pré-SUS: As Ações Integradas em Saúde e o Grupo Executivo Local**

Em 05 de abril de 1990 era publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro a Lei Orgânica Municipal, cujo artigo 126 traz a seguinte redação: “O Município manterá Conselhos como órgãos de assessoramento à administração pública”. Nos artigos seguintes, a mesma lei estabelece que a gestão municipal deverá organizar uma série de conselhos, a saber: I - de Direitos Humanos; II - de Defesa do Consumidor; III - de Desenvolvimento Econômico, Ciência e Tecnologia; IV - de Defesa da Criança e do Adolescente; V - de Cultura; VI - de Saúde; VII - de Desporto e Lazer; VIII - de Política Urbana; IX - de Meio Ambiente. Estes conselhos, segundo o artigo 127 foram apontados para “auxiliar a administração pública na análise, planejamento, formulação e aplicação de políticas, na fiscalização das ações governamentais e nas decisões de matéria de sua competência” (CMRJ, 1990).

Fato interessante é que tal lei promulgada antecedeu temporalmente a Lei Federal<sup>158</sup> que instituiu os conselhos e conferências como mecanismos institucionais de participação social no âmbito do Sistema Único de Saúde. No cenário político carioca, no momento da aprovação da Lei Orgânica, a Prefeitura do Rio de Janeiro era comandada por Marcelo Alencar, à época filiado ao PDT (Partido Democrático Trabalhista) do carismático Leonel Brizola. A presidência da Câmara de Vereadores estava à cargo de Francisco Milani do PCB (Partido Comunista Brasileiro) e a relatoria do projeto foi apresentado ao Plenário sob o comando do vereador Edson Santos do PC do B (Partido

---

<sup>158</sup> Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Comunista do Brasil). Pode-se afirmar que seja pela história individual, seja pela vinculação partidária, o conhecimento destes políticos sobre experiências populares participativas era significativo e estava no bojo dos debates políticos no contexto da redemocratização do Brasil.

Em julho de 1991, de autoria dos vereadores Fernando William, Laura Carneiro e Ludmila Mayrink, foi publicada a Lei Nº 1746 que regulamentou o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Vale referenciar que entre os meses de janeiro de 1988 e a respectiva data, o município do Rio de Janeiro já possuía um Conselho Municipal de Saúde no âmbito do Sistema Único e Descentralizado de Saúde - SUDS (PÊGO, 1993, p. 82). De composição paritária conforme diplomas legais de nível federal, a legislação em questão foi modificada dois anos depois, para a inclusão de representantes titulares e suplentes dos Conselhos Distritais de Saúde.

Quanto aos Conselhos Distritais de Saúde, a proposta da vereadora Laura Carneiro por meio do Projeto de Lei 896/1990 era de instituir os distritos sanitários no município e dar base jurídica ao funcionamento dos conselhos distritais. No decorrer de sua tramitação, em 14 de março de 1994, a Comissão de Higiene, Saúde Pública e Bem-Estar Social, recebeu o parecer<sup>159</sup> contrário do vereador Milton Nahon. Tal parecer parece justificável na medida em que o mesmo vereador apresentou um projeto de lei similar (1912-A) no ano de 1992, cuja aprovação se deu em 31 de agosto de 1993, sob a Lei Nº 2011.

O protagonismo<sup>160</sup> do Rio de Janeiro frente a outros municípios do país em instituir o Conselho Municipal de Saúde, inclusive do estabelecimento de Conselhos Distritais, deve-se à um contexto de lutas sociais articulados em diversos níveis. A inteligibilidade deste processo requer um recuo temporal aos anos 1980, quando do funcionamento dos Grupos Executivos Locais (GEL), que na memória de muitos de seus participantes e, também, de pesquisadores do tema, é um antecedente direto dos Conselhos Distritais de Saúde (CARVALHO, 1996; ARRUDA FILHO, 2009).

A partir de 1984, desenvolveu-se uma singular experiência de gestão descentralizada que combinou um esforço de integração interinstitucional ao nível local com participação comunitária. Por decisão de sua Comissão

---

<sup>159</sup>Publicado no DCM em 18/03/1994 pág. 14.

<sup>160</sup> Ainda hoje, em 2017, nem todos os municípios brasileiros são dotados de Conselhos Municipais de Saúde.

Interinstitucional de Saúde (CIMS), foram criadas instâncias descentralizadas chamadas Grupos Executivos Locais (GEL) nas cinco áreas de planejamento (AP) em que estava dividido o município, que foram compostos pela totalidade de diretores de unidades de saúde existentes na área e igual número de representantes da comunidade ali residente. (CARVALHO, 1995, p. 46)

O cenário político que se inicia no início da década de 1980, no Rio de Janeiro, contempla uma série de eventos que dão conta da pluralidade e possibilidades de articulação dos movimentos sociais, em um contexto de reabertura política e do fim da ditadura militar que perdurava desde 1964, com um aumento significativo dos movimentos associativos de bairro, inclusive nas favelas. Neste caso, cabe referenciar o processo de reorganização da FAFERJ (Federação das Associações de Moradores do Rio de Janeiro) entre os anos 1979 e 1984 com destaque à realização do 1º Encontro de Favelas do Estado do Rio de Janeiro em 29 de março de 1981. Outro evento importante diz respeito à realização dos Encontros Populares de Saúde, sendo o primeiro em 1980 na Cidade de Deus e o segundo, em 1985<sup>161</sup>.

Abaixo, a imagem da primeira página do periódico ‘Jornal da Saúde’ publicado pela Federação das Associações de Moradores do Rio de Janeiro na ocasião da realização do 1º Encontro Popular de Saúde, cuja chamada principal evoca ‘saúde para todos’.

Imagem I



<sup>161</sup> Nos textos e documentos acessados não se encontrou referências ao local da realização deste segundo encontro.

Este evento foi organizado pela Federação das Associações de Moradores do Rio de Janeiro (FAMERJ) em parceria com o Centro de Defesa da Qualidade de Vida, cujo registro de comparecimento aponta a presença de representantes e ativistas de mais de 100 favelas do Rio de Janeiro, além da parceria e representação nos debates de entidades como a FAFERJ, CEBES, Pastoral da Saúde, representantes de partidos políticos e autoridades do setor saúde (FAMERJ/Centro de Defesa de Qualidade de Vida, 1982).

Sobre este encontro, a partir de uma consulta aos anais da VIII CNS, temos a referência da preleção de Antônio Ivo de Carvalho, médico, hoje pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, identificando-se como representante da FAMERJ (Federação das Associações de Moradores do Estado do Rio de Janeiro), na qual chamou atenção para a força do movimento associativo de bairro e do acúmulo político-intelectual destas organizações que vinham debatendo a saúde em perspectiva ampliada pelo menos desde 1980, quando do mencionado evento realizado na Cidade de Deus (CNS, 1987, p. 151).

Neste âmbito de organização popular em torno das Associações de Moradores, foi criada em 1982 a Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM) que possibilitou a condução das pautas ao nível federal. Na Cidade do Rio de Janeiro a eleição de Jó Rezende,<sup>162</sup> na chapa vencedora à Prefeitura do Rio de Saturnino Braga (1986), foi uma demonstração de força política dos movimentos. Considerando a região metropolitana do Rio de Janeiro, diversos Conselhos Comunitários de Saúde (CCS) foram criados em municípios da Baixada Fluminense: em 1985, em Nova Iguaçu, Duque de Caxias e São João de Meriti, e em 1986, em Nilópolis.

Quando Saturnino assumiu a Prefeitura do Rio de Janeiro, ocorreu uma tentativa de estabelecimento de Conselhos Governo-Comunidade<sup>163</sup> em cada uma das 27<sup>164</sup> regiões administrativas da cidade. Um dado relevante é que a escolha dos administradores regionais se deu por processos eleitorais dentro do PDT. No Complexo do Alemão, segundo depoimento da própria, Marisa Nascimento, que ocupava a presidência da Associação do Morro do Adeus, venceu o pleito eleitoral para a então recém-criada Região Administrativa (NASCIMENTO, 2016; BRAGA & BRAGA, 2015).

---

<sup>162</sup> Jó Resende presidiu a FAMERJ entre os anos de 1981 a 1983, e reeleito, entre 1983 a 1985.

<sup>163</sup>Decreto Lei Municipal Nº 5711 de 10 de março de 1986.

<sup>164</sup> As Regiões Administrativas do Complexo do Alemão, Maré, Rocinha e Jacarezinho foram criadas no governo Saturnino Braga.

Os referidos conselhos deveriam funcionar em reuniões ordinárias, com representações dos órgãos municipais que atendessem a respectiva região administrativa em conjunto com a sociedade civil organizada, que à época tinha nas Associações de Moradores grandes expectativas. Em 2015, numa obra memorialística, Jó Rezende e o Ex-Prefeito Saturnino apontaram alguns dos problemas que impediram o avanço dos referidos conselhos, que em síntese seriam: a resistência da FAMERJ, demonstrando receio de que tal institucionalidade servisse de cooptação de lideranças; o segundo dentro do próprio partido do prefeito, PDT, que associaram à ampliação da participação com perda de espaço político. Ademais, o último problema também seria similar ao segundo, mas em relação à Câmara de Vereadores. As indicações e proposições dos Vereadores no complexo jogo político com o Poder Executivo, que sustentavam a rede clientelística em que muitos se alinhavam, estariam comprometidas (BRAGA & BRAGA, 2015).

Sem desconsiderar o mérito do Governo Saturnino pela iniciativa, cabe sinalizar a lei de autoria da vereadora Ludmila Mayrink<sup>165</sup>, no ano de 1984, que criava ‘Conselhos Comunitários’ em cada uma das Regiões Administrativas da cidade. A lei aprovada e sancionada pelo prefeito Marcelo Alencar (em seu 1º mandato) não trazia em seu texto a composição dos conselhos e deixava claro o caráter consultivo dos mesmos. Nos seus escritos sobre o Grupo Executivo Local da AP 3.1, a já referenciada Raquel Abrantes Pêgo fez menção ao funcionamento destes conselhos, apontando uma ênfase para as questões da saúde, conforme citação a seguir.

Na Xª (Ramos) e na XIª (Penha) Regiões Administrativas. Existiam os conselhos comunitários, espaços de discussão mensal das questões relativas à saúde. Eram integrados pelas lideranças das associações de moradores de favelas, mais os assistentes sociais da RA (1993, p. 85).

Ainda sobre o I Encontro Popular de Saúde, este inspirou os grupos e organizações envolvidas no evento, advindos da região de Jacarepaguá e Barra da Tijuca, a organizarem o 1º Encontro para a Integração Regionalizada das Instituições Públicas de Saúde de Jacarepaguá, em 1981. Deste evento, surgiu um grupo que se reunia regularmente para “discutir e elaborar propostas para os principais problemas de saúde na área” (PÊGO, 1993, p.74). Este grupo se autodenominava Grupo Executivo Local, que apesar da nomenclatura, diferia-se das instâncias criadas nos anos seguintes, no contexto das AIS (Ações Integradas em Saúde) no ano de 1983.

---

<sup>165</sup>Lei Nº 601 de 05 de setembro de 1984.

Em meados de 1981 foi criado o Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária (CONASP), em meio à uma grave crise financeira da Previdência Social. O CONASP apresentou então um plano<sup>166</sup> que visava reorientar a assistência médica previdenciária de forma a racionalizar recursos possíveis ociosos, na qual as Ações Integradas de Saúde (AIS) consistiam em um de seus três eixos de atuação (SCOREL, 1998; SCOREL, NASCIMENTO e EDLER, 2008).

Na cidade do Rio de Janeiro, a implantação das Ações Integradas de Saúde (AIS) indicava a possibilidade de participação da população nas decisões sobre a saúde. Em 1986, Jairnilson Silva Paim da Universidade Federal da Bahia e militante do Movimento Sanitário, redigiu um artigo no qual aponta alguns dos motivos pela qual se deveria “apostar nas AIS”, a saber:

- 1º — Princípios e objetivos consistentes com os do movimento de democratização da saúde.
- 2º — Planejamento e administração descentralizados
- 3º — Instâncias deliberativas permeáveis à negociação política.
- 4º — Possibilidade concreta de participação popular organizada.
- 5º — Percurso para o estabelecimento do Sistema Unificado de Saúde
- 6º — Respeito ao princípio federativo
- 7º — Respaldo de forças sociais atuantes no setor.
- 8º — Perspectivas mais concretas de viabilidade.
- 9º — Incorporação do planejamento à prática institucional
- 10º — Responsabilidade das universidades na formulação e implementação de políticas de saúde (PAIM, 1986).

Essa possibilidade de participação alinhava-se aos interesses dos envolvidos nos movimentos de bairro e daqueles empenhados no Movimento Sanitário. Albertina Maria Mattos, ao investigar o tema, afirma “As AIS marcaram, portanto, o início de um processo de posicionamento formal do Estado, frente às questões relativas à participação da população no setor saúde” (MATTOS, 1989, p. 127).

No Estado do Rio de Janeiro as AIS se estabeleceram a partir do Programa de Ações Integradas (PAIS), fruto de um convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a Secretaria Estadual de Saúde e Higiene (SESH), o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e o Ministério da Saúde, em 1983. Cabe referenciar que o processo de formulação de tal convênio durou quase 1 (um) ano, mediado pelo Sanitarista da Fiocruz Eduardo de Azevedo Costa que na época ocupava a pasta da Secretaria de Saúde do Governo Brizola, tratando-se de uma negociação melindrosa, visto que o Poder Executivo

---

<sup>166</sup> Daí o termo Plano CONASP.

Federal estava sob a égide do General Figueiredo. O gerenciamento das ações na Cidade do Rio de Janeiro ficou à cargo da recém-criada Comissão Interinstitucional Municipal da Saúde (CIMS) que era composta por representantes de órgãos governamentais e de instituições conveniadas, como a FAFERJ e FAMERJ. No processo gerencial foi instituída paralelamente uma Secretaria Executiva do CIMS (SE-CIMS) e em cada Área Programática da cidade, uma Comissão Executiva de Área de Planejamento (CEAP) e de um Grupo Executivo Local (PCRJ, 1984; ESCOREL, 1989; PÊGO, 1992).

A preocupação da CIMS era constituir rapidamente os GELs e definir sua composição, mas os embates entre os modelos e procedimentos eram recorrentes. Enquanto os gestores e técnicos sugeriram um formato paritário, representantes da FAFERJ apostavam na ampliação do debate ‘por dentro’ da federação em seus órgãos colegiados, como as zonais. A FAFERJ “junto com a FAMERJ reclamava que não foram convocadas no início da formação dos GELs, e que, portanto, não foram utilizadas na convocação das associações” (ESCOREL, 1989; PÊGO, 1993, p. 77).

Também em 1983, a Prefeitura dividiria a cidade em Áreas Programáticas (AP), distribuídas conforme o quadro abaixo, de modo a organizar seus serviços, inclusive, os da saúde. Neste mesmo movimento, foram criados os Grupos Executivos Locais<sup>167</sup> (GEL), que contavam com a participação dos diretores e funcionários das unidades hospitalares e de representantes das Associação de moradores (MATTOS, 1989).

A localidade de Manguinhos, cerne deste estudo, estava localizada na área da GEL da AP 3.1, cuja população, aferida pelo Censo do IBGE em 1991, teria algo em torno de 1 milhão de habitantes, com aproximadamente 100 associação de moradores. Como estabelecer uma paridade representativa diante de um cenário tão complexo? Segundo Raquel do Abrantes Pêgo “já nas primeiras reuniões da criação do GEL da AP 3.1, as questões das formas de participação popular dividiam comunidade e governo” (PÊGO, 1993, pg. 78), onde o posicionamento e a sugestão dos representantes das associações de moradores era de que as assembleias realizadas no contexto do GEL fossem públicas, abertas a todos e não apenas paritárias.

---

<sup>167</sup> Cada Área Programática possuía seu Grupo Executivo correspondente.

**Tabela I – Áreas Programáticas (AP) e seus respectivos bairros de abrangência**

AP 1.0 - Benfica, Caju, Catumbi, Centro, Cidade Nova, Estácio, Gamboa, Mangueira, Paquetá, Rio Comprido, Santa Teresa, Santo Cristo, São Cristóvão, Saúde e Vasco da Gama.
AP 2.1 - Botafogo, Catete, Copacabana, Cosme Velho, Flamengo, Gávea, Glória, Humaitá, Ipanema, Jardim Botânico, Lagoa, Laranjeiras, Leblon, Leme, Rocinha, São Conrado, Urca e Vidigal.
AP 2.2 - Alto da Boa Vista, Andaraí, Grajaú, Maracanã, Praça da Bandeira, Tijuca e Vila Isabel.
AP 3.1 - Bonsucesso, Brás de Pina, Complexo do Alemão, Cordovil, Ilha do Governador, Jardim América, Manguinhos, Maré, Olaria, Parada de Lucas, Penha Circular, Penha, Ramos e Vigário Geral.
AP 3.2 - Abolição, Água Santa, Cachambi, Del Castilho, Encantado, Engenho da Rainha, Engenho de Dentro, Engenho Novo, Higienópolis, Inhaúma, Jacaré, Jacarezinho, Lins de Vasconcelos, Maria da Graça, Méier, Piedade, Pilares, Riachuelo, Rocha, Sampaio, São Francisco Xavier, Todos os Santos e Tomás Coelho.
AP 3.3 - Acari, Anchieta, Barros Filho, Bento Ribeiro, Campinho, Cascadura, Cavalcanti, Coelho Neto, Colégio, Costa Barros, Engenheiro Leal, Guadalupe, Honório Gurgel, Irajá, Madureira, Marechal Hermes, Oswaldo Cruz, Parque Anchieta, Parque Columbia, Pavuna, Quintino Bocaiuva, Ricardo de Albuquerque, Rocha Miranda, Turiaçu, Vaz Lobo, Vicente de Carvalho, Vila da Penha, Vila Kosmos e Vista Alegre.
AP 4.0 - Barra da Tijuca, Camorim, Cidade de Deus, Grumari, Itanhangá, Jacarepaguá, Joá, Recreio dos Bandeirantes, Vargem Grande e Vargem Pequena.
AP 5.1 - Bangu, Campo dos Afonsos, Deodoro, Jardim Sulacap, Magalhães Bastos, Padre Miguel, Realengo, Senador Camará e Vila Militar.
AP 5.2 - Barra de Guaratiba, Campo Grande, Cosmos, Guaratiba, Inhoaíba, Santíssimo, Senador Vasconcelos e Pedra de Guaratiba.
AP 5.3 - Paciência, Santa Cruz e Sepetiba.

Fonte: [www.ipprio.rio.rj.br](http://www.ipprio.rio.rj.br)

Apesar das listas de presença não acessíveis, encontramos referências em outros documentos quanto à presença de moradores de Manguinhos nas reuniões do GEL da AP 3.1, bem como de representantes do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias (na época chamado de Unidade de Treinamento), e dos agentes comunitários de saúde do projeto FLASCO/UNICEF/FIOCRUZ em atuação nas favelas de Manguinhos (LIMA, 2012).

Durante o II Encontro Popular de Saúde, em 1985, os GELs estavam em funcionamento nas diversas Áreas Programáticas da Prefeitura e a sinalização para a possível institucionalização dos Conselhos Governo Comunidade na gestão de Saturnino

já era conhecida como plataforma de governo no momento eleitoral. Narradas estas questões, algumas perguntas que nortearam o encontro e se relacionavam com as propostas participativas: “- Deve o movimento popular participar dos espaços institucionais? Como, porque e para que?; - Que tipo de participação devemos ter?; - Como representar a comunidade sem excluí-la da participação? ” (MATTOS, 1989, p. 136).

Albertina Maria Mattos (1989) em sua pesquisa sobre participação social sistematizou alguns depoimentos por parte das organizações associativas de bairro no II Encontro Popular da Saúde<sup>168</sup>, que na sua narrativa expõe que os comunitários até então estavam insatisfeitos com os canais institucionais de participação diante das seguintes questões:

- Servem para atrelar e desmobilizar o movimento através de mecanismos de favorecimento;
- Contribuem e incentivam a reprodução do discurso das instituições e das classes dominantes;
- Não propiciam uma discussão que possibilite avançar e fazer fortalecer as propostas e atender as necessidades da população;
- Tem absorvido as lideranças em inúmeras reuniões, afastando-as da comunidade;
- Contribuem para incentivar uma ação ‘comportada’ das lideranças, deixando de usar a mobilização como seu principal instrumento de luta, para a conquista de suas reivindicações;
- Não traduz e não se identifica com os interesses e preocupação das comunidades (MATTOS, 1989, p. 137).

Obviamente que algumas das questões postuladas e sistematizadas por Mattos (1989) não são exclusivas e restritas aos canais institucionais de participação social, mas relacional com o formato e gestão do próprio movimento social. Destacou, ainda, referências à pouca resolutividade, o que poderia ‘esvaziar’ as reuniões, conforme citação de Homero Teixeira de Carvalho em seus estudos sobre a participação social no Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1:

parte dos motivos da desmobilização é atribuída às instâncias formais, como o GEL/CEAP que, ao mesmo tempo que garantiam a presença de representantes da população na discussão das políticas de saúde na década de 80, são identificadas ao mesmo tempo como responsáveis pelo arrefecimento da participação, resultado da sua baixa capacidade deliberativa (CARVALHO, 1996, p. 38).

Nos anos que se seguiram, na AP 3.1, o GEL aglutinou ampla diversidade de movimentos sociais e representantes de órgãos e unidade públicas. Até o ano de 1988, os

---

<sup>168</sup> Realizado em 1985.

envolvidos organizaram 4 encontros de saúde na Área Programática, em formato operacional que se aproxima hoje das Conferências Distritais de Saúde. Em Manginhos, as reuniões corroboraram a aproximação ainda maior dos representantes das associações de moradores das favelas com a direção da UTGSF/ FIOCRUZ (LIMA, 2012).

No ano de 1988, constata-se um aprofundamento no processo de esvaziamento das reuniões, na qual identifica-se alguns motivos, como a baixa resolutividade dos problemas levantados e encaminhados nas reuniões, o baixo quórum (representantes das comunidades) que era, ao mesmo tempo, sintoma e causa de mais esvaziamento, a falta de publicidade dos atos e reuniões (alguns achavam que o GEL tinha sido extinto) e a disputa no âmbito dos micropoderes entre dirigentes das associações<sup>169</sup> e outros grupos organizados dentro da mesma área de abrangência (PÊGO, 1992; PÊGO, 1993).

Para Albertina Maria Mattos (1989, p.148), o esgotamento dos GELs é um fenômeno que precisa ser situado dentro de um contexto maior de relações de força, na qual aponta “dificuldades inerentes ao processo de democratização do país”., acrescida da “debilidade de grande número de organizações da sociedade civil”, bem como “do descrédito de grande parte da população em relação ao governo (suas instituições e propostas)”. Neste sentido, Albertina Mattos aponta que nas relações entre sociedade civil organizada e representantes do governo, “as respostas [são] parciais, expressas em práticas clientelistas e de favoritismo”. No contexto do próprio movimento social enumera a “ausência de maior acúmulo de discussão”, bem como da limitação material e da baixa “consciência social e política” (MATTOS, 1989, p. 148)

### **3.6 O Conselho e a Conferência de Saúde no nível Distrital: A institucionalização da Participação Social no Nível Local**

Conforme já indicado, em 05 de abril de 1990 foi publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro a Lei Orgânica Municipal, que legisla sobre a criação do Conselho Municipal de Saúde. Naquele mesmo ano, a vereadora Laura Carneiro (PSDB) apresentou o Projeto de Lei Nº 896/1990 para instituir os distritos sanitários no âmbito da Cidade do Rio de Janeiro e sugeriu a criação de Conselhos Distritais de Saúde (CDS). A tramitação indicada na página da internet da Câmara de Vereadores mostra que o projeto

---

<sup>169</sup> Sem se referenciar a uma favela ou bairro em específico, os relatos dão conta que o presidente da associação de uma determinada localidade não divulgava e até mesmo iniciava uma campanha de desinformação de modo as lideranças de oposição ao seu mandato não acessassem o GEL.

foi inviabilizado pelos inúmeros pedidos de vistas, o que tornou sua tramitação um entrave à própria votação pelo plenário. Dois anos se passaram após a proposta da vereadora Laura Carneiro, de um partido de oposição, até que o então vereador do PDT (partido do prefeito) Milton Nahon apresentasse um projeto de lei similar no ano de 1992, cuja aprovação se deu em agosto de 1993 sob a Lei Nº 2011.

A referência memorialística de que o Conselho Distrital de Saúde foi uma consequência da experiência dos Grupos Executivos Locais é recorrente, em especial pela manutenção e continuidade da demarcação espacial das Áreas Programáticas e da continuidade de participação em grande medida dos mesmos profissionais e ativistas sociais. Na região da AP 3.1, o espaço físico (Hospital Geral de Bonsucesso) onde se realizavam as reuniões também pode ser apontado como fator desencadeador desta memória. Em agosto de 2011, durante a 11ª Conferência Distrital de Saúde (AP 3.1) realizada na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a profissional de saúde Adriana Aquino fez referência direta neste sentido (SMSDC-CSF-FELIPPECARDOSO, 2011). Em fevereiro de 2012, no espaço físico em que funcionava a Coordenadoria de Área Programática (CAP) da Área Programática AP 3.1, em uma reunião ordinária do Conselho Distrital de Saúde, identifica-se na Ata de reunião a referência da médica Sandra Azevedo, ex-diretora do Hospital Geral de Bonsucesso, que estabelecia uma menção saudosista ao funcionamento dos Grupos Executivos Locais, com certo destaque à participação ativa dos envolvidos e o indicando como embrião do Conselho Distrital de Saúde na região (SMS- CDS AP 3.1).

Ângela de Castro Gomes, em sua abordagem sobre a história política, reconhece que

se a identidade de qualquer grupo não se faz sem recurso a ‘seu’ passado, e se esse processo é dinâmico, mas não arbitrário, torna-se matéria de particular valor para o historiador compreender as leituras de passado que as memórias coletivas empreendem, sobretudo se estão relacionadas a políticas governamentais explicitamente dirigidas ao enquadramento da memória nacional (GOMES, 2007, p. 47).

No percurso metodológico desta pesquisa, adotou-se o uso de depoimentos orais, cuja produção bibliográfica sobre o tema contribuíram com elementos importantes que dialogam com outras tipologias de fontes. Nesta perspectiva, no processo dialógico da produção de narrativas orais, a matéria prima do depoimento, a memória, não pode ser limitada à um processo de lembranças verídicas de fatos ocorridos. Isso porque, falsificações, o não dito e a falácia podem se fazer presentes. Esta ‘matéria-prima’ é a

mesma que subsidiou as narrativas de Adriana Aquino e Sandra Azevedo que relacionam os conselhos distritais como evento sequencial ao Grupo Executivo Local. Vale referenciar Michael Pollak que afirma que “a memória é seletiva; nem tudo fica gravado; nem tudo fica registrado” (1992, pg. 4). Neste sentido “não porque o indivíduo se proponha a mentir, e sim porque, como sabemos, a memória é essencialmente seletiva e, por isso mesmo, parcial e interessada” (GARRIDO, 1993, p. 38).

Na perspectiva de seletividade de memória torna-se importante notificar que apesar da variação de altos e baixos em relação ao número de participantes no Grupo Executivo Local da AP 3.1, tal espaço de participação institucionalizada funcionou por anos de maneira ininterrupta, organizando ações mobilizadoras como, por exemplo, a parceria com a ONG CEPTEL (Centro de Estudos da Leopoldina) para ampliação do debate quanto ao controle da dengue, e das conferências denominadas Encontros de Saúde da AP 3.1. Nas suas reuniões, gestores de diversos equipamentos de saúde se fizeram presentes, incluindo representantes da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A atual deputada federal Jandira Feghali (PC do B), era participante recorrente nas reuniões realizadas no Hospital Geral de Bonsucesso, assim como o médico e, posteriormente, vereador Fernando William, que protagonizou as discussões legislativas sobre a criação e composição do Conselho Municipal de Saúde (lei de sua autoria) e no debate frente aos Conselhos Distritais. A referência espacial do Hospital de Bonsucesso também reforça na construção de uma memória de continuidade, visto que parte significativa das reuniões do Conselho Distrital de Saúde<sup>170</sup> foram realizadas na mesma sala/auditório onde se reuniam os artífices do GEL da AP 3.1.

Sobre o processo de elaboração memorialística presente tanto nos depoimentos orais, como em outras tipologias de fontes, o ritmo e a velocidade temporal dos acontecimentos narrados pelos entrevistados variam, e constituem construções. Nesta apreensão da memória, indivíduos tendem a referenciar datas e episódios como eventos próximos ou distantes ainda que factualmente assim não o sejam. Do mesmo modo, apesar das últimas reuniões do GEL da AP 3.1 terem sido realizadas no último quarto do ano de 1988, e o Conselho Distrital de Saúde ter sido implementado no ano de 1993 após

---

<sup>170</sup> No recorte temporal deste estudo identifica-se que durante algum tempo as reuniões do CDS ocorreram no espaço físico da Fundação Oswaldo Cruz, especificamente no Prédio da Expansão situado à Avenida Brasil N° 4036.

a realização da II Conferência Distrital de Saúde da AP 3.1 em 16 de outubro de 1993, as construções mentais referenciam-se a eventos ininterruptos e contínuos, o que de fato não o foi. Neste caso, um dado relevante é que a legislação que cria e regulamenta os CDS data de agosto de 1993 e a realização da conferência que estabelece o marco inicial deste processo de implementação é de outubro do mesmo ano (SMS-CDS AP 3.1, 1993). Não há referências significativas quanto à realização da I Conferência Distrital de Saúde (1991), que subsidiou a escolha da coordenação do CEAP (Coordenação Executiva da Área Programática) (CARVALHO, 1996).

Conforme exposto nas palavras introdutórias desta Tese, a perspectiva do ‘lugar de fala’, os conjuntos de ‘práticas’ e a circunscrição narrativa da ‘escrita’ compõe o cenário dos limites e possibilidades da produção historiográfica em questão. Deste modo, situada a pesquisa no âmbito do que se denomina história do tempo presente, o encontro do pesquisador com atores que experimentaram os eventos narrados é possível. No processo de identificação dos possíveis depoentes para a construção de fontes orais, alguns, em conversas preliminares, identificaram o GEL como antecedente do CDS, mas um fato curioso é que alguns destes, hoje com aproximadamente 40 anos de idade, enunciaram tal memória como se tivessem experimentado e vivenciado as reuniões do GEL. Isso seria pouco provável, visto que nos anos 1980 estes indivíduos com aproximadamente 40 anos não teriam mais do que 13 anos de idade. Esse fenômeno, comum nos depoimentos orais, pode ser analisado a partir do entendimento de que a temporalidade incorporada pelo narrador é fruto também de construções coletivas e, deste modo, a vivência de certos episódios pode ser compreendida a partir do que Pollack (1992) chama de ‘acontecimentos vividos por tabela’<sup>171</sup>, onde

acontecimentos vividos pelo grupo ou pela coletividade à qual a pessoa se sente pertencer. São acontecimentos dos quais a pessoa nem sempre participou, mas que, no imaginário, tomaram tamanho relevo que, no fim das contas, é quase impossível que ela consiga saber se participou ou não (1992, p.2).

### *3.6.1 Saneamento Básico e dengue: a emergência da ONG CEPEL*

A região da Área Programática 3.1 era nos anos 1990 a região com o maior número de cidadãos residindo em logradouros considerados como favelas. Nestes espaços, apesar da heterogeneidade das formas de edificação e das distintas histórias de

---

<sup>171</sup>A narrativa da participação e vivências de certos episódios na experimentação memorialística por tabela somente poderá ser compreendida à partir de leituras que levem em consideração um componente significativo nas fontes orais que é a subjetividade.

ocupação – inclusive dentro de uma mesma favela –, o saneamento básico deficitário incluindo o fornecimento de água precário<sup>172</sup> era comum na maioria destes territórios, sendo incorporados como bandeiras de luta de diversas associações de moradores estabelecidas na região.

O tabloide ‘O Favelão – A voz dos Favelados’ editado e impresso pela Pastoral das Favelas, tem pelo menos uma matéria sobre falta d’água e precariedade de saneamento em cada uma das 13 edições entre 1980 a 1986 acessadas no decorrer da pesquisa. No conjunto de aproximadamente 20 entrevistas realizadas com moradores de Manguinhos, por Tania Fernandes e Renato Gama Rosa (2009), na pesquisa que originou o livro “Histórias de pessoas e lugares: memórias das comunidades de Manguinhos”, a referência do problema de saneamento estava recorrentemente assinalada.

A febre dengue tem se apresentado como um desafio histórico da saúde pública brasileira, especialmente para as populações em situação de vulnerabilidade socioambiental. Tais informações são relevantes na medida em que a febre dengue, uma arbovirose transmitida por algumas espécies de mosquito<sup>173</sup>, se reproduziria em água parada encontrada desde os depósitos de armazenamento de água (caixa d’água, tonéis, etc.) sem a devida proteção (tampa/capas), até em copos plásticos acumulados em lixões e margens de rios. Ou seja, o saneamento inadequado e o precário acesso ao fornecimento de água para consumo são os catalizadores do processo de reprodução do mosquito *Aedes*.

Em 1986, ano da VIII Conferência Nacional de Saúde e seus eventos constelares, o Rio de Janeiro vivenciou uma grande epidemia de dengue. Naquele mesmo ano, um grupo de pesquisadores da Escola Nacional de Saúde Pública fundaram o Núcleo de Estudos sobre Educação, Saúde e Cidadania (NEESC), advindos em sua maioria do Departamento de Ciências Sociais (DCS). Segundo Rosely Magalhães de Oliveira, em sua Tese de Doutorado, os pesquisadores do recém-criado NEESC “criticavam os limites da proposta da Reforma Sanitária”, acenando que “apesar das boas intenções que pudessem mover os integrantes dos que coordenavam aquele movimento, a sua prática

---

<sup>172</sup> Têm-se ciência de que o fornecimento de água para consumo também é um componente do saneamento básico. Entretanto, nos documentos, por vezes, os problemas de fornecimento de água estão colocados em separado, transposto para esta narrativa.

<sup>173</sup> Na área urbana brasileira a espécie transmissora do dengue é o *Aedes aegypti* (fêmea).

era bastante centralizadora” (OLIVEIRA, 2000, pp.38-39). A referida autora, destoando de outras literaturas sobre o tema, afirma que

a população, representada pelas lideranças dos movimentos sociais/populares/comunitários/sindicais estava sendo chamada a participar do movimento, apenas no sentido de legitimar/aderir a uma proposta que já passara a existir na prática (OLIVEIRA, 2000, p.39).

Nesta revisita ao Movimento Sanitário, o NEESC se colocou desde seu início a pesquisar as condições de vida de populações residentes na região conhecida como ‘área da Leopoldina<sup>174</sup>’, valorizando o aspecto do cotidiano no processo de apreensão do fenômeno saúde-doença (OLIVEIRA, 2000). No ano seguinte<sup>175</sup> a criação do NEESC, no âmbito da sociedade civil organizada, foi criada a ONG Centro de Estudos e Pesquisas da Leopoldina que teve entre seus principais entusiastas e protagonistas o pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz) Victor Valla.

Considerando as premissas dialógicas e dialéticas evocadas pelo NEESC e DSC da ENSP/Fiocruz, o contato de seus pesquisadores com lideranças comunitárias e ativistas sociais construíram as condições de possibilidade para a emergência do CEPEL. No periódico *Se Liga no Sinal*, da própria CEPEL, o contexto de sua fundação se deu a partir da

necessidade de criar um centro de estudos e pesquisas [que surgiu] entre pessoas ligadas à experiência de luta pela saúde e educação no bairro da Penha e pesquisadores do DCS/ENSP/Fiocruz, os quais mantiveram os primeiros contatos em início de 1986 (CEPEL/SE LIGA NO SINAL, junho/1991, p.4).

Vale referenciar que as lideranças sociais pelas quais os pesquisadores do NEESC e do CEPEL se relacionavam eram prioritariamente da região das favelas da Maré e da Penha. Estes eram os mesmos que frequentavam as reuniões do Grupo Executivo Local da região e que, posteriormente, formariam o núcleo estruturante do Conselho Distrital de Saúde.

Em 1988, aconteceu um seminário local, reunindo diversas associações de moradores tendo por tema central o saneamento básico. Não são fornecidos detalhes, mas

---

<sup>174</sup> O termo Leopoldina advinha da referência de bairros cortados pelo ramal de trens urbanos de mesmo nome.

<sup>175</sup> Em sua Tese, Rosely Oliveira afirma que a referida ONG foi fundada em 1987, enquanto Eduardo Stotz (et. All, 2009) referencia o ano de 1988. Uma breve pesquisa ao sítio da Receita Federal do Brasil do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) do CEPEL (32.244.469/0001-62) e identifica-se a data de fundação referenciada à março de 1989.

temporalmente coincidiu com o IV Encontro Popular de Saúde promovido pelo GEL da AP 3.1 (OLIVEIRA, 2000). Seriam estes eventos complementares, concorrentes ou se referiam à mesma atividade? Não esteve acessível no processo da pesquisa o relatório destes eventos além das citações indiretas de autores. Importa salientar que alguns dos líderes que frequentavam o GEL nos anos 1980, como Evamar Gomes dos Santos (Associação Comunitária Leopoldinense), José Carlos de Souza (liderança na Maré e vinculado à FAF-Rio), Carlos Barros (Associação de Moradores do Parque Monsenhor Brito), Mariza Nascimento (Presidente da Associação do Morro do Adeus) e Nereu Lopes (em 2016, representando o CDS AP 3.1/CMS no Conselho Estadual de Saúde), também estavam na primeira composição do Conselho Distrital de Saúde.

Em 1990, as reuniões regulares do GEL não mais aconteceram, entretanto, reuniões e encontros temáticos diversos ocorreram, seja por iniciativa do NEESC/ENSP/FIOCRUZ, seja por convite e protagonismo do CEPEL. A epidemia de dengue, que teve início no último quarto do ano de 1990 e se estenderia até o primeiro semestre de 1991, produziu grande alarme dos jornais impressos. O periódico *Se Liga No Sinal*, já referenciado neste trabalho em outros momentos como fonte histórica, surgiu em junho de 1990, como resultado de um movimento chamado “Se Liga Leopoldina” que se propôs a cobrir a epidemia de dengue na região da Leopoldina. Em junho de 1991, uma reportagem deste periódico afirmava que em um dos bairros que compunham a Área Programática em questão, Penha, somente no dia 29 de novembro de 1990, foram notificados 100 casos de dengue, com um agravante da manifestação hemorrágica da doença confirmada na Vila Proletária da Penha (CEPEL/SE LIGA NO SINHAL, junho de 1991). Porque Sinal? Esta foi a sigla adota para o Sistema de Informações do Nível Local criado pelo CEPEL em conjunto com o NEESC/ENSP, a partir das Oficinas de Educação Popular, Saúde e Participação Popular. Compriam este sistema:

- a) o Centro de Documentação sobre as Condições de Vida na Leopoldina (Cedvida), onde são armazenados dados e informações sobre condições de vida na região da Leopoldina e sobre políticas públicas na cidade do Rio, provenientes tanto de matérias publicadas na imprensa, quanto de relatórios de pesquisa, entrevistas, documentos de diversas entidades populares e de instituições públicas, fotografias, etc.;
- b) o jornal "Se Liga no Sinal": veículo impresso de divulgação, bimensal, de informações sobre as condições de vida na região; e
- c) cursos e seminários ministrados pela equipe do Cepel, espaço onde circulam, simultaneamente, informações sobre a conjuntura política e sobre como a população está "se virando" (OLIVEIRA, 1998).

Estas informações que compuseram o período pós GEL dão conta de um período de reorientação e reorganização dos movimentos populares e da relação do Estado para com eles. Se nos anos 1980 as associações de moradores demonstraram força política na esfera pública, nos anos 1990 observa-se a emergência de várias Organizações Não Governamentais (ONG), muitas situadas e atuantes dentro das favelas cariocas. Apesar de suas singularidades, a ONG CEPTEL emerge neste contexto, chegando inclusive a compor o CDS AP 3.1. Outro aspecto foi o surgimento de inúmeras denominações cristãs neopentecostais em áreas de favelas, que apesar de uma atuação política focada nas disputas eleitorais, seus valores impactaram nos processos de subjetividade da construção de visões de mundo, e por consequência naqueles que militavam dentro dos Conselhos de Saúde.

### *3.6.2 A emergência do CDS AP 3.1: a participação social se institucionaliza no SUS no nível local*

Retomando o processo de organização do CDS AP 3.1, torna-se importante estabelecer que na legislação que criou os Conselhos Distritais não tinha sido ainda constituído os parâmetros que definiriam os ‘distritos sanitários’. O projeto de lei da vereadora Laura Carneiro, indicado anteriormente, previa este debate, o que de fato não ocorreu pelo engavetamento do respectivo processo, mas cujo artigo primeiro da Lei que organizou os CDS o instituiu de maneira correspondente às Áreas Programáticas já existentes.

Art. 1º - Fica instituído em cada Distrito de Saúde, um Conselho Distrital, órgão colegiado, consultivo e deliberativo, com a finalidade de auxiliar a Administração Pública e o Conselho Municipal de Saúde, na análise, planejamento, formulação e supervisão das políticas de saúde, na fiscalização de ações governamentais e nas decisões de matéria de sua competência (LEI MUNICIPAL Nº 2011/1993).

À primeira vista a proposta seria audaciosa por propor que o referido colegiado fosse protagonista na “análise, planejamento, formulação e supervisão das políticas de saúde”, bem como “na fiscalização de ações governamentais e nas decisões de matéria de sua competência”. Tal missão estaria subordinada ao Conselho Municipal de Saúde, o que implicaria em disputar recursos de um orçamento com as demais Áreas Programáticas. Apesar de composto pelo executivo, o orçamento municipal era votado pela Câmara de Vereadores que, desde 1990, recebeu emendas em um contexto de discussão que transcende o setor saúde.

Suas competências foram definidas no artigo segundo da mesma lei, a saber:

- I - promover a integração das instituições e serviços de saúde;
  - II - colaborar na formulação de estratégias para a organização do Sistema Único de Saúde - SUS;
  - III - estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos distritais de saúde, em consonância com o Plano Municipal de Saúde;
  - IV - participar de levantamentos de dados relativos à saúde da população na área de planejamento sanitário do Distrito de Saúde;
  - V - participar da elaboração e aprovar, em primeira instância, os modelos assistenciais e os planos distritais formulados pelos Distritos de Saúde;
  - VI - acompanhar a execução de ações, projetos, programas e planos de saúde;
  - VII - avaliar as propostas orçamentárias anuais, assim como fazer sugestões para a sua circunscrição, a fim de viabilizar a execução dos planos distritais de saúde;
  - VIII - colaborar com o Conselho Municipal de Saúde na fiscalização dos contratos e convênios firmados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, emitindo pareceres a respeito e encaminhando-os à consideração do Conselho Municipal de Saúde;
  - IX - colaborar com o Conselho Municipal de Saúde na fiscalização da aplicação dos recursos financeiros do SUS no âmbito dos Distritos de Saúde;
  - X - colaborar com o Conselho Municipal de Saúde no acompanhamento dos planos de cargo, carreiras e vencimentos dos servidores do SUS;
  - XI - participar da formulação da política de desenvolvimento de recursos humanos dos Distritos de Saúde;
  - XII - viabilizar decisões do Conselho Municipal de Saúde;
  - XIII - convocar, juntamente com a Coordenação do Distrito, de dois em dois anos, a Conferência Distrital de Saúde;
  - XIV - elaborar e aprovar as normas regimentais de funcionamento das Conferências Distritais, em consonância com critérios definidos pelo Conselho Municipal de Saúde;
  - XV - elaborar e aprovar seu Regimento Interno em consonância com as normas emanadas do Conselho Municipal de Saúde.
- (LEI MUNICIPAL Nº 2011/1993).

No processo de composição do regimento interno, indicado no item XV do segundo artigo, tem-se ainda alguns outros parâmetros apontados no artigo quarto que deveriam ser incorporados. Deveria respeitar a proporcionalidade de 50% dos participantes entre representantes dos usuários, 25% aos representantes de unidades de saúde do SUS e os outros 25% de representantes de prestadores de serviços públicos ou privados, em consonância com a proporcionalidade advogada em legislação federal da época.

Os membros do conselho seriam escolhidos e nomeados na Conferência Distrital, cuja responsabilidade de convocação, organização e ajuste regimental seria do próprio CDS. Foi estabelecida ainda a criação de uma Comissão Executiva para “operacionalizar decisões”, com a escolha dos membros pelo conselho e a coordenação sob a

responsabilidade do coordenador do Distrito de Saúde que também presidiria o Conselho Distrital de Saúde (LEI MUNICIPAL N° 2011/1993).

Quando a Lei que criava e regulamentava os conselhos distritais foi publicada, a normativa transitória era de que em 120 dias os conselhos compusessem seus regimentos internos e organizassem a comissão executiva. A presidência nata do conselho ao coordenador do Distrito Sanitário (posteriormente denominada Coordenadoria de Área Programática) foi objeto de rejeição dos conselheiros envolvidos nos primeiros anos do CDS da AP 3.1.

**Tabela II – Lista das Conferências Distritais e Municipais de Saúde**

Ano	Evento	Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro
1991	I Conferência	Marcelo Alencar
1993	II Conferência	César Maia
1995	III Conferência	César Maia
1997	IV Conferência	Luiz Paulo Conde
1999	V Conferência	Luiz Paulo Conde
2001	VI Conferência	César Maia
2003	VII	César Maia
2005	VIII	César Maia
2007	IX	César Maia
2009	X Conferência	Eduardo Paes
2011	XI Conferência	Eduardo Paes

No mesmo ano da lei que criava os Conselhos Distritais, no mês de outubro, foi realizada a II Conferência Distrital de Saúde na Fundação Oswaldo Cruz. A realização das conferências estava prevista na Lei N° 2011, de forma ordinária, de dois em dois anos, antecedendo às Conferências Municipais. Na tabela II, temos a relação de todas as conferências distritais e municipais de saúde que ocorreram entre os anos de 1991 e 2011, recorte temporal deste trabalho, com a indicação dos respectivos prefeitos em exercício. Cabe relatar que, em 2009, a lei que regulamentava o Conselho Municipal e os Distritais de Saúde foi substituída pela Lei Ordinária Municipal N° 5.104 de 2009, que indicava a possibilidade de eleição para a presidência do CMS aos participantes de qualquer segmento, inclusive usuários, e a modificação do calendário das conferências, que ao invés de dois em dois anos, passava a ser de quatro em quatro anos.

Na programação da II Conferência Distrital, observa-se que o período da manhã foi dedicado às falas no formato conferencial, sem espaços previstos de formação de grupos de trabalhos ou plenárias menores para debate. No expediente da tarde, o foco conferencial destinou-se para a eleição dos delegados, num primeiro momento para aprovação das próprias moções distritais e, no segundo, daqueles iriam representar o CDS AP 3.1 na Conferência Municipal de Saúde naquele ano. Por se tratar de uma conferência realizada em um único dia, especula-se que a eleição dos delegados à conferência distrital era apenas o cumprimento burocrático para que fosse aprovado a lista dos delegados ao nível municipal (SMS-CDS 3.1, 1993).

A dissertação de Homero Teixeira de Carvalho (1996), já citada inúmeras vezes neste trabalho, apresenta-se como bibliografia sobre o tema ao mesmo tempo que se coloca como uma fonte histórica. O referido pesquisador, sob orientação de Victor Valla e Eduardo Stotz, inquiriu os processos de controle social na perspectiva da comunicação. Além de suas reflexões, as transcrições de diversos fragmentos de entrevistas realizadas com Conselheiros de Saúde do CDS AP 3.1 compõem a obra na perspectiva de fonte histórica – que precisa ser situada e problematizada – para a pesquisa aqui em questão. Um dado relevante é que tanto o autor como seus orientadores militavam no CEPEL e o próprio autor, Homero Carvalho, estava indicado em diversas edições do *Se Liga no Sinal* como jornalista responsável.

Em uma destas citações referenciadas, um depoente, médico e representante do Sindicato dos Trabalhadores da UFRJ no CDS AP 3.1, Alberto Araújo, narra a tensão política vivenciada pelos ativistas presentes no CDS da AP.3.1. A II CDS aconteceu e, ao contrário do que ocorreu em outros distritos, a aprovação do regimento e a eleição da presidência e da comissão executiva não ocorreram naquele ano.

Tivemos mais tempo pra discutir e aprovar aquele Regimento. Isso foi uma coisa estratégica também, não aprovar o Regimento logo depois da Conferência... O segmento dos usuários não estava completo, pô, os outros segmentos estavam... Então não podia... No conselho tem que ser mantida a paridade. Tá escrito na Lei isso... Então a gente ganhou o prazo da Lei do (vereador) Nahum, até 31 de janeiro. Então, a gente fez a reunião no dia 26 de janeiro pra aprovar o Regimento, poucos dias antes de terminar o prazo de 120 dias. Então a gente conseguiu aprovar o Regimento mais enxuto, mais discutido e com uma correlação de forças muito favorável. A reunião em que a gente aprovou o Regimento tinha basicamente 60 membros do conselho, e a reunião de eleição tinha 80 (ARAÚJO *apud* CARVALHO, 1996, p. 44).

Pelos menos três aspectos tencionavam a relação do CDS AP 3.1 com gestão da Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde naquele momento: a primeira, o caráter deliberativo adotado no texto do regimento interno apresentado pelo Conselho Distrital da AP 3.1; o segundo era a possibilidade de eleição para a presidência do Conselho entre os conselheiros, em uma direção distinta a regulamentação da lei que estava em vigor; e o terceiro era a prerrogativa adotada pelo CDS AP 3.1 em seu regimento de indicar um nome na lista tríplice para a ocupação de cargo de coordenador técnico da Área Programática, cargo até então a ser escolhido em confiança do secretário municipal de saúde.

Enquanto os demais conselhos tiveram aprovados seus regimentos com publicação da Resolução (Nº 468) da SMS em 07 de abril de 1994, o CDS AP 3.1 somente teve seu regimento aprovado em 09 de fevereiro de 1995, após a Lei Nº 2289, de 09 de janeiro de 1995, que alterava alguns artigos da lei que regia os Conselhos Distritais. No inciso 5º desta lei, fica estabelecido que

O Presidente do Conselho Distrital de Saúde que também presidirá a Comissão Executiva, será eleito pelos membros titulares do Conselho, mediante o voto da maioria absoluta de seus representantes (Lei Municipal Nº 2289 de 09 de janeiro de 1995).

Mesmo antes da aprovação da Lei em questão, o CDS da AP 3.1 organizou um processo eleitoral interno, com a vitória de José Carlos de Souza para a presidência do Conselho Distrital em acúmulo com a Coordenação da Comissão Executiva (CARVALHO, 1996). Neste meio tempo, entre a aprovação do interna do regimento interno e a eleição da comissão executiva do CDS AP 3.1 até a validação do processo com a publicação do Diário Oficial do Município, muitas disputas estiveram em pauta. Todas acabavam por se alinhar na questão da aprovação do regimento e da posse dos membros eleitos em reunião dos conselheiros.

A edição de junho/julho do periódico Se Liga no Sinal trouxe uma reportagem de página inteira, assinada por Victor Valla, representante do CEPEL no Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1, intitulada como “Conselho Distrital de Saúde: legalizar par agir ou agir para legalizar?” (CEPEL/Se liga no Sinal, junho/julho, 1994, pg. 3).

## Imagem II



Em 1994, em meio a esse forte clima de tensão, a questão da construção de acordos definidores do distrito sanitário também estava em pauta. Para Homero Carvalho,

de um ano para o outro, o conselho experimentou a vigência de diferentes concepções do que poderia vir a ser a construção do distrito de saúde: uma, que a compreende como um processo social do qual devem participar todos os atores interessados, e outro, administrativo, dependente de instrumentos legais para impor sua autoridade, transformando atores em espectadores. (1996, pg. 92).

Neste contexto político, o conselho estabeleceu o consenso de convocar a III Conferência Distrital de Saúde sob o lema “Construindo o Distrito de Saúde com Participação Popular”, em uma perspectiva de ampliar a participação social. Na introdução deste trabalho foi pontuado a dificuldade de acesso à uma sequência de relatórios de reuniões e/ou atas<sup>176</sup> que pudessem estabelecer linhas de tendências, redirecionamentos de políticas e a percepção de conflitos e disputas políticas. Entretanto, trabalhos como de Homero de Carvalho (1996) e os periódicos elaborados por organizações populares como o ‘Se Liga no Sinal’ e o ‘Favelão’, possibilitaram a reconstrução de grupos de temas e assuntos em determinados períodos, e sustentaram a assertiva, por exemplo, que em nenhum momento do período estudado alguma pauta

<sup>176</sup> Do período estudado.

específica sobre o território de Manguinhos foi referenciada para um debate maior desde a realização da I Conferência de Saúde (1990), perpassando as reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1, até a realização da III Conferência Distrital de Saúde (1995).

No contexto do CDS AP 3.1, o Núcleo de Estudos Locais em Saúde (ELOS) emergiu e atuou sempre articulado à ONG CEPEL, cuja “proposta técnica inicial foi a de viabilizar um sistema de informação capaz de expressar e ser gerido por todos os grupos com representação social na área geográfica de sua atuação, a Área de Planejamento 3.1 (AP 3.1)”, o que se coloca de forma muito semelhante a uma das linhas de atuação do CEPEL (STOTZ et al, 2009, p. 140). Victor Valla, Eduardo Stotz, Homero Teixeira são nomes de servidores da Fiocruz, alinhados ao ELOS, vinculados ao CEPEL e que interagiram no GEL e, posteriormente, no CDS da AP 3.1, ao menos no período entre 1986 a 1996. Nos documentos datados a partir de 1995 identifica-se também muitas referências ao também pesquisador da Fiocruz José Wellington Araújo (um dos fundadores do ELOS) na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), em um formato interdepartamental<sup>177</sup> (ARAÚJO, 2016).

Segundo Oliveira, os objetivos gerais do ELOS eram:

- Desenvolvimento de modelo operacional e técnico-metodológico em saúde, através da articulação entre academia, serviços e sociedade civil, dirigidas à implementação e gestão de distrito sanitário em área urbana complexa;
- Desenvolvimento didático - pedagógico para formação e aperfeiçoamento de recursos humanos para a saúde, orientado à aprendizagem em cenários da vida real;
- Facilitação do envolvimento e participação da população na gestão da sua realidade de saúde. (2003, p. 40)

A interação do ELOS com o CEPEL, já enunciada como de grande proximidade, se deu pelo fato de que alguns dos pesquisadores da Fiocruz envolvidos com o CEPEL também respondiam enquanto ELOS, além da sinergia entre os temas de abordagem e das metodologias adotadas. Nesta direção, a presença do CEPEL no Conselho Distrital de Saúde, seja como uma entidade da sociedade civil organizada, ou enquanto a editoria chefe do Jornal ‘Se Liga no Sinal’ na cobertura de reuniões e pautas, em determinado momento, passou a contar com a parceria do ELOS.

---

<sup>177</sup> A Escola Nacional de Saúde Pública possui em sua organização administrativa 12 departamentos na presente data. No caso em questão, estavam envolvidos o Departamento de Ciências Sociais e o Departamento de Saneamento e Saúde Ambiental.

Para alguns autores, a proposta de atuação do ELOS na circunscrição da AP 3.1 foi limitada por questões institucionais no âmbito da Fiocruz, não explicitadas e, com isso, buscou articular-se no âmbito do Programa de Residência da ENSP até 1996, e com posterior restrição de atuação (STOTZ et all, 2009).

Nas reuniões do CDS, o ELOS estreitou laços e um dos resultados desta aproximação foi a criação e condução do programa “Tem Saúde no Ar” no âmbito operacional da Rádio Maré FM entre os anos de 1997 a 1998 (ARAÚJO, 2016; STOTZ et all, 2009).

Foram aproximadamente 60 programas que sempre traziam, para a audiência da Maré, a fala técnica e a fala popular, acompanhada de comentários adicionais conforme o caso. O programa gravado até mesmo com a fala de usuários nas filas dos hospitais tinha duas horas de duração e era dividido em ‘Questões de saúde’ (agravos à saúde, doenças, serviços de saúde) e ‘Momento Comunitário’, dedicado ao associativismo na Maré (STOTZ et all, 2009, p. 141).

Sem menção diretamente ao ELOS ou ao NEESC, ambos pertencentes à estrutura da ENSP/Fiocruz, Ernani Alcides da Conceição em depoimento à pesquisadores da Fundação Getúlio Vargas (FGV) narrou uma determinada ação comunitária de comunicação na favela da Nova Holanda, além de um jornal e da perspectiva de um documentário com apoio da Fiocruz (PANDOLFI & GRYNSPAN, 2003). No espaço físico onde funcionava tal ação foi constituído em meados dos anos 1990 uma Organização Não Governamental denominada Movimento Maré Limpa<sup>178</sup>, que no ano de 1996, foi escolhida pelo então prefeito Cesar Maia a administrar 6 postos de saúde e gerir uma folha de pagamento de aproximadamente 100 funcionários.

Para Borga (1999), o convênio entre a Prefeitura e o Movimento Maré Limpa (uma organização comunitária instalada em uma favela) para a gestão de unidades básicas em saúde foi pioneiro. A articulação de tal processo contou com o apoio de Ronaldo Gazolla, que na época ocupava o posto de subsecretário municipal de saúde. No ano anterior ao estabelecimento deste convênio, na III Conferência Distrital de Saúde foi distribuída uma carta aberta assinada pelos ‘Moradores da Vila do João e Vila dos Pinheiros’ solicitando a reabertura do posto de saúde gerido pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Tais moradores, na Conferência, se apresentaram como GAVJA

---

<sup>178</sup> O vereador Paulo Pinheiro, historicamente um militante da área da saúde, apresentou um projeto de lei (269/97) que declarava como de ‘Utilidade Pública’ o Movimento Maré Limpa. No acompanhamento da tramitação no sitio da Câmara de Vereadores do Rio de Janeiro constata-se o arquivamento do tal projeto naquele mesmo ano.

(Grupo de Amigos da Vila do João e Adjacências), e ouviram do representante do Governo Municipal o compromisso de reabertura do referido posto, sob a condição de que a prestação de serviços dos profissionais fosse terceirizada através de uma entidade de confiança dos moradores ou indicada por eles. Tal Unidade de Saúde tinha sido fechada por motivos de violência, que na Maré configurava-se na guerra entre grupos rivais pelo domínio do comércio varejista de entorpecentes não autorizados por lei (SMS / CDS AP 3.1, 1995a).

Segundo Itamar Bento Claro (2002), o elevado índice de violência registrado na Maré era o primeiro argumento dado pela Secretaria Municipal de Saúde para o estabelecimento de tal convênio. Os outros diziam respeito ao não aumento dos custos na folha de pagamento da prefeitura, o interesse particular do Secretário de Saúde em experimentar o modelo de cogestão com organizações da Sociedade Civil e o estabelecimento de um projeto que incorporasse os Agentes Comunitários de Saúde.

Esta experiência abriu a oportunidade de convênios com outras instituições em regiões de favelas, como por exemplo, com os Médicos Sem Fronteiras no ano de 1998 em Vigário Geral. Numa perspectiva analítica de maior temporalidade, a entrega da Gestão de Unidades de Saúde a entidades privadas regimentalmente estruturadas sem fins lucrativos foi iniciada, no âmbito do Rio de Janeiro, no Governo Cesar Maia, perpassando os demais mandatos até a presente data, ainda que sob reorientações e reordenamentos jurídicos. Em Manguinhos, por exemplo, a Atenção Básica está desde o ano de 2009 sob a gestão da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde - FIOTEC (FERNANDES & MONTEIRO, 1997).

Dois fatos são intrigantes no contexto da emergência da ONG Movimento Maré Limpa: o primeiro, que sua emergência se deu no contexto de um movimento ambientalista, e acabou por transforma-se em um operador do serviço público em saúde da Prefeitura; o segundo, diz respeito ao fato da direção (presidência) da referida ONG ser ocupada pelo Sr. José Carlos de Souza, o mesmo que presidiu o CDS AP 3.1 nos seus primeiros anos. Uma das teses que se busca sustentar neste trabalho, sobre este aspecto, é que a proximidade do então presidente do CDS AP 3.1, José Carlos de Souza (ou 'Zé Carlos' como era conhecido) com o prefeito Cesar Maia, em um contexto eleitoral, possibilitou o estabelecimento de tal convênio. Zé Carlos era considerado um hábil articulador nos movimentos de favela, especialmente por sua expertise adquirida à frente da Associação de Moradores da Nova Holanda e, posteriormente, na diretoria da

Federação das associações de moradores do Município do Rio de Janeiro (FAF-Rio). Indubitavelmente os ocupantes de cargos de direção nas associações de moradores em períodos eleitorais, nos anos 1990, estavam alinhados à determinados grupos políticos. No entanto, não se pode advogar que a luta pela reabertura do Posto de Saúde da Vila União, referenciado anteriormente, já teria como objetivo o reestabelecimento dos serviços por meio de uma entidade comunitária comandada por ‘Zé Carlos’ (LIMA, 2013; CARVALHO, 1996; SILVA, 2015).

Nesta complexa trama, permeada pelas micro relações de poder, tem-se ainda a ‘costura’ de José Carlos de Souza em contratar profissionais que atuavam no CDS. Esse tipo de levantamento é complexo, devido às questões de sigilo de documentos e do fato de alguns destes membros ainda estarem nos dias de hoje, no ano de 2017, frequentando o CDS. Uma forma de recompor parte desta rede seria através da consulta aos processos<sup>179</sup> na Justiça do Trabalho, onde diversos indivíduos estão requerendo seus direitos trabalhistas no âmbito rescisório, constituindo-se como ré no processo a citada organização e a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro como ré-solidária.

Um destes exemplos é o de Evamar Gomes dos Santos, então aposentada pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, que assumiu uma função na área da enfermagem no Movimento Maré Limpa, no contexto da gestão das Unidades Básicas na Maré, quando atuava no Conselho Distrital de Saúde sob a presidência de José Carlos de Souza (NASCIMENTO, 2016). Na época, ex-presidente da Associação de Moradores e Amigos do Bairro de Ramos (AMAR), Dona Evamar (como era conhecida), se vinculou ao Conselho Distrital a partir de uma outra organização, a Associação Comunitária Leopoldinense. Sua trajetória militante deu-se em grande parte no vínculo com o PDT, além da proximidade de alguns políticos como Fernando William Ferreira (vereador, já referenciado neste trabalho), e figuras-chave na região de Ramos e Complexo do Alemão, como Pedro Vilela e Marisa Nascimento, ambos com passagens na Associação de Moradores e Amigos do Morro do Adeus e, também, em cargos comissionados na Prefeitura do Rio de Janeiro.

Tal relato constitui elemento que ajuda a descortinar os motivos e razões pelos quais os moradores de Manguinhos pouco se fizeram presentes nas reuniões do CDS e nas Conferências de Distritais. Evidentemente que em uma reunião ou outra, o quórum

---

<sup>179</sup> Uma busca simples do termo “Movimento Maré Limpa” no Google e o resultado dos links destes processos são acessíveis com facilidade.

pode ter chegado a quatro ou cinco residentes de Manguinhos, mas com pouquíssima expressão política no Conselho. Considerando as inúmeras favelas da Área Programática 3.1, a Maré era a região mais debatida no âmbito das reuniões, entre os anos de 1993 e 2000.

Cabe ressaltar que a participação nas reuniões do conselho era franqueada a qualquer cidadão brasileiro, residente ou não na região de abrangência. No entanto, para participar das comissões executivas e votar e ser votado nas reuniões e conferências, enquanto representação dos usuários, os grupos, movimentos e coletivos deveriam estar organizados em torno de personalidades jurídicas. Isso por si mesmo já seria um impeditivo, visto que muitas das associações de moradores, desde aquela época, não mantinham em dia sua documentação (atas regulares registradas no CRPJ-RJ, manutenção das declarações junto à Receita Federal para manutenção do CNPJ, etc).

...

A criminalidade e ações policiais na Cidade do Rio de Janeiro, nos anos 1990, recorrentemente era retratada nos jornais e veículos de imprensa. Sequestros de empresários e a guerra entre facções criminosas eram diariamente registradas, o que merece certa atenção na medida em que os veículos de mídia responsabilizavam pela violência os territórios de favelas, agrupamentos estes abundantes na delimitação espacial da AP 3.1. O referido posto de saúde da Vila do João tinha sido fechado por argumentos relacionados à violência, o que sustentou, de certa forma, a defesa por parte da Secretaria Municipal de Saúde para contratar organizações comunitárias para gerirem as Unidades Básicas em Saúde em algumas áreas do Rio de Janeiro, com o pioneirismo do Movimento Maré Limpa. Em Manguinhos, os noticiários sobre confrontos policiais com varejistas do narcotráfico na Rua Leopoldo Bulhões e os possíveis ‘esconderijos’ de sequestrados compôs um cenário no qual o logradouro que corta o território (Rua Leopoldo Bulhões) adquirisse uma referência negativa presente até os dias de hoje, com o apelido ‘Faixa de Gaza’.

Essa incidência nos dados da criminalidade e da sensação de segurança, nos anos 1990, refletiriam nos limites e possibilidades do funcionamento e articulação de organizações da sociedade civil naquele território, conforme exposto no capítulo segundo deste trabalho. Neste aspecto há de se registrar que as operações policiais eram/são realizadas com base no confronto bélico, com elevadas taxas de letalidade e pouca eficiência na redução das práticas criminosas relacionadas à comercialização de drogas

ilícitas. Uma manchete do Jornal O Globo, de 03 de fevereiro de 1993, mostra um policial em um registro fotográfico após uma suposta emboscada de traficantes atuantes em Manguinhos. Na matéria, o policial de nome Marcelo Caetano afirmou categoricamente que “a comunidade apoia os traficantes”, refletindo uma suposta insatisfação não pelo ocorrido, mas porque “o comando da PM não deixa a gente entrar nessas favelas para não colocar em risco a vida desses idiotas”, esbravejou o soldado (O GLOBO, 1993, p. 11). Tal depoimento corrobora com a questão de que a violência era operada no território de Manguinhos sob diversos formatos, inclusive nas ações do Estado pela Polícia Militar.

Imagem III



Fonte: O Globo, 4/11/1990.

Outro dado para se compreender as dimensões dos limites e possibilidades das ações coletivas em Manguinhos no que tange à participação no CDS AP 3.1, são os alagamentos na região produzidos pelas chuvas. Considerando o aspecto etimológico do nome do território em questão, ‘Manguinhos’, as condições geológicas de grande parte de sua extensão – mangue - não eram propícias à construção de edificações residenciais. As intervenções estatais com aterros e projetos urbanísticos fez com que o provisório se tornasse permanente, e muitas obras iniciadas pelos entes públicos terminassem por inacabadas (LIMA, 2013). Neste contexto, as chuvas, especialmente daquelas nos períodos de verão, se tornavam também um grande problema, quando famílias perdiam constantemente seus eletrodomésticos e utensílios de tempos em tempos. Apesar de uma leitura ampliada do processo saúde-doença, o CDS não seria um espaço adequado ao recebimento de reivindicações neste quesito.

Componente deste processo histórico territorial, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) situada nos limites atuais de Manguinhos desde o início do século XX, em 1990 tinha um papel estratégico na implementação e fortalecimento do recém-criado Sistema Único de Saúde, trazendo em sua história um cabedal de inovação bem-sucedido na área biomédica e de Saúde Pública. Apesar de uma relação desigual entre a população das sublocalidades de Manguinhos e a Fiocruz, a mesma sempre ocorreu, e nos anos 1980 teve um estreitamento maior, especificamente no âmbito das ações da Unidade de Treinamento Germano Sinval Farias<sup>180</sup> sob a direção da médica sanitária Tizuko Shiraiwa (LIMA, 2012).

No início dos anos 1990, salienta-se destaque à implementação<sup>181</sup> do Projeto Articulado de Melhoria da Qualidade de Vida - Universidade Aberta (1993) e a criação da Cooperativa dos Trabalhadores do Complexo de Manguinhos (COOTRAM) no ano de 1994, que se configurou numa aproximação entre a Fiocruz e a população de Manguinhos até então não experimentada, com forte mobilização não apenas de dirigentes de associações de moradores e organizações sociais, como de grupos e indivíduos não organizados formalmente.

Na imagem a seguir, o recorte de uma matéria do Jornal O Globo ressaltando o sucesso da COOTRAM e os seus quase 1200 trabalhadores cooperados de Manguinhos.

Imagem IV



Fonte: OGLOBO, 2/01/2003.

<sup>180</sup> Hoje chamado de Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias, enquanto departamento da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.

<sup>181</sup> Os processos de implementação e execução do Projeto Universidade Aberta, da COOTRAM serão aprofundados no capítulo seguinte deste trabalho.

Observa-se ainda nos anos 1990, no Rio de Janeiro, reconfigurações em torno da emergência de inúmeras organizações não governamentais (ONGs), da proliferação de denominações evangélicas neopentecostais, além de um contexto que também foi marcado pela ascensão da prerrogativa da responsabilidade social nas empresas. Cabe mencionar a realização, em 1992, no Rio de Janeiro, da Conferência RIO-ECO-92 que disseminou, entre outros entendimentos, o de desenvolvimento sustentável. Este trabalho assume a perspectiva que tal ideário impactou na forma de atuação das organizações não governamentais e das empresas em torno do desenvolvimento sustentável, como no caso do Projeto Universidade Aberta e DLIS-Manguinhos, ambos emergentes no âmbito da Fiocruz.

O conceito de responsabilidade social tem se disseminado na sociedade e no meio corporativo de forma rápida. “A responsabilidade social é uma postura que associa os interesses de todos stakeholders de uma empresa à sua estratégia econômica”, com o objetivo de ampliação da ambiência social e da cidadania (KLINGERMAN et al, 2005).

### *3.6.3 Final dos anos 1990 e novas reconfigurações no CDS AP 3.1*

No final da década, em 1998, o Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro teve sua composição paritária redesenhada pela Lei Municipal 2.627 (de 8 de junho de 1998) para incluir uma representação de cada Conselho Distrital no Conselho Municipal de Saúde. O referido diploma legal foi proposto pelo vereador Paulo Pinheiro através do Projeto de Lei nº 373/1997, no contexto dos debates na Comissão de Saúde da Câmara de Vereadores, objetivando aprofundar a articulação dos Conselhos Distritais de Saúde com o Conselho Municipal de Saúde.

No ano seguinte, em 1999, entre os dias 18 e 19 de junho, ocorreu a V Conferência Distrital de Saúde com o tema “Saúde e Desenvolvimento Integrado Local” no auditório da ENSP. Não se tem maiores informações sobre o processo de escolha do tema da referida conferência, contudo, considerando a existência dos projetos Universidade Aberta e da emergência da COOTRAM na esfera de atuação da ENSP, além do estabelecimento, pelo Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias (ENSP), do Projeto Desenvolvimento Humano Sustentável em Nível Local da Perspectiva da Saúde,<sup>182</sup> no ano de 1998, a temática da conferência parece convergir para a Agenda da Fiocruz para o território de Manguinhos. Merece destaque o fato de que o referido Centro de Saúde

---

<sup>182</sup> Um antecedente direto do Projeto D-LIS Manguinhos instalado em 1999.

sempre manteve representantes no CDS AP 3.1, e às perspectivas emergentes de promoção da saúde alinhadas com o ideário de desenvolvimento local integrado e sustentável recorrente na esfera pública (BODSTEIN & ZANCAN, 2003).

Na mesa de abertura, coordenada pelo Sr. José Carlos de Souza, a representação do segmento usuário nos debates esteve à cargo de Victor Vicent Valla, pesquisador da ENSP/Fiocruz e naquele espaço enquanto militante na ONG CEPEL. Naquele evento, os representantes para as Conferências Municipal e Estadual daquele ano foram escolhidos, bem como os representantes das organizações para o mandato bianual que se seguiria. (CEPEL, 1999).

Nos anos 1990, a habilidade política de José Carlos de Souza o manteve à frente no CDS AP 3.1 e imprimiu um caráter de parceria com a Prefeitura da Gestão de Cesar Maia, e nos anos 2000, Nereu Lopes assumiu a presidência/coordenação sem grandes rupturas na relação entre Prefeitura e o CDS, tendo por vice a liderança comunitária do Morro do Adeus Mariza Nascimento, já referenciada neste trabalho. Mariza Nascimento conclamou a participação de todos na V Conferência Distrital de Saúde da AP 3.1 em nota no Jornal Se Liga no Sinal alertando que “atualmente, a participação da população nestes movimentos tem se esvaziado, graças à arrogância do poder público, que não segue os encaminhamentos feitos pela comunidade” (CEPEL, 1999, p. 5). Victor Valla, neste aspecto, assinala que no CDS da AP 3.1 “impressiona [pelo] fato de que o Conselho Distrital acima citado reúne quase 50 conselheiros mensalmente, mas onde 90% são usuários, e apenas 8% são funcionários e 2% são gestores de unidades” (VALLA, 1998). Neste sentido, continua seu argumento afirmando que “mesmo quando há quórum, é frequente que as deliberações tomadas não sejam executadas por ‘falta de verba’” (VALLA, 1998). Tal condição transformaria o coletivo do conselho em uma instância reivindicatória e não deliberativa. Apesar do protagonismo do CDS da AP 3.1 em eleger sua coordenação em meio às representações dos usuários em um embate direto com a gestão municipal, do elevado quórum quando comparado com as reuniões de outras Áreas Programáticas, existiram diversos momentos de esvaziamento, não apenas pelos moradores de Manguinhos em suas coletividades organizativas.

No contexto em que Mariza Nascimento valeu-se de um periódico comunitário para promover a divulgação da V Conferência, existia um projeto por ela articulado em torno do estabelecimento de uma parceria entre a Prefeitura do Rio de Janeiro e alguma organização de base comunitária para a gestão da atenção básica no Complexo do

Alemão, certamente inspirada na experiência no Movimento Maré Limpa, na Maré e da ONG Médicos Sem Fronteiras em Vigário Geral. Ela cita textualmente em sua convocação a V CDS a implantação da “unidade de saúde do Complexo do Alemão, uma luta que está completando 18 anos” (CEPEL, 1999, p. 5; CLARO, 2002; NASCIMENTO, 2016).

Em entrevista, Mariza Nascimento (2016) relatou sua passagem pela Associação de Moradores e, posteriormente, pela Região Administrativa do Complexo do Alemão. Menciona que no Conselho Distrital de Saúde estabeleceu aproximação com a ONG CEDAPS (Centro de Promoção da Saúde) em consonância com uma militância paralela no PSB (Partido Socialista Brasileiro). Relata com saudosismo sua participação na VIII Conferência Nacional de Saúde, sob a presidência de Sérgio Arouca, personagem pelo qual demonstrou grande admiração. Quanto à sua posição no CDS AP 3.1, narra que

eu era Vice-Presidente desse Conselho, mas eu assumi com a condição de que a gente teria que colocar como prioridade número 1, no Conselho, o atendimento, a construção de um posto de saúde no Complexo do Alemão (NASCIMENTO, 2016).

Continua seu depoimento sobre seu papel de articulação para o posto de saúde no Complexo do Alemão, afirmando que existia uma disputa por recursos dentro da própria Área Programática, onde cada uma das 5 Regiões Administrativas disputavam os investimentos do Poder Executivo. Para compreender essa disputa, cabe referenciar que os administradores regionais eram cargos comissionados ocupados dentro da complexa teia de relações de poder no âmbito da administração municipal. A Região Administrativa de Ramos, por exemplo, foi por anos ocupada por um irmão de um vereador da base do prefeito, e a do Alemão, no âmbito dos governos Cesar Maia e Conde, sob indicação de uma liderança do Complexo do Alemão de apelido ‘Cidinho’ e, nos mandatos de Eduardo Paes, sob indicação do vereador Jorginho da SOS (NASCIMENTO, 2016).

Marisa Nascimento narrou que a constituição do Conselho Comunitário de Saúde do Complexo do Alemão (COMSA) enquanto personalidade jurídica foi oficializada em 21 de janeiro do ano de 2000 e que, apesar do termo ‘conselho’ em sua razão social, a mencionada organização era uma ONG. Segundo Marisa, as articulações no CDS se davam para uma aproximação com a Secretaria Municipal de Saúde para que fosse implementado um programa de atenção básica no Complexo do Alemão, sob a gestão do COMSA (NASCIMENTO, 2016).

No processo de pesquisa, identificou-se um único exemplar do periódico ‘Jornal O CONSA’, que era apresentado como ‘órgão informativo do Conselho Comunitário de Saúde do Complexo do Alemão’, datado do mês de setembro de 2000. Na página 2 desta edição, encontra-se uma narrativa sobre as audiências, no mês de julho daquele ano, com o secretário municipal de saúde Ronaldo Gazola para a construção do posto de saúde na Estrada do Itararé, esquina com a Avenida Central, no Morro do Alemão (CONSA, 2000).

Imagem V



A expectativa de Mariza Nascimento e de seus correligionários de que ocorresse a instalação do posto de saúde sob a gestão do CONSA foi, segundo seu depoimento, impedido pelo então filho do ex-prefeito Cesar Maia, o Deputado Federal Rodrigo Maia. Alude divergências no plano eleitoral, uma vez que, segundo já relatado, ela militava pelo PSB e Maia pelo PFL (NASCIMENTO, 2016). O contexto político eleitoral no ano de 2000, no Rio de Janeiro, estava marcado pela vitória da chapa de Anthony Garotinho (PDT) e Benedita da Silva (PT) ao Governo do Estado, no ano de 1998, em uma composição que incluía o PSB, partido de Mariza. A chapa derrotada neste pleito era do

então prefeito Cesar Maia, que experimentava em 2000 a ‘traição’ de seu sucessor Luiz Paulo Conde, arquiteto/urbanista e seu ex-secretário de urbanismo. Conde eleito como herdeiro político de Cesar Maia, tentaria a reeleição com apoio do então governador Garotinho. Cesar Maia venceu as eleições e retornou à prefeitura em 2001, pelo PTB (Partido Trabalhista Brasileiro), regressando antes do término do mandato ao PFL (Partido da Frente Liberal).

Entre os anos de 1995 e 2009, segundo pesquisa de Danielle Moreira de Castro Lima

a conformação político partidária representou, em diversos momentos, impasses para as negociações e articulações políticas entre município e estado do Rio de Janeiro. Nesse contexto, a cidade do Rio de Janeiro caminhava com o processo de municipalização na condição de gestão incipiente e se preparava para avançar na condição de gestão semiplena, que lhe daria mais autonomia administrativa e financeira para gerir o sistema de saúde (2014, p.89).

Sem a intencionalidade de estabelecer uma análise aprofundada do setor saúde na Cidade do Rio de Janeiro, no âmbito dos mandatos de Cesar Maia, pode-se afirmar que a gestão vivenciou três momentos de crise: as epidemias de 2002 e 2004 de dengue, e a intervenção federal em 2005. Nesta última crise, grandes hospitais sofreram intervenção federal em um contexto de decretação de calamidade, a saber: Lagoa, Ipanema, Andaraí, Cardoso Fontes, Miguel Couto e Souza Aguiar<sup>183</sup>.

No âmbito da atenção primária, no final de 1993 emergia o Programa de Saúde da Família (PSF) na esfera ministerial de modo a nortear as ações de atenção básica.

Quando surge em 1993 o programa de saúde da família, assim denominado, possuía um formato que privilegiava ações prioritárias para a saúde, especialmente na região norte e nordeste, assim justificava-se a nomenclatura de “programa” (MENEZES, 2011, p. 45).

Quase doze anos depois, pela avaliação bem-sucedida do respectivo programa, este assume o status de ‘Estratégia’ ao invés de programa através da Portaria N° 648 de 28 de março de 2006. A Estratégia Saúde da Família (ESF) torna-se o plano para reorganizar a atenção básica, no Brasil, de modo a ampliar e possibilitar o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde.

No Rio de Janeiro, até o ano de 2008, a Prefeitura do Rio de Janeiro era uma das capitais brasileiras com menor cobertura pela ESF, ignorando documentos norteadores da

---

<sup>183</sup> Os quatro primeiros hospitais federais municipalizados, os dois últimos pertencentes à rede municipal.

política de saúde como da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Política Nacional de Educação Permanente, Política Nacional de Promoção a Saúde, Programa de Expansão da Estratégia Saúde da Família (PROESF) e os Pactos pela Saúde 2006. Vale o apontamento de que no ano de 2004 a Prefeitura do Rio havia se comprometido em implantar 651 Equipes de Saúde da Família naquele ano. Em 2005, cumpria apenas 9% da meta, com 57 equipes em funcionamento, deixando de receber mais de R\$32 milhões em repasses do governo federal (MENEZES, 2011).

A região de Manguinhos foi contemplada com as primeiras (duas) equipes do Programa Saúde da Família no ano de 2000, fruto dos encaminhamentos e articulações conduzidas pela Fundação Oswaldo Cruz no contexto do DLIS Manguinhos, o que ainda seria insatisfatório considerando o contingente populacional de aproximadamente 40 mil indivíduos (BODSTEIN & ZANCAN, 2003). No contexto municipal, poucas localidades já tinham recibo tal política, como: Ilha de Paquetá, Borel, Anil, Parque Royal, Vila Canoas e Vilar Carioca. Para Carla Moura Cazelli (2003), a escolha dos primeiros locais de implantação das equipes do PSF estava relacionada à existência prévia de algum trabalho em saúde comunitária, estrutura física e facilidade de acesso.

Em seguida, os critérios foram ampliados, envolvendo a

demanda de serviços de saúde comunitários pelas organizações comunitárias; demanda dos Conselhos Distritais, orçamento cidadão, do programa “Favela Bairro”; facilidade de implantação e acesso da comunidade; vazios assistenciais – estratégias de ampliação de cobertura; critério de Risco, com seleção de áreas de extrema carência e presença de um IDH-M baixo; facilidade para identificar prioridades e estabelecer estratégias apropriadas (CAZELLI, 2003, p. 73).

Em 17 de maio de 2006, Maria de Fátima Gustavo Lopes, a esposa do Sr. Nereu Lopes, tomou posse como dirigente do Conselho Distrital de Saúde AP 3.1, permanecendo no cargo pelo menos até o recorte final desta pesquisa em 2011. Naquele momento, a discussão em alta no Conselho Municipal de Saúde era a questão dos grandes hospitais e o embate em vigência desde 2005 quando da intervenção federal no Rio de Janeiro. No contexto da Área Programática 3.1, os debates seguiam nas reivindicações por ampliação do Estratégia de Saúde da Família e de questões envolvendo os grandes hospitais da região, como o Hospital Geral de Bonsucesso e Getúlio Vargas, etc. Em 2007, no Governo Estadual com Sérgio Cabral à frente do Poder Executivo, ocorreu a instalação da 1ª Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na região da Maré, o que suscitou alguns debates dentro do CDS. Metodologicamente cabe referenciar que apesar do não

acesso às atas de reuniões neste período, entre 2000 e 2006, a página da internet do Hospital Geral de Bonsucesso registrou parte significativa das reuniões do CDS realizadas no auditório do respectivo equipamento de saúde.

Em Manguinhos, no ano de 2008, foi lançado oficialmente o Programa de Aceleração do Crescimento pelo então presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, com a previsão de um conjunto de intervenções urbanísticas e da instalação de equipamentos públicos, cujos investimentos à época ultrapassariam o montante de R\$600 milhões. Tal investimento reoxigenou os movimentos territoriais reivindicatórios, corroborando assim para manutenção da ausência das organizações sociais de Manguinhos no CDS AP3.1, conforme melhor descrito no capítulo seguinte.

A saída de Cesar Maia (PFL) da chefia do poder executivo municipal e a entrada de Eduardo Paes, apesar de grupos políticos antagônicos, não impactou o caráter de parceria do CDS com a Prefeitura, apesar de redirecionamentos na condução da política de saúde no município.

Seguindo as premissas ministeriais de organização das redes de atenção à saúde, a Prefeitura do Rio de Janeiro estabeleceu um fluxo de ampliação das equipes de ESF por todo município, quando então em Manguinhos (2009) foi implementado o projeto Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS)<sup>184</sup>, com a parceria de gestão entre a Fundação Oswaldo Cruz e sua Fundação de Apoio (FIOTEC) e a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

### **3.7 Conselho e Conferência Distrital de Saúde: alguns aspectos limitadores à participação dos moradores de Manguinhos**

Apesar de uma memória coletiva da existência de um intenso ativismo social em Manguinhos por seus moradores, as ações coletivas destes não acessaram na mesma intensidade o Conselho Distrital de Saúde de sua respectiva Área Programática no período estudado. Neste capítulo, estruturou-se uma narrativa tomando por ponto de partida as ações institucionalizadas que se constituíram importantes na construção histórica dos fluxos participativos no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Na apreensão deste processo institucionalizado, algo que refletiu na própria pesquisa foi a falta de estrutura do Conselho Distrital de Saúde, especialmente da

---

<sup>184</sup> Tal intervenção está melhor detalhada no capítulo IV desta Tese.

disponibilização das atas de reuniões em franco acesso. Essa constatação foi identificada por diversos autores, alguns citados na bibliografia deste trabalho, inclusive no âmbito municipal, conforme referência abaixo de um pesquisador do tema:

os Conselhos Municipais de Saúde de todo o país enfrentam problemas relacionados à falta de uma infraestrutura adequada. As principais reclamações dos conselheiros se referem: 1) à falta de uma sede própria; uma vez que costumam funcionar dentro da própria Secretaria de Saúde, não tendo ali um lugar adequado destinado aos Conselheiros; 2) à falta de uma dotação orçamentária, que dificulta a sua independência frente à Secretaria de Saúde e 3) à existência de uma Secretaria Executiva adequada às necessidades do Conselho (BALSEMÃO, 2003, p. 312).

A ausência de um suporte burocrático de caráter profissional e permanente contribuiu para o aumento do risco de perda das memórias dos debates realizados.

Outro problema é a demora na disponibilização das atas das reuniões plenárias do Conselho. Até o mês de janeiro de 2011 a última ata publicada era de julho de 2010. A dificuldade aumenta quando vamos analisar os Conselhos Distritais de Saúde, pois muitos deles não possuem página na internet e ainda elaboram as suas atas à mão. (SANTANA, 2011, p. 44)

No momento da redação deste trabalho, o Conselho Distrital de Saúde possui uma página na internet (<http://cds31.blogspot.com.br/>), em formato de blog, onde deposita informes e atas das reuniões e conferências desde o ano de 2012. O uso de um domínio não profissional e sim gratuito (*blogspot.com.br*) denota o caráter amador de tal registro, o que significa na prática que se quem gerencia a página se ausentar por razões das mais diversas a página deixará de ser atualizada, ou pior, dependendo do tempo de inatividade por parte do administrador do blog, sairá do ar.

Outra questão relevante diz respeito a uma certa resistência de alguns militantes em concederem entrevistas, que no caso do CDS AP 3.1 identificou-se oposição às pesquisas advindas do ‘pessoal da Fiocruz’, conforme audiências preliminares no processo de captação de possíveis depoentes. Existem ainda questões sensíveis no âmbito do cotidiano do possível depoente, o que faz com que determinadas críticas ou informes se potencializem como problemas de ordem pessoal ao depoente.

O empecilho maior à realização das entrevistas está associado à complexidade do objeto e ao conjunto de fatores que contribuem para que o contato com o conselheiro não se estabeleça, talvez porque não queiram se expor em função do desconhecimento das tramas políticas que envolvem sua participação (BORGES, 2004, p.12).

No entanto, dois depoimentos foram obtidos sob a metodologia de história oral, que se juntaram a outros estabelecidos por projetos de investigação sobre a história/memória de Manguinhos, bem como de periódicos, dossiês investigativos, relatórios e outros tipos de documentos que referenciavam as ações do CDS AP 3.1 e suas conferências. Vale referenciar a importância das legislações e suas tramitações acessadas no sítio da internet das respectivas casas legislativas, os trabalhos monográficos de final de curso sobre o tema e a *home-page* do Hospital Geral de Bonsucesso que traz diversas referências sobre as reuniões do conselho. Tal corpus documental deu sustentação à argumentação, conforme referências aplicadas no texto.

Consideradas estas questões que interferem no próprio fluxo de investigação, uma das observações a serem estabelecidas é a elevada expectativa dos militantes, especialmente daqueles que atuavam na época do GEL que, segundo Dagnino, pode desvirtuar com “exageradas expectativas, que vão levar inevitavelmente à frustração” (2006, p.17). Ainda na época do GEL, Fernando William apontava como esvaziamento a ‘falta de respostas’, talvez pela incompreensão de que os conselhos possuem uma natureza setorial.

Para o Dr. Fernando William, diretor do CMS da Xª RA, a participação reduzida da comunidade ocorre, entre outras razões, pela falta de respostas às reivindicações imediatas e pela dificuldade de se ter representantes de saúde na comunidade. Procurou ressaltar a importância dos Conselhos de Saúde, como solução intermediária para a população discutir os problemas de saúde (PÊGO, 1993, p. 81).

Os aspectos que possivelmente dificultaram a maior participação dos moradores de Manguinhos no CDS estão imbricados entre si. Por exemplo, a elevada expectativa tem relação também com o formato do conselho. Sua organização, apesar de atender a uma reivindicação na esfera pública de movimento sociais, está submetida aos limites postos de um espaço no interior do Estado, ou seja, institucionalizado com regras pré-estabelecidas que nem sempre estão a contento dos grupos organizados que representariam os usuários dos serviços de saúde nestes conselhos e conferências. A exigência de formalização seria o mais claro destes empecilhos, visto que muitos grupos estão atuantes há anos nas favelas e, por vezes, não se constituíram enquanto personalidade jurídica. Em uma publicação sobre os conselhos e conferências de políticas públicas, o IPEA manifestou-se que

o desenho institucional dos conselhos tem sido tratado como um fator explicativo importante das dinâmicas desses espaços. Estudos empíricos focados nas regras de funcionamento de conselhos

argumentam que as normas destas instituições participativas e nem, por exemplo, quem pode participar, quem tem direito a voz e voto, o que deve ser discutido e como devem ocorrer os debates e a tomada de decisões. Um pressuposto destas pesquisas é que o desenho institucional das esferas de participação impacta de forma decisiva os resultados (IPEA, 2014, pp. 7- 8)

O formato ainda interfere nas temporalidades distintas entre demandas da sociedade civil e o fluxo decisório no ambiente do Poder Executivo, gerando frustrações, tal como das ‘elevadas expectativas’ elencadas anteriormente. Diga-se ainda, que o formato incide nos ritos e também nos vocabulários, por vezes de difícil apreensão. Quando nos referimos à Manguinhos, temos uma população cuja escolaridade média<sup>185</sup> seria de apenas o primeiro ciclo do Ensino Fundamental, o que incidiria na compreensão dos debates elencados naquele espaço.

Ademais, esta questão da escolaridade é um dos aspectos da “disparidade de condições de participação entre os membros do governo e da sociedade civil” (GOHN, 2000, p.180). Para o acompanhamento das proposições e agendas, além do conhecimento da legislação vigente e dos documentos norteadores do SUS, o conselheiro precisa de subsídios para apresentar suas propostas, o que o coloca em situação de defasagem frente ao gestor. As pesquisadoras do tema Águeda Wenhausen e Sandra Caponi (2002) relatam que:

o que se constata aí é a velha prática de técnicos falando para leigos, ou o que poderia ser pior, o uso instrumental de um espaço que se pretendia “democrático”, para legitimar ações governamentais e não para “controlá-las” e avaliá-las, como seria a proposta de papel para os conselhos.

Outra constatação em relação ao CDS AP 3.1 é que diversos dos representantes dos usuários são advindos de carreiras profissionais da área da saúde, alguns inclusive em exercício. Deste modo, alternam-se entre o papel da representação dos usuários, e em outros momentos, na representação dos trabalhadores da área de saúde.

(...) ao ser analisada a representação dos usuários nos conselhos de saúde, onde metade dos conselheiros, por força da Lei Orgânica da Saúde, deve ser composta de usuários e a outra metade de prestadores de serviços, verifica-se que vários conselheiros são funcionários da rede pública ou privada da saúde e estão representando a comunidade. (CRUZ, 2000, p.74).

Essa alternância se apresenta como conflitos de interesse, por esta pesquisa. Na medida em que um determinado individuo sai da representação dos trabalhadores ou de

---

<sup>185</sup> Dados do Censo do IBGE aportados nos documentos D-LIS Manguinhos.

algum prestador de serviços para a representação dos usuários, a pergunta que se postula é como se estabelecerá a relação profissional deste no momento em que ele se posiciona no conselho de forma contrária ao seu empregador?

Os conselheiros com origem no segmento dos prestadores de serviços são, em geral, dirigentes ou trabalhadores da própria entidade e as condições de participação se assemelham às dos conselheiros do governo. Em alguns casos, como na região do Grande ABCD em São Paulo, entidades contratam funcionários com a atribuição específica de representá-las em conselhos, especialmente nas áreas da Assistência Social, Criança e Adolescente e Pessoas com Deficiência, nos municípios da região. Nas Conferências Municipal e Estadual de Assistência Social realizadas no final de 2009 em São Paulo, observamos os funcionários de entidades prestadoras de serviços participando na qualidade de delegados representantes dos trabalhadores, introduzindo um desequilíbrio ainda maior na composição da representação dos segmentos (RIBEIRO, 2011, p. 37).

Ainda sobre o aspecto representação nos conselhos de saúde, a heterogeneidade na composição destes espaços se apresenta como condição fundamental para que tal lugar de participação se institua como democratizante na medida em que acolhe em seu interior representações de distintos interesses (RAICHELIS, 1998). Tal acolhimento parte do pressuposto de que os sujeitos presentes dentro do Conselho de Saúde representariam interesses coletivos, o que também por si mesmo é uma situação delicada. Para Luciana Tatagiba “os estudos apontam é que, na maioria dos casos, os conselheiros, nas reuniões do conselho, acabam representando a si mesmos” (2002, p. 61). Se for considerado a questão das vulnerabilidades para o exercício dos direitos civis e políticos nas favelas, e por consequência, em Manguinhos, a temática representação torna-se ainda mais complexa.

Esse fenômeno, onde a “participação nos conselhos [cria] condições para a manutenção de privilégios e velhas práticas de negociação com o Estado” (TATAGIBA, 2002, p. 61), se identifica no estudo aqui em questão em alguns exemplos, como na emergência do Projeto Movimento Maré Limpa como operadora de um serviço público de saúde ou da intencionalidade de Mariza Nascimento em alocar a gestão da atenção básica do Complexo do Alemão na ONG por ela fundada. Trata-se de algo que extrapola as relações conselheiros e gestores públicos, mas que permeia as relações políticas no Brasil, de um modo geral.

## **CAPÍTULO IV**

### **FIOCRUZ, PAC FAVELAS E ALGUMAS AÇÕES COLETIVAS EM MANGUINHOS: ALTERNATIVAS À PARTICIPAÇÃO SOCIAL INSTITUCIONALIZADA?**

## **Fiocruz, PAC Favelas e algumas ações coletivas em Manguinhos: alternativas à participação social institucionalizada?**

### **4.1 Introdução**

A narrativa produzida no capítulo anterior em torno da tímida participação dos moradores de Manguinhos nas instâncias institucionalizadas (conselho e conferências distritais) suscitou questionamentos neste trabalho quanto às razões desta não adesão. No segundo capítulo foi analisado o aspecto territorial deste grupo populacional que a despeito de situar-se em um permanente cenário de vulnerabilidades (social, econômica, política, ambiental) possui uma história de ativismo social, com a emergência de diversos grupos reivindicatórios, desde breves manifestações estanques perpassando pelos grupos culturais como a Escola de Samba até movimentos sociais mais articulados como o Fórum do Movimento Social de Manguinhos.

Conquanto da existência de questões estruturais do próprio Conselho Distrital de Saúde que corroborariam para a não adesão das organizações coletivas dos moradores de Manguinhos, salienta-se que a cada ação dos ativistas sociais, existiria uma racionalidade de ação, em alguns momentos bem explicitada na esfera pública, em outras não. Existem custos em qualquer que seja o formato de espaço participativo, tanto para os gestores como para os cidadãos, como por exemplo, o tempo, o dispêndio financeiro, o desgaste político, a satisfação pessoal, entre outros.

O que este capítulo propõe é narrar alguns eventos que podem ser considerados como significativos dentro dos parâmetros deste estudo, seja pelo envolvimento da sociedade civil organizada de Manguinhos nos quais a busca por soluções e reivindicações em torno da saúde estiveram presentes, ou da não adesão ou mesmo cerceamento a estes espaços.

Diante da constatação, expressa nos capítulos anteriores, de que há uma pluralidade no entendimento em torno da participação social, o interesse desta pesquisa situa-se no terceiro nível da participação, concebida teoricamente por Serapioni, Ferreira e Antunes (2010), na qual estão situadas as experiências de envolvimento coletivo quanto às decisões sobre os rumos das políticas em saúde e setores correlatos. Estes autores situam as experiências de participação em dois blocos, o primeiro de maneira institucionalizada, e o segundo, ocasional.

Conforme já exposto, a participação institucionalizada consiste nas experiências fundamentadas por diplomas legais, que regeriam entre outros aspectos, seu funcionamento, sua periodicidade, sua organicidade, bem como, aqueles que poderiam ser elegíveis a participar de tais espaços. Para o IPEA, num documento sobre a Participação Cidadã no Brasil, a participação institucionalizada se caracterizaria por se

contrapor a uma participação supostamente mais livre, baseada em manifestações coletivas ou individuais, protestos e passeatas, em que os atores e movimentos sociais constroem suas próprias identidades e estratégias de ação de maneira mais espontânea. Quando institucionalizada, a interação ocorre estruturada por regras formalizadas em atos normativos, tornando-se previsível ainda que não estanque (IPEA, 2014, p.9)

Numa outra perspectiva, a participação quando classificada como ocasional, é indicada por Serapioni, Ferreira e Antunes (2010, p.7) como o conjunto que abarca algumas “estratégias ocasionais”, situando-as como “iniciativas de participação esporádicas, desenvolvidas apenas em alguns distritos ou serviços de saúde e/[ou] a partir de iniciativas tomadas pelas autoridades de saúde locais”. Tal concepção recebe em determinada literatura produzida em língua inglesa a referência ‘ad hoc’, o que significaria em livre tradução como ‘com a finalidade de’. Neste caso, a participação ocasional também pode emergir à partir de alguma Agência Estatal, como no caso a Fundação Oswaldo Cruz.

Seguindo este entendimento os projetos e iniciativas coletivas estudados em perspectiva histórica neste capítulo seguem a lógica da participação ocasional, com destaque ao protagonismo da Fundação Oswaldo Cruz, autarquia Federal vinculado ao Ministério da Saúde.

#### **4.2 Projeto Articulado de Melhoria da Qualidade de Vida<sup>186</sup> – Universidade Aberta e a criação da COOTRAM: novas possibilidades na Participação Ocasional?**

No ano de 1993<sup>187</sup>, o professor da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Szachna Eliaz Cynamom, submeteu um projeto ao Edital da Presidência da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no âmbito do Programa de Apoio à Pesquisa Estratégica em Saúde (PAPES). Quando aprovado e implementado teve impacto significativo na vida de

---

<sup>186</sup> A emergência do Projeto Universidade Aberta e da COOTRAM são temas de pesquisa de Vanessa Alves Pinheiro no curso do Mestrado em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS/COC/Fiocruz), que gentilmente compartilhou o acesso de diversos textos e documentos.

<sup>187</sup> No mesmo ano em que foi promulgada a Lei Municipal que criava os Conselhos Distritais na Cidade do Rio de Janeiro.

grande parte dos moradores de Manguinhos. Intitulado Projeto Articulado de Melhoria da Qualidade de Vida – Universidade Aberta (UA<sup>188</sup>), este se constituía no conjunto de 10 (dez) subprojetos ou linhas de atuação, a saber:

1. Universidade Aberta (Palestras socioeducativas): um espaço criado para trazer as comunidades de Manguinhos às salas da Fiocruz, com a finalidade de promover uma interação pesquisadores-moradores;
2. Etnografia de comunidades em processo de favelização: avaliação antropológica do processo saúde-doença;
3. Complementação de renda: implantação de atividades com objetivo de geração de emprego;
4. Formação de técnicos em saneamento e saúde ambiental;
5. Idearte: prática de atividades técnicas e educativas permeadas por atividades artísticas e culturais, com o objetivo de satisfazer as três premissas básicas para o trabalho em comunidades pobres: organização social, educação e promoção da auto-estima.
6. Desenvolvimento de metodologia para monitoramento das ações de saúde no âmbito local;
7. Água e vigilância sanitária: caracterização da qualidade da água consumida em Manguinhos.
8. Tecnologia apropriada de saneamento: água, esgoto e drenagem urbana;
9. Viabilização de um sistema de coleta seletiva e reciclagem de lixo em áreas carentes;
10. Investigação de tecnologias alternativas e apropriadas de habitação e urbanização (KLIGERMAN, 2005).

A perspectiva “universidade aberta” agregava valores simbólicos ao projeto, no que se refere à possibilidade do estabelecimento de espaços de trocas de saberes. No caso em questão, o

objetivo principal da aproximação efetiva da comunidade acadêmica, produtora de conhecimentos técnico-científicos, com a comunidade favelizada do Complexo de Manguinhos, em um processo de troca entre dois campos do saber – o científico e o popular (BUSS & CYNAMON, 2008, p.2)

No projeto apresentado ao referido edital, no campo designado ao Resumo, verifica-se que este pretendia

congregar os esforços da Fundação Oswaldo Cruz através da Escola Nacional de Saúde Pública, do Politécnico da Saúde e outros Institutos, Associação de Moradores do Complexo de Manguinhos, representantes de grupos organizados das comunidades, entidades oficiais como CEDAE, SERLA, COMLURB, SMSDS com o objetivo principal de estudar através de ações objetivas a aproximação da Academia produtora de conhecimentos técnicos científicos, e a Comunidade,

---

<sup>188</sup> Adotou-se neste trabalho a sigla UA para designar a iniciativa “Projeto Articulado de Melhoria da Qualidade de Vida – Universidade Aberta”, o que em nada possui, além da semelhança do nome, de relacionamento com o Projeto Universidade Aberta do Brasil.

objeto de suas preocupações e produtora de matéria prima para as suas investigações (PAPES-FIOCRUZ, 1993, p.2).

Reiteradamente, nos documentos acessados sobre o projeto, a Fiocruz, seja por alguma questão relacionada à sua Presidência, ou na representação de suas unidades e departamentos, era referenciada como ‘Academia’. No que concerne aos saberes populares dos moradores de Manguinhos, tais documentos apontam como saberes a serem ajustados, percebidos como ‘senso comum’. Esta dimensão conceitual se torna relevante na compreensão da proposta de intervenção do projeto, que apesar da premissa de conjugar saberes e de uma suposta valorização dialógica, quase sempre designou a ‘academia’ como a fonte da solução dos problemas provenientes dos ‘populares’. Seria um processo de aproveitar “a presença da inserção da Fiocruz no Complexo carente de Manguinhos” (PAPES-FIOCRUZ, 1993, p.2).

#### *4.2.1 Universidade Aberta: Uma nova concepção no diálogo com as populações dos territórios vulnerabilizados?*

O termo ‘aculturação’ aparece recorrentemente nos documentos relativos ao projeto, o que possibilita um questionamento no que diz respeito ao seu significado. Na historiografia em geral o termo aculturação pode sugerir além da incorporação de uma cultura por outra externa, a possibilidade de trocas e interações sociais. De toda forma, tal conceito traz consigo elementos de um processo de sujeição social, numa relação de troca entre entes desiguais. Para Alfredo Bosi, “aculturar um povo se traduziria, afinal, em sujeitá-lo ou, no melhor dos casos, adaptá-lo tecnologicamente a um certo padrão tido como superior” (BOSI,1992, p.11).

A perspectiva estigmatizante sobre as favelas, a partir da leitura dos documentos, parece dominar a narrativa daqueles que conceberam o projeto UA, ao menos no seu momento embrionário. Entre as diversas fontes que poderiam ser mobilizadas para a sustentação deste argumento, elenca-se o projeto submetido ao Edital PAPES que aponta que “a área do Complexo de Manguinhos se caracteriza pela sua multiplicidade de problemas [...] Portanto, áreas cheias de problemas”. Neste sentido, os indícios descritivos nas fontes sobre o território de Manguinhos e sobre o papel da Fiocruz, reforçam a perspectiva hierarquizante e, de certa forma, subalternizadora. “Assim temos de um lado uma fonte de múltiplos problemas e de outro uma Academia produtora de conhecimentos e técnicas” (PAPES-FIOCRUZ, 1993, p.2).

A terminologia aculturação que está justificada em diversas fontes acessadas sobre o projeto UA, se apresenta numa perspectiva em que supostamente os moradores de Manguinhos estariam num patamar evolutivo abaixo do aceitável. O trecho a seguir é a transcrição de uma parte do ‘resumo do projeto’ quando apresentado para a disputa do edital PAPES<sup>189</sup>:

Segundo a Bíblia, no Gênesis, o homem feito a semelhança do Senhor foi de início colocado no Paraíso onde pelo que se entende o seu comportamento era igual ao de outros animais como participante da cadeia alimentar. Adão induzido por Eva, por sua vez induzida pela serpente come do fruto proibido da árvore da verdade e daí em diante guiado pela força do pensamento (saber crescente) alcança novos horizontes e se distancia cada vez mais do primitivo animal, num processo de desenvolvimento diferenciado segundo o espaço e tempo. A medida que evoluem surgem necessidades crescentes, cresce a busca do saber e o avanço da técnica na solução de novos problemas que surgem, criando novos relacionamentos humanos [...]. **Cria-se ao mesmo tempo desníveis de estágios de evolução entre segmentos da humanidade e da própria população local [...].** São culturas diferentes e em choque. As que lutam pela sobrevivência do dia a dia e as daqueles que se propõem ao avanço do saber para tornar a vida humana, mais humana mais fácil, mais sadia. A Universidade Aberta se propõe ampliar a ponte entre os dois mundos (PAPES-FIOCRUZ, 1993, p.2 – Grifo nosso).

Este tipo de atuação proposta pelo projeto, reforçando uma suposta superioridade dos saberes científicos em uma determinada racionalidade capitalista burguesa acabaria por se apresentar de forma a reforçar o caráter paternalista característico de muitos dos projetos realizados nas favelas. A lógica do Desenvolvimento de Comunidades, que tanto influenciou projetos no Brasil, e a perspectiva da Educação Sanitária centrada na responsabilização dos indivíduos, ainda que não referenciadas diretamente, estariam de acordo com os princípios desta intervenção.

Na lógica intervencionista vertical, os problemas atribuídos ao território são o sustentáculo das ações, e no caso de Manguinhos, a violência adquiriu um significativo espaço nas narrativas de justificativa do projeto. Cronologicamente, o projeto UA foi apresentado em junho de 1993, e em agosto daquele ano, ocorreu um evento que marcou a história da Fundação Oswaldo Cruz: o sequestro e morte do servidor Jorge Carelli por policiais civis da divisão antissequestro<sup>190</sup>.

---

<sup>189</sup> O mesmo texto foi identificado em outra fonte, no resumo do Projeto Articulado Progressivo de Urbanização, Habitação e Seguridade de uma Área Carente Piloto: Complexo de Manguinhos (s/d).

<sup>190</sup> Ver mais <http://redeglobo.globo.com/Linhadireta/0,26665,GHE0-4625-247897,00.html>

Neste sentido, alguns autores ao se referenciar ao Projeto Universidade Aberta, destacaram o contexto de concepção e emergência desta iniciativa marcado pela violência, e de uma reaproximação institucional da Fiocruz a população de Manguinhos (KLIGERMAN, 2005; SINGER, 2003, BOCAJUVA, 2001, GUIMARÃES, 2003). Paulo Buss, vice-presidente da Fiocruz na época da implementação da UA, e o Professor da ENSP/Fiocruz Szachna Elias Cynamon, apontam que

no início da década de 90, como decorrência de tais fatores, a situação vivenciada na Instituição era bastante crítica – alto nível de violência, balas perdidas nas salas de aula, clima de apreensão no ambiente de trabalho. Consciente de sua responsabilidade para com esse espaço geopopulacional, a Fiocruz decidiu ampliar suas relações com o entorno social, aprofundando as ações no local (BUSS & CYNAMON, 2008, p.2)

Em uma carta dirigida ao conjunto de trabalhadores e alunos da Escola Nacional de Saúde Pública, com divulgação na comunidade Fiocruz, Aduino Araújo, na condição de diretor da ENSP narra diversos episódios que ameaçariam a continuidade dos trabalhos. Nas palavras de Aduino Araújo,

o clima no ambiente de trabalho tornou-se tenso e violento. Quase todo dia as atividades são interrompidas e alunos e funcionários saem das salas arrastando-se para se protegerem de balas perdidas no confronto entre a polícia e traficantes. As paredes e vidraças do prédio de nove andares estão perfuradas por balas de grosso calibre. A insegurança é total (ARAÚJO, 1994).

Neste período, maio de 1994, o acesso a veículos na av. Leopoldo Bulhões foi bloqueado por prazo indeterminado, e algumas salas no prédio da ENSP tiveram suas atividades transferidas para salas no prédio da expansão da Fiocruz, até a blindagem das janelas. Aos trabalhadores foi recomendado o uso do ônibus interno da Fiocruz para o acesso ao bairro de Bonsucesso, para que evitassem a circulação na av. Leopoldo Bulhões. Tais decisões foram, inclusive, validadas no Conselho Deliberativo da Fiocruz em sua reunião ordinária com a presença da Presidência da Fiocruz, sr. Carlos Morel (ARAÚJO, 1994a).

No que se refere à questão da violência, salienta-se a existência de um discurso estigmatizador sobre as favelas, que associa tais territórios à violência, pobreza e apatia política conforme retratado no capítulo segundo deste trabalho, e que a cidade do Rio de Janeiro de um modo geral experimentava uma elevação do número de crimes envolvendo mortes e sequestros. As chacinas de Vigário Geral e da Candelária, marcaram a cidade pelas mortes violentas de jovens por policiais, bem como a guerra entre quadrilhas pela

disputa dos pontos de venda de drogas ilícitas. Os crimes de sequestro também detinham uma notoriedade na esfera pública, ocupando diariamente as páginas policiais dos jornais impressos.

Quanto ao processo de aproximação da Fiocruz com a população de Manguinhos, cabe referenciar que pelo menos desde sua fundação nos anos 1960, a Unidade Básica de Saúde<sup>191</sup> vinculada à Escola Nacional de Saúde Pública buscava tal interação. Tal demanda conduziu os responsáveis pelo curso de residência nesta unidade de saúde à realização de um inquérito de saúde junto à população de Manguinhos, cuja execução se deu no ano de 1981. Neste processo de elaboração do inquérito, um dos primeiros passos foi o estabelecimento de reuniões com as associações de moradores (LIMA, 2012). Nesta aproximação, “algumas associações de moradores reivindicaram consultas médicas e odontológicas dentro da comunidade e parte da equipe de enfermagem começou a trabalhar numa sala cedida por uma igreja” (GIFFIN & SHIRAIWA, 1989, p.27). No ano de 1982, “a partir dos diálogos travados entre lideranças comunitárias de Manguinhos, jovens ligados à Campanha da Fraternidade e a Direção da UTGSF” construíram um “programa de capacitação de mulheres para que atuassem na prevenção de certos agravos junto à comunidade em que residiam” (LIMA, 2012, p.87). Esse processo de reuniões e articulações entre dirigentes de associações de moradores seguiram nos anos seguintes, inclusive para a implementação de um projeto baseado na atuação de agentes comunitários de saúde, cujo ápice foi o período de 1986 a 1989 (LIMA, 2012).

Autores que participaram do projeto UA narram que uma das primeiras ações foi a implementação de um diagnóstico em conjunto com as entidades representativas do território, neste caso, com as associações de moradores (BUSS & CYNAMON, 2008; KLIGERMAN, 2005). Não há referências ao número de envolvidos, nem dos quóruns das reuniões realizadas, mas pode-se especular que a maioria dos dirigentes das associações de moradores se faziam presentes, pois nos debates que antecederam a constituição da Cooperativa dos Trabalhadores Autônomos do Complexo de Manguinhos (COOTRAM) constata-se uma redação estatutária que garantiria certos poderes a estes atores sociais. Também se tem referenciado em um Ofício Circular da ENSP datado de 24 de maio de 1994, a realização de uma reunião com a Presidência da Fiocruz, o professor Cynamon e 15 representantes de associações de moradores, o que subsidia a

---

<sup>191</sup> Unidade de Treinamento Germano Sinval Farias (UTGSF), hoje denominada Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias (CEGSF), vinculada à Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz).

afirmativa de que as diversas associações de Moradores estavam sendo acessadas nas articulações em andamento (ARAÚJO, 1994a).

Apesar da narrativa de Buss e Cynamon quanto ao “alto nível de violência” e da Fiocruz estar “consciente de sua responsabilidade para com esse espaço geopopulacional” (2008, p.8), e aqui ponderado o reconhecimento dos padrões de desigualdade nesta relação, assinala-se que os moradores de Manguinhos experimentavam, dentro dos limites socioeconômicos e políticos existentes, ações coletivas de cunho reivindicatório, negando assim uma perspectiva de apatia dos moradores das favelas que compunham este território frente às ações implementadas pelo UA.

Nas reuniões com as associações de moradores, também foram mobilizados atores externos, como representantes da Companhia Estadual de Águas e Esgotos (CEDAE), da Superintendência Estadual de Rios e Lagoas (SERLA), da Companhia Municipal de Limpeza Urbana (COMLURB), da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS). Em meio a estes debates, a UA implementou um subprojeto com 10 adolescentes de Manguinhos para o estabelecimento de um regime de coleta seletiva na comunidade (CYNAMON & COHEN, 2002). Convém mencionar que à medida em que as reuniões avançavam em seus debates, a possibilidade de articulação direta dos problemas das localidades com os representantes das empresas e órgãos públicos, e o vislumbre de algo concreto, como o de jovens remunerados, atraía atenção dos líderes comunitários, que ao invés de acessar o Conselho Distrital de Saúde, viram na UA um canal para resolução de problemas, inclusive de saúde.

A partir do êxito desse serviço de coleta seletiva surgiu, então, a ideia, formulada por pesquisadores do Projeto Universidade Aberta, da criação de uma cooperativa mista de trabalho, de produção e prestadora de serviços, capacitada para atuar em uma ampla gama de atividades de apoio, apostando na força da organização coletiva e do trabalho conjunto (CYNAMON & COHEN, 2002, p.105)

#### *4.2.2 Comitê das Entidades Públicas contra a miséria e a fome (COEP) e a emergência da COOTRAM*

A ideia da cooperativa mista de trabalho surgiu no âmbito das ações da UA junto à população de Manguinhos, além de ter sua emergência também filiada a um processo

de articulação institucional da Fiocruz, no âmbito do Comitê das Entidades Públicas contra a miséria e a fome (COEP<sup>192</sup>).

O COEP pode ser definido como um conjunto de órgãos, empresas e autarquias públicas que se articularam junto à iniciativa liderada pelo sociólogo Herbert de Souza (conhecido pelo apelido Betinho) denominada Ação da Cidadania contra a Miséria e pela Vida (ACCMV). Em uma publicação organizada pela ocasião dos 15 (quinze) anos do surgimento do COEP, diversos autores narram o contexto da emergência de tal iniciativa, na qual, para Leilah Landim<sup>193</sup> (2008), o situa como um resultado direto do movimento de articulação de diversas entidades pela ética na política, quando do contexto do impedimento de Fernando Collor de Melo em 1992. Essa articulação se deu na esfera do

Movimento Democrático pelo Fim da Impunidade, logo rebatizado de Movimento pela Ética na Política (MEP), que reuniu dezenas de personalidades (como o sociólogo Herbert de Souza, o Betinho) e entidades, entre as quais a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a Associação Brasileira de Imprensa (ABI) e outras organizações profissionais, entidades estudantis, partidos políticos, sindicatos e centrais sindicais, igrejas, ONGs, empresas públicas (LANDIM, 2008, p.45/46).

Com a saída de Fernando Collor da chefia do Poder Executivo brasileiro, os atores envolvidos no Movimento pela Ética na Política, sob a liderança de Betinho, iniciaram ações em torno do tema combate à fome e à miséria.

Ainda mobilizados por esse sucesso recente – é o que nos contam documentos e relatos de seus fundadores –, alguns participantes do MEP uniram-se no início de 1993 (já no governo de Itamar Franco) numa nova cruzada a partir da ideia de que o aprofundamento democrático estaria intimamente vinculado e dependente do combate à fome, miséria e exclusão social crescentes no país (LANDIM, 2008, p.46).

Maria da Glória Gohn (1996) discorre que no mês de agosto do ano de 1993, ou seja, ainda no primeiro semestre do lançamento do movimento ACCMV, existiam cerca de 200 (duzentos) comitês espalhados pelo país, e que apenas alguns meses depois, em outubro, este número chegou a quase 3 mil. A força motriz destes comitês era a arrecadação de alimentos para a doação às famílias desassistidas.

---

<sup>192</sup> Num primeiro momento Comitê de Empresas Públicas, e mesmo com a alteração da nomenclatura para Comitê das Entidades Públicas contra a miséria e a fome, a sigla permaneceu COEP.

<sup>193</sup> Essa é uma perspectiva analítica similar à do Professor do Departamento de Nutrição da UFSCAR Francisco de Assis Guedes de Vasconcelos (2004), que compreende o Movimento Ação da Cidadania Contra a Miséria e pela Vida como resultado do Movimento pela Ética na Política.

## Imagem VI

**COMITÊ DAS EMPRESAS PÚBLICAS NO COMBATE À FOME E PELA VIDA**

**TERMO DE ADESÃO**

O combate à fome e à miséria foi definido como prioridade absoluta do Governo Federal. Um amplo movimento social, a ação da cidadania contra a fome e a miséria e pela vida, se expande hoje por todo o País.

As empresas do setor público não poderiam deixar de ter uma participação ativa e total nessa campanha.

Após um trabalho rigoroso de discussão e planejamento, estamos encaminhando a Vossa Excelência o resultado de nosso esforço, expresso no Programa de Combate à Fome e à Miséria realizado pelas empresas que subscrevem esse documento, componentes do Comitê de Empresas Públicas no Combate à Fome e Pela Vida.

Entendemos que essa é a melhor forma de expressar o caráter público de nossas empresas e o sentido histórico de nosso compromisso com a sociedade.

ENTIDADE	NOME DO PRESIDENTE	ASSINATURA
BANCO DO BRASIL	ALCIR AUGUSTINHO CALLIARI	<i>[Assinatura]</i>
BANESTES	LUIZ FERNANDO VICTOR	<i>[Assinatura]</i>
BNB	JOÃO ALVES DE MELLO	<i>[Assinatura]</i>
BNDES	LUIZ CARLOS DELBEN LEITE	<i>[Assinatura]</i>
CEF	DANILO DE CASTRO	<i>[Assinatura]</i>
CEMIG	CARLOS ELOY	<i>[Assinatura]</i>
CESP	ANTONIO CARLOS BONINO DE PAIVA	<i>[Assinatura]</i>
CHESF	JULIO SÉRGIO MOREIRA	<i>[Assinatura]</i>
DNC	MARCELLO GUIMARÃES MELLO	<i>[Assinatura]</i>
ECT	JOSÉ CARLOS ROCHA LIMA	<i>[Assinatura]</i>
ELETRORBRÁS	JOSÉ LUIZ ALQUÉRES	<i>[Assinatura]</i>
EMBRAPA	MURILO XAVIER FLORES	<i>[Assinatura]</i>
EMBRATEL	RENATO BAYMA ARCHER DA SILVA	<i>[Assinatura]</i>
FIOCRUZ	CARLOS MÉDICIS MOREL	<i>[Assinatura]</i>
FINEP	LOURIVAL CARMO MÔNACO	<i>[Assinatura]</i>
FURNAS	MARCELLO LICNANI SIQUEIRA	<i>[Assinatura]</i>
IBGE	SILVIO AUGUSTO MINCIOTTI	<i>[Assinatura]</i>
INCRA	OSVALDO RUSSO AZEVEDO	<i>[Assinatura]</i>
INT	MARIA APARECIDA STALLIZIERI NEVES	<i>[Assinatura]</i>

Fonte:

<http://www.coepbrasil.org.br/COEP20Anos/UploadArquivo/images/Termo%20de%20adesao%20pg1.jpg>

Naquele mesmo ano, 1993, especificamente no dia 28 de maio, diversos representantes de empresas públicas e autarquias participaram de mais uma edição do Fórum de Ciência e Cultura da UFRJ. Este fórum que havia sido palco de inúmeros debates em torno do Movimento Pela Ética na Política em anos anteriores, naquele mês de maio, atendendo um chamamento de Luiz Pinguelli Rosa e do sociólogo Betinho, concentrou os debates que permitiriam a criação do COEP. Ainda em 1993, além da adesão formal, as empresas/órgãos<sup>194</sup> públicos apresentaram seus respectivos planos de trabalho, na qual a Fundação Oswaldo Cruz se fez presente (COEP, 2008).

<sup>194</sup>As empresas e instituições representadas foram: Banco do Brasil, Banco do Estado do Espírito Santo (Banestes), Banco do Nordeste do Brasil (BNB), Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social

No âmbito das ações do projeto UA, o Banco do Brasil (BB) que do mesmo modo que participava das reuniões do projeto com líderes comunitários, também aderiu ao COEP. Tal conjunção permitiu que as ideias em torno da formação de uma cooperativa de trabalhadores amadurecessem, visto que um dos representantes do BB no COEP, Lécio Lima da Costa, era o responsável na Instituição Financeira pelo setor de cooperativas.

O Banco já vinha atuando nos primeiros trabalhos com o COEP, representado pela Nilda Bragança. A Fiocruz também já era parceira do COEP. Ao ser levantado o ‘caso das favelas de Manguinhos’ e sua relação com a Fiocruz, percebeu-se que a solução para a geração de trabalho para as populações de baixa renda no entorno da fundação passava também pela aproximação dos interesses das comunidades com os da Fiocruz (COEP, 2008, p. 314).

Oficialmente, o Comitê Fiocruz de Combate à Fome, Pela Vida, foi fundado em 24 de junho de 1993, no mês seguinte à reunião do Fórum de Ciência e Cultura da UFRJ, simbolizando o engajamento institucional da Fiocruz no âmbito do COEP, e da coexistência entre as articulações em torno do COEP e do Projeto UA (COMITÊ FIOCRUZ, 1994).

Conforme a ACCMV crescia numericamente e na sua intersecção na esfera pública, no mês de novembro no ano de 1993, os debates extrapolaram o combate à fome e a miséria apenas pela caridade e doação de alimentos, sendo incluída a pauta de geração de trabalho e renda. Tal reordenamento foi apreendido por Gohn, quando narra que

a questão da geração de empregos foi uma bandeira acionada ainda em novembro de 1993, durante reunião de Betinho com vários secretários da pasta do Trabalho para discutir o problema do desemprego no país. Também a prefeitura petista de Santos, naquele mês deu início a uma campanha de geração de empregos em sintonia com a Campanha. A opção pela questão do emprego foi estratégica. Ela visava, dum lado, responder às críticas ao assistencialismo associado à distribuição de cestas e, de outro, dar um sentido novo à mobilização, de forma que os

---

(BNDES), Caixa Econômica Federal (CEF), Companhia Energética de Minas Gerais (Cemig), Companhia Energética de São Paulo (Cesp), Companhia Hidro Elétrica do São Francisco (Chesf ), Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (Dataprev), Departamento Nacional de Combustíveis (DNC), Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT), Centrais Elétricas Brasileiras (Eletrobrás), Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa), Empresa Brasileira de Telecomunicações (Embratel), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), Furnas Centrais Elétricas, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra), Instituto Nacional de Tecnologia (INT), Light Serviços de Eletricidade, Nuclebrás Engenharia (Nuclen), Petrobras, Empresa Brasileira de Radiodifusão (Radiobrás), Rede Ferroviária Federal (RFFSA), Serviço Federal de Processamento de Dados (Serpro), Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste (Sudene), Telecomunicações do Estado do Rio de Janeiro (Telerj), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Companhia Vale do Rio Doce (CVRD).

comitês continuassem mobilizados após o Natal (GOHN, 1996, p. 34).

Em data exata desconhecida, mas sabidamente no ano de 1994, a presidência da Fundação Oswaldo Cruz convocou os diversos líderes comunitários envolvidos, tanto no âmbito do projeto Universidade Aberta, como nas relações com o Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias para expor uma “proposta capaz de incrementar de maneira decisiva os laços entre a instituição e a comunidade: a criação da Cooperativa de Trabalho de Manguinhos” (RÁDIO MANGUINHOS, 1994, p.1). Neste encontro, a proposta da constituição de uma cooperativa foi apresentada como o resultado da parceria entre a Fundação Oswaldo Cruz e outras Empresas Públicas no âmbito do COEP. Outra reunião, em maio de 1994, por conta do acirramento dos tiroteios entre policiais e traficantes em Manguinhos, foi convocada pela presidência da Fiocruz para explicar os porquês do fechamento da portaria da Leopoldo Bulhões. Naquela ocasião a ideia de uma cooperativa de trabalho também foi apresentada, conforme fontes, na perspectiva de uma intervenção qualificada no território de Manguinhos (ARAÚJO, 1994a).

Meses depois, em 22 de novembro de 1994, se realizou a Assembleia de Constituição da Cooperativa dos Trabalhadores Autônomos do Complexo de Manguinhos – COOTRAM, cuja ata de fundação apresentava como objetivo principal da organização a “defesa socioeconômica de seus associados por meio de ajuda mútua, procurando libertá-los do intermediário trabalhista, mediante o trabalho autônomo em atividades agropecuárias, industriais, comerciais, prestação de serviços e exploração mineral” (RCPJ, 1994). Ao mesmo tempo em que se colocava na vanguarda de um movimento na esfera das práticas em Economia Solidária<sup>195</sup> e do Cooperativismo, como notado no objetivo impresso na Ata de Fundação, a COOTRAM, também era descrita como uma ação de assistência à população de Manguinhos recorrentemente retratadas nos documentos do UA como ‘carente’.

No texto abaixo, retirado de um periódico de circulação limitada à Fiocruz e população de Manguinhos, pode-se constatar a utilização do termo ‘carente’ ao se referir a população de Manguinhos, e ‘emprego’ para designar a atuação do cooperado. Tal elemento em um periódico poderia ocasionar distorções quanto ao entendimento dos objetivos da constituição de uma cooperativa, confundindo-a como um projeto social de

---

<sup>195</sup> Paul Singer (2002, p.3) conceitua economia solidária como sendo “o conjunto de experiências coletivas de trabalho, produção, comercialização e crédito, organizadas por princípios solidários, [...] que aparecem sob diversas formas: cooperativas e associações de produtores, empresas autogestionárias, bancos comunitários, ‘clubes de trocas’, ‘bancos do povo’ e diversas organizações populares urbanas e rurais”.

caráter assistencial e, ainda, da manutenção de uma narrativa contraditória<sup>196</sup> do que seria a prestação de serviços em uma cooperativa em distinção ao emprego sob a vinculação regida pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Criada a Cooperativa de Manguinhos, que aproveitará os serviços de moradores das comunidades carentes ao redor da Fiocruz e poderá gerar entre 600 e 1000 novos empregos. A proposta é que a Cooperativa ofereça serviços diretos à Fiocruz, como a produção de lençóis, uniformes, trabalhos de jardinagem e limpeza, sem a intermediação de empresas (COMITÊ FIOCRUZ, 1994, p. 1).

#### 4.2.3 COOTRAM: Fruto de uma ação de responsabilidade social?

No âmbito da emergência do COEP e do Projeto Universidade Aberta, conforme já foi sinalizado nos capítulos anteriores, os anos 1990, são caracterizados, pela literatura que trata das ações coletivas, como a década de um crescimento numérico e qualitativo das Organizações Não Governamentais (ONGs), dos arranjos em economia solidária e da gramática social da Responsabilidade Social<sup>197</sup> nas empresas. A noção de terceiro setor também começa a se propagar, ainda que tal conceito seja repleto de contradições conforme enuncia Maria da Glória Gohn (2000):

no nosso ponto de partida para o entendimento do terceiro setor é também nosso postulado fundamental: trata-se de um fenômeno complexo, diferenciado e contraditório. Ele tem gerado um tipo de associativismo que atua ao nível do poder local e suas organizações se definem com fins públicos sem fins lucrativos. A natureza do terceiro setor foi construída nos últimos anos a partir de transformações no campo das ONGs, dos movimentos sociais e das associações filantrópicas e comunitárias (p. 21).

No contexto da responsabilidade social, a leitura que predomina é aquela que preconiza a aproximação e assistência de uma determinada empresa ou conglomerado a determinados grupos sociais/culturais/econômicos. Tais grupos podem ser constituídos por seus próprios funcionários e respectivos familiares, como também populações residentes no entorno de suas instalações, ou ainda, de grupos populacionais específicos referenciados na mídia cuja intervenção poderia gerar visibilidade positiva da empresa. No leque quase infinito de ações, constata-se, em alguns casos, a substituição da prestação

---

<sup>196</sup> Ainda hoje existem dezenas de processos judiciais de caráter trabalhista, onde ex-cooperados buscam equivalência de direitos de um trabalhador sob a égide da CLT.

<sup>197</sup> Apesar da ampliação dos sentidos e significados do termo Responsabilidade Social nas empresas nos anos 1990, constata-se a partir de um artigo de Heloísa Werneck Mendes Guimarães que tal problemática já estava na agenda de algumas organizações desde os anos 1970 (GUIMARÃES, 1984).

de serviços essenciais do Estado por estas ações, por vezes conectadas à alguma organização não governamental.

Comumente o tema Responsabilidade Social vincula-se aos departamentos de marketing ou comunicação da organização que a promove.

Eles trabalham a partir dos valores de uma cultura política propositiva, baseada numa lógica que não possui muitos elementos de ordem crítica de mandatária, de pressão-reivindicativa. Eles se colocam na esfera pública numa perspectiva mais de associacionismo, de colaboracionismo com quem quer que atue. Neste sentido, o tipo de cultura política que gera tende a reforçar as políticas assistenciais e compensatórias. E os repertórios discursivos que são construídos passam pelo filtro da mídia, porque ela é quem legitima e confere notabilidade às ações. Ter uma reportagem na Globo, no canal Futura, ganhar manchete ou qualquer tipo de reportagem nos jornais e revistas de grande circulação nacional passa a ser curriculum para aquelas entidades. As ações das entidades não são julgadas ou avaliadas pelo que elas fazem, mas pelo que outros falam delas (GOHN, 2003, p. 78).

Para a economista e docente da Universidade Federal Fluminense, Patrícia Almeida Ahsley (2003), a responsabilidade social nas empresas pode ser definida como um

compromisso que uma organização deve ter com a sociedade, expresso por meio de atos e atitudes que a afetem positivamente, de modo amplo, ou a alguma comunidade, de modo específico, agindo proativamente e coerentemente no que tange a seu papel específico na sociedade e a sua prestação de contas para com ela. A organização, nesse sentido, assume obrigações de caráter moral, além das estabelecidas em lei, mesmo que não diretamente vinculadas as suas atividades, mas que possam contribuir para o Desenvolvimento Sustentável dos povos. Assim, numa visão expandida, Responsabilidade Social é toda e qualquer ação que possa contribuir para a melhoria da qualidade de vida da sociedade (ASHLEY, 2003, p. 6).

Apesar da conceituação genérica, Ahsley (2003) situa que ações ‘não diretamente vinculadas as suas atividades’ constituem alvo de algumas organizações em torno da responsabilidade social. Uma pergunta que se coloca é se a experiência da COOTRAM se constituiu uma ação de responsabilidade social? A referida cooperativa não seria exatamente uma atividade fim da Fundação Oswaldo Cruz, mas reconhecidamente tinha o objetivo de contribuir para o aumento da renda de um significativo número de residentes em Manguinhos e por consequência, da melhoria de suas condições de vida. Na esfera dos múltiplos sentidos dados ao termo ‘responsabilidade social’, no que se refere à aproximação de uma determinada organização a um circunscrito grupo populacional, o projeto Universidade Aberta se adequaria à tal característica, conforme citação, a seguir, de autores que participaram do projeto em questão:

Ao invés de construir muros para proteger as instalações da Fundação, o professor Cynamon teve o objetivo de reduzir o distanciamento entre a Fiocruz e a comunidade do entorno, contribuindo para que a Fundação desempenhasse seu papel social e as comunidades se sentissem parte dela (KLIGERMAN & et al, 2005).

Essa perspectiva de aproximação foi o argumento também da realização do evento ‘Fiocruz Pra Você’ no ano de 1994<sup>198</sup>, pela equipe de Comunicação Social da Presidência, seguindo o perfil da responsabilidade social. Uma matéria jornalística datada de 2007 situa o contexto de emergência do referido evento:

Início de 1994. O clima na Fiocruz é tenso. Balas perdidas, ameaças vindas das favelas próximas à Fundação, que está situada numa região do subúrbio do Rio de Janeiro onde vivem cerca de 30 mil pessoas em comunidades carentes (várias delas atendidas pelos serviços de saúde da Fiocruz). A Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp) chegou a estudar a possibilidade - depois descartada - de blindar seus vidros. A comunidade da Fiocruz discutia qual o melhor enfrentamento para a situação que vivia (AFN, 2007).

O que fica muito claro nestas citações é o entendimento de que Manguinhos seria um *locus* privilegiado da violência, cuja profilaxia perpassava por uma aproximação da Fiocruz com os que ali residiam. Conforme já debatido neste trabalho, a violência que se aponta nas favelas deve ser compreendida diante de um quadro analítico que identifica os processos vulnerabilizadores impostos àquelas populações, inclusive dos estigmas e estereótipos construídos no patamar discursivo que marginalizam as populações situadas em regiões tidas como favelas.

Apesar do fator aproximação se constituir numa característica possível nas ações reconhecidas de responsabilidade social, o próprio desenho institucional da Fiocruz complexifica qualquer análise neste aspecto. Vinculada ao Ministério da Saúde, suas ações institucionais<sup>199</sup> no período em questão estão submetidas às premissas e direcionamentos do Sistema Único de Saúde, que incluem a pesquisa, produção e distribuição de fármacos e vacinas, no ensino voltado à formação de trabalhadores<sup>200</sup> do SUS, da promoção de cursos desde o nível da extensão, até a oferta de pós-graduações *lato e stricto senso*.

---

<sup>198</sup> No mês da realização da 1ª Edição do Evento, a portaria da Fiocruz situada na Rua Leopoldo Bulhões estava fechada por determinação da presidência, em decorrência de tiroteios na localidade. No dia do evento, excepcionalmente, ela foi aberta ao público que superou a casa dos 15 mil participantes.

<sup>199</sup> Tomada a existência de Unidades da Fiocruz em outros bairros do Rio de Janeiro e Estados, sinaliza-se o foco de análise no campus situado em Manguinhos.

<sup>200</sup> Com algumas exceções, como no caso da Educação de Jovens e Adultos promovida pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

Na perspectiva da produção de conhecimento, as realizações de estudos por parte da Fundação Oswaldo Cruz na lógica da pesquisa-ação são reconhecidas no caso de Manguinhos, pelo menos, desde a segunda metade dos anos 1980 (LIMA, 2012). Essa forma de produzir conhecimento traz consigo uma leitura específica<sup>201</sup> na relação entre sociedade e ciência, por parte dos pesquisadores.

No caso da COOTRAM, as parcerias acionadas no âmbito do COEP, como da UFRJ e do Banco do Brasil, tornaram tal experiência respeitada e inovadora, apregoada como possível de ser replicada. A própria UFRJ, buscou compor uma cooperativa com os moradores das favelas da Maré que lhes prestassem os serviços de manutenção, limpeza e conservação, nos moldes da COOTRAM (COEP, 2008). Também, na perspectiva de fortalecimento das cooperativas, enquanto modelos em economia solidária, a COOTRAM se tornou espelho para a formação da

primeira Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares (ITCP) criada, em 1995, na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), mediante convênio com a Financiadora de Estudos e Projetos (Finep) e a Fundação Banco do Brasil (FBB), com o objetivo de formar cooperativas na Baixada Fluminense e nas favelas cariocas (PAMPLONA, 2009, p.71).

No ano seguinte, em 1996, no âmbito do Programa Comunidade Solidária, foi criado o Fórum Permanente de Cooperativismo coordenado pelo COEP e com a secretaria executiva ocupada pela Gerência de Negócios do Sistema Cooperativista do Banco do Brasil. A COOTRAM permanecia referenciada como caso de sucesso e a ser replicado (COEP, 2013).

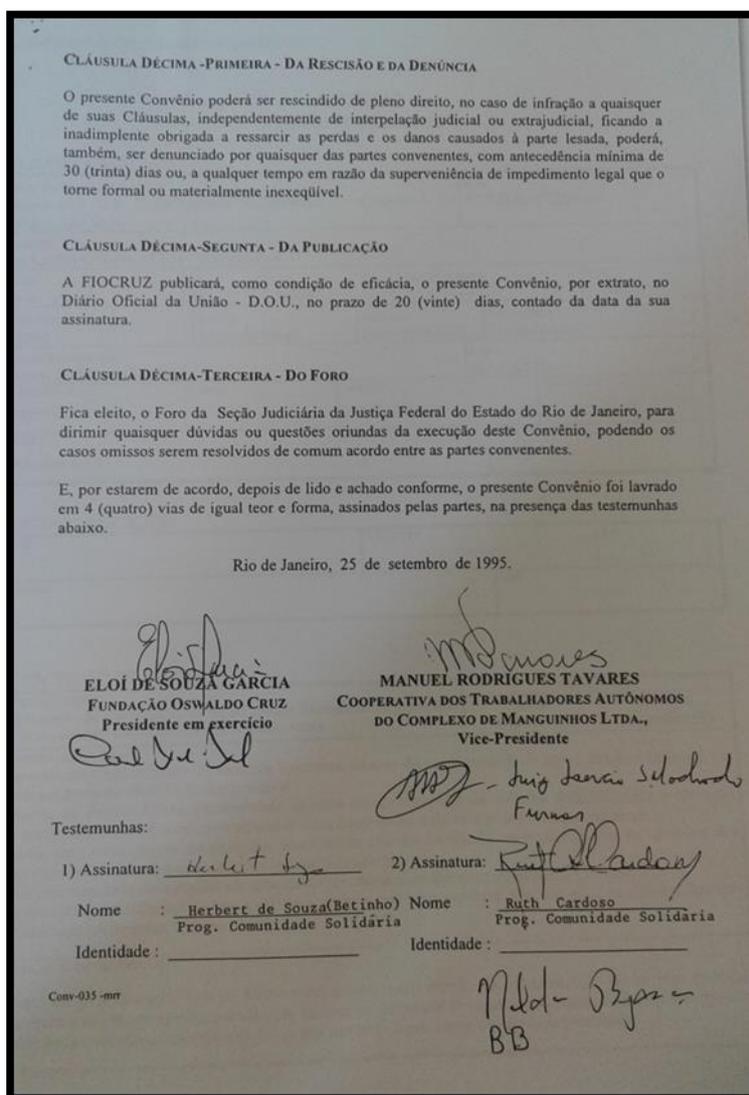
Fundada no final do ano de 1994, a COOTRAM teve sua contratação estabelecida e formalizada com a Fundação Oswaldo Cruz no dia 25 de setembro de 1995. No documento estruturante, do tipo convênio, a representação da Fundação Oswaldo Cruz se deu por seu presidente Eloí de Souza Garcia, e da COOTRAM, por seu vice-presidente Manuel Rodrigues Tavares. Esse é um dado significativo, pois a Presidência da COOTRAM estava a cargo de um servidor público Szachna Eliaz Cynamon, o mesmo que coordenava o projeto Universidade Aberta. Seria algum impeditivo legal que

---

<sup>201</sup> E aos moradores? Será que estes a compreenderiam nesta mesma perspectiva? Provavelmente não. Primeiramente porque esta avaliação não estaria na agenda de debates e problematizações deste contingente populacional, e em segundo lugar, mesmo com premissas descritas como participativas, o UA manteve uma postura de diálogo vertical em relação à população de Manguinhos.

inviabilizou o professor Cynamon ao não assinar o convênio? Fontes consultadas não apontavam para a construção de uma narrativa que respondesse a esta questão, o que em si mesmo não a desqualifica. No aspecto legal, o próprio instrumento ‘convênio’ era alvo de questionamentos jurídicos frente à legislação existente para a contratação de certos serviços por órgãos públicos.

Imagem VII – página de assinaturas do convênio entre Fiocruz e COOTRAM



Fonte: Acervo da Casa de Oswaldo Cruz

No mesmo documento estavam subscritos como testemunhas o sociólogo Herbert de Souza e a Sra. Ruth Cardoso, brilhante cientista social e esposa<sup>202</sup> do então presidente Fernando Henrique Cardoso e coordenadora do Programa Comunidade Solidária, além

<sup>202</sup> A referência à Sra. Ruth como esposa do então Presidente da República não apaga sua bem-sucedida trajetória intelectual no ramo das Ciências Sociais.

de representação do Banco do Brasil, na pessoa da Sra. Nilda Bragança. Certamente a escolha das testemunhas foi fruto de uma seleção baseada numa determinada racionalidade, a partir do apoio técnico, político, financeiro ou operacional dos parceiros capitaneados pela Fiocruz no âmbito do COEP para a constituição da COOTRAM, ou ainda, e não excludente, para o alinhamento de parceiros na blindagem política em defesa de um contrato tipo convênio ao invés de uma contratação via licitação.

Na primeira página do referido documento de convênio (Nº 18/1995) estão estabelecidas algumas das premissas que o nortearam. A primeira diz respeito à existência de uma suposta necessidade de se constituir uma ‘verdadeira parceria Estado Comunidade’ para ações de geração de trabalho e renda. A segunda, coloca o convênio no âmbito das articulações e ações do Programa Comunidade Solidária, instituído no âmbito do Governo Fernando Henrique Cardoso, e coordenado por sua esposa, a Socióloga Ruth Cardoso. A terceira premissa situa tal ação como uma estratégia de melhorar a qualidade de vida, e por consequência, da saúde, dos moradores de Manguinhos (FIOCRUZ, 1995).

Em relação ao Programa Comunidade Solidária, ele foi instituído no ano de 1995 por meio de um Decreto Federal<sup>203</sup> que segundo seu artigo primeiro o define como:

vinculado à Presidência da República, tem por objeto coordenar as ações governamentais voltadas para o atendimento da parcela da população que não dispõe de meios para prover suas necessidades básicas e, em especial, o combate à fome e à pobreza (Artigo 1º - Decreto Nº 1.366, de 12 de janeiro de 1995)

A Geração de Trabalho e Renda era um dos eixos de atuação do citado Programa, que teve no COEP, um apoio importante, simultaneamente quando a perspectiva da Economia Solidária também ganhava fôlego na Esfera Pública. Aliás, o entendimento dado hoje ao que seja economia solidária tem na COOTRAM um referencial importante, especialmente pela prerrogativa<sup>204</sup> de uma organização de trabalho baseado na ausência da relação de subordinação (SINGER, 2002; HADDAD et al, 2003).

Retomando à questão de Responsabilidade Social nas Empresas, advoga-se a partir do que foi exposto, que a referência dada depreende do lugar de fala acerca do projeto. Assim, os profissionais da área de comunicação e publicidade da Fiocruz, em tese, enquadraram a experiência da constituição da COOTRAM como tal, e numa outra

---

<sup>203</sup> Decreto Nº 1.366, de 12 de janeiro de 1995.

<sup>204</sup> Prerrogativa sobre a não subordinação não aufere que não tenha existido.

perspectiva, para os envolvidos no Projeto Universidade Aberta, a inteligibilidade não era essa, e sim, da Promoção da Saúde, ainda que tal conceito tenha múltiplos sentidos. Para os moradores que assumiam papéis sociais na condição de líderes comunitários, num cenário de violação de direitos e de um contexto (re)produtor de vulnerabilidades, a possibilidade de resolutividade de problemas nas reuniões da Universidade Aberta ou das Assembleias da COOTRAM se tornava muito mais estratégica do que levar as demandas para o CDS AP 3.1, o que situava o projeto para algo além de uma intervenção de Responsabilidade Social.

Para os moradores que não se envolviam nos assuntos da associação de moradores ou em nenhuma outra ação coletiva reivindicatória, a COOTRAM se apresentava como uma oportunidade de trabalho, que além de confluir na melhoria da qualidade de vida por meio da garantia de renda, possibilitaria o acesso destes às informações dos diversos projetos e iniciativas protagonizados pela Fiocruz destinados à população do entorno do Campus. Para este, talvez, a ideia de projeto social viesse à tona, o que poderia levá-los a compreender as ações da UA e da COOTRAM como de Responsabilidade Social da Fiocruz. Evidente, que a condição daqueles que se tornaram cooperados também alterava a perspectiva, seja ele uma liderança comunitária ou apenas um residente nas localidades do entorno da Fiocruz.

#### *4.2.4 COOTRAM: Dimensões entre o idealizado e o realizado*

No que tange à uma pretensa lógica ‘emancipadora’ e ‘liberadora’ do trabalho cooperado solidário<sup>205</sup>, esta teve diversos elementos limitadores. O primeiro que se pode citar foi o próprio setor de trabalho e as funções que eram desempenhadas: limpeza, manutenção e jardinagem. As diferenciações e hierarquizações laborais dentro da Fiocruz – assim como em qualquer grande empresa pública - eram das mais diversas, seja entre servidores e não servidores, terceirizados em funções técnicas e os terceirizados em ocupações de trabalho ‘braçal’, entre outras. No caso da COOTRAM, eram ocupações de baixo capital prestigioso, e por vezes, trabalhadores tidos como ‘invisíveis’ (DIOGO, 2007).

Uma segunda questão se coloca concernente à rede estabelecida entre a gestão da cooperativa e as associações de Moradores. Estas possuíam determinados privilégios,

---

<sup>205</sup> Essa adjetivação ‘solidário’ seria para circunscrever a lógica de um determinado tipo de cooperativismo, que busca romper com a exploração do trabalho a partir da equidade de relações no conjunto da organização empresarial (SINGER, 2002).

dentre eles, o de recomendar profissionais para ocuparem funções em aberto, como também de sugerir que um cooperado fosse promovido em sua função. Desta forma, o valor do reconhecimento do bom desempenho das atividades laborativas se subordinava às relações políticas com o presidente da associação de moradores. Seus dirigentes também ocupavam 6 (seis) assentos<sup>206</sup> no Conselho de Administração da COOTRAM, o que lhes garantia além de determinadas prerrogativas deliberativas, o recebimento de retribuição financeira em caráter de JETON. No ano de 1998, quando o salário mínimo federal era de R\$130,00 (cento e trinta reais), o valor do JETON<sup>207</sup> era de R\$180,00 (cento e oitenta reais) (IBRAES, 2001).

O terceiro elemento, identificado em citação anterior (quando informativos da COOTRAM/UA se referiam aos cooperados como empregados), diz respeito à compreensão e entendimentos divergentes quanto à organização cooperativista. A premissa de equidade no processo de trabalho cooperativista não fora respeitada pela COOTRAM desde sua fundação, na medida em que o modelo de gestão adotava um Conselho de Administração que escolhia a direção. Assim, o cooperado escolhia membros do Conselho Fiscal e a metade do Conselho de Administração, que na prática pouco alterava os rumos da direção. Deste modo, a presidência da organização de trabalhadores cooperados era ocupada por um agente não cooperado, no caso até 2003, pelo Professor Cynamom, Servidor Público Federal. A provocação posta neste sentido é se a coordenação do projeto não confiaria na organização dos trabalhadores? A linha é tênue entre assessoria emancipatória e uma tutela paternalista.

Numa pesquisa junto aos cooperados, em 2001, apesar de aproximadamente 60% (sessenta por cento) afirmarem que desconheciam o estatuto da cooperativa, do universo total de entrevistados, cerca de 70% (setenta por cento) não concordavam com o método de escolha do Conselho de Administração, e quando informados e indagados sobre o método de escolha da Diretoria, o número de descontentes subia para aproximadamente 75% (setenta e cinco por cento). No componente qualitativo, vários depoimentos apontando falta de transparência e de respeito aos princípios democráticos, que deveriam sustentar uma cooperativa, foram registrados (IBRAES, 2001).

---

<sup>206</sup> Como eles detinham a prerrogativa de indicar trabalhadores, os dirigentes de Associação de Moradores construíram redes de influência sobre os cooperados, contribuindo assim para que estes majoritariamente estivessem no assento do Conselho quando dos pleitos eleitorais.

<sup>207</sup> Comumente a referida gratificação seria paga a cada reunião.

Estudos contratados pela própria cooperativa no ano de 2001 demonstravam que um número significativo dos cooperados, cerca de 85% (oitenta e cinco por cento) não tinham o devido entendimento sobre o que significa ser cooperado em detrimento de um vínculo de CLT (IBRAES, 2001). Esta pesquisa teve origem na contratação pela COOTRAM de um agente externo para o estabelecimento de uma consultoria empresarial, e a indicação de falhas na gestão, sugerindo alternativas. Dentre os vários pontos elencados pela consultoria contratada, pode-se citar: a) O próprio nome da cooperativa receber a designação LTDA; b) o ineficiente processo de escrituração contábil; c) a ausência de inventários periódicos; c) a transferência de recursos entre rubricas sem o devido registro contábil; d) o fato de que entre os anos de 1998 até abril de 2001, a COOTRAM detinha prejuízo aferido em torno do montante de R\$1,7 milhões; e) os prejuízos das fábricas cobertos pelos recursos do Fundo Social; f) a adequação do instrumento de contratação pela Fiocruz (licitação e não convênio) (IBRAES, 2001).

Diante de problemas que comprometeriam a própria existência da cooperativa, sua diretoria publicou dois documentos em resposta ao estudo elaborado pelo Instituto brasileiro de desenvolvimento tecnológico, educacional e associativo (IBRAES), onde, no primeiro, intitulado “Comentário sobre Relatório Final do IBARES”, acusa a consultoria de ter feito uma relatoria “desuniforme com partes positivas e outras que deixam a desejar”. Já o segundo documento, intitulado “Em defesa do convênio Fiocruz-COOTRAM”, entoa aspectos positivos do convênio, especialmente do acesso ao trabalho e renda dos moradores de Manguinhos. Apesar de assinado pela COOTRAM, tais documentos parecem muito mais tratar da questão numa perspectiva política do que na questão técnico operacional (COOTRAM, 2001; 2001a).

No âmbito da Diretoria de Administração do Campus (DIRAC/FIOCRUZ), observa-se a produção e divulgação de um documento que buscava comparar os custos da prestação de serviços em limpeza, jardinagem e manutenção com os praticados no mercado, num claro movimento em defesa da COOTRAM (FIOCRUZ/DIRAC, 2001).

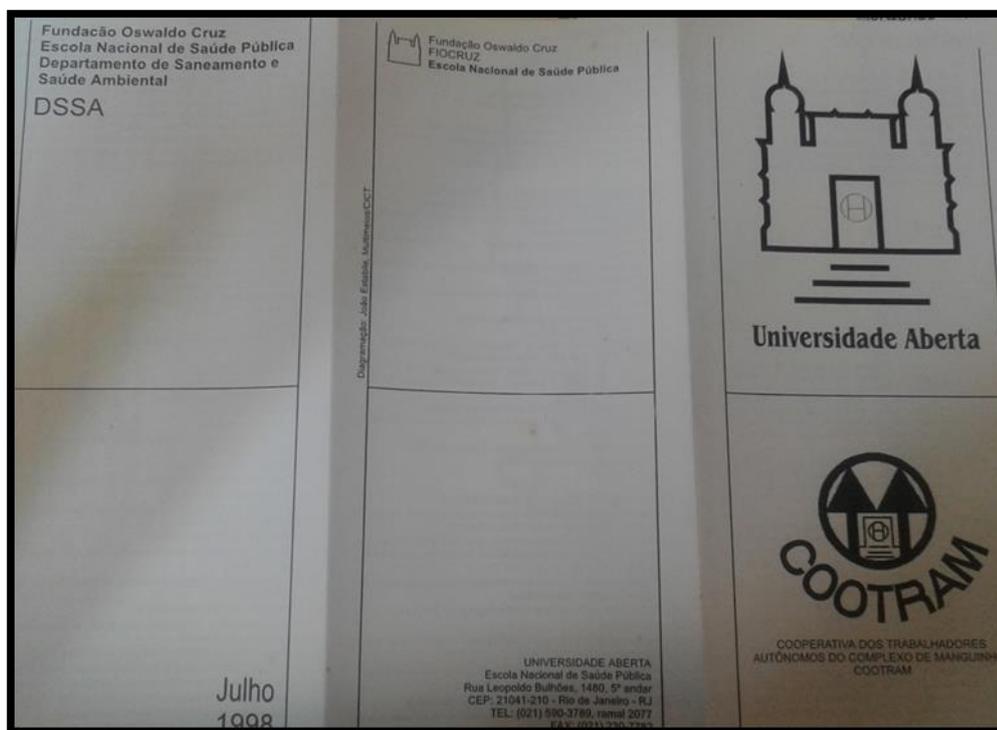
Tal situação se agravaria com a previsão de renovação do convênio que deveria ocorrer naquele ano, onde claramente questões de patamar jurídico-legais tomavam a dianteira do problema. Apesar do exposto, o compromisso da Presidência da Fiocruz parecia sólido em garantir, no que fosse possível, dentro da lei, a permanência da COOTRAM na prestação de serviços terceirizados, como explicitado na Ata de Reunião

dos dias 21, 22 e 25 de junho de 2001, na qual a abertura coube ao Presidente da Fiocruz Paulo Buss.

Retrocedendo nos acontecimentos, a bibliografia e as fontes acessadas dão conta de que a COOTRAM, que começa na perspectiva de atuação do Universidade Aberta sob uma lógica de intervenção que equilibrasse ações de pesquisa e intervenção nas localidades de Manguinhos, extrapolou, não apenas o projeto que o deu origem, mas, e em certa medida, a própria Fiocruz.

A COOTRAM não é um projeto apenas da Fiocruz. É um projeto, em conjunto, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), da Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), da Fundação Banco do Brasil e do Banco do Brasil (COEP, 2008, p. 315).

### Imagem VIII



Fonte: Acervo da Casa de Oswaldo Cruz

Participantes da Universidade Aberta, anos depois, em 2005, afirmavam que o projeto era “constantemente, confundido com a COOTRAM” (KLIGERMAN & et al, 2005). E de fato, anos depois de sua fundação, a COOTRAM era referenciada como uma experiência exitosa e estruturante do Programa de Desenvolvimento Local, Integrado e Sustentável (DLIS-Manguinhos), no início dos anos 2000. Esse conflito de entendimento, ademais, era resultado também da própria estratégia de comunicação, como pode se ver

na imagem anterior (imagem VIII). Fica difícil de distinguir, na primeira página do folder, se tal material dizia respeito à COOTRAM ou à UA.

#### *4.2.6 Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável: bases para a UA, COOTRAM e DLIS?*

Quando cessou o financiamento da UA, muito de seus subprojetos se articularam em ações conduzidas pela COOTRAM ou pelo Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias, e outros foram descontinuados.

Em relação aos dez subprojetos, percebe-se que, no início do Projeto Universidade Aberta, estes estavam interligados, constituindo-se num único desenho de estratégias e ações integradas. Ao longo do tempo, os subprojetos se distanciaram, devido, por um lado, às dificuldades encontradas dentro de seus Departamentos e Unidades, e por outro, devido à especificidade de objetivo de cada um. Assim, à medida que atingiam seus objetivos, se afastavam do projeto como um todo. Os subprojetos remanescentes ganharam identidade com a causa do Universidade Aberta, criando novas frentes de atuação (KLIGERMAN & et al, 2005).

Tomando por ponto de partida a diretriz da UA de “melhoria da qualidade de vida dos moradores (de Manguinhos) por meio do planejamento e da gestão participativa” (KLIGERMAN & et al, 2005), cabe indicar que outras ações, especialmente no âmbito do CSEGSF, se conectavam em alguns aspectos conceituais pelas prerrogativas em Promoção da Saúde.

Como todo conceito, uma definição sempre será problemática, especialmente da Promoção da Saúde, que se fez enunciada em diversos momentos e contextos históricos distintos. Contemporaneamente, a Promoção da Saúde pode ser postulada como “importante alternativa teórica e prática para o enfrentamento global da ampla gama de problemas que afetam a saúde das populações humana (FERREIRA & BUSS, 2002, p. 20). Alguns autores situam que as práticas da Promoção da Saúde podem ser agrupadas em dois conjuntos: o primeiro, onde a Promoção da Saúde se operacionalizaria por intermédio de “atividades dirigidas centralmente à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida e localizando-os no seio das famílias”; e no segundo, no entendimento da Promoção da Saúde<sup>208</sup> com o protagonismo “dos determinantes gerais sobre as condições de saúde” (FERREIRA & BUSS, 2002, p. 20,21). Enquanto o primeiro grupo se aproxima dos entendimentos norteadores dos

---

<sup>208</sup> A atual perspectiva da Promoção da Saúde tem como marco histórico o documento conhecido como Informe Lalonde, de 1974, no Canadá.

projetos regidos pela Ideologia de Desenvolvimento de Comunidades, ou das prerrogativas da Educação Sanitária campanhista, o segundo conjunto estrutura sua atuação sobre o entendimento de que a

saúde é produto de amplo espectro de fatores relacionados à qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, de habitação e saneamento, condições adequadas de trabalho e renda, oportunidades de educação ao longo de toda a vida, ambiente físico limpo, apoio social para famílias e indivíduos, estilo de vida responsável e um espectro adequado de saúde (FERREIRA & BUSS, 2002, p. 21).

Na ação desta pesquisa foi identificado um documento intitulado “Justificativa – Reforma do Convênio Fiocruz-COOTRAM”, no acervo Cynamon do arquivo da Casa de Oswaldo Cruz, sem datação, que assinala uma referência da instalação da cooperativa afirmando que “há cinco anos instalou-se a COOTRAM”, possibilitando situar tal fonte como produzida entre os anos 1999 e 2000. Tal documento apresenta um dado, que recorrentemente verifica-se em outras fontes, que seria o índice de 81% de desemprego entre a população economicamente ativa de Manguinhos no ano de 1994. Tal dado pode ser questionado pois, além de não ser assinalada sua origem em nenhum dos documentos acessados, fica intangível que o desemprego assole tantas pessoas, mesmo em uma localidade marcada pela baixa escolarização. Neste mesmo documento, aponta-se que

apesar das dificuldades, se implantou o trabalho que deu seus frutos, melhoria dos serviços a menor custo e diminuição do desemprego da área; redução da violência e mais um programa educativo com curso supletivo, telecurso, cursos de dança, teatro, capoeira, música e reuniões culturais realizadas pela COOTRAM (COOTRAM, s/d).

Da mesma maneira que o dado sobre o desemprego poderia despertar indagações sobre sua fidedignidade, o resultado da diminuição da violência parece constituir-se apenas da sensação dos pesquisadores e não baseado em dados e estatísticas tangíveis. No entanto, o que se pretende chamar atenção é o descritivo de ações que superam a mera implementação da cooperativa dos trabalhadores, ou seja, das ações educativas e culturais, que isoladamente poderiam ser consideradas ações de Responsabilidade Social, mas estabelecidas no contexto de relacionamento Fiocruz e Manguinhos, podem circunscrever-se como ações em Promoção da Saúde.

Na perspectiva contemporânea do conceito de Promoção da Saúde, a I Conferência Internacional da Promoção da Saúde realizada em Ottawa (1986), no Canadá, constantemente é referenciada como um marco importante. Nela, a Promoção da Saúde foi estabelecida como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na

melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (MS, 2002.). Neste sentido, são fundamentais para tal ação a “paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade” (FERREIRA & BUSS, 2002, p. 22).

Este trabalho assume o argumento de que desde a emergência do Projeto Universidade Aberta, perpassando pela COOTRAM e de outras iniciativas de intervenção em Manguinhos no período entre a primeira metade dos anos 1990 até o ano 1999, existiu um movimento crescente em torno da perspectiva da promoção da saúde em aproximação com a lógica conceitual do ‘Desenvolvimento Sustentável’ advogado pela Organização das Nações Unidas.

No ano de 1992, o Rio de Janeiro sediou a Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável (RIO +20), na qual dezenas de Chefes de Estado e de Representantes de Organizações da Sociedade Civil debateram sobre o futuro do planeta. O termo ‘Desenvolvimento Sustentável’ apesar de popularizado na referida conferência, já tinha sido mobilizado no ano de 1987, em um documento conhecido por Relatório Bruntland, onde a então 1ª Ministra da Noruega Gro Harlem Bruntland criticava o modelo de desenvolvimento adotado pelos países industrializados. Ao final desta conferência, se estabeleceu a Agenda 21 enquanto um “instrumento de planejamento para a construção de sociedades sustentáveis, em diferentes bases geográficas, que concilia métodos de proteção ambiental, justiça social e eficiência econômica” (MMA, 2016).

Foi no contexto desta Agenda 21 que emergiram as propostas de Projetos em “Desenvolvimento Local” ou “Agenda 21 Local” enquanto estratégia de construção participativa, envolvendo o governo e a sociedade civil através de Fóruns locais. Estes seriam constituídos enquanto instâncias responsáveis pela criação de um Plano estruturado nas prioridades locais a curto, médio e longo prazos. Tal modelo de ação se tornou conhecido pela metodologia DLIS – Desenvolvimento Local, Integrado e Sustentável, aplicada em Manguinhos no início dos anos 2000.

No âmbito do Projeto UA, nos documentos acessados com datação entre os anos de 1993 e 1995 do Fundo Cynamon do Arquivo da Casa de Oswaldo Cruz, apesar da identificação de elementos acerca de uma perspectiva intersetorial do projeto, a referência à Agenda 21 era quase nula. Entretanto, conforme os subprojetos do UA chegam ao fim, ao transcenderem para outros, à partir de 1996, seja em articulação com o CSEGF/ENSP ou com a COOTRAM, novos indicativos foram surgindo.

Num determinado documento, datado de 1999, existe uma referência que o UA

foi se transformando em um programa social. Hoje, o projeto intitula-se ‘Subprojeto Articulado Progressivo de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável Direcionado à Urbanização, Saneamento e Promoção da Saúde dentro de uma área favelada piloto: Complexo de Manguinhos’ (UA, 1999, p.16)

Esta nova perspectiva, ao articular a lógica da metodologia do Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável com a Promoção da Saúde, foi construída, portanto, a partir das influências do legado da Conferência Rio-92, e do alinhamento institucional da Fiocruz à Promoção da Saúde como o caminho para a manutenção da vida saudável dos indivíduos.

No que se refere ao parâmetros de funcionamento e atuação do Sistema Único de Saúde, a Norma Operacional Básica Nº 964 descreve que a atenção à saúde deve se processar em três campos de ação: o primeiro, no âmbito da assistência ambulatorial e hospitalar; o segundo, no controle ambiental, como no caso das intervenções em saneamento básico e das ações de eliminação de algum inseto vetor de algum agravo; e terceiro, nas ações externas ao setor saúde, como nas políticas de habitação, emprego, lazer, etc.

E seria, exatamente, na atenção à saúde fora do setor saúde que se desenvolveriam as ações de Promoção da Saúde, e neste caso, compreendidas como

um processo político e social, que tem, entre suas estratégias centrais, além da intersetorialidade, a participação da comunidade na formulação, implementação e avaliação das políticas públicas (PIVETTA, 2002, p.249).

No caso da atuação da Fiocruz nas favelas da região de Manguinhos, Paulo Buss<sup>209</sup> em 2002, já no âmbito do Programa DLIS-Manguinhos, acenava que a perspectiva do UA estava em consonância com a lógica da Promoção da Saúde e da metodologia de Desenvolvimento Integrado desde o ano de 1994, afirmativa esta com dificuldade de aferição na medida que ambas as lógicas pressupõem ações intersetoriais e professam a incorporação de uma dialética participativa (FERREIRA & BUSS, 2002). No entanto, no Projeto UA apresentado ao PAPES originalmente, a perspectiva vertical de atuação, incorporada pela lógica de um processo de aculturação dos moradores de Manguinhos pelas racionalidades da Academia representada pela Fiocruz permitem afirmar que tal

---

<sup>209</sup> Pesquisador da ENSP, que ocupou entre os anos 1994 a 2002, cargos de Diretor da ENSP, Vice-Presidente e Presidente da Fiocruz.

alinhamento foi sendo construído no desenvolvimento do tempo, e não projetado em sua origem.

Retomando à especificidade do tema participação, as reuniões do projeto UA canalizaram muitos líderes comunitários e os levaram ao patamar de participação no Conselho de Administração da, então, recém-criada COOTRAM. No decorrer da década, alianças, articulações e possibilidade de resolutividade de certos problemas nas reuniões ‘da Fiocruz’ mantiveram acesa a mobilização, ao contrário do Conselho Distrital de Saúde local, que em poucos momentos teve a presença de lideranças de Manguinhos. Cabe fazer justiça ao Sr. Claudio Ignácio de Lima, Presidente eleito da Associação de Moradores do Conjunto Samora Machel, que ao contrário dos demais líderes se fez presente nas diversas reuniões da UA e COOTRAM ao mesmo tempo em que participava no Conselho Distrital de Saúde e nas respectivas Conferências. Seu protagonismo, no entanto, não foi suficiente para incluir pautas e reivindicações de Manguinhos na Agenda do Conselho ou tematizar nas Conferências Distritais de Saúde da AP 3.1.

Na participação ocasional, os formatos e possibilidades de participação são múltiplos, e no caso de Manguinhos, cabe referenciar o Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias, o ‘postinho da ENSP’, que atuava diretamente com a população daquele território cuja reorientação na prestação de serviços nos anos 1990 na perspectiva da Promoção da Saúde criava novas condições participativas.

#### **4.3 Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias: a ‘porta de entrada’ da Fiocruz aos moradores de Manguinhos**

O Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias em 2017 completará 50 anos de atividades cuja investigação aponta que as condições de possibilidade para sua emergência se iniciaram no ano de 1960 com o estabelecimento de um convênio entre a Fundação Serviço de Saúde Pública, a Secretaria Geral de Assistência do Estado da Guanabara e o Ministério da Saúde (representado pela ENSP) para ações de ensino e assistência. Em 1966 era inaugurada a Nova Sede da ENSP em Manguinhos, com a projeção de uma Unidade Sanitária em suas dependências. No ano seguinte, em 1967<sup>210</sup>, sob a designação Unidade de Treinamento Germano Sinval Farias (UTGSF), despontava o posto de saúde que visava contribuir com o ensino especializado em Saúde Pública,

---

<sup>210</sup> Nos documentos e textos acessados identifica-se conflituosa a data de início das atividades da UTGSF: 1966, 1967 e 1968.

bem como na preparação de pessoal médico e no treinamento sob as premissas da Fundação SESP de Engenheiros Sanitários e Visitadores Sanitários.

Nos anos 1980, especificamente durante a gestão da médica Tizuko Shiraiwa, a UTGSF estabeleceu contato com algumas das associações de moradores e agentes da Campanha da Fraternidade (Igreja Católica) e iniciaram treinamentos de moradoras para atuarem enquanto ‘agentes comunitárias em saúde’ (LIMA, 2012).

Apesar do interesse de ambas as partes (comunidade e unidade) em construir uma nova forma de relação que contribuísse para a melhoria da situação de saúde desta população, um fator importante agia contra: a necessidade dos moradores voluntários de buscar atividades remuneradas que ajudassem a sua sobrevivência e a de suas famílias, ou de se dedicar à formação escolar. Apesar de treinamentos repetidos, a consolidação do trabalho foi impossibilitada pela saída contínua das pessoas treinadas (GIFFIN & SHIRAIWA, 1989).

Documentos subsidiam que as relações da UTGSF com as associações de moradores continuaram na perspectiva de ampliação do atendimento médico, e no ano de 1984, com maior intensidade na medida em que se debatia a dragagem<sup>211</sup> dos rios que atravessam o território de Manguinhos, no âmbito do Grupo Executivo Local<sup>212</sup> da AP 3.1 (GEL AP 3.1).

No ano de 1986, deu-se a implementação de um “projeto de saúde comunitária que era baseado na figura da agente comunitária”, na qual “moradoras das favelas atendidas [foram] capacitadas, supervisionadas e remuneradas para prestar serviços as suas comunidades” (GIFFIN & SHIRAIWA, 1989). Esse projeto trazia em suas matrizes operacionais elementos da experiência histórica da própria UTGSF, bem como da incorporação de certos métodos e práticas do UNICEF e da SMDS que já atuavam como agentes comunitários na favela da Rocinha. Conceitualmente documentos dão conta de que as idealizadoras do Projeto estavam em sintonia com os debates em torno da reorganização dos serviços de saúde a partir da Atenção Primária em Saúde<sup>213</sup> e da perspectiva democratizante em voga na esfera pública pelos atores envolvidos no Movimento Sanitário<sup>214</sup> (LIMA, 2012).

---

<sup>211</sup> Já dito no capítulo segundo que a questão das enchentes e inundações é um os problemas ambientais mais antigos do território.

<sup>212</sup> Ver Capítulo III.

<sup>213</sup> Ver I Capítulo.

<sup>214</sup> Ver I Capítulo.

Ainda em 1986, após a realização de uma pesquisa junto à população de Manguinhos, identificou-se a elaboração de um diagnóstico que foi apresentado no 3º Encontro Popular da Saúde (GEL AP 3.1), que contou com a presença de diversos presidentes de Associação de Moradores de Manguinhos, além da participação das agentes comunitárias de Manguinhos em sua organização. Esse é um dado significativo, pois as agentes antes de serem colaboradoras no referido projeto, eram moradoras de Manguinhos. Seu treinamento e o local social de mediação, ao qual foram submetidas, as situavam de forma privilegiada na atuação política, o que permitiu que Marcella Carvalho de Araújo Silva, afirmasse que foi a emergência e proliferação dos agentes comunitários em diversas favelas do Rio de Janeiro um fator de destaque para o processo de enfraquecimento político das associações de moradores (SILVA, 2013).

Essa nova categoria socioprofissional – agente comunitário – que originalmente apresentava sua atuação delimitada na área da saúde, nos anos 1990, proliferou em diversos setores da política pública, como na habitação, urbanismo, assistência social e educação, e ainda, nos incontáveis projetos coordenados pelas ONGs. Quando uma determinada favela recebia um projeto de intervenção do Estado ou de alguma ONG, a vida em torno das associações, pelo menos desde 1990, adquiria uma maior importância e a possibilidade de se ‘empregar’ alguém entre os aliados se configurava como estratégico (SILVA, 2013).

Algumas [associações] foram criadas e outras, que estavam desativadas, foram reativadas. Naquele contexto, participar de uma associação poderia ser uma forma de conseguir um emprego, tanto em um órgão do poder público, como em uma das frentes de trabalho desenvolvidas nas favelas pelas associações de moradores. Em pouco tempo, muitos diretores de associações e lideranças comunitárias estavam dentro da máquina administrativa, contratados como “agentes comunitários”, isto é, haviam-se tornado funcionários da prefeitura ou do governo estadual (PANDOLFI & GRZYNSZPAN, 2002, p.249)

Nos anos que se seguem, em 1995 um grupo de 12 (doze) ex-alunos do Curso de Especialização em Envelhecimento e Saúde do Idoso da Escola Nacional de Saúde Pública criou o Programa de Atenção à Saúde do Idoso (PASI). Em três dias da semana eram realizados os atendimentos individualizados pelos voluntários das mais diversas áreas de atenção: enfermagem, clínica médica, nutrição, psicologia, serviço social e fisioterapia. Também foram organizadas ações coletivas como aulas de dança, atividades de psicomotricidade, canto coral e alfabetização. Fontes apontam que em 1995 aproximadamente 150 (cento e cinquenta) idosos estavam cadastrados no Programa, e a

frequência semanal nas atividades aproximada era de 80 (oitenta) idosos (REIS et. al., 2002).

No ano seguinte, em 1996, também no CSEGF, foi implementado o Núcleo de Prevenção e Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis /AIDS, que em 2002 acompanhava cerca de 150 (cento e cinquenta) pacientes. Autores dão conta que ações em Promoção da Saúde como o Bazar da Solidariedade, criado em março de 1998 no intuito de socorrer as mulheres pacientes em emergências (gás de cozinha, mantimentos, etc), que articulado à Oficina Artesanal<sup>215</sup> possibilitou a emergência da Associação de Mulheres e Amigos do Complexo de Manguinhos em outubro de 1999 (PEREIRA, s/d; REIS et. al., 2002).

Em 1997, surgiram diversos outros projetos e iniciativas vinculados à premissa da Promoção da Saúde, como a implementação dos serviços de Acupuntura, a criação de um Núcleo de Atividades Físicas (atividades corporais) e o Projeto Terrapia (alimentação orgânica saudável). Esses projetos foram idealizados à partir do Projeto Escolas Promotoras da Saúde de Manguinhos, na qual as referências tanto ao Desenvolvimento Local Integrado como à Promoção da Saúde eram identificadas (REIS et. al., 2002; REIS & VIANNA, 2004).

No que tange aos entendimentos sobre a Promoção da Saúde, cabe referenciar a Conferência Internacional de Promoção da Saúde ocorrida na Colômbia no ano de 1992, cujo documento final passou a ser conhecido como a Declaração de Santafé de Bogotá. No referido evento, a preocupação estava centrada nos limites do exercício democrático e da carência dos Estados em suprirem as necessidades básicas da população. Cinco princípios foram apontados para a Promoção da Saúde: a superação das desigualdades econômicas, ambientais, sociais, políticas e culturais, relacionadas aos serviços de saúde; a necessidade de novas alternativas na ação da saúde pública; a reafirmação da democracia nas relações políticas e sociais; a conquista da equidade; e o desenvolvimento dos indivíduos e das sociedades (MS, 2002).

Tal apontamento se coloca na perspectiva que considera que os serviços emergentes no âmbito do CSEGF na década de 1990 buscaram alinhar-se às premissas da Promoção da Saúde, num contexto de reorientação do SUS com foco na Atenção Primária (Atenção Básica) e de fortalecimento do papel dos Agentes Comunitários de Saúde.

---

<sup>215</sup> Criada no ano seguinte para prover produtos ao Bazar.

Localmente, a referida unidade de saúde tinha por clientela prioritária os moradores do Complexo de Manguinhos, e inevitavelmente, a cada projeto, a cada ação, disputas e alinhamentos nas relações de poder local eram acessadas.

Quanto aos preceitos advindos da ECO-92, estes são percebidos de maneira mais direta no Projeto Desenvolvimento Humano <sup>216</sup> Sustentável em Nível Local da Perspectiva da Saúde, no ano de 1998, concebido com certa intencionalidade de ser o sucessor do Projeto UA.

No ano de 1999, a Escola Nacional de Saúde Pública e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) integraram um projeto desenvolvido com a *Canadian Public Health Association* (CPHA) para o estabelecimento de intercâmbio entre profissionais com troca de experiências. Tal projeto “possibilitou o repensar das práticas de saúde na ENSP e suas interconexões institucionais, com o aprofundamento tanto conceitual como metodológico” (HARTZ, RAMOS e MARCONDES, 2002, p.62).

Todos estes processos de trabalho e projetos assumidos pelo CSEGSF foram apontados em documento oficial como um dos três fatores que possibilitaram a criação do Programa de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável em Manguinhos (DLIS-Manguinhos) ao lado da experiência da UA que em articulação com o COEP gerou a COOTRAM, e da Cooperação Técnica entre a ENSP/Fiocruz e a CPHA (BODSTEIN & ZANCAN, 2003).

De toda forma, o processo de inovação do CSEGF na prestação de seus serviços aproximava a população de Manguinhos, que esporadicamente participava de reuniões mais estruturantes, mas que de um modo geral não assinalavam rumos para os projetos de maneira abrangente, podendo alvitrar pequenos apontamentos ou sugestões. Advoga-se que os moradores de Manguinhos quando organizados em coletividade, jurídicas ou não, com predominância das associações de moradores, estavam muito mais conectados aos chamamentos do Projeto Universidade Aberta ou da COOTRAM, pelo menos entre os anos de 1993 e 1999. No caso do CSEGSF, suas ações na segunda metade dos anos

---

<sup>216</sup> Em tempos correlatos em que ocorreu a Conferência Internacional do Desenvolvimento Sustentável no Rio de Janeiro, os economistas Amartya Sen e Mahbub ul Haq conceberam o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) como indicador para mensurar o desenvolvimento dos grupos humanos a partir de três dados: 1. Expectativa de Vida ao Nascer; 2. Educação; 3. PIB Per Capita. (UNDP, 2002).

1990 possibilitaram a criação de uma Associação de Mulheres que, de alguma forma, balizou e inspirou<sup>217</sup> que outras entidades de gênero emergissem nos anos seguintes.

#### **4.4 O Programa de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável em Manguinhos (DLIS-Manguinhos) e as novas possibilidades da Participação Social Ocasional (1999/2003)**

Em 1999, entre os dias 18 e 19 de junho, ocorreu a V Conferência Distrital de Saúde da AP 3.1 com o tema “Saúde e Desenvolvimento Integrado Local” no auditório da ENSP. A abordagem sugerida no seu tema alinha-se à alguns debates e articulações ocorridos tanto na ENSP como em outras Unidades<sup>218</sup> da Fiocruz nos anos anteriores, bem como no âmbito do Projeto Desenvolvimento Humano Sustentável em Nível Local da Perspectiva da Saúde<sup>219</sup> iniciado no ano de 1998.

As redes de parcerias e de trocas de conhecimentos/tecnologias entre os pesquisadores da ENSP envolvidos no Projeto Universidade Aberta, especialmente, junto ao coletivo do COEP,<sup>220</sup> certamente contribuíram para que o Programa DLIS/Manguinhos fosse viabilizado.

O Projeto Universidade Aberta e seus subprojetos, bem como as ações em Promoção de Saúde imbricadas na perspectiva de reorientação dos Serviços do CSEGF, quando estudados em conjunto com as diversas ações operacionais da COOTRAM na perspectiva das relações com a população da localidade em questão, formam um espectro dos limites e possibilidades da relação da Fiocruz com o território de Manguinhos: um relacionamento de instâncias desiguais, cujo diálogo acaba por favorecer ações de cunho paternalista<sup>221</sup>, e com certa predominância dos dirigentes das associações de moradores e de algumas Organizações Não Governamentais.

Neste cenário emergiu o Programa de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável em Manguinhos (DLIS-Manguinhos), quando em agosto de 1999, um determinado “conjunto de entidades públicas, empresas privadas e associações de

---

<sup>217</sup> A inspiração aqui pode ser compreendida não apenas como uma transposição da ideia, mas também da adoção de modos de refletir e fazer distintos.

<sup>218</sup> A partir da presidência da instituição.

<sup>219</sup> Um antecedente direto do Projeto DLIS Manguinhos, concebido no âmbito da ENSP/Fiocruz.

<sup>220</sup> Referencia-se aqui, neste sentido, as parcerias como a do SEBRAE, Caixa Econômica Federal, BNDES e FINEP, todas pertencentes ao COEP e alinhadas ao Programa Comunidade Solidária.

<sup>221</sup> Evidentemente não apenas destas.

moradores e iniciativas locais, aderiu à proposta da Fiocruz, visando a um processo de desenvolvimento local na área de Manguinhos” (BODSTEIN & ZANCAN, 2003, p.21a).

Na esfera federal, Dra. Ruth Cardoso, 1ª dama e coordenadora do Programa Comunidade Solidária, lançava em 02 de julho de 1999 o Programa Comunidade Ativa que objetivava combater a pobreza no país a partir do DLIS Desenvolvimento Local integrado e Sustentável (SOARES, 2002). Sua base de referência metodológica foi a experiência do Governo Estadual de Goiás numa parceria com uma ONG denominada Ação Local de Alto Paraíso (DE FRANCO, 1999).

No âmbito do Governo Estadual, em primeiro de janeiro daquele ano assumia o então Governador Anthony Garotinho, numa aliança composta por diversos partidos de esquerda: PDT, PT, PSB e PC do B. Na área social foi implementado uma série de programas e projetos que em Manguinhos atenderam à diversos moradores. O mais conhecido, Cheque Cidadão, se constituía como um programa de transferência de renda, R\$100,00 (cem reais), beneficiando famílias com rendimentos abaixo de uma determinada renda *per capita*, que seriam selecionadas e incluídas no Programa por instituições parceiras: entidade religiosas. Apesar da possibilidade de adesão de Centros Espíritas e Igrejas Católicas ao Programa, a maioria das organizações parceiras eram de denominações evangélicas, ou seja, do mesmo segmento religiosos do Governador (RIBEIRO, 2005).

Em relação à juventude, diversos programas foram instituídos: Jovens Pela Paz, Reservistas Pela Paz, Jovem Trabalhador Urbano, Jovens Amigos da Comunidade e Vida Nova. No caso de Manguinhos, especialmente no âmbito do DLIS-Manguinhos, dentre estes projetos o Vida Nova foi o que se fez mais representado<sup>222</sup>. Neste projeto, jovens com idade entre 16 e 24 anos, com o Ensino Fundamental incompleto e em situação de risco social, recebiam uma bolsa para concluírem seus estudos.

Um dado curioso é que seu coordenador local, Gabriel Viana, aparece nos documentos em várias posições sociais: no dia 20 de outubro de 2001 está referenciado como alguém da Região Administrativa na Reunião do Fórum Acorda Manguinhos; no diagnóstico elaborado pela Fundação Bento Rubião durante as primeiras ações do DLIS está referenciado como o responsável por um campo de futebol e também vice-presidente da associação de Moradores, conforme transcrição de dos referidos documentos:

---

<sup>222</sup> Considerando as Atas de reuniões acessadas e disponibilizadas em BODSTEIN & ZANCAN, 2003.

O único campo que é gramado, possui balizas, é cercado por um pequeno muro e está em bom estado de conservação é o “campo do Gabriel”, uma grande liderança da comunidade (talvez, a principal), reconhecido por todos. O Gabriel explora esta área, mantendo, inclusive, um bar e um vestiário, utilizados pelos times após os jogos. Afirmo ter trânsito livre, tanto no governo do estado, quanto na Prefeitura, assim como na Fiocruz. A comunidade o solicita constantemente (FCDDHBR, 2000c, p.19).

Tal informação se constitui elemento importante para a compreensão da participação comunitária, seja ela no âmbito institucional, como nos Conselhos Distritais, ou apenas ocasional, com o caso do DLIS-Manguinhos. Isso porque quem opera essa intermediação entre os serviços públicos, programas e projetos (públicos ou privados) são as lideranças comunitárias, que acabam na maioria das vezes por operar em favor de si mesmo numa lógica em que

o líder tradicional joga, este esquema, duplo papel: diante da comunidade, mostra-se capaz de minorar os problemas locais devido ao seu trânsito junto às autoridades competentes; diante do governo, apresenta-se como o interlocutor que pode evitar o agravamento das tensões em contrapartida a respostas positivas, senão a todas, pelo menos a algumas das demandas pleiteadas (AZEVEDO & PRATES, 1999, pg.140).

O surgimento de novas organizações, pautadas na defesa e proteção dos direitos das Mulheres configura-se indício de alternância no *modus operandi* de se conduzir reivindicações na Esfera Pública, especialmente nos espaços de participação? Ou apenas uma estratégia de se superar uma certa hegemonia das associações de moradores? O fato é que entre as 16 (dezesesseis) organizações membros do Fórum Regional Comunitário Acorda Manguinhos, 7 (sete) representações eram de organizações de mulheres (ANEXO I, 2003).

Entretanto, antes de se avançar sobre a existência de fóruns participativos, caberia indicar os objetivos e a organicidade do DLIS Manguinhos. No Relatório de Avaliação e Monitoramento os objetivos descritos eram:

1. identificar, articular e integrar as diversas iniciativas de desenvolvimento econômico e social presentes nas 11 comunidades que compõem o chamado Complexo de Manguinhos;
2. promover um processo de interlocução e co-responsabilização entre o poder público, as entidades privadas e a população organizada através da constituição de instâncias de gestão das políticas de desenvolvimento local;
3. formular agendas locais com demandas e prioridades pactuadas, tendo em vista o impacto efetivo sobre a qualidade de vida da população;

4. gerar e disponibilizar informações, metodologias e tecnologias em DLIS, a partir da experiência de Manguinhos. (BODSTEIN & ZANCAN, 2003, p.21a).

Para a consecução destes objetivos, o programa se organizou a partir de uma estruturação que possuía 3 instâncias: o Conselho Facilitador, os Grupos Temáticos (GTs) e uma Secretaria Executiva. O Conselho Facilitador está apontado nos documentos e artigos científicos sobre o tema como formado por representantes de cada instituição, no sentido de articular apoios e parcerias, e apresentado como instância máxima (BODSTEIN & ZANCAN, 2003, p.21a). Ficou a dúvida, com exceção da COOTRAM, se as organizações constituídas pelos moradores de Manguinhos tinham acesso neste Conselho Facilitador, mas pode-se afirmar que Fiocruz, Finep, Refinaria de Manguinhos, Correios, EMBRATEL, Prefeitura do Rio de Janeiro, entre outros tinham assento neste conselho. A convocação dos parceiros para as reuniões e seu respectivo registro e suporte eram de responsabilidade da Secretaria Executiva. Já os GTs, de caráter temático, deveriam articular desde os diagnósticos necessários até definir e articular a concepção, definição, planejamento e monitoramento dos projetos envolvidos. No final do 1º ano, a dinâmica dos GTs era composta por um GT Transversal comandado pelo representante da FINEP, que tinha por função articular as demandas e ofertas entre os outros GTs, e consolidá-las no Fórum de Desenvolvimento Local.

Tabela III

<b>ESTRUTURA DE GESTÃO – DLIS/MANGUINHOS (2000)</b>					
	<b>GT1 Urbanização</b>	<b>GT2 Trabalho e Renda</b>	<b>GT3 Saúde</b>	<b>GT4 Desenvolvim. Social</b>	<b>GT5 Transversal</b>
<b>COORDENAÇÃO</b>	<b>CEF</b>	<b>SMT</b>	<b>CSEGSF</b>	<b>SMDS</b>	<b>FINEP</b>
<b>E</b>	SMH	ENSP	SMS	CSEGSF	CEF
<b>N</b>	CEHAB/RJ	COOTRAM	SMDS	FUNLAR	DCS
<b>T</b>	COOTRAM	SEBRAE	FUNLAR	SMC	COEP
<b>I</b>	AMA M DE PEDRA	CEF		REFINARIA	CSEGSF
<b>D</b>	ECT			COOTRAM	SMH
<b>A</b>	EMBRATEL				SMDS
<b>D</b>	SMAC				SUBPREFEITURA
<b>E</b>	SUPREFEITURA				
<b>S</b>					

Fonte: BODSTEIN & ZANCAN, 2003

Na tabela vinculada no Relatório de Monitoramento (BODSTEIN & ZANCAN, 2003a, p.10) podemos verificar as coordenações: a representação da Caixa Econômica Federal o GT de Urbanização; a representação da Secretaria Municipal de Trabalho o GT de Trabalho e Renda; a representação do CSEGSF o de Saúde; a representação da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS) o de Desenvolvimento Social.

Dado curioso é que no referido quadro as organizações de Manguinhos não apareciam representados em todos os GTs. COOTRAM configurava-se como participante nos GTs de Urbanização, de Trabalho e Renda e Desenvolvimento Social, e uma determinada Associação de Moradores no GT de Urbanização.

Para a implementação do Programa, foram adotadas as seguintes estratégias:

1. implementação das parcerias e ações intersetoriais;
2. mobilização das lideranças locais, através do Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) e elaboração do Guia de Equipamentos e Iniciativas Sociais, visando à identificação e à discussão dos projetos e propostas em curso na área e, finalmente;
3. constituição do Fórum Regional e elaboração de uma agenda integrada (BODSTEIN et al., 2004).

Quanto à estratégia do estabelecimento das parcerias, esta estava fortalecida com a experiência da Fiocruz no âmbito do COEP e das articulações com as empresas privadas no território provocado pelos subprojetos do UA. Na sequência do estabelecimento de ações intersetoriais, o CSEGSF emergiu como outro parceiro estratégico em suas ações rumo à um modelo de Atenção alinhado com a lógica da Promoção da Saúde. Ainda assim não se coloca como tarefa simples articular instituições e organizações com agendas e prioridades distintas. Neste caso

vale ressaltar que o desenvolvimento de ações intersetoriais não é uma tarefa fácil, à medida que as várias instituições seguem normas e rotinas próprias, além de congregarem interesses distintos e, por vezes, contraditórios. Vários são os desafios e superá-los constitui uma experiência complexa, e ao mesmo tempo, extremamente enriquecedora (SENNA et. al, 2002, p.210).

A segunda estratégia, concentrada no processo de mobilização, se sustentava em dois pilares: a realização do Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) e a elaboração do Guia de Equipamentos e Iniciativas Sociais. O primeiro já divulgava seus resultados consolidados em relatórios no ano 2000, enquanto o referenciado Guia foi publicado em 2001 (BODSTEIN, ZANCAN & ESTRADA, 2001).

Observa-se que apesar de uma determinada expertise dos pesquisadores da ENSP, especificamente do Núcleo de Estudos sobre Educação, Saúde e Cidadania (NEESC), e do Núcleo de Estudos Local em Saúde (ELOS), como Victor Valla, Eduardo Stotz e José Wellington Araújo, no que diz respeito às ações de intervenção em áreas de favelas<sup>223</sup> estes não foram referenciados na maioria absoluta dos documentos acessados tanto do

---

<sup>223</sup> Como seria o caso de Manguinhos.

Universidade Aberta como do DLIS-Manguinhos. Tal apontamento se coloca temporalmente correlato à existência de uma ONG formada por estes pesquisadores – CEPTEL –, já referenciada neste trabalho, com adscrição territorial na região da Leopoldina que, neste caso, incluiria Manguinhos. Essa observação constitui argumento da pluralidade – as vezes díspares - em torno dos modelos e forma de atuação em favelas no âmbito da Fiocruz, bem como de uma certa heterogeneidade da política interna da instituição.

Apesar de uma perspectiva de desenvolvimento sustentável, o que traria consigo elementos em prol do desenvolvimento humano na lógica das agências das Nações Unidas, o caráter de Promoção da Saúde também era constantemente referenciado nos documentos acessados. Esta perspectiva era compartilhada pelos subprojetos e iniciativas do DLIS Manguinhos, na qual o entendimento de que

precisamos avançar colocando a saúde como a diretriz central de todas as políticas – econômica, tecnológica, ambiental, emprego, assistência médica, comércio, importação/exportação, agrícola, industrial, etc. Isso significa dizer que qualquer política a ser implementada em nosso país deverá ter como a premissa central a promoção da saúde em todas as suas dimensões (PIVETTA, 2002, p. 252)

Nos anexos do relatório final do DLIS-Manguinhos existe um *paper* intitulado “Uma Visão renovada da Saúde e do Desenvolvimento para os anos 2000”, assinado pelo Dr. Renaldo Bujold, do Departamento de Saúde Pública de Quebec/Canadá. Sua inclusão no projeto deu-se pelo convênio estabelecido entre a Escola Nacional de Saúde Pública, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e a *Canadian Public Health Association* (CPHA). Neste documento, o autor se referencia a marcos históricos internacionais numa perspectiva genealógica da incorporação e valorização da Promoção da Saúde, e da compatibilidade das noções de desenvolvimento humano com a lógica da Promoção da Saúde a partir da centralidade no Ser Humano em suas relações e ambiente. Chega a ser citado o entendimento de Cidade Saudável, na qual a Saúde e o bem-estar dos indivíduos poderiam ser medidos a partir de 7 classes de indicadores: a viabilidade, a habitabilidade, a convivência, a equidade, a prosperidade, a durabilidade e os próprios indicadores de saúde (ANEXO 2, 2003). Na perspectiva de Bujold (ANEXO 2, 2003), o Desenvolvimento Humano integral apenas seria possível a partir de um modelo que respeitasse o ser humano e à natureza, e que no caso, alinhado com o enunciado em outros documentos do DLIS/Manguinhos, onde a “saúde deve se constituir no eixo central

norteador da própria construção e requalificação de espaços públicos urbanos” (PIVETTA, 2002, p.249).

Para os pesquisadores do Instituto Brasileiro dos Municípios (IBAM) Ângela Fontes, Maria Velloso e Pedro Diogo, a lógica do DLIS buscaria compreender o processo de desenvolvimento para além do mero recorte econômico, atrelado muito à ideia de desenvolvimento humano proposto pelas agências da ONU aqui já referenciadas. A dinâmica do “Local” assumiria na perspectiva analítica destes autores um aspecto teórico-problemático, pois a metodologia DLIS não estabeleceria os parâmetros do que seria este local, podendo ser um bairro, uma região de bairros, um município e até mesmo um conjunto de municípios. Isto impactaria diretamente nos atores a serem mobilizados, inclusive, nas burocracias estatais de prestação de serviços públicos. O termo ‘Integrado’ traria consigo o entendimento de que se faz necessário “articular atores que interagem em um mesmo local”, e ainda, os “fatores que influenciam no processo de desenvolvimento (econômicos, sociais, culturais, político-institucionais, físico-territoriais, científico-tecnológicos)” com o intuito de construir processos e dinâmicas equilibrados de modo que possibilite “aflorar as forças unificadoras, que levam à integração, e minimizar as forças divisoras, que levam à competição”. Já o termo “Sustentável” compreenderia o entendimento da necessidade de uma abordagem com solidariedade, especialmente “com as futuras gerações” (FONTES, VELLOSO e DIOGO, 2002, p.6).

Retomando o processo de implementação, a lógica de mobilização tinha como estratégia a realização de um Diagnóstico Rápido Participativo (DRP), que foi realizado pela Fundação Bento Rubião em contrato com DLIS/Manguinhos e financiamento do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e Caixa Econômica Federal. Em relação à Fundação Bento Rubião, seu representante no DLIS era o Sr. Itamar Silva, liderança histórica do movimento de favelas, e que anos depois estaria vinculado à ONG constituída pelo sociólogo Herbert de Souza, o mesmo do COEP, denominada Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE). Quanto à representação da Caixa Econômica, esta teve no professor Paulo Magalhães uma figura central, que também anos depois apareceria na esfera pública como colaborador do IBASE.

Tal informação é significativa na medida em que o DRP apresenta, entre seus principais limites, a mediação dos tradicionais líderes comunitários, na medida em que o acesso aos demais atores no território estaria comprometido pela capacidade e/ou interesse dos dirigentes de associação de moradores em ampliar os horizontes de

reconhecimento do que seriam ações passíveis de serem apontadas. Evidentemente, o controle e o cerceamento de alguns dirigentes frente à certos coletivos seriam marcados também por limites que poderiam ser transponíveis.

Supõe-se, a partir da leitura dos documentos, que a superação dos vícios por parte dos comunitários de uma política local fragmentada e sustentada na lógica da dádiva perpassava, também, por uma aposta das novas coletividades de mulheres emergentes e ainda, de movimentos organizados e, por vezes, não formalizados juridicamente, como a Comissão de Lutas dos moradores da Vila Turismo.

O Centro de Cooperação e Atividades Populares (CCAP), ONG fundada no início dos anos 1980, também é constantemente referenciada na documentação acessada como adquirente de relevante papel na secretaria executiva do Fórum. A CCAP tem como

principal eixo de atuação a formação de lideranças comunitárias. Embora sediado na Comunidade de Vila Turismo, suas atividades são destinadas a todas as comunidades do Complexo. Outro eixo importante que caracteriza o campo de atuação do CCAP diz respeito a sua participação em projetos de geração de trabalho e renda, tendo como parâmetro principal estabelecer parcerias que garantam a colocação de lideranças locais e de membros das comunidades em projetos e programas institucionais (BODSTEIN & ZANCAN, 2003, pg.73/74).

Aliás, apesar de não nomeado o sujeito, quando se copila os depoimentos não autorais incluídos no relatório final do DLIS/Manguinhos, se tem a impressão de que a representação da CCAP atrapalhava os interesses de alguns grupos envolvidos, e neste caso, sugere-se que provavelmente o depoimento a seguir fora dado por um dirigente da associação de moradores:

Por exemplo, eles colocaram como que o CCAP ficou tipo o responsável geral de ligação [entre] comunidade e fórum, coisa que a gente não aceitou porque o CCAP é mais um parceiro, é um órgão que existe dentro da comunidade que a gente não tem muita informação, assim, sobre qual é o objetivo mesmo dele dentro da comunidade (BODSTEIN & ZANCAN, 2003, pg.88).

Cabe destacar que a representação da CCAP estava na secretaria executiva do Fórum, o que poderia gerar algum incômodo, mas a perspectiva de ‘ligação entre comunidade e fórum’ seria uma hipérbole analítica. Em uma perspectiva distinta, outro depoimento, também de autoria não identificada, demonstra sua resistência ao formato de se fazer política no âmbito dos presidentes de associações de moradores.

São os vícios que se têm: (...) a cultura de liderança de associação de moradores que são representantes incondicionais e de algumas pessoas que respaldam isso e que no final você vê que é nada mais do que

interesse econômico. Então tem pessoas que querem a ‘política do se dar bem’: isso é uma questão negativa e que dificulta trabalhar dentro do fórum (BODSTEIN & ZANCAN, 2003, pg.88).

Apesar de um aumento da presença de líderes religiosos de denominações neopentecostais na esfera pública e na ocupação de cargos eletivos, num claro crescimento observável desde o início dos anos 1990, em Manguinhos poucas são as atas de atividades do DLIS/Manguinhos em que se identificam líderes religiosos.

Na sequência de mobilização, em 31 de março de 2001, no CIEP JK, se realizou uma reunião explicativa do processo do DLIS/Manguinhos que desembocaria no movimento de formação do Fórum Ampliado denominado Acorda Manguinhos, cujas entidades mobilizadas eram aquelas identificadas no DRP (BODSTEIN & ZANCAN, 2003).

O formato de organização e governança passava pelos ‘fóruns comunitários locais’, na lógica da delimitação territorial da atuação das associações de moradores que, de certa forma, acabaria por reconhecer o poder político do presidente da associação e fortalecê-lo. Vale referenciar o processo de ‘crise da COOTRAM’, em parte já explicitado neste trabalho, e que tinha as figuras de presidentes de associação como parte importante da engrenagem vigente. Este é um dado relevante, pois especula-se que seria mais produtivo e interessante politicamente participar destes fóruns, na manutenção de prestígio e poder frente à relação com a Fiocruz do que participar das reuniões do CDS AP 3.1. O depoimento oral de uma moradora de Manguinhos à Tania Maria Dias Fernandes deixa claro essa questão de respaldo ao dirigente da associação:

Tanto o nosso presidente<sup>224</sup> tem que ele está respaldado pela Fundação Oswaldo Cruz. Quem vai ser contra?! Eu, sozinha? Um velho? Não vai! Aqui você pode fazer uma estatística de que tem mais velhos do que novos aqui. Então vai lutar como?! Você tem que ter tempo, tá? (GOMES, 2005)

O ‘Fórum Regional de Manguinhos’ seria composto por 4 representantes de cada comunidade, escolhidos por eleição nos fóruns comunitários locais. Já o ‘Conselho de Desenvolvimento’ seria a instância de encontro dos eleitos do Fórum Regional e as instituições parceiras do DLIS/Manguinhos para o planejamento e execução de ações. Para uma relação orgânica entre estes espaços, a Secretaria Executiva se responsabilizava

---

<sup>224</sup> Da associação de moradores.

pela logística, organização das reuniões e difusão de informações entre os envolvidos (BODSTEIN & ZANCAN, 2003).

Cabe apontar que os GTs ocorreram em paralelo às reuniões do Fórum e suas instâncias e que, em alguns casos, a implementação de ações instantâneas acabava por contribuir na manutenção da mobilização dos atores envolvidos. No âmbito do GT de Saúde, a implementação de 2 equipes de Saúde da Família nas localidades de Mandela de Pedra e Parque João Goulart contribuíram no fortalecimento das ações em reorientação dos serviços em andamento no CSEGF, considerando que “a reorientação do serviço para promoção da saúde é um processo lento” (REIS et. al., 2003, p. 153). No GT de desenvolvimento social, ainda em 1999, a implementação de uma série de projetos em 2000 – em sua maioria já previstas no plano de ação da SMDS – impulsionou a realização das reuniões seguintes.

**Tabela IV – Consolidado das Ações Propostas do GT de Desenvolvimento Social – DLIS/Manguinhos**

Ações Propostas	Entidades/Parceria
Ampliar e potencializar as creches e berçários	SMDS
Projeto Agente Jovem de Desenvolvimento Social	SMDS
Implantação do Projeto Centro da Juventude	SMDS
Implantação do Programa SOS Cidadania	SMDS
Programa de Apoio às Mães Crecheiras	SMDS
Doação de terreno à COOTRAM	SMDS
Implantação do Progr. de Reabilitação em Comunidades	FUNLAR – SMDS
Implantação do Programa de Saúde da Família (PSF)	SMS / FIOCRUZ
Implantação do Projeto Criança Futuro	SMEL
Ampliação do atendimento de educação infantil	SME
Implantação do Pólo de Ciências e Matemática	SME / COOTRAM / FIOCRUZ
Implantação do Núcleo de Artes	SME / SMC / COOTRAM / RPM
Censo Escolar	SME
Implantação do PEJ	SME
Apoio às Creches e Escolas Locais	RPM / SMDS / Assoc. Moradores
Implantação de cursos de informática	RPM / SMDS / Assoc. Moradores
Telessalas e apoio ao PAE	RPM / SMTb / Assoc. Moradores
Palestras socioeducativas	Univers. Aberta / COOTRAM / SMDS
Oficinas de educação ambiental	Univers. Aberta / COOTRAM / SMDS
Alfabetização para jovens	Univers. Aberta / COOTRAM / SMDS
Oficinas Culturais	Universidade Aberta / COOTRAM
Curso de Horta Terapêutica / Comunitária	Univers. Aberta / COOTRAM / SMDS
Fonte: Relatório do GT Desenvolvimento Social, dezembro de 1999.	

Em relação ao GT de Urbanismo, o projeto mais audacioso seria a edificação de casas populares a partir de tijolos construídos pela COOTRAM e a doação de parte do terreno da EMBRATEL à um significativo número de famílias residentes na localidade conhecida como Mandela de Pedra. Tal projeto nasce ainda com relação junto ao UA e adquire respaldo e envergadura para sua continuidade no âmbito do DLIS/Manguinhos. Por inúmeros motivos, inclusive da ocupação, por parte de populares, do terreno onde seriam construídas as benfeitorias, este projeto nunca foi concluído.

Outros eventos em formato de fóruns e seminários tiveram desdobramentos no DLIS/Manguinhos como a formação do coletivo de mulheres e a realização de um evento pelo CSEGF com o objetivo de debater saúde e sua relação com o desenvolvimento local. Entre os anos de 1999 a 2001, as organizações e coletivos de Manguinhos experimentaram um exaurir de mobilização, que com a troca de prefeito, em 2001, acirrou a desarticulação em curso, inclusive uma série de alinhamentos que vinham sendo construídos tanto nos GTs como nos Fóruns do DLIS Manguinhos, gerando assim certas frustrações (BODSTEIN et al., 2004). A

descontinuidade é caracterizada pela mudança de prioridades a cada nova eleição. De forma geral, esta é uma característica perversa do processo de formulação e implementação das políticas públicas no Brasil com efeitos deletérios nos programas sociais (BODSTEIN & ZANCAN, 2003, p.24).

Na dimensão comunitária, o governo de Anthony Garotinho instalava na base da barganha eleitoral uma série de projetos no território como o já citado Programa Vida Nova que, constantemente, era referenciado na mídia pelo seu uso político e eleitoral (ESTADÃO, 2001). Também o

declínio no protagonismo da FIOCRUZ é mencionado como um momento de inflexão na dinâmica de articulação entre os parceiros, causado, principalmente, pela saída do então diretor da ENSP para assumir a presidência da FIOCRUZ. (BODSTEIN & ZANCAN, 2003, p.24).

Sendo assim, no início do ano 2000, procurou-se estabelecer uma repactuação entre os atores envolvidos no DLIS/MANGUINHOS, entendida como

retomada do processo de articulação política entre parceiros potenciais, parceiros esses que, por motivos diversos, se dispersaram do eixo de implementação do Programa. Para tanto, foi constituída uma comissão com representantes da FIOCRUZ, da FINEP, da Caixa Econômica Federal e do Fórum Regional, com o objetivo de estabelecer uma estratégia de mobilização dos atores, particularmente da Prefeitura e do

Estado, em torno de um plano de ação para o DLIS/Manguinhos. Repactuar representaria, não só o restabelecimento da discussão política mais ampla no campo da gestão pública, mas, principalmente, a redefinição efetiva das ações e dos parceiros envolvidos com o DLIS/Manguinhos (BODSTEIN & ZANCAN, 2003, p.21).

Visto que “a ideia proposta pelo DLIS é de desconstrução do viés econômico, partindo da reformulação das forças existentes no local para a efetiva definição de um processo de desenvolvimento participativo e autossustentável” (FONTES, VELLOSO e DIOGO, 2002, p.6), este trabalho não objetivou avaliar até que ponto a metodologia DLIS fora devidamente implementada em Manguinhos pela Fundação Oswaldo Cruz, ou monitorar os fluxos que possibilitaram a construção de planos e projetos, situando-os como viáveis ou não. A produção desta pesquisa compreende, inclusive, que

a corrente teórica que atribuiu ao desenvolvimento local um campo de práticas transformadoras, não foi um consenso. Alguns teóricos atribuem a essas iniciativas um discurso frágil, ingênuo e funcional, não constituindo um projeto hegemônico nacional de desenvolvimento, face à manutenção do ritmo das dinâmicas estruturais em andamento na contemporaneidade (SILVEIRA, 2001).

A questão principal erigida aqui sobre o DLIS/Manguinhos para o estudo dos limites e possibilidades da participação social dos moradores de Manguinhos, numa dimensão que contemplaria o envolvimento coletivo quanto às decisões sobre os rumos das políticas e estratégias do sistema de saúde, diz respeito aos inúmeros encontros em formato de fóruns e reuniões ampliadas, ainda que ocasionais. Nestes espaços, marcadamente de dimensões intersetoriais e de debates para além do setor saúde, a possibilidade de resolutividade de diversos problemas e situações propícias ao adoecimento era de fato limitada. Aliás, em depoimento oral, o representante da CCAP da época afirma que “nós não conseguimos ter o programa de desenvolvimento local, qual era o projeto, isso nunca foi apresentado” (SANTOS,2013), demonstrando fragilidades do DLIS/Manguinhos. No entanto, geração de renda, ações pontuais de assistência social em famílias com baixíssima renda per capita, a implementação de 2 (duas) Equipes de Saúde da Família, a emergência e formalização de associações de mulheres, entre outros fatos, constituiriam um conjunto estratégico junto aos representantes de coletividades de Manguinhos para a permanência nestes espaços. Isso sem contar o prestígio político do acesso direto a diretores e presidentes de empresas e autarquias, e do estabelecimento de redes e contatos com representantes de órgãos públicos para a resolução de problemas.

Para José Leonídio Santos e Isabel Cristina Martins, ambos participantes ativos

dos espaços de participação criados durante o DLIS/Manguinhos, a experiência, até então histórica, de interlocução com a população de Manguinhos por meio apenas da COOTRAM, em consonância com a atuação das associações de moradores, não era a mais adequada. Estes chamam atenção quanto a “frágil cidadania dos habitantes dessas comunidades” cuja situação é agravada pela “extrema violência urbana, expressa de diversas formas, circunstâncias e matizes, ao estimular a cultura da violência e da banalização da vida” que por sua vez dificultaria “enormemente o exercício da cidadania crítica” (SANTOS e MARTINS, 2003, p. 200,221).

#### **4.5 Agenda Redutora da Violência, o PAC em Manguinhos e o Fórum do Movimento Social de Manguinhos (2005/2007): novos atores num novo contexto para a participação social**

Em 2003, o DLIS/Manguinhos já não mobilizava os atores sociais atuantes em Manguinhos como nos anos 1999 e 2000, e mesmo com um processo de repactuação em 2002, as articulações diminuíram. Um dos importantes parceiros, a COOTRAM, que dependia majoritariamente da manutenção de seu contrato com a Fundação Oswaldo Cruz, enfrentava sérios problemas, cujo ápice foi a decisão do Tribunal de Contas da União, em março de 2005, para que a FIOCRUZ rescindisse unilateralmente seu convênio<sup>225</sup>.

Outro desdobramento interessante do DLIS/Manguinhos foi a emergência de um segmento para jovens de Manguinhos no Programa de Vocação Científica<sup>226</sup> (PROVOC) que ficou conhecido como PROVOC-DLIS. Este incremento ocorreu em período simultâneo à criação do Laboratório Territorial de Manguinhos (LTM), que se coloca como

uma instância permanente para criação de um real compartilhamento de poder, a partir de um modelo científico de encontro de saberes. Associa atividades de pesquisa com o desenvolvimento de sistemas de gestão, capazes de criar respostas organizacionais adaptativas, no âmbito de abordagens globais e integradas, configurando um modelo PIVETTA, 2002, p. 257).

---

<sup>225</sup> Segundo Araújo (2011), na ocasião a respectiva cooperativa era controlada pelas quadrilhas do tráfico de drogas de Manguinhos a partir de diretrizes que deveriam ser assumidas pelos representantes da comunidade no Conselho de Administração.

<sup>226</sup> Instituído desde 1986 na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ) cujo principal objetivo seria o de aproximar alunos de ensino médio da pesquisa científica como forma de aprendizagem e produção de conhecimento.

No âmbito então do LTM, alguns jovens de Manguinhos matriculados em escolas públicas puderam ter contato com o processo de produção de conhecimento, no caso em questão, da história/memória do território de Manguinhos, com a cooperação de Renato Gama Rosa e Tania Maria Fernandes, ambos vinculados a Casa de Oswaldo Cruz (COC/FIOCRUZ).

No âmbito deste projeto, trata da “História de Pessoas e Lugares”, e envolve uma equipe que se constitui de três alunos de ensino médio, duas agentes comunitárias e um estudante universitário da área de história. Esta equipe vem realizando uma pesquisa histórica com análise de documentos e principalmente a constituição de entrevistas com moradores das comunidades, tendo como questão central as problemáticas urbanísticas, ambientais e sociais, historicamente vinculadas à áreas de grande exclusão social e violência urbana, sendo palco nas últimas décadas de disputa pelo tráfico de drogas e do crime organizado (COSTA & FERNANDES, 2005, p.1,2).

Tal dado se constitui como algo significativo, pois, tanto a representação do LTM como personagens vinculados ao PROVOC/DLIS estariam nas reuniões do Fórum de Manguinhos, espaço de luta social a ser abordado no tópico a seguir. Também foi a partir deste movimento que outras pesquisas sobre o território se constituíram, tanto no domínio das unidades e departamentos da Fiocruz, como fora dela. Neste sentido, a ideia de cidade saudável abordada pelo convênio da ENSP com o parceiro canadense, anteriormente apontado, adquiria envergadura nos debates internos da gestão central da Fiocruz.

Independentemente de quem era o enunciador, os documentos e textos que se referenciam à Manguinhos abordam recorrentemente a questão da violência, seja a partir de uma narrativa que situa tal fenômeno como fruto de um processo sócio histórico ou então a partir de discursos que incorporam estigmas e estereótipos que a atribuem como característica nata de territórios de favelas. Seja como for, tanto nos documentos acessados sobre o Universidade Aberta como da COOTRAM, e posteriormente, do DLIS/Manguinhos, a violência, especialmente as advindas do narcotráfico varejista e das operações policiais estão colocadas como entraves do desenvolvimento humano do território de Manguinhos, ou em outras palavras, se colocam como limites à Promoção da Saúde.

No último quarto de ano, em 2004, uma agente comunitária de Saúde foi revistada de forma inadequada e arbitrária por um policial militar dentro de uma das favelas de

Manguinhos<sup>227</sup>. Naquele momento, Leonídio Madureira, que tinha acompanhado o processo do DLIS/Manguinhos enquanto ativista social na condição de coordenador da CCAP, visitava o gabinete do secretário de segurança pública na condição de servidor público<sup>228</sup> do CSGSF (SANTOS, 2013). Madureira mantinha relações de parceria com a direção da CCAP e de outros grupos associativos e de ativismo local, o que possibilitou a articulação de diversos atores sociais de Manguinhos para a construção da Agenda Redutora da Violência (ARV). A proposta de “agenda” seria por conta do caráter heterogêneo dos participantes da proposta que apresentavam calendários de atividades (e formas de atuação) distintos, mas que se devidamente comunicantes em redes na esfera pública, poderiam causar efeitos positivos e surtir novas articulações, promovendo assim uma sustentabilidade nesta ação coletiva. As reuniões desta agenda

contavam com não menos de 50 atores coletivos participantes por encontro, envolvidos com a análise deste estado/território de exceção e de violência estrutural/institucionalizada, em prol da formulação de estratégias de enfrentamento desta (DIAS et al., 2008).

Além de uma sensibilidade para com o dinamismo em rede, a proposta da ARV construiu uma linha de ação em que o conjunto dos atores da sociedade civil organizada buscava aliar-se com membros de organizações estratégicas, e neste caso, a Fundação Oswaldo Cruz era tida como uma das principais. Como na tática gramsciana de ‘ocupar os espaços’/ ‘guerra de posições’ adotada pelos atores do Movimento Sanitário, os artífices da ARV analogamente se posicionaram em ocupar, não cargos ou ocupações públicas, mas os eventos (fóruns, seminários, audiências públicas, etc.) elencados como significativos. Um destes exemplos ocorreu entre os dias 25 de abril a 06 de maio do ano de 2005, quando da realização de um evento na ENSP sob a designação “Ciclo de Debates: Conversando sobre a Saúde da Família”. Num painel sobre a violência Jorge da Silva, estudioso do tema e subsecretário de segurança, se fez presente. Naquele momento já estava amadurecida a ideia do enfrentamento da Violência no território de Manguinhos, no âmbito da ARV, a partir da desvinculação simbólica da rua Leopoldo Bulhões enquanto “Faixa de Gaza”<sup>229</sup> por intermédio de um evento lúdico e cultural denominado “Caminho da Paz com Garantia de Direitos”. Em 10 de julho de 2005, a rua Leopoldo Bulhões estava repleta de pessoas, fechada ao trânsito de veículos e com uma infinidade

---

<sup>227</sup> Este fato não ocorreu isoladamente, mas dentro de um contexto histórico de violações de direitos por parte das forças policiais junto aos moradores de Manguinhos.

<sup>228</sup> Em depoimento oral o referido senhor, na condição de servidor público federal, afirma ter sido remanejado do IBGE (órgão de origem) para a Fiocruz a pedido da chefia do CSGSF.

<sup>229</sup> Depoimentos orais sugerem que tal apelido foi cunhado pelo ex governador Anthony Garotinho.

de ações culturais e artísticas. O protagonismo das organizações locais possibilitou o desenvolvimento de uma agenda descentralizada, mas com foco no tema principal: não existe paz sem voz... não existe paz sem a garantia dos direitos fundamentais (DIAS et al., 2008).

As reuniões locais seguiram, e na perspectiva operacional de uma rede, as coletividades difundiam suas ações em prol da manutenção da cultura da paz e do enfrentamento da violência. As agendas na Fiocruz também seguiram, com destaque à realização do Fórum de Ação Contra a Violência na ENSP, com o tema “Movimento social e popular frente à violência e à insegurança”, realizado no dia 12 de junho de 2006. Neste evento, o atual Deputado Estadual Marcelo Freixo (PSOL), que na época trabalhava na ONG Justiça Global, esteve à mesa junto com representantes do Viva Rio e da sociedade civil organizada em Manguinhos. Segundo Araújo (2011) tal organicidade somente foi possível pela presença de servidores da Fiocruz engajados com os movimentos sociais populares que envolveram o sindicato e ampliaram o debate na esfera pública.

Diante de um cenário repleto de violências, e considerando a perspectiva da mitigação das violências a partir do respeito e da garantia aos Direitos Humanos, a pauta da Agenda Redutora da Violência elegeu em determinado momento a questão do saneamento básico como bandeira. Esse aspecto se desdobrou no Fórum de Ação Contra a Violência com um dos debatedores questionando a Fiocruz quanto sua convivência com a situação de ausência total de saneamento das áreas ao redor do seu campus (SANTOS, 2013).

Neste sentido, foi organizado para o fim daquele ano, 2006, um seminário para debater a questão do saneamento numa perspectiva dos Direitos Humanos. A CCAP, já como Rede CCAP, a partir de uma metodologia denominada ‘videoprocesso’ conduziria um documentário em parceria com uma liderança<sup>230</sup> local para denunciar a situação precária das obras do Programa de Saneamento do Rio de Janeiro (PROSANEAR). Com investimentos da ordem de R\$ 1.929.266,66, o referido programa se propunha a recompor as redes de água e esgoto de determinadas favelas, que no ano de 2006, tinha em Manguinhos alvo de intervenção (LIMA & MALAFAIA, 2000).

---

<sup>230</sup> Pela manutenção da segurança física do envolvido, não será citado seu nome.

No seminário Redução da Vulnerabilidade Socioambiental na Região Maré Manguinhos<sup>231</sup>, em 18 de dezembro de 2006, na ENSP, o referido documentário foi exibido. Nesta ocasião, assinalado em depoimento oral, Leonídio Madureira destacou que as denúncias foram explanadas por populares, que comparam<sup>232</sup> as obras do PROSANEAR na localidade Vila Turismo com a de outras áreas de Manguinhos. Aliás, apesar da pressão do Presidente da Associação da Vila Turismo resultar em obras de melhor qualidade, e de ter sido eleito democraticamente, o constrangimento por parte do tráfico sobrevinha cotidianamente sobre o referido presidente de associação visto que a coordenação local do PROSANEAR estava à cargo de alguém alinhado com os interesses do poder paralelo<sup>233</sup>. Naquele seminário, Cezar Scherer, na condição de coordenador da Unidade Gestora de Projetos da Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental do Ministério das Cidades, inconformado com o que ouviu, anunciaria que em 2007 seria lançado um novo programa federal que contemplaria o saneamento em favelas. Comprometia-se diante dos presentes em alocar previsão orçamentária para obras de saneamento em Manguinhos<sup>234</sup> (DIAS et al., 2008).

No ano seguinte, o então presidente Luís Inácio Lula da Silva lançaria, em nível nacional, o Programa de Aceleração do Crescimento, que no Estado do Rio de Janeiro teria uma linha exclusiva para as intervenções em áreas de favelas: PAC-FAVELAS. Rocinha, Complexo do Alemão, Morro do Preventório, Pavão/Cantagalo e Manguinhos foram as primeiras localidades atendidas, que receberiam intervenções urbanísticas e a construção de equipamentos públicos. Em julho de 2007 a imprensa noticiava os vultosos recursos a serem destinados ao PAC Favelas, que no caso de Manguinhos, seria uma implementação de financiamento dividido, parte do recurso em parceria com a Prefeitura do Rio de Janeiro e o restante em parceria com o Governo Estadual. Para auxiliar no cumprimento das contrapartidas o Governo Federal liberou empréstimos<sup>235</sup> aos

---

<sup>231</sup> <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/evento/detalhe/4587>

<sup>232</sup> Para os ativistas deste evento as obras na Vila Turismo foram de melhor qualidade do que nas outras localidades dado a pressão do presidente da Associação de Moradores sobre a empreiteira que conduziu a intervenção.

<sup>233</sup> A designação poder paralelo é uma transposição das falas dos depoentes ao se referirem às quadrilhas do narcotráfico atuantes em Manguinhos.

<sup>234</sup> Esta seria uma das três versões recorrentes quanto à escolha de Manguinhos como região de intervenção do PAC-Favelas. Uma segunda versão diz respeito à um sobrevoo de helicóptero pelo Presidente Lula e o então Governador Sérgio Cabral, e a outra é a de que os critérios para escolha das áreas de intervenção diziam respeito à existência prévia de projetos, o que no caso de Manguinhos se justificaria pela existência de um Plano de Desenvolvimento Urbanístico (PDU Manguinhos) datado do ano de 2004.

<sup>235</sup> Alguns de caráter não reembolsável.

respectivos governos, que no caso do Governo Estadual compreenderia 50% (cinquenta por cento) dos recursos<sup>236</sup> investidos (G1, 2009).

Cabe registrar que, assim como em outras favelas, existia em Manginhos ‘cabos eleitorais’ vinculados ao Governador em exercício. Um deles era Carlos Castilho, ex-presidente da Associação de Moradores do Conjunto Nelson Mandela, fundador da COOTRAM e ativo cabo eleitoral do político Sérgio Cabral. Em 1994, chegou a chefiar o Centro de Defesa da Cidadania em Manginhos, e mesmo sendo nomeado, a partir de março de 2008 para uma subsecretaria da Baixada Fluminense, manteve certa influência nas articulações do PAC<sup>237</sup>. No mesmo grupo político outros dois personagens adquiriram respaldo na máquina estatal: o primeiro era André Santos<sup>238</sup>, que seguiu uma carreira de militância à sombra de Castilho, mas que pelo seu destaque na campanha do então recém-eleito Eduardo Paes seguiria até o final de 2016 no cargo de subprefeito. Nesta movimentação, Eduardo Anderson do Nascimento ou apenas Eduardão<sup>239</sup> assumiria a Supervisão Regional da Zona Norte que antes era ocupada pelo Sr. André Santos, numa composição interna, validaria a presença do Sr. Fabrício Castilho, filho de Carlos Castilho, na Gerência Institucional do Trabalho Social do PAC.

Referenciar estes cabos eleitorais é estabelecer uma narrativa que compreende a importância das microredes e dos micropoderes em processo de redesenho permanente, na qual os cabos eleitorais são parte de uma engrenagem importante, especialmente quando assumem cargos públicos comissionados dotados de possibilidades de intervenção nas localidades nas quais militam. Estes já citados, e muitos outros, despontaram na esfera pública local buscando o reconhecimento das lideranças, e principalmente, dos presidentes de associação de moradores, numa relação caracterizada pela troca de favores. Essa relação perpassou num primeiro momento pelo simples reconhecimento e valorização na esfera pública do papel das associações, consolidando naquele contexto os líderes à frente destas organizações no papel de mediação com o Estado. Neste caso, “a política é entendida, aqui, principalmente como um meio de acesso

---

<sup>236</sup> No decorrer do processo de implementação do PAC Favelas foram aplicados múltiplos termos aditivos em inúmeros subprojetos com montantes os montantes das contrapartidas de cada ente variando consideravelmente.

<sup>237</sup> A trajetória política de Carlos Castilho está em resumo no anexo do Projeto de Decreto Legislativo N° 231/2011 que o concederia o Título de Cidadão Carioca.

<sup>238</sup> Pouco mais sobre André Santos pode ser visto na página da internet: <http://www.rio.rj.gov.br/web/cvl/exibeconteudo?id=97217> (acessado em 10 de fevereiro de 2017).

<sup>239</sup> Eduardão chegou, inclusive, a exercer o cargo de Vereador da Cidade do Rio de Janeiro entre os anos de 2012/2016.

aos recursos públicos, no qual o político atua como mediador entre comunidades locais e diversos níveis de poder”. Tal relação era subsidiada pela lógica da dádiva, “cujo princípio fundamental está no comprometimento social daqueles que trocam para além das coisas trocadas” (KUSHNIR, 2007, p.164).

Os noticiários que, em meados de 2007, anunciavam os vultosos investimentos em favelas, inclusive Manguinhos, dispararam um processo por parte de certos envolvidos na política tradicional territorial em torno de compor um bloco de negociação. Para os tradicionais líderes<sup>240</sup>, o acesso exclusivo de mediação entre o Poder Público e a população lhes garantiriam vantagens pessoais, e para os agentes governamentais, facilitaria a mitigação de conflitos e resistências ao processo de implementação das obras. O que se constatou foi que o

PAC acelerou o processo de reorganização do movimento social em torno de um projeto coletivo, mas também aguçou as contradições internas, tornando visíveis os vetores que tendiam à manutenção do paradigma calcado no binômio domínio de territórios fragmentados/clientelismo político (DIAS et al., 2008, p.4).

Noutra direção, servidores da Fiocruz e ativistas sociais envolvidos na Agenda Redutora da Violência estabeleceram um ciclo de debates que culminariam na criação do Fórum do Movimento Social para o Desenvolvimento Equitativo e Sustentável (FMSDES)<sup>241</sup> de Manguinhos, em março de 2007, se apresentando como

uma organização autônoma e horizontal da sociedade civil, sem formalidade jurídica, que tem como razão de ser a ativação da cidadania direta para a promoção, defesa e garantia dos direitos sociais. Contribui para a instituição e a qualificação participativa de políticas públicas e, neste processo dialético, vêm qualificando o próprio movimento social local, na tensão entre as ofertas do modelo político tradicional clientelista, ancorado pelo marco da “democracia estatística” como governo da maioria, e as perspectivas instituintes de construção de um modelo de democracia e desenvolvimento social fundamentadas na perspectiva histórica emancipatória dos Direitos Humanos(DIAS et al., 2008, p.4,5).

A questão colocada como disparadora dos fenômenos sociais que possibilitaram a emergência do FMSDES estava centrada na superação do modelo de relação política de base clientelística, e também em torno de um ponto fundamental para a instituição de

---

<sup>240</sup> Neste caso, leiam-se Presidentes de Associações. Tal termo foi transplantado do vocabulário de alguns ativistas sociais.

<sup>241</sup> Também conhecido apenas como Fórum de Manguinhos.

qualquer processo participativo: o acesso às informações. Boaventura de Sousa Santos defende que

três condições são fundamentais para poder participar: temos de ter nossa sobrevivência garantida, porque se estamos morrendo de fome não vamos participar; temos de ter um mínimo de liberdade para que não haja uma ameaça quando vamos votar; e finalmente temos de ter acesso à informação (SANTOS,2007, p. 91).

No caso de Manguinhos, a sobrevivência não estaria garantida à amplitude dos moradores, e a liberdade, principalmente diante do narcotráfico, das milícias e do confronto com as forças policiais, se coloca como algo ainda não desfrutado pela maioria dos que ali residem. Quanto ao processo de divulgação e a possibilidade de tornar as informações acessíveis aos moradores durante as obras do PAC-Favelas, trabalhos como de Bruno Coutinho Oliveira (2011), João Batista de Oliveira Araújo (2011), Claudia Trindade (2012), Cátia Cristina Silva (2012), André Lima (2014), Tania Fernandes e Renato Gama-Rosa (2016), são unânimes em constatar a ineficácia da provisão de informações à população por parte do ente público.

No dia 04 de agosto de 2007, na quadra da Escola de Samba de Manguinhos, o FMSDES organizou uma reunião com o, então, Secretário de Obras e o Vice-Governador Luiz Fernando Pezão, que contou com a presença do Subsecretario de Habitação Fernando Wiliam, do Deputado Estadual Chiquinho da Mangueira, do Presidente da Empresa de Obras Públicas (EMOP) Ícaro Moreno, entre outros ocupantes de cargos públicos. A mediação da mesa ficou à cargo da liderança comunitária Patrícia Evangelista, que proferiria logo no início da reunião a ”parceria com Castilho”, referindo-se ao personagem já referenciado Carlos Castilho, quando na referência à formação de uma comissão de moradores (FMSDES, 2007). A tensão observada neste encontro advinha do fato de que os dirigentes das Associações já tinham iniciado um alinhamento para que atuassem “em bloco” e assim pudessem capitanear o fluxo de comunicação com o Governo Estadual, enquanto numa direção oposta, alguns dos ativistas do Fórum de Manguinhos, invocavam a ampliação da participação social. A problemática era de que os dirigentes das associações de moradores também frequentavam as reuniões do Fórum, favorecendo possíveis boicotes e constrangimentos aos participantes.

Naquele ano, diversas reuniões foram realizadas em cada uma das sublocalidades de Manguinhos, no sentido de ampliar o número de participantes do Fórum, e provocar a participação crítica no processo de implementação do PAC. Entre 2007 e 2008, as

reuniões ordinárias do Fórum, em geral realizadas às terças feiras à noite, congregavam aproximadamente 100 (cem) pessoas (DIAS et al., 2008). Claudia Trindade, por sua vez, assinala que no ano de 2007 a média de pessoas por reunião do Fórum era de 200 (duzentas), o que nos anos seguintes declinou substantivamente, para a média de 25 (vinte e cinco) por encontro (Trindade, 2012), o que demonstra um enfraquecimento deste movimento.

No plano oficial, em 27 de setembro de 2007 acontecia no Auditório do Departamento de Estradas e Rodagens (DER), situado no Centro do Rio de Janeiro, a primeira audiência pública, como pré-requisito da composição do edital de licitação a ser divulgado. Para Claudia Trindade (2012), os debates ficaram apenas em questões de nível macro, com uso indiscriminado de um vocabulário qualificado pela pesquisadora como ‘civilizatório’, o que lhe causou estranheza. A manutenção da verticalidade e autoritarismo marcante nas intervenções em áreas de favelas no Rio de Janeiro parecia se perpetuar.

No circuito da implementação das intervenções, a empresa Listen foi contratada para proceder uma pesquisa censitária que subsidiaria as ações do Trabalho Social, um dos eixos de intervenção do PAC. Os supervisores e gerentes do Censo foram indicados por Carlos Castilho na permuta silenciosa entre o apoio político em troca da ocupação laborativa no PAC. Tal ocupação significava além da respectiva remuneração laboral, a possibilidade de participar de reuniões de planejamento, tanto com as empresas de obras contratadas, como junto aos representantes dos órgãos públicos envolvidos. Esse dado é expressivo, pois Patrícia Evangelista, referenciada como mediadora da histórica reunião de 04 de agosto de 2007, era contratada para a função de gerente do Censo. Com isso, a referida liderança perscrutava a lógica do PAC também por dentro da estrutura. Aliás, de um modo geral, outros gerentes e supervisores<sup>242</sup> também tinham um histórico de liderança comunitária, como seria o caso de Paulo Raimundo (Presidente da Associação de Moradores da Varginha), Luiz Otávio (Diretor da Associação de Moradores do Mandela de Pedra), Luiz Claudio (Pré Vestibular Comunitário), entre outros.

Em paralelo, o Fórum denunciava na esfera pública a ausência de informações sobre os projetos, e reivindicava uma promessa do secretário estadual de Obras e vice-governador quanto à composição de um Comitê de Acompanhamento de Obras, cuja

---

<sup>242</sup> A referência destes atores se deu a partir da memória do autor desta Tese que junto com estes participaram de um Treinamento para Supervisores e Gerentes do Censo do PAC Favelas.

estrutura fora construída nas reuniões do Fórum com apoio técnico de servidores da Fiocruz engajados com as pautas populares. Tal documento propositivo foi entregue à representantes, tanto do Governo Estadual, como Federal, mas que ao invés de acionarem os mecanismos de ampliação da participação, acabaram por ativar fluxos do cerceamento da participação. Aos dirigentes de Associação, a deposição de seus cargos era apenas um fragmento da complexa teia de relações de poder.

A principal dirigente do FSM, Patrícia Evangelista, foi eleita como presidente da Associação de Moradores da Comunidade Centro de Habitação Provisória II em 2007 e foi obrigada a renunciar de seu mandato para que assumisse outro dirigente indicado pelo “poder local”. Não satisfeitos com essas primeiras medidas, o comando do tráfico começou um processo de intimidação junto a outros dirigentes de associações de moradores proibindo-os de participarem das reuniões semanais do FSM, com objetivos claros de esvaziarem<sup>243</sup> o principal movimento social construído nos últimos anos no Complexo de Favelas de Manguinhos. (ARAÚJO, 2011, p.79).

Trindade (2012) também assume uma perspectiva analítica que advoga uma relação direta entre representantes do Estado, especialmente do grupo que há anos trabalhava para o político Sérgio Cabral em Manguinhos, com forças do narcotráfico varejista. No âmbito Estatal, as intervenções do PAC se dividiam entre as ações de obras e aquelas de cunho social, denominadas Trabalho Social<sup>244</sup>. Neste circuito foram criados os Comitês de Acompanhamento de Obras, mas sem o caráter deliberativo proposto pelo Fórum de Manguinhos, e que, coincidentemente, até 2009 se reuniam no mesmo dia e horário do FMSDES. De fato, o

baixo índice de vida associativa, em uma sociedade dispersa, fracamente articulada e desmobilizada, com baixo nível de capital social, que se reflete no controle das associações de moradores pelo narcotráfico, o que impede qualquer nível de liberdade de mobilização da comunidade de Manguinhos para lutar pelos seus direitos. Este fato provoca a canalização das demandas através dos contatos e cooptação dos dirigentes das associações, pelos políticos e detentores de cargos públicos (ARAÚJO, 2011, p.69).

---

<sup>243</sup> Esta pesquisa identificou deposição de dirigentes de associação no momento estudado pelo não alinhamento à certas prerrogativas estabelecidas pelos grupos armados. Entretanto, à partir dos indícios e documentos estudados, argumenta-se que tal movimento não foi apenas para desmobilizar o Fórum de Manguinhos como advoga Araújo (2011).

<sup>244</sup> Será detalhado mais à frente.

#### **4.6 PAC-FAVELAS em Manguinhos: alguma possibilidade participativa? (2008/2011)**

O já referenciado Fórum de Manguinhos se propunha a ser um novo formato de ação coletiva, concebido por ativistas sociais moradores de Manguinhos e servidores da Fiocruz, cuja finalidade era de ampliar o debate em torno das políticas públicas no território, converjdo no anúncio do PAC um catalizador. Muitos dos ativistas presentes nas primeiras reuniões do Fórum também estavam nas reuniões do DLIS/Manguinhos, e em número ainda maior nas articulações da Agenda Redutora da Violência em Manguinhos. Isso atribui valor a este espaço político na medida em que a memória dos possíveis acertos e erros se fazia presente entre muitos dos ativistas ali vinculados, conformando-se assim num capital político importante.

As expectativas por parte da população de Manguinhos acerca das intervenções do PAC também não podem ser menosprezadas. Quando na referida reunião na Quadra da Escola de Samba, em agosto de 2007, os representantes do governo apresentavam parte do Projeto, os moradores que experimentavam historicamente os problemas advindos dos alagamentos de seus imóveis por conta das chuvas e cheias dos rios, sonhavam com moradias melhores. Não menos relevante foi a ansiedade dos pais de família frente à possíveis oportunidades de trabalho nas obras, e que de fato, não se pode negar o uso da mão de obra local como prioridade das empreiteiras<sup>245</sup> (LIMA & FERNANDES, 2016).

Mas, ao mesmo tempo que houve essa expectativa positiva, muitos moradores demonstravam ter tido, naquela ocasião, uma total descrença de que as obras realmente fossem acontecer. Descrença essa que coadunava com o descrédito geral evidenciado entre os moradores em relação ao próprio Estado (FREIRE & SOUZA, 2010, p.27)

##### *4.6.1 O PAC 'ganha' a Academia: Projetos e Investigações sobre as intervenções em Manguinhos*

Estas expectativas, aliás, foram alvo de dois projetos de pesquisa, o primeiro no âmbito do LTM/ENSP, que suscitou a produção de um vídeo e de um artigo intitulados da mesma maneira: “PAC Manguinhos: como promessa, como desconfiança e como esperança”. Os pesquisadores Fátima Pivetta e Marcelo Firpo Porto, no referido artigo,

---

<sup>245</sup> Tão ato não deve ser visto como concessão ou dádiva. Afinal, Manguinhos configurava-se nos jornais como um território extremamente violento, o que inibiria a vinda de trabalhadores de outras regiões da cidade. Além disso, minimizaria os riscos de circulação pelo território frente ao conhecimento do morador do território onde trabalha.

descreveram os compromissos governamentais acerca da construção de novas habitações e de equipamentos públicos como escola e biblioteca, além da criação de espaços de convivência, bem como das oportunidades de emprego e da geração de renda advindas da intervenção. Estas promessas, segundo os autores, foram recebidas com ‘desconfiança’ por muitos moradores, em especial daqueles envolvidos nos movimentos sociais, e ‘de uma esperança’, para muitos que residiam em Manguinhos (PIVETTA e PORTO, 2008).

O segundo projeto de pesquisa diz respeito àquela empreendida pelo Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE), que no final de 2008, em parceria com a Fundação Getúlio Vargas (FGV) conduziu um estudo com moradores de Manguinhos e também de outros bairros, sob a nome “Dimensões da cidade: favela e asfalto”. Ficou evidenciado que entre os moradores de Manguinhos entrevistados em 2009, 72% (setenta e dois por cento) consideravam alta a chance do PAC em cumprir seus objetivos. Caberia especificar que nos meses em que se desenvolveu a referida pesquisa, cerca de 1200 moradores das Comunidades de Manguinhos trabalhavam nas obras do programa ou nas iniciativas promovidas pelo Trabalho Social do PAC. O outro público analisado (através de entrevistas), ou seja, os moradores do ‘asfalto’, em direção oposta, num percentual de 59%, afirmaram ser baixa a chance do PAC favelas cumprir seus objetivos (IBASE e CEPDOC-FGV, 2009). Fica registrado uma possível debilidade metodológica desta investigação ao reforçarem a ideia de uma cidade dividida de forma binária, contribuindo para narrativas homogeneizadoras em torno dos que residem nas favelas.

Vale assinalar que diversos trabalhos, em variados campos de conhecimento, investigaram nos últimos anos o PAC em Manguinhos. João Batista de Oliveira Araújo (2011), também conhecido pelo apelido de Babá, investigou no Mestrado em Planejamento Urbano (IPPUR/UFRJ) o processo de emergência do Fórum de Manguinhos frente à implementação do PAC. Babá, que já foi parlamentar federal e tem uma militância pelo PSOL – Partido Socialismo e Liberdade, acompanhou diversas das reuniões do FMSDES, confundindo-se em determinados momentos o papel de militante com o de pesquisador. Analiticamente próximo, Cláudia Trindade (2012), que atuou como bolsista de um projeto de pesquisa pela Casa de Oswaldo Cruz na investigação sobre o território de Manguinhos, defendeu sua Tese de Doutorado em História (UFF) argumentando sobre o frágil e ineficaz processo de participação social em torno do PAC.

Mariana Cavalcanti, na época vinculada à Fundação Getúlio Vargas (FGV RIO), coordenou pesquisas sobre o processo de ocupação da antiga fábrica da CCPL e das intervenções do PAC naquele local, que culminou na produção de artigos (2011 e 2013) e também da produção de um documentário intitulado Favela Fabril (2012). Neste caminho de investigação, Mila Henriques Lo Bianco, orientanda de Mariana Cavalcanti na graduação, investigou o PAC no seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como também no Mestrado em Planejamento Urbano (IPPUR/UFRJ), sempre na lógica das disputas representativas entre os modelos e concepções de cidade (2006). Também sob orientação de Mariana Cavalcanti, Daniele Guedes Rocha (2016) problematizou no seu doutorado o percurso de remoção e urbanização que sobreveio sobre a população CCPL por conta do PAC.

Advinda da área da Geografia, Cátia Cristina Silva (2012) em sua dissertação de Mestrado, defendida na PUC-Rio, subscreve uma literatura que debate a produção do espaço urbano na lógica do direito à cidade. Teve nas vozes do FMSDES a construção dos seus argumentos.

Neste espectro de produção intelectual cabe também referenciar os pesquisadores do LTM/ENSP, que ampliaram as reflexões do PAC em Manguinhos numa perspectiva comparativa dos espaços do Alemão e Rocinha, incorporando uma leitura dentro das abordagens ecossistêmicas em saúde. Em meados de 2007, atuavam sob as diretrizes do “Projeto Território, políticas públicas e promoção da saúde: análise dos efeitos potenciais do PAC para a redução de riscos ambientais e vulnerabilidades em Manguinhos”, financiado por um convênio entre a Fiocruz e Secretaria de Vigilância em Saúde. Neste dois projetos foram concebidos os documentários: “PAC Manguinhos: o futuro a Deus pertence?” e “PAC Manguinhos: promessas, desconfianças, esperanças” , além do livro “PAC Manguinhos: um relato fotográfico 2008-2010”. Em 2013, o LTM teve um de seus projetos aprovados num edital do CNPQ intitulado “Políticas públicas, moradia, saneamento e mobilidade: uma análise participativa do PAC Manguinhos RJ na perspectiva da promoção da saúde e da justiça ambiental”. Informações dão conta que ainda hoje, estudos sobre os impactos do PAC ainda estão em andamento.

Renato da Gama-Rosa, Pesquisador da Casa de Oswaldo Cruz e coautor da principal obra já escrita sobre a história-memória de Manguinhos (FERNANDES e COSTA, 2009), coordenou uma investigação tendo por pesquisadoras as cientistas sociais Leticia Luna Freire e Monica Dias Souza (2010) no âmbito do projeto “Cidades Saudáveis

(2007): Manguinhos - diagnóstico histórico-urbano-sanitário: Subsídios para políticas públicas sustentáveis em saúde”. Este projeto gerou um relatório bastante profícuo sobre o processo de implementação do PAC. Aliás, Monica Dias Souza, em 2015, registraria em outro relatório uma etnografia por ela realizada em parceria com a historiadora Cecília de Menezes Cunha sobre a localidade Parque João Goulart, conduzida no ano anterior, sob a coordenação da também Pesquisadora da Casa de Oswaldo Cruz Tania Maria Dias Fernandes.

Apesar de não versar diretamente sobre o processo de implementação do PAC, Alex Luiz Barros Vargas<sup>246</sup> (2016) investigou, no âmbito do mestrado, o surgimento de uma agência de comunicação comunitária em Manguinhos. A sua abordagem sobre a emergência do Conselho Comunitário de Manguinhos frente à existência do FMSDES situa Manguinhos, apesar dos limites da atuação política no território, como um espaço de grande inovação no que tange às lutas sociais.

Tania Maria Dias Fernandes, Pesquisadora da Casa de Oswaldo Cruz, estudou, em perspectiva histórica, algumas percepções do morar e da moradia no contexto do desenvolvimento do PAC-Favelas, durante seu estágio de Pós-Doutorado no IPPUR/UFRJ. Sua abordagem investigativa do Pós Doutorado subsidiou o projeto submetido e aprovado pelo Edital PTDSP/TEIAS/Fiocruz sob a designação “Tecendo considerações a respeito do morar e da moradia em Manguinhos: a arte histórica da (re)invenção do espaço urbano” que se desenvolveu entre os anos de 2011 e 2013. No ano de 2013 a referida pesquisadora continuou suas pesquisas sobre Manguinhos num projeto de pesquisa contemplado no Edital Humanidades da FAPERJ sob o título "Participação Social e Trabalho Social: possibilidades e limites no PAC Manguinhos (2007-2012) ”. Em ambos os projetos submetidos aos respectivos editais (2011 e 2013), André Luiz da Silva Lima, que também atuou como Coordenador do Eixo de Desenvolvimento Sustentável do PAC Favelas, foi pesquisador auxiliar, além de orientando no Mestrado e Doutorado em História das Ciências e da Saúde na Fiocruz, o que justifica a subscrição de alguns trabalhos em coautoria (2013; 2016).

As obras de intervenção do PAC em Manguinhos ainda não foram concluídas, e apesar da desmobilização dos Canteiros de Obras, ainda existem cerca de mil famílias realocadas aguardando a construção de suas futuras Unidades Habitacionais (PIVETTA,

---

<sup>246</sup> Em momento recente atuou como um dos Gerentes do Trabalho Social do PAC Estadual.

2016). No que tange a este trabalho, importa apreender alguns dos limites e possibilidades da participação social até o ano de 2011, recorte temporal final desta pesquisa.

#### *4.6.2 Programa de Aceleração do Crescimento: Do que se trata?*

O PAC foi anunciado no ano de 2007 enquanto uma estratégia do Governo Federal brasileiro com a finalidade de sobrepujar alguns dos entraves ao desenvolvimento econômico e social do país. Seu escopo se construiu com o objetivo de potencializar o escoamento da produção agrícola e industrial, através da melhoria e ampliação da rede rodoviária e ferroviária, bem como da construção de portos, além de envolver ações de desoneração fiscal a certos segmentos da economia e do estímulo ao investimento através de financiamentos sob baixas taxas de juros.

O Estado do Rio de Janeiro, naquele momento, detinha uma característica peculiar pela previsão de sediar algumas das atividades da Copa do Mundo de Futebol (2014) e também das Olimpíadas (2016), eventos significativos para a compreensão da relação Estado e a população favelada do Rio de Janeiro, bem como a dimensão simbólica construída em torno das obras em andamento. Na linha das ações de desenvolvimento social, previsto no referido programa, ações de intervenção urbanística foram propostas para alguns dos grandes conglomerados de favelas sob a sigla ‘PAC-Favelas’: Complexo do Alemão, Rocinha e Manguinhos, e no ano seguinte, extensivo ao Morro do Preventório em Niterói e as favelas do Pavão/Cantagalo. Para a execução de tal programa, os Governos Municipal e Estadual estavam alinhados como parceiros na implementação, e no financiamento destas intervenções<sup>247</sup>.

Nos noticiários da época, pode-se afirmar que a principal concepção que norteou as intervenções propostas pelo PAC-Favelas foi o conjunto de obras e intervenções em áreas de favelas executadas pela prefeitura de Medellín, na Colômbia. Apesar de marcante, o ideário colombiano não foi simplesmente transplantado para Manguinhos, mas sim readequado com expressivas diferenciações. Outra questão que não foi devidamente explicitada durante os anúncios das intervenções foi a relação entre as obras e um determinado projeto de segurança pública. Em relação ao território de Manguinhos, a idealização dos projetos seguiu os caminhos delineados pelo Plano de Desenvolvimento

---

<sup>247</sup> O Governo Federal também aportou recursos por meio de empréstimos ao Governo Estadual e Municipal para o cumprimento da contrapartida, alguns não reembolsáveis.

Urbanístico de Manguinhos<sup>248</sup> (PDU Manguinhos), produzido pela Prefeitura do Rio de Janeiro, em 2004.

A implantação do PAC em Manguinhos foi marcada por uma cerimônia pública na Rua Leopoldo Bulhões, no dia 07 de março de 2008, com a presença do Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, do Governador do Estado Sérgio Cabral e representantes de diversas secretarias e órgãos públicos. Apesar da envergadura da proposta, o Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro Cesar Maia, não se fez presente, apesar de representado por assessores. Neste encontro, as autoridades explicitaram os compromissos das três esferas de governo – federal, estadual, e municipal – para a construção de novas habitações, urbanização de vias e becos e construção de equipamentos públicos (FERNANDES E LIMA, 2013; 2016).

O conjunto de intervenções nestas localidades foi dividido em subprojetos, com contratações específicas para cada subprojeto, o que poderia sugerir uma preocupação do agente público na transparência do uso de recursos públicos fatiando as propostas e demonstrando os valores investidos. Ao contrário, essa divisão não veio acompanhada da devida transparência, especialmente pelo fato de que o PAC-Favelas tenha sido comumente denunciado por alguns órgãos de Imprensa quanto à inexistência de projetos executivos. As localidades –Vila Turismo, CHPII, Conjunto Nelson Mandela e Conjunto Samora Machel – receberam intervenções oriundas da parceria entre os governos municipal e federal, enquanto outras – Parque João Goulart, Embratel e Vila União – foram fruto da cooperação entre os governos Federal e Estadual. Também existiram localidades que receberam intervenções de todas as instâncias, como é o caso do Mandela de Pedra, e ainda outras que não foram incluídas no programa, como o Parque Carlos Chagas (Varginha) e Parque Oswaldo Cruz (Amorim). No decorrer da operacionalização, a Caixa Econômica Federal ficou responsável pelos aportes de recursos do Governo Federal e também na corresponsabilidade de fiscalizar a execução dos projetos.

No período entre 2008 e 2011 diversas obras foram inauguradas, no âmbito do contrato entre o Governo Federal e Estadual: No antigo Quartel<sup>249</sup> do Exército, os Conjuntos Habitacionais Desup (I e II), a Biblioteca Parque de Manguinhos (BPM), o

---

<sup>248</sup> A Já referenciada Claudia Trindade (2012) aponta a surpresa dos técnicos da Prefeitura ao tomarem conhecimento de que o PDU Manguinhos utilizado pelo Governo do Estado era o mesmo que a Prefeitura tinha contratado anos antes, e seu uso pela instancia Estadual inicialmente não tinha sido acordada.

<sup>249</sup>D-SUP – Depósito de Suprimentos

Centro de Referência da Juventude (CRJ), a Casa do Trabalhador (CT), a Unidade de Pronto Atendimento de Manguinhos (UPA-Manguinhos), a Clínica da Família e a Casa da Mulher. Também foi edificado um Centro de Apoio Jurídico (CAJ)<sup>250</sup> que se tornou, já em abril de 2010, a sede do Trabalho Social do PAC. No antigo Terreno da Embratel, foram construídos diversas Unidades Habitacionais, além da remodelagem da Rua Leopoldo Bulhões. Até 2011 a linha férrea elevada e a nova estação de trem não tinham sido inauguradas, causando transtornos (e impactando na saúde das pessoas) pelos escombros de imóveis desocupados (FERNANDES E LIMA, 2013).

No que tange ao projeto em parceria com a municipalidade, as informações divulgadas foram menores e escassas, algo detectado inclusive nas diversas pesquisas aqui referenciadas anteriormente sobre o tema. Pode-se afirmar, no entanto, que obras de pavimentação e saneamento foram realizadas nas localidades Vila Turismo e CHPII. Críticas à esta parte da intervenção seguiram desde a ausência de informação até a não construção da ‘Caixa Coletora’, visto que esta incide sobre o fato que os esgotos que continuariam diretamente a serem lançados nos rios que cortam a comunidade (FERNANDES e LIMA, 2016).

#### *4.6.3 Trabalho Social no âmbito do PAC-Manguinhos: a chave para a compreensão dos limites e possibilidades da participação social*

A compreensão dos limites e possibilidades da participação social, no contexto do Programa de Aceleração do Crescimento em Manguinhos, perpassa pelo entendimento do que vem a ser o componente Trabalho Social (TS). Serie este componente da intervenção o responsável por estabelecer as dinâmicas participativas da população impactada pelas intervenções de obras. Para o Ministério das Cidades, responsável pela aprovação, acompanhamento e avaliação dos Projetos do PAC, o Trabalho Social tinha por objetivo geral “promover a participação social, a melhoria das condições de vida, efetivação dos direitos sociais dos beneficiários e a sustentabilidade da intervenção” (BRASIL, 2014, p. 5). No que tange aos objetivos específicos:

- promover a participação dos beneficiários nos processos de decisão, implantação, manutenção e acompanhamento dos bens e serviços previstos na intervenção, a fim de adequá-los às necessidades e à realidade local e estimular sua plena apropriação pelas famílias beneficiárias;

---

<sup>250</sup> Após um histórico de luta dos moradores de Manguinhos, neste espaço foi inaugurado em 2016 um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS).

- gerir ações sociais associadas à execução das obras contratadas e dos reassentamentos, quando houver;
- fomentar processos de liderança, a organização e a mobilização comunitária, contribuindo para a gestão democrática e participativa dos processos implantados.
- estimular o desenvolvimento da cidadania e dos laços sociais e comunitários;
- apoiar a implantação da gestão condominial quando as habitações forem produzidas sob essa modalidade;
- articular as políticas de habitação e saneamento básico com as políticas públicas de educação, saúde, desenvolvimento urbano, assistência social, trabalho, meio ambiente, recursos hídricos, educação ambiental, segurança alimentar, segurança pública, entre outras, promovendo, por meio da intersetorialidade, a efetivação dos direitos e o desenvolvimento local;
- fomentar processos de inclusão produtiva coerentes com o potencial econômico e as características culturais da região, promovendo capacitação profissional e estímulo à inserção no ensino formal, especialmente de mulheres chefes de família, em situação de pobreza extrema, visando à redução do analfabetismo, ao estímulo a sua autonomia e à geração de renda;
- apoiar processos socioeducativos que englobem informações sobre os bens, equipamentos e serviços implantados, estimulando a utilização adequada deles, assim como atitudes saudáveis em relação ao meio ambiente e à vida;
- fomentar o diálogo entre os beneficiários e o poder público local, com o intuito de contribuir para o aperfeiçoamento da intervenção e o direcionamento aos demais programas e políticas públicas, visando ao atendimento das necessidades e potencialidades dos beneficiários;
- articular a participação dos beneficiários com movimentos sociais, redes, associações, conselhos mais amplos do que os das áreas de intervenção, buscando a sua inserção em iniciativas mais abrangentes de democratização e de participação.
- fomentar a constituição de organizações representativas dos beneficiários e fortalecer as já existentes;
- contribuir para a sustentabilidade da intervenção, a ser alcançada por meio da permanência das famílias no novo habitat, da adequada utilização dos equipamentos implantados, da garantia de acesso aos serviços básicos, da conservação e manutenção da intervenção física e, quando for o caso, do retorno dos investimentos (BRASIL/MCIDADES/SNH, 2014, p.5/6).

Nas intervenções do PAC norteadas pelos contratos entre Estado/União, o TS foi definido oficialmente como “um somatório diversificado de ações de caráter informativo, mobilizador, participativo e educativo” (EGP-RIO, 2012, p.98). Suas diretrizes e

metodologias de atuação foram conceitualmente balizadas por um documento denominado COTS – Caderno de Orientação do Trabalho Social, editado pela Caixa Econômica Federal. Entretanto, cabe afirmar que o alinhamento entre as instâncias governamentais ocorreu muito mais no processo burocrático (formato de relatórios padronizados, instrumentos de aferição de satisfação, montagem de cronograma, etc) do que nas intervenções operacionalizadas pelo TS em Manguinhos. Para a consecução de seus objetivos, em todas as favelas do PAC-Favelas, as ações do TS se organizaram sobre dois eixos, a saber: Gestão de Impactos (GI) e Desenvolvimento Territorial (DT). Suas raízes de operação estão situadas nos projetos de habitação direcionados aos grupos populacionais economicamente menos favorecidos com a presença e atuação de profissionais da área de Serviço Social<sup>251</sup>, cuja história profissional confunde-se, pelo menos no Rio de Janeiro, com a história dos projetos de cunho social e assistencial nas favelas. O Desenvolvimento de Comunidades aparece timidamente em determinados documentos, mas a postura pela qual se organizou o Trabalho Social, em Manguinhos, no período estudado, se aproxima bastante desta forma de conceber e operar projetos na área social.

No contexto do PAC Estadual, até 2011, o TS, em suas diversas frentes de atuação, esteve submetido à dois órgãos de governo, que se alternaram no longo do tempo: Secretaria Estadual de Direitos Humanos e Assistência Social (2007-2009) e Casa Civil/Escritório de Gerenciamento de Projetos (2009-2012).<sup>252</sup> Estas alterações institucionais se configuraram como temática transversal para Bruno Coutinho, em sua pesquisa de mestrado, na qual justificou tais mudanças em virtude de disputas internas no âmbito da Gestão Estadual. Um dado importante é que uma Secretaria que nunca deteve a gestão do PAC, a de Governo, sempre influenciou na tomada de decisões importantes, inclusive nas articulações de natureza político-eleitoral no nível territorial (OLIVEIRA, 2011).

No recorte temporal aqui proposto - entre 2007 a 2011 - o TS no âmbito do PAC Municipal foi operacionalizado pela empresa Lugar, cuja performance demonstrou estar totalmente desconectada do calendário executado pelas empreiteiras quanto às obras. Como exemplo, cita-se as reuniões organizadas no Centro de Defesa da Cidadania, em

---

<sup>251</sup> O termo equivalente em inglês *Social Work* ou em espanhol *Trabajo Social* é utilizado para designar o campo de atuação das Assistentes Sociais.

<sup>252</sup> No ano de 2013, a coordenação do Trabalho Social estadual passou a compor a estrutura da Empresa de Obras Públicas do Estado do Rio de Janeiro (EMOP).

2010, para debater as intervenções de calçamento no CHPII, cuja obra na ocasião da reunião já havia sido concluída. Em 2012, outra empresa, de nome INOVARA, assumiria a gestão do Trabalho Social Municipal durante alguns meses, porém sua atuação não foi acompanhada por esta investigação devido ao recorte temporal distinto (FERNANDES e LIMA, 2016).

No caso do PAC Estadual, três empresas atuaram nos projetos sociais em Manginhos: Agência 21 (Dialog), ASP Projetos e Metropolis Projetos Urbanos (MPU Projetos). Independente dos serviços pactuados nas licitações envolvidas, as três empresas, pelo menos sob a opinião de alguns de seus antigos colaboradores, precarizaram as relações de trabalho, com contratações fora das normas das leis trabalhistas e com atrasos de salários (FERNANDES e LIMA, 2016).

Nesta investigação a análise incidiu mais diretamente nos subprojetos do Trabalho Social vinculados ao Governo do Estado. Considerado o que já foi exposto, a Equipe Técnica do Trabalho Social Estadual se apresentava no site oficial ([www.emop.rj.gov.br](http://www.emop.rj.gov.br)) como fomentadora de novas metodologias e arranjos na execução dos Projetos Técnicos Social. Uma aferição deste sítio na internet, e o tema participação é facilmente encontrado como norteador das ações. Apesar desta possível inovação sob o olhar dos próprios técnicos do Governo Estadual, uma leitura mais apurada do site e dos documentos revelam a permanência de diversos estigmas em relação às favelas, com significativa verticalidade nas ações de educação. Em uma apresentação pública, no ano de 2008, a Equipe do Trabalho Social vinculada à Casa Civil apontou o contexto de suas intervenções:

Dinâmica social: Baixo IDH; Lideranças comunitárias pontuais; Presença do crime organizado;  
Dinâmica econômica: Alto índice de desempregados; Pobreza; Censo para identificar as potencialidades e o perfil;  
Dinâmica urbanística: Ausência de infraestrutura; Precariedade Urbanística e Habitacional; Excesso de densidade (EMOP, 2008).

Os descritivos dos locais de intervenção nesta apresentação sugerem uma concepção das favelas a partir da ausência, da precariedade e da apatia. Não se trata de ignorar os indicadores que retratam o processo de vulnerabilidade social e ambiental ao qual seus moradores foram submetidos, mas reconhecer potências e quadros históricos e sociais vulnerabilizantes, para a partir deste diagnóstico estruturar as ações do Poder Público. Seis anos depois, a Empresa de Obras Públicas hospeda em seu sítio na internet uma atualização desta apresentação, descrevendo o território de intervenção como sendo

composta por “comunidades formadas por população de baixa renda; precariedade de infraestrutura e de serviços públicos; alto índice de desemprego; aglomerados subnormais (EMOP, 2014). Ou seja, a concepção persistiu na forma de retratar a favela a partir da falta e da ausência, corroborando para um outro processo, também danoso socialmente, que seria a homogeneização dos territórios favelizados. Deste modo, ignoram-se histórias e processos distintos de ocupação e de experimentação da vida urbana, e favorecem as construções de hierarquias sociais. De toda forma,

nossas críticas, no entanto, não invalidam a proposta do governo federal de estabelecer uma política para as moradias populares, porém ressaltamos a pertinência de discussão em torno da questão da marginalização socialmente imposta a estas populações como ponto de partida para a elaboração da política (FERNANDES & LIMA, 2013, p.6).

A operacionalização das ações por parte do Trabalho Social seguiu sob a lógica e manutenção de uma intervenção vertical, autoritária por parte do Estado, incidindo diretamente nas condições de possibilidade do exercício da participação popular nas diversas fases do projeto (concepção, planejamento, execução, monitoramento e avaliação). Tal lógica, cabe reiterar, se colocava compatível com os preceitos dos projetos concebidos pela metodologia do Desenvolvimento de Comunidades, já referenciado no 1º capítulo deste trabalho. Sob uma narrativa da melhoria das condições de vida, apostam na responsabilização dos indivíduos, mas ignoram os processos vulnerabilizantes pela qual diversos grupos populacionais foram historicamente submetidos.

Se a intervenção do PAC foi conduzida de forma autoritária e vertical, pode-se assertoar que as possibilidades de participação estariam limitadas à um viés informativo. Ruth Jurberg, na condição de coordenadora do Trabalho Social do PAC Estadual, afirmou que “apesar das reuniões serem abertas à comunidade, os moradores não comparecem. Apenas três ou quatro lideranças comunitárias participam” (LOBIANCO, 2012, p. 22). A assertiva desta servidora reflete o posicionamento do Trabalho Social diante dos moradores, situando-os como apáticos diante dos vultosos investimentos do PAC. Caberia ainda refletir se tal postura seria no sentido da rotina de autoritarismo em si mesma, na qual o interventor não precisaria estabelecer concessões, ou na lógica de que os indivíduos seriam incapazes de saberem o que seria melhor para si, e deste modo, a amplitude da participação necessitaria de limitação.

Esse posicionamento de Ruth Jurberg, quando lido a partir dos escritos de Victor Valla, se coloca como rotineiro nas intervenções em favelas, e neste caso,

a busca de um denominador comum para compreender as falas e as ações das classes subalternas resulta em fatos subestimados e em interpretações simplistas. Cada novo movimento, não importa onde aconteça, deve ser visto como singular, como um processo de construção e criação de identidade de grupo. Deste modo, um protesto não seria apenas uma reação às forças externas, mas também um movimento a emergir de um conjunto de circunstâncias singulares e historicamente específicas (VALLA, 2000, p. 263)

...

O Eixo de intervenção do TS Gestão de Impactos (GI) se constituiu como responsável por minimizar os impactos negativos das obras nas vidas dos moradores de Manguinhos, e potencializar os aspectos positivos. Acolheu, também, o acompanhamento do processo de realocação, e o processo contínuo de suprir informações aos moradores sobre o projeto, o que pelos diversos trabalhos produzidos sobre o PAC Manguinhos<sup>253</sup>, foi ineficaz. A operação dos Comitês de Acompanhamento de Obras, que tinha por objetivo constituir-se como espaço participativo dos moradores com algum grau resolutividade, não passou de reuniões para possíveis esclarecimentos de dúvidas e de nula resolução dos conflitos emergentes. A frustração dos moradores constatada por Tania Fernandes e André Lima (2014; 2016) em depoimentos orais, se dava pela incapacidade do TS em encaminhar as demandas e retornar com certa resolutividade. Aliás, se a frustração dos moradores era algo atrelado aos canais de participação e comunicação do PAC, de certa forma, também em relação a outros espaços coletivos, como o Fórum de Manguinhos. Conforme já descrito, com o passar do tempo, e das investidas desmobilizadoras por parte de certos atores locais, o FMSDES foi perdendo sua força, seu quórum. Para Nelson Carlos de Oliveira, Presidente da Associação de Moradores do Conjunto Ex-Combatentes e Vila União na época correlata, em depoimento oral narrou que

o Fórum é uma ferramenta boa, né, mas eu sempre brinco que ela serve como um desabafo (rindo). É um grande divã: você senta lá, você coloca as suas lamúrias, as suas lamentações, né, mas não tem lá na frente a resposta daquilo tudo que você colocou, né, quer dizer, seja em documento, seja se materializando, não é verdade? Quando a gente..." (OLIVEIRA, 2012).

A partir da leitura dos relatórios de pesquisa produzidos por Tania Fernandes e André Lima (2013; 2014; 2016), e de relatórios produzidos pela empresa MPU Projetos quanto à execução do Trabalho Social<sup>254</sup> pode-se identificar que algumas reuniões lotavam, especialmente quando se tratava de informes sobre a remoção ou pagamentos de indenização de uma localidade. Identificados e delimitados os perímetros de

---

<sup>253</sup> Trindade, 2012; Fernandes & Lima 2013; Oliveira, 2011 ; Bueno, 2010.

<sup>254</sup> Referenciados ao final deste trabalho.

intervenção, os quóruns das seguintes sempre eram reduzidos. Também nas convocações para o sorteio das Unidades Habitacionais e entrega de chaves, o quórum era alto, mas não se pode atribuir o caráter participativo<sup>255</sup> aqui perscrutado nestas atividades.

A partir de uma análise crítica de alguns dos relatórios do Trabalho Social em conjunto com diversos depoimentos orais acessados afirma-se que desde o anúncio do PAC, os dirigentes das associações de moradores se articularam para estabelecerem um fluxo de comunicação com a gestão da obra diretamente com eles, e desconstruindo qualquer outro canal. Conforme já referenciado, ainda em 2008, alguns valendo-se de proximidades com integrantes do narcotráfico depuseram os dirigentes que não estavam de acordo com tal prerrogativa.

Neste complexo arranjo de disputas de poder, cabe referenciar que as localidades Ex-Combatentes/Vila União e Parque Oswaldo Cruz (Amorim) não possuíam o domínio territorial por parte de narcotraficantes varejistas, o que coloca as associações de moradores destas duas localidades, até certo ponto, livres de certas pressões<sup>256</sup>. Ainda assim, sob circunstâncias não esclarecidas, o ex-dirigente da Associação de Moradores do Conjunto Ex-Combatentes, caracterizado por suas falas críticas e duras nas reuniões, Celso de Freitas, foi brutalmente assassinado num bar da localidade onde residia.

Com o FMSDES em processo de esvaziamento, os dirigentes de associação de moradores não migraram necessariamente para as reuniões dos comitês de acompanhamento organizadas pelo TS, mas sim se organizaram<sup>257</sup> num núcleo<sup>258</sup> de articulação direta com quem de ‘direito’: Secretário de Obras Luiz Fernando Pezão, Presidente da EMOP Ícaro Moreno, Coordenadora Geral do Trabalho Social Ruth Juberg, deputados e vereadores envolvidos nas comissões que abordassem o PAC. Deste modo, sem uma composição formal, organizavam reuniões dos ‘presidentes’ com estes agentes,

---

<sup>255</sup> Na perspectiva cidadã assumida neste trabalho; Alguns autores, como Arnstein (1969), admitem a recepção de informações como um estágio ou nível de participação .

<sup>256</sup> Apesar de situarmos, no segundo Capítulo, a presença destas localidades no Relatório da CPI das Milícias como sendo áreas de influências destes grupos paramilitares, a história/memória recentes do Parque Oswaldo Cruz (Amorim) e Conjunto Ex-Combatentes/Vila União apontam para a realização de eleições livres para as diretorias das associações de moradores.

<sup>257</sup> A ideia de uma única entidade congregar a totalidade das associações de moradores do Complexo de Manguinhos remonta à época de articulação no âmbito da COOTRAM, com certo protagonismo do Dirigente da Associação de Moradores do Conjunto Nelson Mandela. Advoga-se aqui que os motivos foram muitos desta iniciativa não ter ido à frente, especialmente as divisões entre os grupos armados atuantes no território.

<sup>258</sup> Reconhecer a formação de um bloco dos dirigentes das associações de moradores não significa que entre eles as disputas estavam suprimidas, antes pelo contrário, certos temas provocavam o acirramento divergente entre certos líderes.

e tratavam de vetar a participação<sup>259</sup> de qualquer outra liderança do território.

No Trabalho Social, os presidentes das associações de moradores estavam sempre presentes no acompanhamento das identificações dos imóveis a serem demolidos e no acompanhamento do processo de pagamento de indenizações e no controle de quem estava no auxílio aluguel. Comumente era o ‘fiel da balança’ na hora da resolução de litígios, especialmente nos casos de separação ou mortes de titulares em processo de realocação. Já nas reuniões de informes gerais, ou de debates para a construção do Plano de Desenvolvimento Sustentável, apareciam, davam algum informe ou faziam alguma fala sobre o tema e em instantes se despediam, sob o argumento de terem outras reuniões (MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL, 2011; 2012).

Alheios aos presidentes de associação, existiam algumas dezenas de lideranças populares, alguns ex-dirigentes de associação de moradores, outras vinculadas à grupos de mulheres, que atendiam às convocações do TS. Quando estes contribuía de forma a ameaçar os poderes dos ‘presidentes’, estes apareciam para ‘demonstrar quem manda’. Num determinado Conjunto Habitacional, quando ainda recém-inaugurado, um grupo de moradores se organizaram por representantes de bloco sob a recomendação de alguns técnicos do TS e estabeleceram critérios para a convivência condominial<sup>260</sup>, inclusive para o acesso às caixas d’água. O então líder comunitário<sup>261</sup> foi até a residência de um destes moradores, e tomou-lhe as chaves dos cadeados que davam acesso aos reservatórios sob “xingamentos e falas ríspidas de quem manda ali era ele”! Se não era pela vontade da maioria, pode-se, no mínimo, perguntar sob qual autoridade adotou tal postura? (MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL, 2011; 2012).

A fragmentação dos projetos, sejam eles de intervenção em obras ou de atuação no campo social, também era “lida na memória [de alguns] dos depoentes como uma maneira dos políticos manterem as reivindicações sobre controle”. E como era disseminado que as forças do narcotráfico não queriam a interrupção das obras, o medo era reificado constantemente em discursos e falas dos técnicos em reuniões quando enunciavam que “o governo, em tese, poderia suspender suas ações no território (LIMA, 2014, pg.12).

---

<sup>259</sup> Em ocasiões excepcionais, alguns líderes não vinculados às diretorias das associações de moradores se fizeram presentes em algumas reuniões.

<sup>260</sup> Apesar da referência ao termo condomínio, a regularização fundiária não existiu durante o projeto do PAC, inclusive junto aos conjuntos habitacionais construídos. Sem formalização do Registro de Imóveis das Unidades Habitacionais, a organização condominial nunca poderia ser devidamente formalizada como recomenda a legislação vigente. Neste caso, os litígios e a manutenção das áreas comuns acabaram por serem incorporadas por novas associações de moradores, muitas sem o devido processo eleitoral.

<sup>261</sup> Apesar de existir uma ‘Associação de Moradores’ na referida localidade, suspeita-se de que ela nunca tenha se tornado personalidade jurídica.

Muitos dos dirigentes das associações se valem de sua proximidade – inclusive de laços de parentesco – com traficantes locais para anular aqueles que se opõem aos seus interesses. Deste modo, as associações de moradores, operacionalizadas basicamente em torno da figura de seu dirigente, buscaram mecanismos de se afirmarem frente aos seus opositores. Essas disputas internas já existiam antes do PAC. Lógica semelhante é identificada em diversos momentos nas favelas cariocas, quando determinados políticos recorrem às associações de moradores, mesmo sabendo de sua baixa representatividade e influência de voto, para suprimirem a atuação dos concorrentes (LIMA, 2014 p.11).

No campo dos limites e possibilidades de participação, a voz dos moradores era até ouvida pelos técnicos, muitos residentes também em Manguinhos, mas com nenhum encaminhamento resolutivo à curto ou médio prazo. Por outro lado, questões sobre a realocação, transferências de titularidades, indicações para ocupação de empregos na Obra e/ou Trabalho Social, perpassavam pelo crivo dos Presidentes de Associação, e com uma agilidade que lhes fortalecia no papel de mediação entre o Poder Público e a comunidade.

Alguns, contrários à lógica de hegemonia dos dirigentes das associações, resistiram até onde foi possível no Fórum de Manguinhos. Além das intimidações já relacionadas, os períodos eleitorais dividiam ainda mais o já fragmentado movimento social em Manguinhos. A lógica do cabo eleitoral contratado era (é) muito forte, e, não obstante, alguns que militavam contrariamente aos arbítrios e violações produzidas no âmbito do PAC, acabavam por alinhar-se em trincheiras de parlamentares claramente posicionados contra os interesses da coletividade em períodos eleitorais.

No caso das realocações, estas movimentavam recursos monetários, e não podem ser deslocadas do processo político de disputa pela mediação com o Poder Público. Realocações fraudulentas somente se sustentariam numa determinada localidade, no âmbito do PAC, com a participação do dirigente da associação e de técnicos do governo. Uma líder comunitária que participou ativamente dos debates do DLIS/Manguinhos e o início da implementação do PAC, narra que

tem essa, os ‘gateiros’, grileiros, os ‘vagabundeiros’, todos os ‘eiros’ que em geral é liderado por alguém de dentro de algumas associações de moradores, que têm por especialidade invadir áreas pra poder criar favelas, pra poder criar todo um processo de remoção que na verdade não é remoção, de indenização. (MARTINS, 2004).

Neste processo, ainda que uma determinada literatura aponte como vitória o aumento do número de habitações e de algumas outras pequenas modificações do projeto, as intervenções do PAC em Manguinhos se operacionalizaram de “cima para baixo”, com pouquíssima margem de participação social na perspectiva cidadã. Alex Vargas, narrando sua experiência no território nos anos de 2010 e 2011, constata que “o ambiente no

território não era o mais animador para a participação social” isso sem contar “as movimentações policiais, e suas consequências, que desmobilizaram e inviabilizaram as atividades planejadas” (VARGAS, 2016, p.45). Pode-se afirmar, sob a perspectiva analítica dos sociólogos Sergio de Azevedo e Antônio A. P. Prates, que a participação do PAC em Manguinhos foi meramente instrumental, apesar de concentrar em si mesma as atenções das diversas ações coletivas locais. Seria um formato de participação que

caracteriza-se pelo envolvimento da comunidade diretamente beneficiada em um projeto específico, ou em um programa de âmbito local, através do fornecimento de mão de obra (voluntária ou remunerada), e em definições de microprioridades e alocações de certos recursos e equipamentos de consumo coletivo, diretamente concernentes àquela iniciativa governamental específica (AZEVEDO & PRATES, 1991, p.135).

Para o campo da Saúde, alguns servidores da Fiocruz, engajados, acompanharam os fluxos participativos, e buscaram respaldar o espaço do FMSDES como legítimo, assim como na prestação de assessoria aos populares em diversos momentos, exemplificada na construção da proposta do Comitê de Acompanhamento de Obras. A Fiocruz contribuiu com estes grupos, inclusive estruturalmente, quando da cessão do espaço físico para as reuniões, e em alguns momentos provendo transporte para ida à eventos externos, como no caso da audiência pública que aconteceu em 23 de outubro de 2010 na Câmara de Vereadores do Rio de Janeiro. Algumas pesquisas emergentes a partir da Fiocruz também tiveram o papel de suporte técnico às reivindicações, algumas continuadas até a presente data, como a mobilização do LTM junto a Defensoria Pública para resolução de problemas advindos do PAC.

#### **4.7 TEIAS-Escola e a possibilidade da constituição de um conselho deliberativo de fato (2010/2011)<sup>262</sup>**

No contexto das edificações de equipamentos públicos pelo Programa de Aceleração do Crescimento em Manguinhos em parceria com o Governo Estadual, dois equipamentos públicos específicos à área da Saúde foram construídos: A Unidade Pronto Atendimento (UPA Manguinhos) e a Clínica da Família<sup>263</sup>. Anexos a estes equipamentos também foram erguidas a Academia Popular para a Terceira Idade, a Farmácia Popular e os módulos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O ano era 2009, e, enquanto

---

<sup>262</sup> O Conselho Gestor Intersetorial do TEIAS Escola Manguinhos é uma iniciativa que se acomodaria bem na classificação de ações de participação social institucionalizadas. Entretanto, neste trabalho, a análise de ocupar em refletir sobre sua emergência, e não sobre seu funcionamento depois de instituído.

<sup>263</sup> Após a inauguração receberia a designação de Clínica da Família Victor Valla (CFVV).

parte<sup>264</sup> da sociedade civil do território buscava a ampliação do diálogo e a efetividade do Controle Social das intervenções do PAC no Fórum de Manguinhos, fragilizado e em franco processo de esvaziamento, as representações das associações de moradores se engendravam pela manutenção da preeminência do diálogo com as autoridades. Este também foi o momento em que o novo Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro, Eduardo Paes, iniciaria seu 1º mandato. Seu alinhamento político com o governador lhe possibilitou também uma aliança política junto à Presidência da República, o que por um lado facilitou a gestão de certas políticas, programas e projetos, mas por outro, contribuiu no enfraquecimento das vozes críticas ao seu mandato.

Neste mesmo contexto, a gestão Municipal, seguindo recomendações do Ministério da Saúde a partir do ‘Programa Mais Saúde’ (2008), se estruturou para “Integrar as ações de Atenção à Saúde por meio de estruturação de Redes” (MS, 2008, p.2), aquiescendo como porta de entrada e nível estratégico a Atenção Primária em Saúde.

De encontro com essa perspectiva e expectativa para efetivar as diretrizes do SUS e atingir os objetivos dos Pactos pela Saúde, o município do Rio de Janeiro, na atual gestão da SMSDC-RJ, propõe a metodologia dos TEIAS, de maneira a otimizar a organização da rede de atenção à saúde com eficiência e efetividade (MENEZES, 2011, p.21)

Em Manguinhos, a ideia do SILO- Sistemas Locais Saúde ressurgiu com a orientação do Ministério da Saúde, no âmbito do Programa Mais Saúde, a partir da concepção de TEIAS – Território Integrado de Atenção em Saúde, que em linhas gerais pode ser descrito como

um conjunto de políticas, programas e unidades de atenção à saúde articulados no espaço de uma região de saúde de maneira funcional por meio de estratégias clínicas e estruturas públicas de planejamento, gestão e governança (BRASIL, 2007 apud OUVÉNEY & NORONHA, 2013, p. 144).

A focalização na Atenção Primária, permaneceria alinhada às prerrogativas da Estratégia de Saúde da Família, inclusive da permanência da valorização de atuação de base territorial. Neste sentido, o aspecto territorial é lido por alguns autores, como para Edson Menezes (2011) como estratégico para aprofundar o Controle Social e induzir a

---

<sup>264</sup> Inegavelmente existiram grupos e coletividades que não se posicionaram, ou seja, nem apoiando a formação do núcleo dos presidentes de associação de moradores e tampouco as articulações em torno do Fórum de Manguinhos. Desde seu anúncio (PAC) é importante sinalizar que alguns atores estiveram em maior ou menor intensidade na esfera pública, em determinados contextos. Em alguns momentos se aproximavam dos dirigentes de associação, e em outros, dos atores envolvidos do Fórum de Manguinhos, inclusive, sem deixar de participarem das atividades proposta pelo Trabalho Social.

participação social em todos os níveis, cuja a soma de diversos TEIAS culminariam em Regiões de Saúde.

Por fim, cabe destacar que a territorialização possibilita a aproximação das decisões do poder público com a população, ou seja, favorece a criação efetiva de canais de comunicação com a população, de tal forma que esta participe das decisões. Todas as ações terão como base o território, no qual se constituem as relações entre o gestor do SUS, o controle social, os demais órgãos públicos, as Organizações Não-Governamentais (ONGs) e o setor privado. Ou seja, a territorialização envolverá todos os atores, institucionais ou não, públicos e privados, que possam contribuir para a dinâmica de constituição e manutenção de TEIAS. Deste modo, o território ganha identidade, não em si mesmo, mas pela coletividade que nele vive e o produz. Essa aproximação proporciona a identificação da população, o planejamento local de ações de saúde e a interação do serviço de saúde com a população (MENEZES, 2011, p.21)

Em Manguinhos, o TEIAS adquiriu uma característica singular, que seria a presença da Fiocruz enquanto parceira na sua implementação e gestão, conformando na nomenclatura “TEIAS-Escola”. Seria a partir deste entrosamento que “a participação da ENSP/Fiocruz com a Prefeitura na gestão de saúde no território de Manguinhos”, constituinte de um processo de “produção e difusão de conhecimentos e, [que] ao mesmo tempo, significa um aprendizado com esse trabalho” conformariam o caráter ‘escola’ desta iniciativa. Por detrás desta produção de conhecimento existiria ainda “a pretensão de que esse aprendizado possa ser colocado à disposição de outros territórios” (PIVETTA & CARVALHO, 2012, p.28).

Tal cooperação tem como objetivo principal a conformação de um território integrado de saúde na região de Manguinhos como espaço de inovação das práticas do cuidado, do ensino e da pesquisa em saúde e de melhoria da condição atual de saúde da população. Para além do conceito tradicional de integração da rede estrutural dos serviços e ações de assistência, promoção e prevenção em saúde, o conceito de TEIAS-ESCOLA incorpora os componentes da produção de conhecimentos científicos e tecnológicos, ensino e pesquisa, componentes relacionados à missão institucional da Fiocruz, que é a de contribuir para o enfrentamento de grandes desafios do SUS no país (PIVETTA & CARVALHO, 2012, p.14)

Nesta lógica,

a pesquisa e o ensino estão relacionados à missão institucional da Fiocruz e são dimensões que caracterizam um Território Escola, que se organiza também para produzir conhecimento aplicável a outras realidades, incorporando referenciais claros e transparentes sobre o território, ampliando os processos de participação comunitária e de intersectorialidade (ENGSTROM, FONSECA e LEIMANN, 2012, p. 7).

A participação social aqui se elenca dentro das possibilidades legais estabelecidas pelo SUS. Por sua lógica de localização espacial, os usuários deveriam, em tese, subscrever ao Conselho Distrital de Saúde da Área Programática 3.1, ou nos Conselhos Gestores das Unidades de Saúde. Na prática, as reuniões prévias à constituição do CGI se conformaram como um indício de elevada adesão à proposta, e quando comparadas à baixa (ou nula) presença destes atores no Conselho Distrital, este fato contribuiu para uma possível tensão entre estes espaços. Seria uma forma de preservação de poder por parte dos artífices do Conselho Distrital? Pesquisas sobre essa relação poderão responder no futuro, visto que tal problemática não foi aprofundado aqui.

A Diretoria de Articulação de Redes de Atenção à Saúde conjuntamente com a Secretaria de Atenção à Saúde, ambos órgãos da estrutura do Ministério da Saúde, produziram um documento intitulado “Redes regionalizadas e territórios integrados de atenção à saúde – TEIAS a estratégia: pressupostos, componentes e diretrizes” em outubro de 2009. Assinala a possibilidade de “realização de Fóruns Regionais de Controle e Participação Social para validação e acompanhamento do planejamento regional” (BRASIL/MS, 2009, p.28). Algumas citações, aqui referenciadas anteriormente, colocam o aspecto territorial enquanto uma potencialidade condicionante para a participação dos usuários. Entretanto, o mesmo documento deixa claro que o nível regional corresponderia à um determinado conjunto de TEIAS, ou seja, não existe indicativos de criação de novas instâncias dos conselhos e conferências de saúde na adscrição de cada TEIAS, o que em Manguinhos seria uma inovação (BRASIL/MS, 2009).

Para dar conta da narrativa em questão, vale citar que cronologicamente, em outubro de 2010, a cobertura da Estratégia de Saúde da Família em Manguinhos chegava aos 100% (cem por cento). Tal meta tinha sido estabelecida no âmbito das discussões do DLIS/Manguinhos, em 2000, quando da implementação das duas primeiras equipes: Parque João Goulart e Mandela de Pedra.

#### *4.7.1 Nasce o Conselho Gestor Intersetorial do TEIAS Escola Manguinhos: Uma inovação?*

No documento firmado pela FIOTEC<sup>265</sup>, Organização Social responsável pela Gestão do TEIAS, datado em 09 de novembro de 2009, já se encontrava referência à

---

<sup>265</sup> A Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde- Fiotec é uma Fundação de direito privado, sem fins lucrativos, com autonomia administrativa e financeira, que tem por objetivo fornecer apoio técnico-operacional ao desenvolvimento de projetos da Fundação Oswaldo Cruz ( Fiocruz),

criação de um conselho de saúde, que no caso, seria o Conselho Gestor Intersetorial do TEIAS Escola Manguinhos (CGI) instituído em 2011. Muitos foram os encontros e reuniões até a institucionalização do CGI. Juridicamente os gestores<sup>266</sup> do TEIAS investigaram possíveis brechas legais para que se estabelecesse conselhos e conferências nos níveis do TEIAS, de modo que se alinhassem à engrenagem dos Conselhos Distrital, Municipal, Estadual e Federal. Tal prerrogativa não foi totalmente possível, mas considerando a delimitação legal dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde, constituiu admissível arquitetar a ideia de um Conselho Gestor do TEIAS sob parâmetros territoriais.

No final do ano de 2010, como fruto de uma série de reuniões entre diversos profissionais de variadas Unidades da Fiocruz, de técnicos da Gestão do TEIAS e de ativistas sociais de Manguinhos, foi publicizado o documento “Diretrizes para Constituição do Conselho Gestor Intersetorial (CGI) no âmbito do Território Integrado de Atenção à Saúde (Teias) Escola Manguinhos – 2010”. Tal documento teve o suporte e o assessoramento da coordenadoria de projetos sociais da ENSP, cujo servidor responsável vivenciou as experiências do UA, COOTRAM, DLIS e ARV. Muitos dos ativistas envolvidos tinham experimentado o Fórum de Manguinhos, e avaliavam a experiência de parceria intersetorial abarcada nas reuniões e eventos dessa ação coletiva como sendo estratégica para o novo conselho que se desenhava. Esse acúmulo de experiências e suas respectivas influências ficou claro quando da montagem de uma proposta do Comitê de Acompanhamento<sup>267</sup> Intersetorial do PAC Manguinhos no âmbito do PAC Favelas. O caráter intersetorial, e a dimensão organizativa que reconhece novos formatos de ação coletiva/movimento social são duas características advogadas pelos movimentos sociais nesta proposta e que foram incorporadas pelos artífices do CGI.

Nestas reuniões, os debates de caráter intersetorial evidenciaram que a promoção da saúde se conceba e se operacionalize em perspectiva territorializada e intersetorial. Há de se convir que o momento era de certo entusiasmo para alguns atores locais e gestores do TEIAS, na medida em que o alcance de 100% (cem por cento) da cobertura da Saúde da Família reivindicado em 2000 estaria sendo concluído ainda em 2010, da estruturação

---

sendo registrada e credenciada pelos Ministérios da Educação (MEC) e da Ciência e Tecnologia (MCT) para atuar como fundação de apoio, nos moldes da Lei 8.958/94, regulada pelo Decreto 5.205/04.

<sup>266</sup> Cabe apontar a contribuição de diversos servidores públicos alocados na ENSP neste processo.

<sup>267</sup>[http://www.conhecendomanguinhos.fiocruz.br/files/Proposta\\_de\\_Regimento\\_Interno\\_do\\_PACManguinhos\[1\].pdf](http://www.conhecendomanguinhos.fiocruz.br/files/Proposta_de_Regimento_Interno_do_PACManguinhos[1].pdf)

de atividades de educação física como promotora da saúde fortalecida, das inúmeras obras em andamento no território com perspectiva evocada da melhoria da qualidade de vida e da promessa por parte do Governo Estadual da implementação de uma Unidade de Polícia Pacificadora (UPP) na região de Manguinhos, que apesar das críticas, tinha apoio<sup>268</sup> de alguns ativistas sociais e líderes comunitários.

Na esfera pública local, apesar da precariedade das informações por parte do Governo quanto às intervenções do PAC, as expectativas de muitos já pairavam sobre o possível PAC 2 com intervenções em localidades não contempladas em Manguinhos e do Jacarezinho. O número de empregos ofertados pelo PAC, seja nas obras, seja no Trabalho Social e/ou nos projetos adjacentes, era significativo, o que de certa forma contribuiu para que certas contradições na relação empresa de obras/governo e população não se tornassem eventos dificultadores do PAC.

No campo da atuação política, o Trabalho Social do PAC avançava na elaboração de um Plano de Desenvolvimento Sustentável, e no incremento de um percurso de reuniões e encontros entre técnicos e populares que culminaria com a emergência do Conselho Comunitário de Manguinhos (FERNANDES & LIMA, 2016). Cabe aqui o apontamento de Alex Vargas (2016), em seu trabalho de Mestrado, que narra o processo de constituição do Conselho Comunitário, onde os dirigentes de associação de moradores pouco contribuíram de forma positiva, e que o Fórum de Manguinhos se posicionou de forma não amigável.

Retomando ao CGI, o documento ‘Diretrizes para Constituição do Conselho Gestor Intersetorial (CGI) no âmbito do Território Integrado de Atenção à Saúde (Teias) Escola Manguinhos’ produzido por um Grupo de Trabalho, no ano de 2010, concebia o CGI enquanto

órgão de instância colegiada e deliberativa e de natureza permanente do Teias-Escola Manguinhos e terá por finalidade identificar, fiscalizar e cobrar solução para os problemas de saúde da população bem como deliberar sobre as macropolíticas públicas para a saúde, acompanhar aspectos econômicos e financeiros, segundo diretrizes constitucionais para promoção do Controle Social (TEIAS/GTGP, 2010, p.2).

---

<sup>268</sup> Da mesma forma que algumas lideranças defendiam a UPP, outras desde a implantação do Projeto sinalizaram para o perigo que seria a militarização da vida social, econômica e civil dentro das favelas. Ver: FLEURY, Sônia. Militarização do social como estratégia de integração – o caso da UPP do Santa Marta. **Sociologias**. Porto Alegre, v. 1, nº 14, p. 194 – 222, 2012.

O caráter deliberativo e a abrangência sobre as macro-políticas da proposta já por si mesmo pode ser considerado uma ousadia, e quando anunciado, desagradou<sup>269</sup> alguns militantes engajados no CDS AP 3.1, o que documentalmente<sup>270</sup> não foi devidamente aferido por esta pesquisa. O propósito de se referenciar a emergência do CGI no contexto estudado se estabelece no entendimento de que este órgão colegiado emergiu, com um formato considerado inovador, como resultado das experiências de servidores da Fiocruz e ativistas sociais presentes nos diversos projetos e programas em Manguinhos, especialmente das propostas que conceptualmente se assumiram como participativas.

No seu Regimento Interno, o artigo 1º garantiu ao CGI o caráter deliberativo, colegiado, permanente, e no 2º artigo, coloca por finalidade

atuar na formulação e controle da execução da política de saúde no âmbito do território do Teias-Escola Manguinhos, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de Controle Social em toda a sua amplitude (CGI-TEIAS, 2011).

Quanto à composição, o formato paritário entre usuários, trabalhadores e representantes da gestão permaneceria sob as recomendações da legislação que rege o SUS, mas com uma inovação: os usuários seriam escolhidos pelos seus respectivos segmentos de atuação e/ou militância. Entende-se que há um acúmulo por detrás desta proposta, que visa em primeiro lugar ampliar a participação através de indivíduos representativos, de fato, e não daqueles indicados por entidades jurídicas. Em segundo lugar, a superação da mediação pelas associações de moradores na figura de uma única pessoa, considerando ainda o contexto político local permeado de clientelismos, relações de dádiva e favorecimento pessoal. O caráter intersetorial do TEIAS, com a valorização das ações em Promoção da Saúde em seu dia a dia seria fortalecido na medida em que militantes específicos de determinado setor/segmento fora da saúde estariam na arena do debate político em torno das ações do Setor Saúde. Inicialmente, os doze setores em que se dividiam a representação dos usuários dentro do CGI:

1. Assistência social e direitos humanos
2. Criança e adolescente
3. Cultura
4. Educação
5. Esporte

---

<sup>269</sup> Nos bastidores da pesquisa fica claro ao autor desta Tese um descontentamento de alguns dos militantes do CDS quanto à postura e atuação da Fiocruz.

<sup>270</sup> Uma personagem que foi bolsista da Coordenadoria de Projetos Sociais da ENSP confundiu-nos o mal-estar entre os artífices do CGI e alguns militantes do CDS AP 3.1.

6. Grupos étnicos e minorizados (negros, deficientes, glbt)
7. Idosos
8. Mulheres
9. Representações comunitárias
10. Saúde e ambiente
11. Segmento religioso
12. Trabalho cooperativo/Geração de renda solidária (TEIAS/GTGP, 2010, p.2).

No que diz respeito à representação dos profissionais/trabalhadores da saúde e da Educação (detentores de 25% dos assentos), foram consideradas as seguintes representações (6): Clínica da Família Victor Valla, Clínica da Família PSF Manguinhos, Clínica da Família de Vila Turismo, UPA (unidade de Pronto Atendimento), CSEGSF/ENSP (Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria/Escola Nacional de Saúde Pública) e Escola local. Os outros 25% de representatividade estavam à cargo dos gestores públicos, contemplados com as seguintes representações: Coordenação da Área Programática do setor saúde (CAP 3.1/SMSDC/Rio de Janeiro), Gestor do Colegiado do Teias-Escola Manguinhos, Gestor da UPA, Gestor do CSEGSF/ENSP, Gestor local do setor Educação (Indicação da CRE), Gestor do CRAS local.

O aspecto intersetorial na formatação do segmento dos usuários também foi o que norteou o processo de mobilização provocado pela Fiocruz (ENSP) junto aos moradores, para o envolvimento destes na gestão participativa em construção, e por consequência, no processo eleitoral para a representação viria a seguir. Entre os dias 15 de maio e 26 de julho ocorreram 6 (seis) reuniões do grupo denominado Comitê de Mobilização para a Constituição do CGI, e nos registros de memórias destas produzidas pela Cooperação Social (projetos Sociais) da ENSP, fica claro a opção pela divulgação e mobilização pelos 12 segmentos (CMC-CGI/TEIAS, 2011). Ou seja, não se incorporou a dinâmica do DLIS/Manguinhos que organizou reuniões por comunidade/localidade em sua mobilização, e posterior baliza de representação nos Fóruns ampliados. Paralelamente se constituiu uma Comissão Eleitoral que em parceria com a Cooperação Social da ENSP organizou uma reunião no Centro de Referência da Juventude, com aproximadamente 70 pessoas, para aprovarem o Regimento Eleitoral e o Calendário que se conformava (ENSP, 2011).

Ainda no processo de divulgação da proposta de gestão participativa do TEIAS com o estabelecimento de um conselho paritário e deliberativo, aconteceu a 1ª Conferência Local de Saúde em Manguinhos, em julho de 2011, promovida na parceria entre o Fórum de Manguinhos, a Gestão do (Recém Implementado) Teias Escola

Manguinhos, a Assessoria de Cooperação Social da ENSP/Fiocruz e a Coordenadoria de Cooperação Social da Presidência da Fiocruz.

Reforça-se o argumento, a partir do relatório da 1ª Conferência Local de Saúde em Manguinhos, que a idealização do Conselho Gestor Intersetorial<sup>271</sup> advém de um acúmulo de experiências num dado processo histórico recente, cujos limites e possibilidades estão intrinsicamente ligados à história da população de Manguinhos diante do cenário de vulnerabilidade sob a qual foi situada. São servidores da Fiocruz, ativistas sociais, profissionais de saúde e moradores de Manguinhos que buscavam há anos o estabelecimento de canais reais de participação, como no UA, na COOTRAM, no DLIS/Manguinhos e no PAC. Estes atores contribuíram certamente no formato final do CGI, e não cabe aqui aferir seu funcionamento e eficácia após sua implementação, mas considerar as contribuições das experiências anteriores vividas na conformação de um novo formato de participação social, com certa institucionalidade, mas com características de inovação à partir das experiências participativas ocasionais experimentadas no nível local desde o ano de 1993.

---

<sup>271</sup> A eleição dos conselheiros do segmento usuário para o primeiro mandato ocorreu em outubro de 2011.

## Conclusão

Chega ao fim, este trabalho, cujas perguntas norteadoras tiveram por origem sob a influência tanto a experiência vivida de seu proponente, na condição de ativista social em alguns espaços de participação no território de Manguinhos após o ano de 2007, como a vida acadêmica nos cursos de *Stricto Sensu* no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS/COC/Fiocruz) a partir de 2010, com o ingresso no curso de Mestrado.

A narrativa deste trabalho foi delineada a partir da incorporação de uma lógica interpretativa que reconhece a multiplicidade dos sentidos em disputa da ‘participação social’, alocando as experiências estudadas a partir de duas tipologias: a Participação Social Institucionalizada e a Participação Social Eventual. Os grupos populares investigados, mesmo quando submetidos a situações adversas, inovaram e recriaram possibilidades criativas para reivindicações na esfera pública. Ainda que limitações de cunho sociopolítico e econômico estivessem postas como entraves à vida política nas favelas de Manguinhos, foi adotada uma postura de reconhecimento de potência diante de cenários vulnerabilizadores e estigmatizadores. Não se tratou de romantizar a vida em Manguinhos, possível sob os mais variados processos de vulnerabilização, mas de superar a “busca de um denominador comum para compreender as falas e as ações das classes subalternas” que comumente “resulta em fatos subestimados e em interpretações simplistas” (VALLA, 2000, p. 263). Neste caso, o processo analítico se estruturou de modo a avaliar

cada novo movimento, não importa onde aconteça, [que] deve ser visto como singular, como um processo de construção e criação de identidade de grupo. Deste modo, um protesto não seria apenas uma reação às forças externas, mas também um movimento a emergir de um conjunto de circunstâncias singulares e historicamente específicas (VALLA, 2000, p. 263)

Na área da Saúde, no contexto brasileiro, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) adveio de um processo histórico que estava alinhado fortemente com a luta pela redemocratização política do país. Quando da criação de espaços institucionalizados de participação social no âmbito do SUS, a análise de Antônio Ivo de Carvalho, sobre os Conselhos assinala que estes devem ser compreendidos enquanto “uma proposta contextualizada em um projeto de reforma democrática do Estado” (CARVALHO, 1995, p.108). No contexto do Movimento Sanitário a democratização impôs sua marca na emergência do SUS de diversas formas, inclusive, na reconfiguração do termo ‘controle

social' para o conjunto de eventos que tornam possível a sociedade civil organizada ditar os rumos, ou ao menos interferir significativamente, na política pública em Saúde. Esta reconfiguração do sentido do termo controle social adveio do processo de reorientação da participação, na perspectiva da “Participação Cidadã”, que “é lastreada num conceito amplo de cidadania, que não se restringe ao direito ao voto, mas constrói o direito à vida do ser humano como um todo (GOHN, 2011, p.18). Neste sentido, o formato institucional dos conselhos e conferências são as novas engrenagens que reinventaram a participação social, descortinando possibilidades nas “relações entre democratização e representação dos interesses populares na esfera das decisões políticas” (RAICHELIS, 1998, p.4).

Se os sentidos da participação estiveram (e estão) em disputa, por consequência, os de democracia e cidadania também, o que neste trabalho se apresenta sob uma compreensão de que estes entendimentos são resultados de lutas sociais, e que negociações são permanentemente necessárias. A democracia “não se refere a uma estrutura parada no tempo, congelada, cristalizada, mas um processo”, na qual “a cidadania – termo que se refere ao conjunto de atores no processo democrático – é uma conquista” (MACHADO DA SILVA, 2004, p.4).

Não se tratou aqui de avaliar se ocorreu ou não o controle social da sociedade civil no espaço e tempo referenciados, mas ressaltar que a incorporação ‘controle social’ no vocabulário dos gestores públicos e militantes dos movimentos sociais atuantes na área da saúde significou uma ampliação do leque de possibilidades do exercício democrático, incluindo aí a modificação de rumos e diretrizes no caso de estas serem imperativas.

Dado o recorte analítico espacial circunscrito pelas favelas de Manguinhos, assumiu-se o entendimento de Marcelo Burgos, de que é “sobretudo, a partir dos territórios e não da cidade que o mundo popular constrói suas formas de participação política, em especial a do voto” (Burgos, 2005, p.191,192). Coube compreender estes espaços repletos de potência e não da ausência, sem negar alguns dos processos que situam as favelas de Manguinhos como uma região vulnerabilizada nas dimensões social, econômica, ambiental e política. A perspectiva territorial também possibilitou estabelecer algumas reflexões acerca da violência e seus impactos sobre os limites e possibilidades da participação, onde pode-se afirmar, pautada pela afirmativa indicada por Luís Antônio Machado da Silva, que

viver em tais circunstâncias deriva em uma experiência de confinamento territorial, produzido por eventos fora de controle, em

graus e intensidade muito maiores do que aquela que atinge o conjunto da população da cidade, igualmente assoberbada por episódios violentos que se repetem sem cessar (MACHADO DA SILVA, 2008, p.14,15).

Além de interferir no cotidiano dos seus moradores, o domínio territorial por grupos armados de venda no varejo de drogas ilícitas, ou de milícias, da maior parcela do território de Manguinhos produziu um cenário em que em muitos momentos do período estudado vislumbrou-se um silenciamento coletivo quando o “confinamento geográfico cerceia-lhes também a palavra” (MACHADO DA SILVA, 2008, p.16). Tal silenciamento vigente foi, por vezes, superado por arranjos locais de enfrentamento a este cenário, ainda que de maneira pontual e sazonal, assumidamente insatisfatórias para alterações estruturais.

Compreender Manguinhos na história das favelas suscitou revisitar uma literatura que, dentre outros aspectos, problematiza a relação do Estado brasileiro junto à esta população, marcada por ações públicas descontinuadas, provisórias, sobrepostas com outras ações e mediadas por relações de clientela. Aliás, a perspectiva de relacionamentos políticos baseados na lógica da dádiva acrescidos da pouca delimitação das esferas pública e privada, e de um baixo capital participativo constituiriam parte deste cenário.

Nos anos 90, para apreensão dos sentidos possíveis dados à participação, além do processo de confluência perversa em torno dos sentidos do termo, há de se identificar outros elementos importantes impactantes na experimentação política na esfera pública local, como a ampliação da presença de Organizações Não Governamentais (ONGs), o surgimento de uma nova gramática social advinda da Conferência ECO-92, os danos causados pelo acirramento da violência na conformação das ações coletivas, e a expansão, não apenas numérica, mas também presencial, na esfera política, dos grupos religiosos de matriz cristã neopentecostal.

Considerada a promulgação das legislações que regulamentaram o SUS no âmbito federal, incluindo os parâmetros da participação social, se buscou proceder a uma análise do Grupo Executivo Local (GEL), da Área Programática 3.1, na condição de um antecessor do Conselho Distrital de Saúde (CDS). Depois de 1993, já no contexto do SUS e do CDS AP3.1 em funcionamento, a presença dos moradores de Manguinhos e de suas organizações nestes espaços, após a pesquisa empreendida, pode ser caracterizada como tímida e de pouca influência nas pautas ali desencadeadas. Tal constatação não estava vislumbrada no início do projeto de pesquisa, cuja previsão era de identificar uma forte

presença dos moradores de Manguinhos em suas coletividades na engrenagem do CDS. Isso não corresponde, de maneira alguma, a um alinhamento quanto a alguns entendimentos na esfera pública que sugerem uma apatia política da população favelada, e neste caso, de Manguinhos.

Algumas questões podem ser indicadas a partir dos espaços institucionalizados de participação social na área da saúde, aqui circunscrito ao CDS, como dificultadoras ao pleno desenvolvimento de sua missão institucional. A primeira destas diz respeito aos aspectos estruturais e administrativos do CDS, que inclui a sede em local inadequado para um bom funcionamento e a ausência de uma secretaria executiva, ou algo correlato, que atenda às demandas do conselho. Essa precariedade, presente, também, em outros Conselhos de Saúde, inclusive nas instâncias municipais e estaduais, contribuiu para que não existisse um arquivo contínuo das atas de reuniões desde sua implementação. Este cenário, além de dificultar o processo de tomada de decisão dos conselheiros, contribuiu para a não realização de determinados estudos e pesquisas e, neste caso, não apenas de agentes externos, mas do próprio CDS, por exemplo, em um movimento de planejamento estratégico.

Um segundo aspecto observável são os tênues limites entre o público e privado nas práticas e falas de muitos dos conselheiros. A lógica da troca de favores nos conselhos de saúde, na perspectiva de Neto (2012), permearia o próprio funcionamento deste. O papel público e republicano do conselheiro por vezes poderia ser alterado para a obtenção de algum favor ou vantagem pessoal, o que, porém, adjetivá-lo como ‘conselho de favores’ torna-se inadequado e simplista, a partir da pesquisa aqui enunciada, considerando as multiplicidades de alianças, enfrentamentos, redes e micro estratégias políticas desencadeadas no processo participativo dentro dos conselhos. Aliás, assim como a dificuldade de estrutura não é algo restrito ao CDS AP 3.1, a relação problemática entre o público e privado é um traço presente na esfera política brasileira como um todo.

Outra questão concernente aos espaços de participação institucionalizados, que abarca não apenas os moradores de Manguinhos, mas também militantes e ativistas de outras favelas, diz respeito à elevada expectativa de resolutividade de alguns conselheiros, que também se articula com a ‘temporalidade’ vivenciada pelos ativistas sociais, e que, no CDS, se colocava como lentidão do encaminhamento de soluções. Problemática também seria a presença de conselheiros alternando sua condição de representação, sendo conduzido a representar os diversos segmentos (usuários,

prestadores e gestores) no decorrer do tempo. O conflito de interesses residia quando um servidor municipal, da área da saúde, na condição de representante do segmento de usuário precisava deliberar ou promover alguma fiscalização junto à Secretaria Municipal de Saúde. Como ficava sua relação com sua chefia? E se este ocupasse alguma função gratificada em confiança?

Duas questões se relacionam, de forma mais incisiva, com as condições de possibilidade de participação social no CDS dos moradores de Manguinhos. A primeira se refere à a disparidade do formato de organização e funcionamento dos CDS frente a organicidade dos movimentos populares de Manguinhos. O segundo, constituído pelo aspecto de caráter político gerencial, que colocaria possíveis reivindicações de Manguinhos em disputa com as reivindicações dos outros bairros no perímetro da mesma Área Programática, ou ainda, das deliberações do CDS AP 3.1 na busca por orçamento diante das outras APs dentro do Município.

Quanto à referência da disparidade, ela se manifesta de diversas formas, na qual pode-se elencar como uma primeira dimensão desta questão a linguagem adotada. O linguajar técnico acaba por estabelecer uma hierarquia no interior do conselho, situando no nível mais baixo daqueles que não a dominam. Além da sofisticada e complexa legislação sobre o Sistema Único de Saúde, existem ainda normativas gerais de âmbito municipal e a própria linguagem permeada de conceitos e termos jurídicos-administrativos de difícil apreensão.

Uma segunda forma de disparidade se ajusta entre a temporalidade pela qual o CDS opera e a representação que os usuários vivenciam, ou seja, demandas que necessitam de resolução imediata que não tinham no Conselho o melhor lugar de reivindicação. Em diversos momentos no período estudado a população de Manguinhos lutava para sobreviver, como nos diversos incêndios e inundações experimentados por seus moradores, conjugados a habitações construídas por materiais inadequados, demandando assim urgência na resolutividade de seus problemas. Cabe indicar ainda a história recente de negociação direta com políticos e seus cabos eleitorais, e o baixo capital político em articular propostas de médio e longo prazo.

Outra forma onde a disparidade se observa diz respeito às regras burocráticas que caracterizariam as instâncias de participação institucionalizadas. A história recente das ações coletivas dos moradores de Manguinhos frente ao CDS permite constatar que a exigência de formalização jurídica se tornou um impeditivo, consistindo num fator a ser

avaliado, pelos atores sociais deste território, como estratégico para decisão de não participar de tal colegiado.

Existem ainda empecilhos à participação quanto à questão do aspecto político-gerecncial que se manifestava na disputa existente entre os orçamentos públicos na condução das políticas em saúde. Na AP 3.1, no período estudado, se conformava como exemplo a atuação de conselheiros que se articulavam com os ocupantes das coordenações da Região Administrativa para pleitearem a implementação de projetos, melhorias ou reorganização dos serviços. Como tais cargos eram de indicação ‘em confiança’ do Prefeito, os conselheiros alinhados à política municipal ou filiados aos partidos da base governista teriam mais chances de obterem êxito em suas reivindicações do que os conselheiros de oposição ou não alinhados politicamente. Ampliando a escala, o orçamento municipal compunha este processo de disputa, onde os recursos do Poder Executivo Municipal estavam submetidos ao processo de negociação do Orçamento da Cidade junto à Câmara de Vereadores. Este processo incluía a substituição de prioridades postuladas pelo Conselho frente as proposições de determinado vereador da base aliada do Governo.

Uma última questão, bastante referenciada na literatura, diz respeito à representatividade dos conselheiros, cabendo a formulação sobre até que ponto estes conselheiros representariam as organizações pelas quais estavam submetidos? E neste sentido, quando analisado a vida política no território de Manguinhos, observa-se a ocupação da presidência de muitas associações de moradores de Manguinhos por pessoas indicadas pelos grupos armados vinculados ao tráfico de drogas, ou por indivíduos cujo mandato já expirou. A figura ‘presidente de associação’ confundia-se, em alguns casos, com a própria organização associação de moradores, anulando assim o caráter associativo deste formato de organização popular e configurando-se, portanto, como um limite ao exercício democrático da participação, especialmente quando estes se colocavam como ‘representantes do território’. Este aspecto pode incorrer numa armadilha metodológica quanto à uma análise que elenca um inventário de razões que tornariam certos atores ilegítimos de participar e representar certos coletivos de participação. Neste trabalho assinala-se os limites desta participação, e subscreve-se com respeito aos que se colocam na esfera pública para reivindicar políticas públicas, ainda que pontualmente, para a melhoria das condições de vida de um determinado contingente populacional.

As ouvidorias tanto da Coordenação de Área Programática como do CSEGSF estão situadas no leque das alternativas possíveis da participação institucionalizadas, no recorte estudado. No caso das ouvidorias, estas não foram analisadas, no processo de pesquisa, por se configurarem em um formato de participação distinto. Quanto ao Conselho Gestor do CSEGF, este passou a maior parte do período aqui estudado como inativo, e o que se tem de documentação sobre o mesmo se constitui no período pós 2011. As conferências, mesmo consideradas como espaços importantes para a apreensão do processo participativo institucionalizado, foram pouco estudadas e debatidas no decorrer da Tese visto que não se identificou na pesquisa a presença significativa dos ativistas de Manguinhos nestes eventos com capacidades de interferir nas deliberações ou pautas.

Reitera-se que este trabalho assumiu a perspectiva de que toda ação humana coletiva carece de ser compreendida no âmbito das relações de força e no domínio dos jogos de interesse, visto que estes estariam indissociáveis do contexto social, histórico, econômico e cultural no qual indivíduos ou coletividades estão inseridos. Neste sentido, a compreensão das condições de possibilidade para a presença, atuação e militância das organizações de Manguinhos no Conselho Distrital local perpassa pela avaliação que estes ativistas estabeleceram ao participar ou não destas instâncias. Algumas das questões aqui apontadas se conformariam enquanto obstáculos ao processo participativo, mas que não poderiam ser compreendidas sem a devida análise dos complexos jogos de interesses. Tal racionalidade e avaliação compõem o cenário de escolhas de atuação na esfera pública, inclusive, quando um morador de Manguinhos decidia agregar-se, ou não, a outros numa determinada ação coletiva ou movimento social. Vale ainda relacionar que o reconhecimento de tal racionalidade implica ainda em assinalar a possibilidade dada na conformação de alguma atividade na esfera pública que sabidamente não gerará resultados imediatos<sup>272</sup>. A racionalidade aqui prescrita supera uma falsa dicotomia em participar ou não, visto que a experiência humana é muito mais complexa do que esta visão binária.

Na esfera dos limites e possibilidades da participação em caráter ocasional, cabe apontar alguns projetos e iniciativas implantados tomando por foco a população que residia em Manguinhos. Entre os anos de 1993 e 2011, em todas as atividades analisadas

---

<sup>272</sup> Ou seja, diversos ativistas podem se manifestar frente à morte de um jovem pela polícia, não apenas motivados por emoções do momento, mas também para deixar como marca a insatisfação destes à forma pela qual tal corporação atua nas favelas, sem deixar de avaliar que tal ato não impactará ao curto e médio prazo na mudança das políticas de segurança.

neste trabalho se identificou participação da Fundação Oswaldo Cruz, seja como protagonista, como parceira ou como coadjuvante. Redundante mencionar que a Fundação Oswaldo Cruz e a população de Manguinhos possuem uma história em comum pela proximidade geográfica, todavia, seria a partir de 1967, com a criação de uma Unidade de Saúde no prédio da Escola Nacional de Saúde Pública, que tal relacionamento se estreitaria, mesmo que numa perspectiva de prestação de serviços junto à população vizinha do campus. Nos anos 1980, projetos com agentes comunitários, na condição de voluntários ou posteriormente de integrantes das equipes de saúde, contribuíram no processo de aproximação das associações de moradores com a instituição. No final desta década, grupos armados vinculados à venda de narcóticos iniciaram um processo de ocupação da maior parte das localidades de Manguinhos e se estabeleceriam na região por definitivo na década seguinte. Neste momento, conforme Luís Antônio Machado da Silva afirma, quase que

toda a população moradora de favelas passou a ser vista como composta por bandidos ou quase bandidos, em razão da contiguidade territorial inescapável com a minoria que integra os bandos armados. Emparedada, vive uma vida sob cerco (MACHADO DA SILVA, 2008, p.15).

Este fenômeno ocorreu simultaneamente à um processo de enfraquecimento das associações de moradores enquanto entidades aglutinadoras em torno de lutas sociais. A realização da ECO-92 contribuiu para a difusão de novas gramáticas de lutas sociais, que naquele momento, coincidiu com um processo no qual o número de Organizações Não Governamentais aumentou exponencialmente. Para Maria da Glória Gohn, as “ONGs passaram a ter muito mais importância nos anos 1990 do que os próprios movimentos sociais” (2011, p.22).

O número de Igrejas de matriz neopentecostal cresceu, vertiginosamente, nos anos 1990 e 2000, com alcance também na esfera política, com vereadores, deputados e prefeitos eleitos com o discurso de que ‘faziam parte do povo de Deus’. No nível local, tais pastores passaram a disputar espaços políticos com as associações de moradores, o que não impediu que fossem constituídos alinhamentos entre estas organizações. Se por um lado, a religiosidade careceu de ser compreendida como um alento das pessoas diante das situações de precariedade e violência, por outro, ela se constituiu numa dinâmica de aprofundamento das relações políticas baseadas na dádiva e no clientelismo.

Ainda nos anos 1990, o avanço do domínio territorial por parte dos grupos armados do narcotráfico desencadeou uma série de eventos violentos como a Chacina da Candelária e de Vigário Geral. Em Manguinhos, as consequências do exercício deste domínio podem ser exemplificadas pela morte do servidor da Fiocruz, Jorge Carelli, e pelo processo de blindagem das janelas da Escola Nacional de Saúde Pública, como forma de proteção, diante dos confrontos entre policiais e narcotraficantes locais. A violência que ‘cerceia a palavra’ da população de Manguinhos e que avançava em direção às associações de moradores, também se descortinava na relação com algumas representações religiosas locais, especialmente daquelas de matrizes afro-brasileiras. Neste cenário, de uma forma geral, em áreas de favelas, “o medo e a desconfiança [teria] enfraquecido os laços sociais e a comunicação baseada em relações de vizinhança, dificultando a construção das bases para uma ação coletiva orgânica e bem focada” (MACHADO DA SILVA, 2008, p.24).

Nesta conjuntura, no ano de 1993, entre outros projetos da ENSP, surgiu o Projeto Universidade Aberta (UA), idealizado pelo Professor Szachna Cynamom, com a prerrogativa de ‘aproximação’ com a população de Manguinhos. A preferência pela mediação das associações de moradores foi algo marcante<sup>273</sup>, e a perspectiva vertical de intervenção ficou muito bem delineada pelo uso do termo ‘aculturação’ pela coordenação do projeto para se referir ao possível ‘diálogo’ entre a equipe do Projeto e as favelas.

A Fiocruz, naquele momento, se vinculou à iniciativa do sociólogo Herbert de Souza (Betinho), de combate à miséria e a fome, por meio do COEP, através da qual estabeleceu diálogo com outras entidades públicas, como Finep, Banco do Brasil e UFRJ. Este arranjo de parceria foi o que possibilitou a emergência da Cooperativa dos Trabalhadores Autônomos de Manguinhos – COOTRAM, que dentre muitas características, teve sua presidência ocupada pelo professor Cynamom (o mesmo da Universidade Aberta) e a existência de um conselho de administração formado por dirigentes de associação de moradores remunerados (Jetons) para o exercício de tal função. A COOTRAM chegou a incorporar em seus quadros quase mil e duzentos cooperados, sendo muitos destes moradores de Manguinhos, o que imprimiu à cooperativa uma relevância para o contingente populacional aqui estudado.

---

<sup>273</sup> Assim como em outros projetos que viriam anos depois.

No decorrer da década de 1990 a noção da Promoção da Saúde, com prerrogativas conceituais da intersectorialidade e de enunciados resultantes da Rio ECO-92, como Agenda 21, interferiram na concepção e planejamento de alguns dos projetos da Fiocruz junto à Manguinhos, inclusive na prestação de serviços em saúde no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria. Esses ideais convergiram, cunhando as condições de possibilidade conceituais para a criação, em 1999, do DLIS-Manguinhos o que permitiu, a partir das pesquisas realizadas neste estudo, afirmar que esta iniciativa se constituiu de maneira híbrida ao incorporar na gramática social da Agenda 21 os preceitos de Promoção da Saúde e Cidade Saudável, além de conferir um lugar de destaque aos subprojetos do UA e à atuação da COOTRAM.

A lógica do favorecimento privado permeou muitas das relações políticas de diversos presidentes de associação de moradores, e apesar de constatado por esta pesquisa a diminuição de suas influências no tecido social local, para ações junto à Fiocruz e aos diversos projetos de governo, estas permaneciam intocadas. A mediação dos presidentes de associação de moradores avançou no espectro de influência na COOTRAM, e em outros projetos que se instalaram na localidade por parte da Prefeitura e do Governo do Estado, muitos<sup>274</sup> assumiram funções e cargos com lugar de destaque. Neste sentido, a política assistencialista do Governador Garotinho e, posteriormente, de sua esposa Rosinha Matheus, favoreceu que algumas dezenas de Igrejas estabelecessem controle do cadastro das famílias assistidas pelo Cheque Cidadão, e que líderes comunitários – muito destes presidentes de associação de moradores – assumissem a coordenação local de projetos, como o Vida Nova, Jovens Pela Paz e Jovens Amigos da Comunidade.

O DLIS-Manguinhos se deparou com um processo de enfraquecimento, ainda na primeira metade da década de 2000, tanto pela não implementação de alguns de seus projetos, como pela não construção e execução de um Plano de Desenvolvimento que contemplasse a perspectiva de médio e longo prazo. Ao DLIS-Manguinhos pode-se atribuir à sua descontinuidade a interrupção do diálogo com agentes externos Estatais causado pela dinâmica eleitoral, e a interrupção na atuação de agentes da própria Fiocruz.

---

<sup>274</sup> Quando não os próprios, estes indicavam parentes próximos à funções e cargos tidos como estratégicos.

Neste período, entre 1993 e 2003, a Fiocruz esteve presente, através de seus quadros<sup>275</sup>, na maior parte das reuniões, encontros e atividades de caráter abrangente organizados nas favelas de Manguinhos. Aliás, a maior parte das pautas elencadas na esfera pública no período, como as reivindicações por saneamento, habitação e atendimento médico, se conformavam com a colaboração de pelo menos algum setor da Fiocruz em suas formulações. Neste caso, salienta-se a linha tênue entre a consultoria/parceria, fomento e a tutela. O que se identificou foi que, em determinados momentos, a Fiocruz foi decisiva para ativação de processos emancipadores e reivindicatórios na esfera pública, e em outros, atuou verticalmente e incorporou uma participação popular de perspectiva meramente validadora.

Se a capacidade de proposição e resolutividade do CDS era ínfima, pela linguagem, burocracia ou contexto político local, nas atividades da UA, da COOTRAM e do DLIS-Manguinhos, as situações também não eram as mais apropriadas para a participação cidadã. Ainda que centenas de moradores estivessem contratados pela COOTRAM, suas vozes em situações elementares como a escolha direta do presidente de sua cooperativa não lhes era facultado. A UA ampliou as possibilidades de geração de trabalho e renda a jovens e mulheres em projetos diversos, mas tal evento não se consolidou como possibilidade de participação cidadã em si mesmo. Um outro exemplo, seria a perspectiva do DLIS-Manguinhos participativo, que, no entanto, restringiu as deliberações dos ativistas que pouco puderam intervir na metodologia.

Um florescimento de participação ocorreu no desenvolvimento da Agenda Redutora de Violência (ARV), emergente numa lógica distinta da UA e do DLIS, mas que incorporava o ativismo social dos moradores de Manguinhos. A figura de um ex-militante de uma organização local nos quadros da Fiocruz, especificamente no assessoramento do corpo diretivo da ENSP, pode ser apontada como um dos fatores de redirecionamento na forma de agir e intervir em Manguinhos. A relação entre a Fiocruz e Manguinhos ainda se constituía numa relação entre entes desiguais, mas um dado significativo desta iniciativa (ARV) era de que a centralidade de mediação e interlocução não estava no domínio dos dirigentes das associações de moradores. A Fiocruz, presente como partícipe desta agenda, contribuiu na organização de diversos eventos, seja nas

---

<sup>275</sup> Não há como referenciar em quais reuniões estes trabalhadores se apresentavam como servidores públicos representando sua Unidade ou Departamento, ou enquanto cidadãos e militantes de movimentos sociais, inclusive do sindicato dos trabalhadores da Fiocruz.

ações externas como no Caminho Pela Paz com Garantia de Direitos, na Leopoldo Bulhões, realizado em 2005, ou em atividades internas, exemplificado nos vários seminários e fóruns (alguns aqui referenciados).

Neste contexto, o saneamento básico se tornou bandeira de luta a ser assumida por diversas organizações populares, e desta articulação se advoga a partir da memória de alguns ativistas a germinação do PAC Favelas em Manguinhos, iniciada em 2007. Também 2007 foi constituído o Fórum do Movimento Social para o Desenvolvimento Equitativo e Sustentável - também conhecido como Fórum de Manguinhos - como um desdobramento da Agenda Redutora de Violência, destacando-se nesta organização o protagonismo de diversos servidores da Fiocruz, do sindicato de seus trabalhadores e de ativistas sociais vinculados a outros movimentos sociais. O anúncio das obras do PAC serviu como catalizador para as organizações comunitárias em Manguinhos, ao mesmo tempo em que expôs contradições e fragilidades do movimento social. A lógica do clientelismo encontrou um cenário perfeito para sua proliferação nas relações de cunho político (DIAS et al., 2008, p.4).

O PAC Favelas, de financiamento Federal e de gestão Municipal/Estadual, não se organizou para incluir a participação, no sentido amplo e cidadão, e sim, desenvolveu uma interação pseudo-participativa, valendo-se da mediação com a população local a partir dos dirigentes das associações de moradores. O Fórum de Manguinhos foi desmobilizado, segundo autores referenciados neste trabalho, por agentes do Estado em parceria com determinadas lideranças locais. Neste período, entre 2007 e 2011, pode-se desconsiderar a existência de diretorias de associações de moradores, sem exceções. Estas eram personificadas pelo dirigente, que, inclusive, se apresentava em reuniões como 'presidente da comunidade', e não da organização comunitária. Some-se o fato de que muitos dos dirigentes de associação de moradores que dividiram o palco com o Presidente Lula, no lançamento do PAC em Manguinhos, no ano de 2008, meses depois, foram removidos de seus cargos por orientações dos grupos amados locais, e substituídos por outros alinhados aos interesses destes grupos.

O vultoso investimento do PAC em Manguinhos contribuiu para o direcionamento de parte significativa das ações coletivas e das pautas dos movimentos sociais na esfera pública para as intervenções que estavam em andamento. Ainda que não tenha existido um processo participativo de fato, identifica-se nas micro-relações e nas micro-redes que pequenas conquistas foram alcançadas, como no aumento no número de habitações, ou

alocação preferencial de moradores nas posições empregatícias nas empresas de obras. Coube questionar se tal postura dos entes governamentais era a face do autoritarismo em si mesmo, na qual o interventor não precisa estabelecer concessões, ou se baseava na lógica de que os indivíduos se constituíam como incapazes de saberem o que seria melhor para si, e deste modo, a amplitude da participação necessitaria de limitação.

No avanço das intervenções do PAC nas favelas de Manguinhos, a Fiocruz mediou muitos debates, colaborando, conforme já enunciado, com o Fórum do Movimento Social e, pontualmente, em parcerias com o PAC, como no processo de implementação do Conselho Comunitário de Manguinhos. Em paralelo, se construía a remodelagem da Atenção à Saúde no território de Manguinhos, e a Fiocruz assumiu um relevante papel nesta questão. A implementação do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS) deu-se acompanhado de um conjunto de debates propositivos com vistas à construção de uma instância participativa. Esta instância, no caso o Conselho Gestor Intersetorial do TEAIS Escola Manguinhos (CGI-TEIAS), emergiu a partir de diversas contribuições de variados servidores da Fiocruz, em especial daqueles atuantes no CSEGSF, e de alguns ativistas sociais de Manguinhos. As reuniões que antecederam a formação do referido conselho agregaram as expertises dos seus participantes, na qual muitos tinham vivenciado a experiência da UA, da COOTRAM, do DLIS-Manguinhos, da ARV e do Fórum de Manguinhos.

Após o processo de investigação, aponta-se que a intenção dos artífices do CGI-TEIAS era de fato constituir um espaço de participação, na perspectiva cidadã e emancipatória, incorporando a pluralidade e inovação dos moradores das favelas de Manguinhos, de modo a postularem na Esfera Pública suas pautas e reivindicações em Saúde, esquivando-se de uma certa centralidade de mediação nas associações de moradores. Propondo o fortalecimento das instâncias, até então validadas, de participação social institucionalizadas na saúde, o CGI não se alvitrou, pelo menos em sua concepção, na substituição do papel do Conselho Distrital de Saúde. Seu formato inovou por delegar poderes deliberativos aos moradores da adscrição territorial da Atenção Básica, como também possibilitar a organização dos representantes dos usuários por segmento, sem a necessidade de vinculação com alguma institucionalidade jurídica.

Por fim, cabe ressaltar que a debilidade e fragilidade de muitas das organizações emergentes no território de Manguinhos não constitui uma exceção na sociedade brasileira, cujo cenário se retroalimenta no descrédito de parte significativa da população

em relação a qualquer proposta ou iniciativa advinda dos governos. No caso de Manguinhos, narra-se uma história repleta de exemplos quanto a intervenções do Estado de maneira autoritária e vertical e, por vezes, sobreposta e/ou desnecessária, cujas origens se deram por relações estabelecidas no circuito do favoritismo pessoal e do clientelismo político. Some-se a este processo a precariedade das habitações, as constantes inundações e incêndios, a violação de direitos pela força policial e grupos armados, o crescimento de uma religiosidade que subalterniza os indivíduos ao invés de emancipá-los. Tal processo ocorreu simultâneo à uma operação midiática televisiva, de enaltecimento do consumo e do individualismo, que convergia em um contexto de baixa consciência social e política, ou de uma Pobreza Política conforme enunciado por Pedro Demo (1998).

A experiência da população de Manguinhos, entre os anos de 1993 e 2011, no que tange à participação social na área da saúde, se alocava, em parte, na noção de cidadania bloqueada elaborada por Boaventura de Sousa Santos, na qual o processo banalizava a participação e, neste sentido, “participamos cada vez mais do que é menos importante, cada vez mais somos chamados a ter uma opinião sobre coisas que são cada vez mais banais para a reprodução do poder” (SANTOS, 2007, p.92). Este mesmo autor aponta que seriam três as condições fundamentais para a participação social: “sobrevivência garantida, mínimo de liberdade e acesso à informação” (SANTOS, 2007, p.91). No caso das favelas de Manguinhos, no período estudado, a maior parte de sua população não tinha sua sobrevivência assegurada de maneira efetiva, antes em situação de vulnerabilidade. A liberdade de se manifestar publicamente tinha por limite os interesses dos grupos locais armados, que silenciavam os opositores através de castigos físicos, expulsão de suas casas ou até mesmo com a morte. Quanto ao acesso à informação, os projetos, no contexto analisado por esta investigação, em sua maioria utilizavam vocabulários complexos, impossibilitando a compreensão dos populares e, por consequência, impedindo uma intervenção mais qualificada.

As organizações populares de Manguinhos que conseguiram, de alguma forma, suplantarem os inúmeros obstáculos à participação cidadã, e, operarem com certo distanciamento da lógica clientelística, se encontravam também diante do dilema de quais conselhos de políticas pública participar. Entre 1993 e 2011, diversos eventos de caráter participativo, fora do setor Saúde, ocorreram, o que não foi possível, neste trabalho inventariar. O que se observou é que muitas das lideranças identificadas na pesquisa acabaram por ser incorporadas na máquina burocrática do Estado, vivenciando uma

verdadeira maratona de reuniões, nas quais, em geral, suas presenças eram meramente cartoriais e de recebimento passivo de informações, com pouca resolutividade. A incorporação de grupos populares na rotina dos projetos de governo ou na dinâmica recorrente dos espaços de participação através de representantes acabou por evitar ou minimizar muitos confrontos advindos das contradições vivenciadas pelas camadas populares, conformando-os e submetendo-os à uma ‘norma educada’. No contexto fora da institucionalidade da participação, acompanhar e se fazer presente nas reuniões da Fiocruz se tornou obrigatório em determinados momentos para a obtenção de certos benefícios, alguns de caráter abrangente à população do território ou, claramente, para o encaminhamento de reivindicação privada. Também situa-se tal posicionamento como estratégia de articulação política, na perspectiva de costurar alianças e tecer novas redes.

A partir destas constatações, argumenta-se que a atuação e escolhas dos moradores de Manguinhos vinculados a grupos organizados e/ou sob a representação de associação de moradores, se processaram dentro de uma racionalidade construída no bojo da experiência de vida marcada por relações desiguais e situações vulnerabilizantes neste território. Isso inclui, conforme já enunciado, o processo de escolha do cidadão em aderir-se à alguma coletividade ou a alguma ação coletiva de cunho reivindicatório. Afinal, é nesta lógica de avaliação que diversos atores sociais enunciam que “não irão bater palmas para maluco dançar”, simbolizando o agir estratégico destes atores na esfera pública.

Ainda que a análise histórica não se coloque na pretensão de avaliar gerencialmente os processos de participação social nos conselhos, mas considerado o alinhamento deste estudo junto ao Programa Brasil Sem Miséria, este trabalho se encerra assinalando que os espaços de participação criados pelo SUS, reconhecidamente inovadores, e potencialmente democratizantes, carecem de uma revisita no seu formato de operação, sobretudo no nível local, ciente das limitações que tal operação demandaria. Ao Poder Público, parte desta relação, caberia “transformar as práticas tradicionais da administração” o que significa reavaliar a mobilização de “recursos e de tempo” (GUERRA, 2010). Uma saída seria a incorporação do formato do Conselho Gestor Intersetorial do TEIAS Escola Manguinhos na complexa teia de controle social do SUS? Apenas estudos futuros aferirão!

## **Bibliografia**

ABRAMO, Pedro. Quatro notas preliminares sobre a teoria econômica da favela: localização residencial e mercado imobiliário. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPUR, 9., 2001, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: ANPUR, 2001. p. 1566-1585.

ABREU, Marina Maciel. A relação entre o Estado e a sociedade civil: a questão dos conselhos de direitos e a participação do Serviço Social. In: Serviço Social & Movimento Social. São Luís, jul./dez.1999. v.1, n.1, p. 61-76.

AHSLEY, Patrícia Almeida (Coordenação). Ética e responsabilidade social nos negócios. São Paulo: Ed. Saraiva, 2003.

ALVES, Fernando Antônio Pires ; PAIVA, Carlos Henrique Assunção . Recursos Críticos. História da cooperação técnica Opas-Brasil em Recursos Humanos para a Saúde (1975-1988). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

ALVITO, Marcos. Um bicho de sete cabeças. In ZALUAR, Alba e ALVITO, Marcos. (orgs.). Um século de favela. Rio de Janeiro: Editora FGV – 5ª edição, 2006.

AMMANN, Safira Bezerra. Participação Social. São Paulo, Cortez & Moraes, 1977.

AMMANN, Safira Bezerra. Ideologia de Desenvolvimento de Comunidade no Brasil. São Paulo: Cortez: 2003.

AMORIM, Carlos. Comando Vermelho: A história secreta do Crime Organizado. Editora Rio de Janeiro, Record: 2010.

ARAÚJO, Adauto J.G, de. **Escola Nacional de Saúde Pública – Saúde e Violência. Carta Aberta.** Mimeo. Maio de 1994.

ARAÚJO, Adauto J.G, de. **Ofício Circular s/n – GD/94. ENSP.** 24 de Maio de 1994a.

ARAÚJO, João Batista de Oliveira. Cidadania escassa, controle negociado e os movimentos populares em favelas: reflexões a partir do estudo de caso do Fórum Social de Manguinhos, no Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado em Planejamento Urbano e Regional (IPPUR/UFRJ), 2011.

ARAÚJO, Maria Paula Nascimento. A utopia fragmentada: as novas esquerdas no Brasil e no mundo na década de 1970. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001. 190 p.

ARAÚJO, Maria Paula; e SALLES, Ecio. História e memória de Vigário Geral. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2008, pp. 71e 72.

ARENDT, Hanna. A condição humana. Rio de Janeiro, Forense, 1981.

ARNSTEIN, Sherry R. A Ladder of Citizen Participation. JAIP, Vol. 35, No. 4, July 1969, pp. 216-224.

AROUCA, Sergio. Entrevista Jornal Pasquim, n.º 28. Rio de Janeiro: 27 ago.2002.

ARRETCHE, Marta. Mitos da descentralização: mais democracia e eficiência nas políticas públicas? Revista Brasileira de Ciências Sociais 11(31):44-66, 1996.

ARRUDA FILHO, Josias Correa. O Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS) dos Conselhos de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro. Monografia – Pós Graduação Lato Senso – Instituto A Vez do Mestre – Rio de Janeiro, RJ. 2009.

AVRITZER, Leonardo. Democracy and the public space in Latin America. New Jersey: Princeton University Press; Princeton and Oxford, 2002.

AZEVEDO, Lena & FAULHABER, Lucas. SMH 2016: remoções no Rio de Janeiro Olímpico. Rio de Janeiro, Mórula, 2015.

AZEVEDO, R. Conselhos populares: uma varinha de condão? *In*: Teoria e Debate, n. 4, set.1988.

AZEVEDO, Sergio de & PRATES, Antônio Augusto Pereira. Planejamento Participativo, Movimentos Sociais e Ação Coletiva. Ciências Sociais Hoje. São Paulo, Vértice, 1991.

BALSEMÃO, Adalgiza. Competências e rotinas de funcionamento dos Conselhos de Saúde no Sistema Único de Saúde do Brasil. *In*: ARANHA, Márcio Iorio (org.). Direito sanitário e saúde pública/ Ministério da Saúde, Secretária de Gestão e Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

- BAMBIRRA, Vânia. Favelas e Movimento de Favelados no Estado do Rio de Janeiro. *Revista Política e Administração*, v.1, No 02, jl/set. Rio de Janeiro, FESP/RJ. 1985.
- BAPTISTA, Myrian Veras. Desenvolvimento de Comunidade. Estudo da integração do planejamento do Desenvolvimento de Comunidade no Planejamento do Desenvolvimento Global. Cortez & Moraes, 3ª ed, São Paulo, 1979.
- BARROS, Maria Elizabeth Diniz. O Controle Social e o processo de descentralização dos serviços de Saúde. *In: Incentivo à Participação Popular e Controle Social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde*. Brasília: IEC, 1998.
- BATALHA, Martha Mamede. Pastoral da criança: 20 anos de vidas. Rio de Janeiro: Editora PUC-RIO; São Paulo: Editora Loyola, 2003.
- BÉDARIDA, Fraçois. Tempo Presente e presença da história. *In FERREIRA, Marieta de Moraes e AMADA, Janaína (Orgs). Usos & Abusos da História Oral (5ª Edição)*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2002.
- BENTLEY, A. F. The process of government: a study of social pressures. University of Chicago Press: Chicago, 1949.
- BERENGER, Mercedes Moreira. Descentralização ou desconcentração: AIS-SUDS-SUS. Dissertação (FGV), 1196.
- BITTENCOURT, Daniele Lopes. “O morro é do povo” memórias experiências de mobilização em favelas cariocas. Dissertação de Mestrado em História (UFF), 2012.
- BLACK, Maggie. Children First: the story of Unicef, past and present. Oxford: Oxford University Press, 1996.
- BOCAYUVA, Pedro Cláudio Cunca. Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares COOPE/UFRJ. *In: SPINK, P. & CAMAROTTI, I.(org). Redução da pobreza e dinâmicas locais (Coleção FGV Prática)*, Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001.
- BODSTEIN, Regina. Serviços Locais de Saúde: Construção de Atores e Políticas. Rio de Janeiro: Editora Relume-Dumará, 1993.
- BODSTEIN, Regina & ZANCAN, Lenira. Monitoramento e Avaliação do Programa de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável (DLIS) Manguinhos – Relatório de Pesquisa (Convênio FINEP/ENSP/FIOCRUZ 2000-2003), 2003.

BODSTEIN, Regina & ZANCAN, Lenira. Processo de Implantação do DLIS-Manguinhos. In: BODSTEIN, Regina & ZANCAN, Lenira. Monitoramento e Avaliação do Programa de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável (DLIS) Manguinhos – Relatório de Pesquisa (Convênio FINEP/ENSP/FIOCRUZ 2000-2003), 2003a.

BODSTEIN, Regina et al . Avaliação da implantação do programa de desenvolvimento integrado em Manguinhos: impasses na formulação de uma agenda local. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 9, n. 3, p. 593-604, Sept. 2004 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000300012&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Feb. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000300012>.

BODSTEIN, Regina; ZANCAN, Lenira & ESTRADA, Denise D. Manguinhos – **Guia de Equipamentos e Iniciativas Sociais**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

BORDENAVE, Juan E. Díaz. O que é participação. São Paulo: Brasiliense, 1983.

BORGES, Elisabete Dorighetto. Educação permanente em saúde: uma estratégia em construção para a gestão do Programa Saúde da Família do Centro de Saúde Escola Germano Sinal Faria. Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007.

BORGES, Susidarley F. M. Participação social, associativismo de vizinhança e conselhos de saúde: estudo exploratório sobre a representação das associações de moradores nos conselhos distritais de saúde do município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2004. 128 p.;Tese (mestrado) – ENSP/FIOCRUZ, 2004.

BOSCHI, Renato Raul; VALLADARES, Lícia do Prado. Movimentos associativos de camadas populares urbanas: Análise comparativa de seis casos. In: BOSCHI, Renato Raul (org.). *Debates Urbanos 5 – Movimentos coletivos no Brasil urbano*. Rio de Janeiro: Zahar Ed. p.103 – 143, 1982.

BOSI, Alfredo. Dialética da Colonização. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Cia das Letras, 1992.

BRAGA, Roberto Saturnino & BRAGA, Bruno Saturnino. Democracia Participativa no Rio de Janeiro (1986/1988). 1a Edição – Rio de Janeiro: Contraponto, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília:

Ministério da Saúde, 2006.

BRAVO, Maria Inês de Souza. Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas Profissionais. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.

BRAVO, Maria Inês Souza. Gestão Democrática na Saúde: A Experiência dos Conselhos na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. In: Anais do VII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social vol. III. Brasília: ABEPSS, 2000.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. A Saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal. In: BRAVO, Maria Inês Souza; Potyara Amazoneida Pereira (Org.). *Política social e democracia*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2002.

BRAVO, Maria Inês. O Trabalho do Assistente Social nas Instancias Públicas de Controle Democrático. In: Serviço Social, Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

BRESCIANI, Maria Stella. Londres e Paris no século XIX: o espetáculo da pobreza. São Paulo, Brasiliense, 1992.

BRITO BASTOS, Nilo Chaves de. Desenvolvimento de comunidade como método de educação sanitária em saúde pública: um guia para os agentes de saúde pública. Ed. ?, Rio de Janeiro/Estado da Guanabara, 1967.

BROWN, Theodore M.; CUETO, Marcos; FEE, Elizabeth. A transição de saúde pública 'internacional' para 'global' e a Organização Mundial da Saúde. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, Sept. 2006. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702006000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702006000300005&lng=en&nrm=iso)>. access on 23 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702006000300005>.

BRUM, Mario. “O povo acredita na gente”: rupturas e continuidades no movimento comunitário das favelas cariocas nas décadas de 1980 e 1990. Dissertação de mestrado. Niterói: PPGH-UFF, 2006.

BRUM, Mario Sergio Ignácio. Cidade Alta: história, memórias e o estigma de favela num conjunto habitacional do Rio de Janeiro / Mario Sergio Ignácio Brum. Tese (Doutorado) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de História, 2011.

BUENO, Leonardo Brasil. Território de Exceção enquanto limite e possibilidade para a gestão democrática em favelas da cidade do Rio de Janeiro in LIMA, Carla Moura & BUENO, Leonardo Brasil. Território, participação popular e saúde: Manguinhos em debate. Rio de Janeiro: ENPS/Fiocruz, 2010.

BURGOS, Marcelo. Dos parques proletários ao Favela-Bairro: as políticas públicas nas favelas do Rio de Janeiro. In ZALUAR, A. e ALVITO, M. (orgs.). *Um século de favela*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1998.

BURGOS, Marcelo. Utopia da comunidade: Rio das Pedras, uma favela carioca. Rio de Janeiro: Editora Puc-Rio/Loyola, 2002.

BURGOS, Marcelo. Favela e luta pela cidade: esboço de um argumento. In: SILVA, Jailson de Souza e. O que é favela, afinal? Rio de Janeiro: Observatório de Favelas, 2009. (Coletânea de textos) Disponível em: [www.comunidadessegura.org](http://www.comunidadessegura.org). Acesso em: 20 set 2011.

BUSS, Paulo M. & LABRA, Maria E. (orgs.). Sistemas de saúde: continuidade e mudanças (Argentina, Brasil, Chile, Espanha, EUA, México, Quebec). Rio de Janeiro: Fiocruz/Hucitec, 1995.

CARDOSO DE MELO, Joaquim Alberto. Educação e as Práticas de Saúde. In: EPSJV/Fiocruz. Trabalho, Educação e Saúde: reflexões críticas de Joaquim Alberto Cardoso de Melo. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007.

CARDOSO DE SOUZA, Naiara Prato. A 3a Conferência Nacional de Saúde (1963): antecedentes para um Sistema Nacional de Saúde Público e Descentralizado / Naiara Prato Cardoso de Souza. – Rio de Janeiro: s.n., 2014. 160 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2014.

CARDOSO, Ruth Corrêa Leite. Movimentos Sociais na América Latina. Revista Brasileira de Ciências Sociais, Vol. 1, nº 3, ANPOCS, Cortez Editora, São Paulo, 1987.

CARVALHO FILHO, Silvio de Almeida. Gingando entre as Dificuldades: as Condições de Vida na Favela da Rocinha no Rio de Janeiro (1930-1980). Politeia: História e Sociedade, Vol. 5, No 1, 2005.

CARVALHO, Antônio Ivo de. Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: Fase/IBAM, 1995.

CARVALHO, Edemir de. Cidades brasileiras, crescimento e desigualdade social. *ORG & DEMO*, 11.3, p. 45-54, 2002.

CARVALHO, Homero Teixeira de. Conselhos de Saúde e práticas de comunicação: ação pelo controle público e invisibilidade social. 1996. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1996.

CARVALHO, José Murilo de. Mandonismo, Coronelismo, Clientelismo: Uma Discussão Conceitual. *Dados*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. , 1997. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0011-52581997000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52581997000200003&lng=en&nrm=iso)>. access on 23 July 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0011-52581997000200003>.

CARVALHO, José Murilo de. *Cidadania no Brasil. O longo Caminho*. 3a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CASTEL. Robert. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do trabalho*. Tradução de Iraci D. Poleti. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

CAVALCANTI, Mariana. 2009. “Do barraco à casa: tempo, espaço e valor(es) em uma favela consolidada”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 24(69):69-81. <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v24n69/05.pdf>. Acesso em 10/7/2015. DOI : [10.1590/S0102-69092009000100005](https://doi.org/10.1590/S0102-69092009000100005)

CAVALCANTI, Mariana & FONTES, Paulo. 2011. “Ruínas industriais e memória em uma ‘favela fabril’ carioca”. *História Oral*, 14(1):11-35. Disponível em:<http://www.revista.historiaoral.org.br/index.php?journal=rho&page=article&op=view&path%5B%5D=221&path%5B%5D=225#>. Acesso em: 10/10/2015.

CAVALCANTI, Mariana. “À espera, em ruínas: urbanismo, estética e política no Rio de Janeiro da ‘PACificação’”. *Dilemas. Revista de Estudo de Conflitos e Controle Social*, 6 (2):191-228, 2013. Disponível em: <http://revistadil.dominiotemporario.com/doc/DILEMAS62Art1.pdf>. Acesso em: 22/11/2015.

CAZELLI, Carla Moura. Avaliação da implementação do Programa Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro. Dissertação (ENSP/Fiocruz). Rio de Janeiro: s.n., 2003.

CELEDÓN, Carmen.; NOÉ, Marcela. Reformas del sector de la salud y participación social. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, Washington, v. 8, n.1/2, p. 99–104, 2001.

- CERTEAU, Michel de. *A Escrita da História*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1975.
- CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*. São Paulo, Cia da Letras, 1996.
- CHARLES, C.; DEMAIO, S. Lay participation in health care decision making: A conceptual framework. *Journal of Health Politics*, 18(4), 881-904, 1993.
- CHARTIER, R. A visão do historiador modernista. In: FERREIRA, M. e AMADO, J. (orgs.) *Usos & Abusos da História Oral*. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1996.
- CHEVALLARD, Yves. *La transposition didactique: du savoir savant au savoir enseigné*. Grenoble: Ed. La Pensée Sauvage, 1991.
- CLARO, Itamar Bento. *Gestão comunitária: estudo de uma nova articulação estado/sociedade civil no parque proletário de Vigário Geral*. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002. 110 p.
- COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1523-1531, Oct. 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000800026&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800026&lng=en&nrm=iso)>. access on 22 Jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800026>.
- COHN, Amélia. *Cidadania e formas de responsabilização do poder público e do setor privado pelo acesso, equidade, qualidade e humanização na atenção à saúde*. Cadernos da XI Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. *Movimento Sanitário Brasileiro na Décadas de 70: A participação das universidades e dos municípios – memórias*. Brasília: CONASEMS, 2007
- CONTANDRIOPOULOS, Damien. A sociological perspective on public participation in health care. *Social Science & Medicine*, N58 (321-330), 2004.

- CORREIA, Maria Valéria Costa, Controle Social. In: Dicionário da educação profissional em saúde/ Organizado pela Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio e Estação de Trabalho Observatório de Técnicos em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.
- CORREIA, Maria Valéria Costa. Que controle social na política de Assistência Social? *In: Serviço Social & Sociedade*, Ano XXIII n. 72. São Paulo: Cortez, 2002.
- CORREIA, Maria Valéria Costa. Que Controle Social? Os conselhos de saúde como instrumento. 1ª reimpr. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- CORREIA, Maria Valéria Costa. A Relação Estado e Sociedade e o Controle Social: fundamentos para o debate. *In: Serviço Social & Sociedade*, Ano XXIV n. 77. São Paulo: Cortez, 2004.
- CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios para do Controle Social: subsídios para a capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- CORREIA, Maria Valéria Costa. Saúde: Descentralização e Democratização. *In: Textos Técnicos para Debates. III Conferência Estadual de Saúde de Alagoas. CES / SESAU / AL*, 1996.
- COSTA, Nilson do Rosário *et al.* (Orgs.) Demandas populares e políticas públicas de saúde. Petrópolis: Vozes/ABRASCO, 1989.
- COSTA, Renato da Gama-Rosa; FERNANDES, Tania. Comunidades de Manguinhos: A Utopia do Projeto Urbano. In: XXIII Simpósio Nacional de História, 2005, Londrina. Londrina : Editorial Mídia, 2005.
- CRUZ, Maria C. M. Desafios para o funcionamento eficaz dos conselhos. In: CARVALHO, Maria C. A. A.; Teixeira, Ana C. C. (orgs.). *Conselhos gestores de políticas públicas*. São Paulo: Pólis, 2000. P. 73-77.
- CUETO, Marcos. The origins of primary health care and selective primary health care. *American journal of public health*, v. 94, p. 1864-74, 2004.
- CYNAMON, Szachna Eliaz & COHEN, Simone Cynamom. Articulando Práticas para Habitação Saudável In: ZANCAN, Lenira F.; BODSTEIN, Regina; MARCONDES, Willer B. (Org). *Promoção da Saúde Como Caminho para o Desenvolvimento Local: a Experiência em Manguinhos – RJ.. Saúde Movimento* N° 5. ABRASCO/FIOCRUZ, Rio de Janeiro. 2002.

- DA GAMA TORRES, Haroldo; MARQUES, Eduardo César; BICHIR, Renata Mirandola. Políticas públicas, pobreza urbana e segregação residencial. In: CUNHA, J. M. P. (Org.). *Novas Metrôpoles Paulistas: população, vulnerabilidade e segregação*. Campinas, SP: Nepo/Unicamp, 2006
- DA MATA, Roberto. O Ofício do Etnólogo ou como ter “Anthropological Blues”. In: NUNES, E.O. (org.). *A Aventura Sociológica*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- DA MATTA, Roberto. *Carnavais, malandros e heróis: para uma sociologia do dilema brasileiro*. Guanabara: Rio de Janeiro, 1990.
- DA MATTA, Roberto. *Cidadania: a questão da cidadania num universo relacional*. In: DaMatta R. *A casa & a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1993.
- DA SILVA, Heitor Ney Mathias. *As ruínas da cidade industrial: resistência e apropriação social do lugar*. Dissertação de Mestrado. IPPUR/UFRJ, 2008.
- DAGNINO, Evelina. Os movimentos sociais e a emergência de uma nova noção de cidadania. In: DAGNINO, Evelina. *Anos 90: política e sociedade no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- DAGNINO, Evelina (org.). *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo, Paz e Terra/Unicamp, 2002.
- DAGNINO, Evelina. *Sociedade Civil, participação e cidadania: do que estamos falando?* In: MATO, Daniel (coord). *Políticas de ciudadanía y sociedade civil em tiempos de globalizacion*. Caracas: FACES, Univerdad Central de Venezuela, pp. 95-110. 2004.
- DAMASCO, Mariana Santos. *Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1996)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2009. 159p.
- DAS, Verena. *Critical Events: An Anthropological Perspective on Contemporary India*. New Delhi: Oxford University Press, 2004.
- DELACOIX, Christian. *La falaise et le rivage. Histooire du tournant critique in Espaces Temps*, n 50, 1995.
- DEMO, Pedro. *Pobreza política*. Campinas: Autores Associados, 1998.
- DEMO, Pedro. *Participação é conquista*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

DIAS, Alexandre Pessoa. Manguinhos como pôde ser, ou: pequena história esquecida do subúrbio carioca. Revista da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, n. 2, 2010.

DIAS, Alexandre Pessoa; MADUREIRA, José Leonídio; SILVA, Mayalu Matos; SOARES, Fernando Luís Monteiro; OLIVEIRA, Michelle; EVANGELISTA, Patrícia & EICH, Milena. A Construção de Redes Sociais de Manguinhos Frente ao Desafio da Desterritorialização das Políticas Públicas. In: VI Encontro Internacional Fórum Paulo Freire, Globalização, Educação e Movimentos Sociais: 40 anos da Pedagogia do Oprimido. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica - PUC, 16 a 20 de setembro de 2008.

DIAS, Fátima Rezende Naves; CICILLINI, Graça Aparecida. Pela narrativa dialógica: os movimentos de constituição de formação de professores a partir do interior da escola. Disponível em: <[http://www.anped.org.br/25/posteres/fatimarezende\\_navesdiasp.08.rtf](http://www.anped.org.br/25/posteres/fatimarezende_navesdiasp.08.rtf)

DINIZ, Eli. Voto e máquina política – patronagem e clientelismo no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

DINIZ Eli. A transição política no Brasil: uma reavaliação da dinâmica de abertura. In: Dados. Rio de Janeiro: IUPERJ, v. 28, n.3, 1985.

DIOGO, Maria Fernanda. Os sentidos do trabalho de limpeza e conservação. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 12, n. 3, p. 483-492, Dec. 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722007000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000300005&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 Feb. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722007000300005>.

DOIMO, Ana Maria. A vez e a voz do popular: movimentos sociais e participação política no Brasil pós-70. Rio de Janeiro: RelumeDumará/Anpocs, 1995.

ELIAS, Norbert; SCOTSON, John L. Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade.

ENGSTROM, Elyne; FONSECA, Zilma; LEIMANN, Beatriz. A experiência do Território Escola Manguinhos na Atenção Primária de Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP, 2012.

SCOREL, Sarah. & BLOCH, R. A de. As Conferências Nacionais de Saúde na Construção do SUS. In: LIMA, Nísia Trindade; GERSCHMAN, Silvia; EDLER, Flávio;

SUÁREZ, Julio Manuel. Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008.

ESCOREL, Sarah. Reviravolta na saúde: Origem e articulação do movimento sanitário. Dissertação de Mestrado: ENSP/Fiocruz. Rio de Janeiro: 1987.

ESCOREL, Sarah. Avaliação comparativa do processo de implantação e desenvolvimento das Ações Integradas de Saúde (AIS) – Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, ENSP-Fiocruz, 1989, mimeo.

ESCOREL, Sarah. Reviravolta na saúde: Origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.

ESCOREL, Sarah. Entrevista concedida ao “Projeto Memória e Patrimônio da Saúde Pública no Brasil: a trajetória de Sérgio Arouca”(Unirio) em 14/04/2005. Disponível no site: <http://www.memoriasocial.pro.br/linhas/arouca/index.htm> acessado em 10 de outubro de 2011.

ESCOREL, Sarah; NASCIMENTO, Dilene Raimundo; EDLER, Flavio Coelho. As origens da Reforma Sanitária. In. LIMA, Nísia Trindade; GERSCHMAN, Silvia; EDLER, Flávio; SUÁREZ, Julio Manuel. Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008.

FALEIROS, Vicente de Paula. Estado e massas na atual conjuntura. Sociedade e Estado: revista do Depto de Sociologia da UnB, Brasília, v. 1, n.1, p. 25-37, 1986.

FALLETI, Tulia G. Infiltrating the State: The Evolution of Health Care Reforms in Brazil, 1964–1988. In: MAHONEY, James; THELEN, Kathleen. Explaining Institutional Change: Ambiguity, Agency and Power. Cambridge, Cambridge University Press, 2010.

FARIA, Cláudia et al. Conferências de políticas públicas: um sistema integrado de participação e deliberação? Revista Brasileira de Ciência Política, no7. Brasília, janeiro - abril de 2012, pp. 249-284.

FERNANDES, Florestam. Prefácio à 10ª Edição. In: AMMANN, Safira Bezerra. Ideologia de Desenvolvimento de Comunidade no Brasil. São Paulo: Cortez: 2003.

FERNANDES, João Cláudio Lara & MONTEIRO, João Guerra de Castro. Postos Comunitários: uma alternativa para o sistema de saúde. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, jan., vol.13, no.1, 1997

FERNANDES, Tania Maria Dias e LIMA, André Luiz da Silva. Participação social e Trabalho Social: possibilidades e limites no PAC Manguinhos (Rio de Janeiro, 2007 - 2012) – Relatório Final – FAPERJ – Edital Humanidades 2013. Rio de Janeiro: 2016.

FERNANDES, Tania Maria Dias e LIMA, André Luiz da Silva. Poder y política de planificación habitacional en favelas in Rio de Janeiro de los años 2000. In: Power and Democracy: the many voices of Oral History. XVIII IOHA Conference, 2014, Barcelona. Comunicaciones - Power and Democracy: the many voices of Oral History. XVIII IOHA Conference, 2014. v. I. p. 1534-1542.

FERNANDES, Tania Maria; COSTA, Renato Gama-Rosa. Histórias de pessoas e lugares: memórias das comunidades de Manguinhos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. v. 1. 230 p.

FERNANDES, Tania Maria; LIMA, André Luiz da Silva. O ‘Trabalho Social’ em projetos públicos de habitação: alguns pontos para a análise da atuação do PAC Favelas (2008- 2012). Anais do XXXVII Simpósio Nacional da ANPUH. Natal, RN, 2013.

FERNANDES, Nelson da Nóbrega. O Rapto ideológico da Categoria Subúrbio: Rio de Janeiro (1858-1945). 132 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Departamento de Geografia – IGEO, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1995.

FERREIRA, José Roberto & BUSS, Paulo M. O que o Desenvolvimento Local tem a ver com a Promoção da Saúde? In: ZANCAN, Lenira F.; BODSTEIN, Regina; MARCONDES, Willer B. (Org). *Promoção da Saúde Como Caminho para o Desenvolvimento Local: a Experiência em Manguinhos – RJ.*. Saúde Movimento Nº 5. ABRASCO/FIOCRUZ, Rio de Janeiro. 2002.

FERRO, Marc. A história Vigiada. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

FICO, Carlos. Brasil: a transição inconclusa in ARAÚJO, Maria Paula; FICO, Carlos e GRIN, Mônica. Violência na história: memória, trauma e reparação. Rio de Janeiro: Ponteio, 2012.

FICO, Carlos. História que temos vivido. In Flávia Varella, Helena Miranda Mollo, Mateus Henrique de Faria Pereira, Sérgio da Mata. (Org.). Tempo presente & usos do passado. Rio de Janeiro: FGV, 2012.

FIOCRUZ. Reforma Sanitária. Biblioteca Virtual Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <<http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>> Acesso em: 12 jan. 2014.

FLEURY, Sônia Maria. Revisitando “a questão democrática na área da saúde” - quase 30 anos depois. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 156-164, jan./abr. 2009

FLEURY, Sônia Maria; BAHIA, Lígia; AMARANTE, Paulo. *Saúde em debate: fundamentos da Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: CEBES, 2008

FLORESTA, Walesca Menengat Corrêa. *Espaços Participativos em saúde na Atenção Primária: Itinerários descritivos no Município do Rio de Janeiro*. ENSP (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro, 2014.

FONTES, Ângela, VELLOSO Maria, DIOGO Pedro. *A estratégia de desenvolvimento local proposta pelo Programa Comunidade Ativa: potencialidades e entraves do DLIS*. Rio de Janeiro, 2002.

FONTOURA, Afro do Amaral. *Introdução ao serviço social*. Rio de Janeiro: Marcel Beerens, 1959.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. 25ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

FREEDOM HOUSE. *Freedom House. Democracy's Century*. New York: Freedom House, 2000, [www.freedomhouse.org/reports/century.html](http://www.freedomhouse.org/reports/century.html).

FREIRE, Leticia de Luna. 'Em nome da comunidade': o papel da associação de moradores no processo de implantação de uma política urbana em uma favela do Rio de Janeiro. In: CEFAÏ, Daniel; MELLO, Marco Antonio da Silva; MOTA, Fabio Reis; VEIGA, Felipe Berocan. (Org.). *Arenas Públicas: por uma etnografia da vida associativa*. 1ed. Niterói: EdUFF, 2011, v. 1, p. 103-133.

FREIRE, Leticia de Luna; SOUZA, Mônica Dias de. *Trocando o pneu com o carro andando: uma etnografia do processo de intervenção do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) no Complexo de Manguinhos (Relatório final da pesquisa de campo do projeto “Manguinhos: Diagnóstico histórico-urbano sanitário. Subsídios para políticas públicas sustentáveis em saúde”)*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, 2010.

FREIRE, Paulo Freire & NOGUEIRA, A. *Que fazer: teoria e prática em educação popular*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

- FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1997, 17ª edição.
- GABRIEL, Carmem Teresa & MONTEIRO, Ana Maria. Currículo, ensino de história e narrativa. *Anais da 30ª Reunião Anual da ANPED (Associação de Pós Graduação em Educação)*, Caxambu: MG, 2007.
- GARRIDO, Joan del Alcazar i. As fontes orais na pesquisa histórica: uma contribuição ao debate. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 13, n. 25/26, set192-ago/93, p. 33.
- GERSCHMAN, Silvia. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, Dec. 2004 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000600026&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000600026&lng=en&nrm=iso)>. access on 24 Oct. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600026>.
- GIDDENS, Anthony; SUTTON. Philip W. *Conceitos essenciais da Sociologia*. São Paulo: Editora UNESP, 2016.
- GIFFIN, Karen; SHIRAIWA, Tizuko. O agente comunitário de saúde pública: a proposta de Manguinhos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, p. 24-44, Jan. 1989 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1989000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1989000100004&lng=en&nrm=iso)>. access on 21 Feb. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1989000100004>
- GOHN, Maria da Glória. *A força da periferia: a luta das mulheres por creche em São Paulo*. Petrópolis, Vozes, 1985.
- GOHN, Maria da Glória. *A Ação da Cidadania contra a Miséria e pela Vida - ou quando a fome se transforma em questão nacional*. In: GAIGER, Luiz I (org.). *Formas de Combate e Resistência à Pobreza*. S. Leopoldo RS: Ed. UNISINOS, 23-57, 1996.
- GOHN, Maria da Glória. '500 anos' de lutas sociais no Brasil: movimentos sociais, ONGs e terceiro setor. *Ver Mediações* v.5, n.1, jan/jun, 2000.
- GOHN, Maria da Glória. *Mídia, Terceiro Setor e MST: impactos sobre o futuro das cidades e do campo*. Petrópolis, Rio de Janeiro, Editora Vozes, 2000a.
- GOHN, Maria da Glória. Conselhos gestores na política social urbana e participação popular. *Cadernos Metrôpole* n. 7, pp. 9-31, 1º sem. 2002.
- GOHN, Maria da Glória. *Conselhos gestores e participação sociopolítica*. São Paulo:

Cortez, 2003.

GOHN, Maria da Glória. Movimentos e lutas sociais na História do Brasil. São Paulo: Loyola, 2003a.

GOHN, Maria da Glória. Teoria dos movimentos sociais. São Paulo: Loyola, 2004.

GOHN, Maria da Glória. Movimentos sociais e educação. São Paulo. Cortez, 2005, 6<sup>a</sup>

GOHN, Maria da Glória. Educação não-formal e cultura política. São Paulo: Cortez, 2005a.

GOHN, Maria da Glória. Conselhos gestores e participação sociopolítica. São Paulo: Cortez, 2007.

GOHN, Maria da Glória. Abordagens teóricas no estudo dos movimentos sociais na América Latina. Cadernos CRH, Salvador, v. 21, n. 54, p. 439-455, set./dez. 2008.

GOHN, Maria da Glória. Movimentos Sociais na Contemporaneidade. Revista Brasileira de Educação. v. 16 n. 47 maio-ago, 2011.

GOHN, Maria da Glória. Movimentos Sociais no início do Século XXI. Petrópolis/RJ: Vozes, 2011a.

GOMES, Ângela de Castro. Cultura política e cultura histórica no Estado Novo. In ABREU, Martha; SOIHET, Raquel; GONTIJO, Rebeca. Cultura política e leituras do passado. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, Faperj, 2007, p. 47.

GONÇALVES, Rafael Soares. “São as águas de março fechando o verão...”: chuvas e políticas urbanas nas favelas cariocas. Revista Acervo (Arquivo Nacional). Volume 28, Número 01. Rio de Janeiro, 2015.

GONZALEZ, Alberto Durán; ALMEIDA, Marcio José de. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. Physis, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 551-570, 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312010000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000200012&lng=en&nrm=iso)>. access on 22 Jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000200012>.

GUIMARÃES, Cátia. Perdendo logo na largada: embate entre os movimentos sociais em ascensão e os grupos conservadores organizados resultou também em perdas já no texto

original. Revista POLI: saúde, educação e trabalho. Rio de Janeiro, EPSJV/Fiocruz, No 31 – nov/dez, 2013.

GUIMARÃES, G. Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares: contribuição para um modelo alternativo de geração de trabalho e renda. In: SINGER, P & SOUZA, A (org). A economia solidária no Brasil: a autogestão como resposta ao desemprego. São Paulo: Ed. Contexto, 2003.

GUIMARAES, Heloisa Werneck Mendes. Responsabilidade social da empresa: uma visão histórica de sua problemática. Rev. adm. empres., São Paulo , v. 24, n. 4, p. 211-219, Dec. 1984. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75901984000400031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901984000400031&lng=en&nrm=iso)>. access on 11 Feb. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75901984000400031>.

HABERMAS, Jürgen. Direito e Democracia: entre facticidade e validade. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

HABERMAS, Jürgen. A Inclusão do Outro. Estudos de teoria política. Tradução: George Sperber e Paulo Astor Soethe. São Paulo: Loyola, 2002.

HAFFNER, Jacqueline Angélica Hernández. A CEPAL e a Industrialização Brasileira (1950- 1961). Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. Metodologias Qualitativas na Sociologia. Petrópolis: Vozes, 2005.

HARTOG, François. Regimes de historicidade: presentismo e experiências do tempo. Tradução de Andréa S. de Menezes, Bruna Breffart, Camila R. Moraes, Maria Cristina de A. Silva e Maria Helena Martins. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

HARTZ, Zulmira; RAMOS, Célia Leitão; MARCONDES, Willer B. Lições aprendidas do Projeto Promoção da Saúde em Ação In: ZANCAN, Lenira F.; BODSTEIN, Regina; MARCONDES, Willer B. (Org). *Promoção da Saúde Como Caminho para o Desenvolvimento Local: a Experiência em Manginhos – RJ..* Saúde Movimento N° 5. ABRASCO/FIOCRUZ, Rio de Janeiro. 2002.

HOBBSAWM, Eric J. O presente como história: escrever a história de seu próprio tempo. In: “Revista novos estudos”. São Paulo; CEBRAP, Novembro/1995 n° 43.

- HOCHMAN, Gilberto. Saudades do futuro ou um sistema de saúde em tempos democráticos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1949, Oct. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013001000010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001000010&lng=en&nrm=iso)>. access on 15 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XCO071013>.
- IBASE. *Saúde e Trabalho no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1982.
- IPEA. *Conselhos Nacionais: elementos constitutivos para sua institucionalização. Textos para discussão N° 1951*. IPEA: Brasília, 2014.
- JOUTARD, Philippe. História Oral: balanço da metodologia e da produção nos últimos 25 anos. In: AMADO, Janaina e FERREIRA, Madeta de Moraes (Coord.). *Usos & abusos da história oral*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1996. p. 43-62.
- JÚNIOR, Durval Muniz de Albuquerque. *História – A Arte de inventar o passado – Ensaio de teoria da História*. Santa Catarina: EDUSC, 2007.
- KLIGERMAN, Débora Cynamon et al. A experiência do Programa Universidade Aberta e suas contribuições para a transformação social. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, supl. p. 195-205, Dec. 2005. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000500021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000500021&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Feb. 2015.
- KLIGERMAN, Débora Cynamon. A experiência do Programa Universidade Aberta e suas contribuições para a transformação social. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63009921>. Acesso em 05 de novembro de 2016.
- KOSELLECK, Reinhart. *Le futur passé*. Paris: EHESS, 1990, p. 307-329.
- KUSCHNIR, Karina. *Eleições e representantes no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: UFRJ, Núcleo de Antropologia da Política, 1999.
- KUSCHNIR, Karina. *O Cotidiano da política*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.
- KUSCHNIR, Karina. Antropologia e Política. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, vol. 22, n° 64, junho, 2007
- LABRA, Maria Eliana. *Conselhos de Saúde: dilemas, avanços e desafios*. In: LIMA,

- Nísia Trindade (Org.). Saúde e Democracia. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- LANDIM, Leilah. Quando as notícias são boas In: COEP. Das ruas às redes: 15 anos de mobilização social na luta contra a fome e a pobreza. Rio de Janeiro: COEP, 2008.
- LEAL, Victor Nunes. Coronelismo, enxada e voto: o município e regime representativo no Brasil. 7 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012
- LEEDS, Anthony & LEEDS, Elizabeth. A sociologia do Brasil Urbano (2ª edição organizada por Elizabeth Leeds e Nísia Trindade Lima). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.
- LEEDS, Elizabeth. Cocaína e poderes paralelos na periferia urbana brasileira: ameaças à democratização em nível local in: ZALUAR, Alba & ALVITO, Marcos (Org). Um século de Favela – 5ª Edição. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.
- LESBAUPIN, Ivo. As comunidades de base e a transformação social. In: BOFF, Clóvis (Org.). As comunidades de base em questão. São Paulo: Paulinas, 1997. 326 p.
- LIMA, André Luiz da Silva. Agente comunitário de saúde: um capítulo de sua história em Manguinhos entre os anos de 1986 e 1989 (Rio de Janeiro). Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2012.
- LIMA, André Luiz da Silva Lima. O controle social no SUS: uma leitura em perspectiva histórica nas localidades de Manguinhos (1988/2010). Projeto de Pesquisa submetido ao processo seletivo do curso de Doutorado em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS/COC/FIOCRUZ), 2012a.
- LIMA, Danielle Moreira de Castro. Estratégia Saúde da Família na cidade do RJ: desafios da atenção primária numa grande cidade. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.
- LIMA, Nísia Trindade. O movimento de favelados do Rio de Janeiro: políticas de Estado e lutas sociais (1954-1973). Rio de Janeiro: IUPERJ, 1989.
- LIMA, Orlando de Melo & MALAFAIA, Samuel Lima. PROSANEAR: a experiência da CEDAE no estado do Rio de Janeiro. In XXVIII CONGRESSO INTERAMERICANO DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL. Rio Grande do Sul: Abes. 2000. <Disponível em: <[www.bvsde.paho.org/bvsaidis/saneab/xi-003.pdf](http://www.bvsde.paho.org/bvsaidis/saneab/xi-003.pdf)> Acesso em: abr. 2016.

LINZ, Juan J. Totalitäre und autoritäre regime. Berlin: Berliner Debatte Wissenschaftsverlag, 2000.

LÍTSIOS, Socrates. The Christian Medical Commission and the development For WHO's primary health care approach. American Journal Of Public Health, v.94, p. 1884-93; 2004.

LOBIANCO, Mila. O PAC-Manguinhos: política urbana, usos e representações da cidade. Rio de Janeiro, CPDOC, 2012.

LOBIANCO, Mila. (Nome)Ações Estatais e a constituição de arenas públicas no contexto de reestruturação das margens urbanas: Usos e representações sócio-espaciais em Manguinhos. Dissertação de Mestrado (IPPUR/UFRJ). Rio de Janeiro, 2016.

LOMNITZ, Larissa Adler. Redes Sociais: cultura e poder. Rio de Janeiro: E-papers, 2009.

LTM/Fiocruz. O PAC e o Impacto na Vida das Pessoas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012

MACEDO, Luciana de Oliveira. A Política de “Saúde da População Negra” no Brasil: o caso da anemia falciforme (1996-2004). Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006. 112p.

MACHADO DA SILVA, Luiz Antônio. A política na favela. Em: Cadernos Brasileiros, n.41, maio-junho,1967.

MACHADO DA SILVA, Luiz Antônio. Cidadania, Democracia e Justiça Social. In: SILVA, Itamar (Org). Rio – A democracia vista de baixo. Rio de Janeiro: Ibase, 2004.

MACHADO DA SILVA, Luiz Antônio & LEITE, Márcia Pereira. Violência, crime e polícia: o que os favelados dizem quando falam desses temas? In MACHADO DA SILVA, Luiz Antônio (org). Vida sob cerco – Violência e rotina nas favelas do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2008.

MACHADO DA SILVA, Luiz Antônio (Org). Vida sob cerco: violência e rotina nas favelas do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

MACHADO DA SILVA, Luiz Antonio; LEITE, Márcia da Silva Pereira. Favelas e Democracia: temas e problemas da ação coletiva nas favelas cariocas. In: Itamar Silva (org.). Rio – a democracia vista de baixo. Rio de Janeiro, IBASE, 2006

MACHADO, F. de A. Participação social em saúde. Anais da VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1987.

- MAIA, Eduardo Cabral. Os Evangélicos e a política. Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC Vol. 2 nº 2 (4), agosto-dezembro/2006, p. 91-112.
- MAIO, Marcos Chor; LIMA, Nísia Trindade de. Tradutores, intérpretes ou promotores de mudança? Cientistas sociais, educação sanitária rural e resistências culturais (1940-1960). Soc. estado. Brasília, v. 24, n. 2, ago. 2009.
- MARIANO, Ricardo. Expansão Neopentecostal no Brasil: o caso da Igreja Universal. Estudos Avançados, vol. 18, n. 52, 2004, pp. 121-138.
- MARIANO, Ricardo. Igreja universal do reino de deus: a magia institucionalizada. Revista da USP, S ã O P A U L O (31): 1 2 0 - 1 3 1, SETEMBRO/NOVEMBRO1996.
- MARIANO, Ricardo. Neopentecostais: Sociologia do Novo Pentecostalismo no Brasil. São Paulo: Loyola, 1999.
- MARIANO, Ricardo. Neopentecostalismo, os Pentecostais Estão Mudando. (Dissertação de Mestrado em Sociologia / USP.) São Paulo, 1995, p. 204.
- MARTIN, Graham P. Representativeness, legitimacy and power in public involvement in health-service management. Social Science & Medicine Volume 67, Issue 11, December, 2008.
- MATOS, Ana Raquel. Ação Política. in AA Rodríguez (Org.), *Dicionário da Crise: e das alternativas*. Almedina, Coimbra, Portugal, 2012.
- MATTA, G.C; MOROSINI, M.V.G. Atenção Primária à Saúde. In: Dicionário da educação profissional em saúde/ Organizado pela Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio e Estação de Trabalho Observatório de Técnicos em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.
- MATTOS, Albertina Maria. Participação popular ou cidadania regulada: movimentos populares pela saúde no Rio de Janeiro (1980-1988). Rio de Janeiro: UFRJ. Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, 1989.
- MEDINA, Carlos Alberto. A favela e o demagogo. São Paulo, Martins, 1964.
- MELUCCI, Alberto. Um objetivo para os movimentos sociais? Lua Nova, São Paulo, Junho, 1989.
- MENDES, Eugênio Vilaça. Entrevista. Revista APS, v.8, n.2, p. 218-219, jul./dez. 2005.

MENDES, Eugênio Vilaça. Introdução. In: MENDES, Eugênio Vilaça (Org.). *Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo - Rio de Janeiro: HICITEC-ABRASCO, 1993. p. 11-17.

MENDES, Eugênio Vilaça. Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. Fortaleza, Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

MENDES, Eugênio Vilaça. Revisão bibliográfica sobre as redes de atenção à saúde. Belo Horizonte, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2007.

MENEGOZZO, Carlos Henrique Metidieri. *Ação Popular Socialista: Quadro Histórico*. São Paulo, 2007.

MENEGOZZO, Carlos Henrique Metidieri. *Movimento pela Emancipação do Proletariado*. In: FERREIRA, M. M.; FORTES, A. (Org.). *Muitos Caminhos, uma estrela: memórias de militantes do PT*. 1 ed. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2008, p. 418

MENEZES, Edson Alves de. Territórios integrados de atenção à saúde como estratégia para implementação da política de saúde no município do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado (UNIRIO), Rio de Janeiro, 2011.

MESQUITA, Cecília Chagas de. Saúde da mulher e redemocratização: ideias e atores políticos na história do PAISM / Cecília Chagas de Mesquita. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010. 157p.

MOISÉS, José Álvaro. Contradições urbanas, movimentos sociais e o Estado. In: *Cidade, Povo e Poder*. MOISÉS, J. A. (org.), pp. 14-29, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

MONTAÑO, Carlos; et. al. O “estado das artes” na produção teórica do serviço social sobre desenvolvimento in: NETO, Aristides Monteiro. *Sociedade, política e desenvolvimento*. Brasília: Ipea, 2014.

MOREIRA, Marcelo Rasga. Democratização da Política de Saúde: avanços, limites e possibilidades dos Conselhos Municipais de Saúde. Tese (Doutorado/ ENSP/Fiocruz). Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2009.

MORONI, J. A. e PINHEIRO, M. M. B. Formatos e processos de escolha dos representantes da sociedade civil nos conselhos de assistência social. In *Caderno de*

textos: subsídios para debates: participação e controle social do SUAS / Conselho Nacional de Assistência Social, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. – Brasília, DF: CNAS, MDS, 2009.

MUTZENBERG, Remo. Conhecimento sobre ação coletiva e movimentos sociais: pontos para uma análise dos protestos sociais em África. *Soc. estado.*, Brasília, v. 30, n. 2, p. 415-447, Aug. 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922015000200415&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922015000200415&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 Jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-699220150002000008>.

NEATE, Patrick & PLATT, Damian. *Culture is our weapon: making music and changing lives in Rio de Janeiro*. London: Latin American Bureau, 2006.

NETO, André de Faria Pereira. *Conselho de Favores: controle social na saúde – a voz dos seus atores*. Rio de Janeiro, Ed Garamond, 2012.

NETO, Eleutério Rodrigues. Reunião da ABRASCO em Cachoeiras/Bahia. in: *Saúde em Debate*, CEBES, Curitiba, abril de 1988, nº 20.

NOGUEIRA, Fernando do Amaral. *Continuidade e Descontinuidade Administrativa em Governos Locais: Fatores que sustentam a ação pública ao longo dos anos*. Orientador: Peter Kevin Spink. Dissertação (mestrado). São Paulo: FGV/Escola de Administração, 2006.

NOHLEN, Dieter. Introduction: Political Participation in New and Old Democracies. in: PINTOR, Rafael López & GRATSCHEW, Maria (ORG). *Voter Turnout Since 1945 - A Global Report*. International IDEA (International Institute for Democracy and Electoral Assistance), 2002.

NORA, Pierre. *Les lieux de mémoire*. Paris: Gallimard, 1984, p. 18-92.

NORONHA, J.C.; LEVCOVITZ, E. AIS – SUDS – SUS: Os caminhos do direito à saúde. In: GUIMARÃES, R., TAVARES, R. *Saúde e Sociedade no Brasil Anos 80*. Rio de Janeiro: ABRASCO/IMS - UERJ: RELUME DUMARÁ, 1994.

NORTH, Douglas. *Institutions, institutional change and economic performance*. United Kingdom: Cambridge University Press, 1990.

NOVAES, Regina. R. Crenças religiosas e convicções políticas: fronteiras e passagens In: FRIDMAN, Luiz (org.). Política e cultura: século XXI. Rio de Janeiro. Relume Dumará: ALERJ, pp.: 63-97, 2002.

OFFE, Claus. New social movements: challenging the boundaries of institutional politics. Social Change, vol. 52, n.º4, 1985.

OLIVEIRA, Bruno Coutinho S. Políticas públicas e participação popular na implementação do PAC Social no Complexo do Alemão, RJ. 2011. 114 f. Dissertação (Mestrado em política social) – Departamento de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011.

OLIVEIRA, Maria Waldenez. Processos educativos em trabalhos desenvolvidos entre comunidades: perspectivas de diálogo entre saberes e sujeitos. Relatório de Pós-doutorado. Universidade Federal de São Carlos, 2003.

OLIVEIRA, Rosely Magalhães de. A produção do conhecimento em saúde em escala local: repensando a relação entre a investigação científica e a experiência dos grupos populares. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

OLIVEIRA, Rosely Magalhães de. A dengue no Rio de Janeiro: repensando a participação popular em saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 2, p. S69-S78, 1998. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1998000600006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000600006&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 Jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1998000600006>.

OLIVEIRA, Samuel Silva Rodrigues de. A Cruzada São Sebastião e a política de favelas no Rio de Janeiro. In: ENCONTRO REGIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HISTÓRIA DE MINAS GERAIS, 18., 2012.

OLSON, Mancur. A lógica da ação coletiva. São Paulo: Edusp, 2015.

ORO, Ari P. A política da igreja universal e seus reflexos nos campos religioso e político brasileiros. Revista Brasileira de Ciências Sociais, Oct. 2003, vol.18(53), pp.53-69.

ORO, Ari P. Religião e política nas eleições 2000 em Porto Alegre (RS). Debates do NER, ano 2(3). Porto Alegre, UFRGS, 2001.

OUVERNEY, Assis Mafort, & NORONHA, José de Carvalho. Modelos de organização e gestão da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde[online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 143-182. ISBN 978-85-8110-017-3. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

PAIM, Jairnilson Silva. A Reforma Sanitária e o CEBES / Jairnilson Silva Paim. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

PAIM, Jairnilson Silva. Ações integradas de saúde (AIS): por que não dois passos atrás. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 167-183, Jun 1986. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1986000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1986000200005&lng=en&nrm=iso)>. access on 27 Dec. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1986000200005>.

PAIM, Jairnilson Silva. Reforma Sanitária Brasileira – Contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, mar. 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 19 out. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702014000100002>.

PAMPLONA, Leonardo. Políticas públicas de geração de trabalho e renda: o desafio da atuação do BNDES na economia solidária IN. BNDES SETORIAL Nº 30. Rio de Janeiro, BNDES: 2009.

PANDOLFI, Dulce & GRYNSZPAN, Mario. Poder público e favelas: uma relação delicada in OLIVEIRA, Lúcia Lippi (Org.). CIDADE: história e desafios Oliveira, organizadora. Rio de Janeiro: Ed.Fundação Getúlio Vargas, 2002.

PANDOLFI, Dulce Chaves & GRYNSPAN, Mário (orgs.). A favela fala: depoimentos ao CPDOC. Rio de Janeiro: FGV, 2003

PARKER, A.W.; WALSH, J. M.; COON, M.A normative approach to the definition of primary health care. *Milbank Memorial Fund Quartely*, New York, v. 54, n. 4, p. 415-438, 1976.

PARKER, C. *Religião popular e modernização capitalista: outra lógica na América Latina*. Petrópolis: Vozes, 1996.

PÊGO, Raquel Abrantes. *Identidades coletivas, democracia e políticas sociais: um estudo de caso na área da Saúde*. Tese/IFCS/UFRJ. Rio de Janeiro, 1992.

PÊGO, Raquel Abrantes. *Movimentos Sociais na saúde e identidades coletivas (um estudo de caso)* in BODSTEIN, Regina. *Serviços Locais de Saúde: Construção de Atores e Políticas*. Rio de Janeiro: Editora Relume-Dumará, 1993.

PESSOA, Alexandre José de Souza. *Manguinhos como pôde ser. A dinâmica urbana de um bairro inacabado do Rio de Janeiro*. Dissertação (Mestrado em Urbanismo) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Urbanismo, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Centro de Letras e Artes, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.

PESSOTO, Umberto Catarino; NASCIMENTO, Paulo Roberto do; HEIMANN, Luiza Serman. *A gestão semiplena e a participação popular na administração da saúde*. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, Feb. 2001 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2001000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000100009&lng=en&nrm=iso)>. access on 24 Oct. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2001000100009>.

PINHEIRO, Paulo Sérgio S. & HALL, Michael M. *A Classe Operária no Brasil, 1889-1930. – O Movimento Operário*. Volume 1. São Paulo: Alfa Omega, 1979.

PIVETTA, Fátima (Org). *PAC Manguinhos: problemas não resolvidos – o que dizem os moradores*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

PIVETTA, Fátima. *Laboratório Territorial como Instância para a Promoção da Saúde – Contribuições para as Discussões Acerca do Programa DLIS-Manguinhos* In: ZANCAN, Lenira F.; BODSTEIN, Regina; MARCONDES, Willer B. (Org). *Promoção da Saúde Como Caminho para o Desenvolvimento Local: a Experiência em Manguinhos – RJ.. Saúde Movimento* N° 5. ABRASCO/FIOCRUZ, Rio de Janeiro. 2002.

- PIVETTA, Fátima & CARVALHO, Maria Alice Pessanha. O Território Integrado de Atenção à Saúde em Manguinhos: somos todos aprendizes. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- PIVETTA, Fátima & PORTO, Marcelo Firpo. PAC-Manguinhos: como promessa, como desconfiança, como esperança. Rio de Janeiro: 2008.
- POLETTO, Emílio Rafael. A nova territorialidade dos movimentos sociais na América Latina: do ajuste neoliberal à construção de alternativas. 2009. Disponível em: <<http://www.egal2009.easyplanners.info/area02/2141>>. Acesso em: 10 abr. 2010.
- POLLACK, Michael. Memória e Identidade Social. Estudos Históricos, Rio de Janeiro, vol. 5, n. 10, 1992, p. 200-212.
- PORTELLI, Alessandro. O massacre de Civitella Val di Chiana (Toscana: 29 de junho de 1944): mito, política, luto e senso comum. In: FERREIRA, Marieta de Moraes & AMADO, Janaína (orgs.). *Usos & abusos da História Oral*. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1996.
- PORTELLI, A. O que faz a história oral diferente. In: Cultura e Representação. São Paulo: Projeto História, no. 14. Educ, 1997.
- PORTELLI, A. Forma e significado na História Oral: a pesquisa como um experimento em igualdade. Cultura e Representação. São Paulo: Projeto História, n.14, Educ., 1997a.
- PORTELLI, A. História Oral como gênero. São Paulo: Projeto História. (22), junho, 2001.
- PORTO, H. R. Rio de Janeiro: os movimentos populares urbanos de 1964 a 1988. Revista Proposta, Rio de Janeiro, n. 67, 1995.
- PRESTES, Luís Carlos. Organizar o povo para a democracia - Discurso proferido no dia 15 de julho de 1945. Disponível no site <https://www.marxists.org/portugues/prestes/1947/democracia/> acessado em 10 de dezembro de 2015.
- RAICHELIS, Raquel. Desafios da gestão democrática das políticas sociais. In: Capacitação em Serviço Social e política social. Módulo 3. Brasília: UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada à Distância, 2000.
- RAICHELIS, Raquel. Esfera pública e os conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática. São Paulo: Cortez, 1998.

RAMALHO, Pedro Ivo Sebba. Democracia participativa e controle do Estado: os conselhos de saúde no Brasil. *XII Congresso Brasileiro de Sociologia -GT20 – Sociedade e Estado na América Latina*. SOCIEDADE BRASILEIRA DE SOCIOLOGIA. Belo Horizonte, maio-junho de 2005.

RAMOS, Tomás Fernandes N. P. Paraíso. “Vim buscar sua alama”: a governabilidade da política do caveirão. Dissertação de Mestrado (PPGSD/UFF). Rio de Janeiro: UFF, 2010.

RAPOSO, Otávio. Coreografias de evasão: segregação e sociabilidade entre os jovens do break dance das favelas da Maré. *Etnográfica*, Lisboa, v. 16, n. 2, p. 315-338, jun. 2012.

RAUBER, Ana Maria da Trindade Rodrigues. Concepções e perspectivas de educação: um estudo do Centro Estadual de Educação de Jovens e Adultos (CEEJA) – Dourados/MS. Dourados: 2014.

REIS, Daniel Aarão; RIDENTI, Marcelo e SÁ MOTTA, Rodrigo Patto. A ditadura que mudou o Brasil – 50 anos do golpe de 1964. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

REIS, Inês Nascimento de Carvalho. Promoção da Saúde e Reorientação de Serviço: A experiência do CSEGSF. In ZANCAN, Lenira; BODSTEIN, Regina & MARCONDES, Willer B. (org). *Promoção da Saúde como Caminho para o Desenvolvimento Local - A experiência de Manguinhos - RJ*. ABRASCO: Rio de Janeiro, 2002.

REIS, Inês Nascimento de Carvalho; VIANNA, Marcos Besserman. Proposta e análise de indicadores para reorientação do serviço na promoção da saúde: um estudo de caso no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 697-709, Sept. 2004. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000300020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000300020&lng=en&nrm=iso)>. access on 25 Feb. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000300020>

RESENDE, Pâmela de Almeida. Os vigilantes da ordem: a cooperação DEOPS/SP e SNI e a suspeição aos movimentos pela anistia (1975-1983). Dissertação de mestrado – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas / UNICAMP. Campinas, 2013.

RIBEIRO, Lilian Teixeira. Tensão entre direito e filantropia na política de Assistência Social: um estudo sobre o Programa Cheque Cidadão. Dissertação apresentada como

requisito à obtenção do título de Mestre pelo Programa de pós-graduação em Serviço Social do Departamento de Serviço Social da PUC – Rio, 2005.

RIBEIRO, Natalina. Sujeitos e projetos em disputa na origem dos conselhos de políticas públicas. Tese de Doutorado – Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). São Paulo, 2011.

RIOS, José Arthur. Educação de grupos. Rio de Janeiro: SNES, 1954.

RIOS, José Arthur. Educação de grupos. Rio de Janeiro: SNES, 1954. SESP e as ciências sociais (O). *Boletim do Sesp*, fev. 1945.

RIOS, José Arthur. A saúde como valor social. *Boletim do Sesp*, n. 33, p. 2-3, abr. 1953a.

RIOS, José Arthur. Ciências sociais e saúde pública. *Boletim do Sesp*, n. 38, p. 2-3, set. 1953.

ROBAINA, Igor Martins Medeiros. A Favela entre a Cruz e a Espada: A criação da Fundação Leão XIII e o ordenamento sócio-habitacional carioca (1947-1962). São Gonçalo: FFP/UERJ: dissertação de mestrado, 2009.

ROCHA, Daniele Guedes. Da Favela CCPL ao Condomínio CCPL: uma experiência de remanejamento no PAC Manguinhos. In: Seminário Nacional sobre Urbanização de Favelas, 2014, São Bernardo do Campo. Anais do I URB Favelas: Seminário Nacional sobre Urbanização de Favelas, 2014. p. 82-82.

ROCHA, Daniella Guedes. Da favela ao conjunto: a trajetória da CCPL entre o abandono, a remoção e a urbanização. Tese (doutorado) – FGV - Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil, Programa de Pós-Graduação em História, Política e Bens Culturais. Rio de Janeiro: 2016.

ROCHA, Daniella Guedes. Da favela ao conjunto: a trajetória da CCPL entre o abandono, a remoção e a urbanização. Tese (doutorado) – CPDOC/FGVRIO. Orientador: Mariana Cavalcanti. Rio de Janeiro, 2016.

RODRIGUEZ NETO, Eleutério. A constituinte que quero. *O Constituinte*, n.9, 1987.

RODRIGUEZ NETO, Eleutério. A saúde na Constituinte. *Caderno CEAC UNB*, ano 1, 1987a.

RODRIGUEZ NETO, Eleutério. A via do Parlamento. In: Fleury, Sonia (Org.). *Saúde e democracia: a luta do Cebes*. São Paulo: Lemos Editorial. p.63-92. 1997.

- RODRIGUEZ NETO, Eleutério. Promessas e limites da Constituição. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.
- ROUSSO, Henry. A história do tempo presente: vinte anos depois. IN: Pôrto Jr, G. (Org.). História do tempo presente. Bauru, SP: Edusc, 2007.
- ROUSSO, Henry. O arquivo ou o indício de uma falta. Estudos Históricos, 9 (17), 1996.
- ROUSSO, Henry. Sobre a história do tempo presente: entrevista com o historiador Henry Rousso. Tempo e Argumento. Florianópolis, v.1, n.1, 2009.
- ROUX, Gustavo I. Participación y cogestión de la salud. *Educación Médica y Salud* 1993; 27(1): 50-60.
- SADER, Eder. “Protesto sem juízo”. Revista Desvios, n. 2, agosto de 1983.
- SADER, Eder. Quando novos personagens entram em cena. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.
- SALES, Teresa. Raízes da desigualdade social na cultura política brasileira. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, n. 25, p. 26-37, 1994. Disponível em : [http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs\\_00\\_25/rbcs25\\_02.htm](http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_25/rbcs25_02.htm). Acesso em : 22/11/2016.
- SANTANA, Priscila de. Implementação do direito à saúde no Município do Rio de Janeiro: Conselho Municipal de Saúde e Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde. Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Direito, 2011.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social. São Paulo: Boitempo, 2007
- SANTOS, Boaventura de Sousa. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia dos saberes. In: Boaventura de Sousa Santos; Maria Paula Meneses (Orgs.). Epistemologias do Sul. Coimbra: Almedina-CES, 2009. p. 23-73
- SANTOS, Boaventura de Souza. O direito dos oprimidos: sociologia crítica do direito, parte 1. Cortez: São Paulo, 2014.
- SANTOS, Eladir Fátima Nascimento dos. E por falar em FAFERJ: Federação de Associações de Favelas do Estado do Rio de Janeiro (1963 - 1993) - memória e história oral. Dissertação de Mestrado (Memória e Patrimônio UNIRIO) Ano de Obtenção: 2009

SANTOS, José Leonídio & MARTINS, Isabel Cristina. O Fórum Acorda Manguinhos: um olhar sobre a Participação Comunitária e o Desenvolvimento Local. In: ZANCAN, Lenira F.; BODSTEIN, Regina; MARCONDES, Willer B. (Org). *Promoção da Saúde Como Caminho para o Desenvolvimento Local: a Experiência em Manguinhos – RJ..* Saúde Movimento Nº 5. ABRASCO/FIOCRUZ, Rio de Janeiro. 2002.

SANTOS, Maria Elisabete P. Análise comparativa do significado da participação nos comitês de bacias do Paraguaçu e São Francisco. Relatório Técnico Final. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia. 2006.

SANTOS, Milton. Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal. São Paulo : Record, 2000.

SANTOS, Milton. O retorno do território. OSAL Debates Ano VI n. 16 jan-abr. 2005.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. Cidadania e Justiça: a política social na ordem brasileira. Rio de Janeiro, Ed. Campos, 1979, 138 p.

SARRETA, Fernanda de Oliveira. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p. ISBN 978-85-7983-009-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

SAYD Jane Dutra, JUNIOR, Luiz Vieira, VELANDIA, Israel Cruz. Recursos humanos nas conferências nacionais de saúde (1941–1992) *Physis Rev Saúde Coletiva*. IMS-UERJ, 1998.

SCHEFFER, Mário and BAHIA, Lígia. O financiamento de campanhas pelos planos e seguros de saúde nas eleições de 2010. *Saúde debate* [online]. 2013, vol.37, n.96, pp.96-103. ISSN 0103-1104. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000100011>.

SENNA, Mônica de Castro Maia; MELLO, Ana Lúcia Reis de; BODSTEIN, Regina. A Estratégia Saúde da Família no DLIS-Manguinhos In: ZANCAN, Lenira F.; BODSTEIN, Regina; MARCONDES, Willer B. (Org). *Promoção da Saúde Como Caminho para o Desenvolvimento Local: a Experiência em Manguinhos – RJ.* Saúde Movimento Nº 5. ABRASCO/FIOCRUZ, Rio de Janeiro. 2002.

- SERAPIONI, Mauro, FERREIRA P.L., ANTUNES P. Participação em saúde: conceitos e conteúdos. Paper apresentado ao Think Tank - Saúde e cidadãos, Sesimbra, março 2010.
- SERAPIONI, Mauro. Los desafíos de la participación de los ciudadanos en los sistemas de salud. Revisión de la literatura internacional in Anais do X Congresso da Federación Española de Sociología, Navarra (Espanha) Julho de 2010.
- SERAPIONI, Mauro; FERREIRA, Pedro Lopes e ANTUNES, Patrícia. Participação em saúde: conceitos e conteúdos. Paper apresentado ao Think Tank - Saúde e cidadãos, Sesimbra, março 2010.
- SILVA JUNIOR, A. G. Modelos tecnoassistenciais em saúde – o debate no campo da saúde coletiva. HUCITEC. São Paulo, 1998.
- SILVA, Alberto Carvalho da. De Vargas a Itamar: políticas e programas de alimentação e nutrição. *Estud. av.*, São Paulo, v. 9, n. 23, p. 87-107, Apr. 1995.
- SILVA, Cátia Cristina da Silva. As (in)sustentabilidades presentes na produção social do espaço em Manguinhos. Dissertação de Mestrado (PUC-RIO/PPGG). Rio de Janeiro, 2012.
- SILVA, Eliana Sousa. Testemunhos da Maré. Rio de Janeiro: Mórula, 2015.
- SILVA, Ionara Ferreira da and LABRA, Maria Eliana. As instâncias colegiadas do SUS no Estado do Rio de Janeiro e o processo decisório. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2001, vol.17, n.1, pp.161-170.
- SILVA, Joana Azevedo da; DALMASO, Ana Sílvia Whitaker. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 6, n.10, fev. 2002. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832002000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832002000100007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 03 jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832002000100007>.
- SILVA, Joana Azevedo; DALMASO, Ana. S. Whitaker. *Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002a.
- SILVA, Leandro Rocha da. A narrativa da profissão: a imagem do Serviço Social no Distrito Federal (Rio de Janeiro, 1930-1940) / Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) Fiocruz/COC/PPGHCS – Rio de Janeiro: s.n., 2016.

- SILVA, Marcela Carvalho de Araújo. A transformação da política na favela: um estudo de caso sobre os agentes comunitários. 37º Encontro Anual da ANPOCS, Minas Gerais, 2013.
- SILVA, Maria Laís Pereira da. Favelas cariocas, 1930-1964. Rio de Janeiro: Contraponto, 2005.
- SILVEIRA, Marcos T. Política de turismo: oportunidades ao desenvolvimento local. In: RODRIGUES, Adyr B. (Org.) Turismo rural: práticas e perspectivas. São Paulo: Contexto, 2001. p. 133-150
- SINGER, P. Economia solidária. In: CATTANI, Antonio David (org.). A outra economia. Porto Alegre: Veraz Editores, 2003.
- SINGER, Paul. & SOUZA, A. (orgs). A economia solidária no Brasil: a autogestão como resposta ao desemprego. 2ª edição. São Paulo, SP. Editora Contexto, 2003.
- SINGER, Paul. A recente ressurreição da economia solidária no Brasil. In: SANTOS, B.S. (org). Produzir para viver: os caminhos da produção não capitalista. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002a.
- SINGER, Paul. Incubadoras universitárias de cooperativas: um relato a partir da experiência da USP. In: SINGER, P. & SOUZA, A. (orgs). A economia solidária no Brasil: a autogestão como resposta ao desemprego. 2ª edição. São Paulo, SP. Editora Contexto, 2003.
- SINGER, Paul. Introdução a Economia solidária. 1ª edição. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2002.
- SOPHIA, Daniela Carvalho. Notas de participação do CEBES na organização da 8ª Conferência Nacional de Saúde: o papel da Revista Saúde em Debate. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 36, n. 95, p. 554-561, Dec. 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042012000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400007&lng=en&nrm=iso)>. access on 24 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042012000400007>.
- SOUZA, Jessé de. A radiografia do golpe. Rio de Janeiro: Editora LeYa, 2016.
- SOUZA, Jessé. A Construção Social da Subcidadania. Belo Horizonte: UFMG, 2006.
- SPITZ, André Roberto; PEITER, Gleyse Maria Couto & CARMONA, Marcos Roberto.

COEP e o desenvolvimento comunitário: projetos de referência para replicação. XVI Fórum Nacional Economia do Conhecimento, Crescimento Sustentado e Inclusão Social Rio de Janeiro, maio de 2004. Rio de Janeiro: INAE, 2004.

STOTZ, Eduardo Navarro. Entrevista ao site da EPSJV, 2009a. <http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Entrevista&Destques=1&Num=12>. Acessado em 03/10/2012.

STOTZ, Eduardo Navarro., et al. Janelas para o conhecimento. In: MARTELETO, RM., and STOTZ, EN., orgs. Informação, saúde e redes sociais: diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009, pp. 139-152. ISBN 978-85- 7541-331-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

SWAIN, Tania Navarro. O que é Lesbianismo. São Paulo: Brasiliense, 2000.

TATAGIBA, Luciana. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: DAGNINO, E. (Org.) Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. São Paulo: Paz e Terra, 2002. p. 47-103.

TATAGIBA, Luciana. A institucionalização da participação: os conselhos municipais de políticas públicas na cidade de São Paulo. In: AVRITZER, Leonardo. A participação em São Paulo. São Paulo: Unesp, 2004.

TATAGIBA, Luciana. Democracia e participação nos conselhos gestores. Entrevista concedida ao Jornal da Unicamp, dezembro de 2008. Disponível no sítio: [http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp\\_hoje/ju/dezembro2008/ju418\\_pag06.php](http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/dezembro2008/ju418_pag06.php). Acesso em 08 de ago. 2011.

TATAGIBA, Luciana. Participação e reforma do Estado: sobre a arquitetura da participação em São Paulo. In: O'DONNELL, g.; TULCHIN, j. s., varas, a. New voices in study of democracy in Latin America. Washington: Woodrow Wilson International Center for Scholars, 2008.

TEIXEIRA, Ana Claudia Chaves. Para além do voto: uma narrativa sobre a democracia participativa no Brasil (1975-2010). Tese de Doutorado apresentada ao Instituto de Filosofia e Ciências Humanas / UNICAMP. Campinas, 2013.

- TEIXEIRA, Elenaldo Celso. Conselhos de Políticas Públicas: Efetivamente uma nova institucionalidade participativa? In: CARVALHO, Maria do Carmo A.A. & TEIXEIRA, Ana Claudia C. (Orgs). Conselhos Gestores de Políticas Públicas. São Paulo, Pólis, 2000.
- TEIXEIRA, Sonia Fleury (org). Projeto Montes Claros: utopia revisitada. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995.
- TEIXEIRA, Sônia Maria Fleury. O dilema reformista na reforma sanitária brasileira. *Revista de Administração Pública*, 21 (4): 94-115, out/dez, 1987.
- TEIXEIRA, Sônia Maria Fleury. Reforma Sanitária: em busca de uma teoria. São Paulo/Rio de Janeiro: Cortez/Abrasco, 1989.
- TEIXEIRA, Sônia Maria Fleury. Retomar o debate sobre a reforma sanitária para avançar o sistema único de saúde (SUS). *Rev. adm. empres.*, São Paulo, v. 49, n. 4, Dec. 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75902009000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902009000400010&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75902009000400010>.
- TEIXEIRA, Sônia Maria Fleury; BAHIA, Lígia; AMARANTE, Paulo. Saúde em debate: fundamentos da reforma sanitária. Rio de Janeiro: CEBES, 2008.
- TELLES, Vera da Silva. ESPAÇO PÚBLICO E ESPAÇO PRIVADO NA CONSTITUIÇÃO DO SOCIAL: notas sobre o pensamento de Hannah Arendt. *Tempo soc.* [online]. 1990, vol.2, n.1, pp.23-48. ISSN 0103-2070. <http://dx.doi.org/10.1590/ts.v2i1.84786>.
- TELLES, Vera da Silva. Sociedade Civil e a construção de espaços públicos. In: DAGNINO, E. (Org.) Anos 90: política e sociedade no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- TOMIO, Fabricio Ricardo de Limas. A criação de municípios após a Constituição de 1988 - *Rev. bras. Ci. Soc.*, São Paulo, v. 17, n. 48, p. 61-89, Feb. 2002.
- TOURAINÉ, Alain. Théorie et pratique d'une sociologie de l'action. *Sociologie et Société*, vol x, n.º 2, 1978, p. 177 & *Le retour de Vacteur*, p. 31.
- TRINDADE, Claudia. "Não se faz omelete sem quebrar os ovos" Política Pública e Participação Social no PAC Manguinhos - Rio de Janeiro. Tese de doutorado. Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de História, 2012

- TRINDADE, Cláudia. Entre a favela e o conjunto habitacional: Programa de Remoção e Habitação Provisória (1961-1979). Dissertação de mestrado. Niterói: PPGH-UFF, 2006.
- TUZZO, Simone Antoniaci. O lado sub da cidadania a partir de uma leitura crítica da mídia. In: PAIVA, Raquel e TUZZO, Simone Antoniaci (Org.). Comunidade, mídia e cidade: possibilidades comunitárias na cidade hoje. Goiânia: Cir Gráfica, 2014.
- UNDP. Human Development Report 2002 - Deepening democracy in a fragmented world. New York: Oxford University Press, 2002.
- VALLA, Victor Vicent e STOTZ, Eduardo Navarro. Participação popular e saúde. Série Saúde e Educação. Petrópolis: Centro de Defesa de Direitos Humanos; Rio de Janeiro: Centro de Estudos e Pesquisas da Leopoldina. 1989.
- VALLA, Victor Vicent. (Org.) Participação Popular e os Serviços de Saúde: o controle social como exercício da cidadania. Rio de Janeiro: Pares, 1993a
- VALLA, Victor Vicent. Controle Social ou Controle Público? In: DE SETA, Marismary Horsth, PEPE, Vera Lúcia Edais e OLIVEIRA, Gisele O'Dwyer (orgs). *Gestão e Vigilância Sanitária: modos atuais do pensar e fazer*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- VALLA, Victor Vicent. Educação e Participação Poupar - Revendo o debate em torno da participação popular: ampliando sua concepção em uma nova conjuntura. In: BARATA, RG & BRICEÑO-LEON, RE (Orgs). Doenças Endêmicas: abordagens sociais, culturais e comportamentais. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.
- VALLA, Victor Vicent. Educação, participação, urbanização: uma contribuição à análise histórica das propostas institucionais para as favelas do Rio de Janeiro, 1941-1980. Cadernos de Saúde Pública, RJ. 1(3):282-296, jul/set, 1985.
- VALLA, Victor Vicent. Participação popular e saúde: a questão da capacitação técnica no Brasil. In: VALLA, V. V. e STOTZ, Eduardo Navarro. (Orgs.). *Participação popular, educação e saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993, p 55-86
- VALLA, Victor Vicent. Redes sociales, poder y salud según perspectiva de las clases populares en una coyuntura de crisis. Interface \_ Comunicação, Saúde, Educação, v.4 , n.7, p.37-56, 2000a.
- VALLA, Victor Vincent (Org.). Educação e favela. Petrópolis: Vozes, 1986.

- VALLA, Victor Vincent. Comentários a "Conselhos Municipais de Saúde: A Possibilidade dos Usuários Participarem e os Determinantes da Participação". *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 31-32, June 1998. Available from <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81231998000300031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231998000300031&lng=en&nrm=iso)>. access on 07 Jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812319983102622014>.
- VALLADARES, Lícia do Prado. A gênese da favela carioca. In: *Revista Brasileira de Ciências Sociais* – Vol. 15. Nº 44, 2000.
- VALLADARES, Lícia do Prado. *A invenção da Favela: do mito de origem a favela.com*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.
- VALLADARES, Lícia do Prado. *Passa-se uma casa: análise do Programa de remoção de favelas do rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Zaar Editores, 1978.
- VALLADARES, Lícia do Prado. Que favelas são essas? *Insight Inteligência*, n. 8, ago./out., 1999. pp. 63-68.
- VALLADARES, Lícia do Prado. Social Science representations of favelas in Rio de Janeiro: a historical perspective. Lanic Etext Collection LLILAS Visiting Resource Professor Papers, 2012.
- VALLADARES, Lícia do Prado; FIGUEIREDO, Ademir. *Habitação no Brasil: uma introdução à literatura recente*. BIB, ANPOCS, Rio de Janeiro, 1981.
- VARGAS, Alex Luiz Barros. *Fala Manguinhos!: a construção de uma agência de comunicação comunitária em favelas e conjuntos habitacionais cariocas*. 136 f. Dissertação (mestrado) - Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil, Programa de Pós-Graduação em História Política e Bens Culturais, 2016.
- VASCONCELOS, Francisco de A. Gudes. De: 'Fome, solidariedade e ética: uma análise do discurso da Ação da Cidadania contra a fome, a Miséria e pela Vida'. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. 11(2): 259-77, maio-ago. 2004.
- VELHO, Gilberto. *Observando o Familiar*. In: NUNES, E.O. (org.) *A Aventura Sociológica*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- VELHO, Gilberto. *Projeto e metamorfose: antropologia das sociedades complexas*. Rio de Janeiro, Editora Jorge Zahar, 1994.

- VELHO, Gilberto. Violência, reciprocidade e desigualdade: uma perspectiva antropológica. In: VELHO, Gilberto e ALVITO, Marcos (orgs). Cidadania e violência. Rio de Janeiro, UFRJ/FGV, 1996.
- VENTURA, Zuenir. Cidade Partida. São Paulo, Companhia das Letras, 1994.
- VEYNE, Paul. Como se escreve a história. Brasília, DF: UNB, 1998.
- VIEIRA, Lúgia Maria Fraga & LIMA, Neusa Maria. Concepção de coletivo, participação comunitária e transformação social pela saúde. In: TEIXEIRA, Sonia Fleury (org). Projeto Montes Claros: utopia revisitada. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995.
- VINHAS, M. O Partidão: a luta por um partido de massas – 1922-1974. São Paulo: Editora Hucitec, 1982.
- VON BULOW, Marisa. O movimento sindical brasileiro nos anos 90. In: Meeting of the Latin American Association. Miami, maio de 2000.
- WENDHAUSEN, Águeda; CAPONI, Sandra. O diálogo e a participação em um conselho de saúde em Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1621-1628, Dec. 2002. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000600016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000600016&lng=en&nrm=iso)>. access on 08 Jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000600016>.
- WERNER, M.; ZIMMERMANN, B. Pensar a história cruzada: entre experiência e reflexividade. Textos de História. Revista do Programa de Pós-Graduação em História da UnB, Brasília, v. 11, n. 1 – 2, p. 89 – 127, 2003.
- WERNER, Michael; ZIMMERMANN, Bénédicte. Penser l'histoire croisée: entre empirie et réflexivité. Annales. Paris: EHESS, v.58, n.1, p. 7-36, 2003a.
- WILLIS, Elisa; GARMAN, Christopher da C. B e HAGGARD, Stephan. Fiscal Decentralization: A Political Theory with Latin American Cases. World Politics, Vol. 53, No. 02, pp. 205-236, 2001)
- WILLIS, Elisa; GARMAN, Christopher da C. B e HAGGARD, Stephan. The Politics Of Decentralization In Latin America. Latin American Research Review: vol 34, N 1, 2000.
- ZAKUS, D e LYSACK C. Revisiting community participation. *Health Policy and Planning* 1998; 13(1): 1-12.

ZALUAR, Alba e ALVITO, Marcos. (orgs.). Um século de favela. 4<sup>a</sup> edição. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

ZALUAR, Alba. Integração perversa: pobreza e tráfico de drogas. Ed. FGV, Rio de Janeiro, 2004.

ZULUAGA, F. Religiosidad popular em Colombia. (Colección Profesores, 7). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 1985.

## Fontes

### Legislação, Projetos de Lei, Regimentos e afins

BRASIL. Câmara dos Deputados. Discurso do Deputado Federal Raimundo Bezerra. Diário da Assembleia Constituinte, 15 de abril p.1.368. Brasília: Câmara dos Deputados, Cedi/Celeg/Sedop. 1987b.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Discursos da Deputada Federal Abigail Feitosa. Diário da Assembleia Constituinte de 1987-1988. Brasília: Câmara dos Deputados, Cedi/Celeg/Sedop, 1987-88.

BRASIL. Comissão Interministerial de Planejamento (Ciplan). Resolução n° 6, de 3 de maio de 1984. Ementário de atos da Ciplan: 1980-1988. Brasília, 1989.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.

BRASIL. Estatuto da Cidade: Lei n. 10.257, de 10 de julho de 2001, e legislação correlata. – 2. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2009.

BRASIL. Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set., 1990.

BRASIL. Ministério das Cidades. Instrução Normativa n.º 08/2009.

BRASIL. Ministério das Cidades. PORTARIA No. 93/2010. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério das Cidades. Instrução Normativa n° 81, de 10 de Dezembro de 2010.

BRASIL. Ministério das Cidades. Manual de Instruções do Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social. Instrução Normativa nº 81, 10 de dezembro de 2010.

BRASIL. Ministério das Cidades. Portaria Nº 21, de 22 de janeiro de 2014.

BRASIL. PORTARIA Nº 465, DE 03 DE OUTUBRO DE 2011.

BRASIL. LEI Nº 11.977, DE 7 DE JULHO DE 2009.

BRASIL. LEI Nº 12.424, DE 16 DE JUNHO DE 2011.

CGI-TEIAS. Regimento Interno. 2011.

DOERJ. Resolução SEASDH nº 422 de 27 de abril de 2012.

DOERJ. Decreto Nº 43.415 de 09 de Janeiro de 2012.

DOERJ. Lei 12.212, de 20 de Janeiro de 2010.

DOERJ. Lei 12.424, de 16 de junho de 2011.

DOERJ. Portaria Nº 465, de 3 de outubro de 2011.

PCRJ. Decreto Lei Municipal Nº 5711 de 10 de março de 1986.

PCRJ. Plano Municipal de Saúde. Rio de Janeiro, SMSDC-RIO, 2009.

PCRJ. Resolução CIMS Nº 01 de 04 de janeiro de 1984.

PCRJ/ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Relatório da III Conferência Distrital de Saúde. Rio de Janeiro: 1995.

PCRJ/ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Resolução SMS-RJ no. 510, de 7 de fevereiro de 1995.

PCRJ/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Resolução SMS-RJ no. 274, de 7 de fevereiro de 1995.

PCRJ/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Resolução SMS-RJ nº. 431, de 14 de abril de 1993, da SMSRJ,

## **Vídeos**

FMSDES. Reunião na Quadra de Manguinhos.  
<https://www.youtube.com/watch?v=INbyQ-v8NuU> visto em 10 de fevereiro de 2017.

## **Notícias em Websites**

AFN. A criação do Fiocruz Pra Você. Agência Fiocruz de Notícias. <https://agencia.fiocruz.br/a-cria%C3%A7%C3%A3o-do-fiocruz-para-voc%C3%AA>.2007 (acessado em 10 de fevereiro de 2017).

COEP-Brasil. Criação do Fórum Permanente de Cooperativismo. COEP – 20 anos, 2013. <http://www.coepbrasil.org.br/coep20anos/publico/site.aspx?ID=fa9759fb-f6e8-4811-a3e3-23b13848a12d&SiteID=5>. (Acessado em 15 de janeiro de 2017).

ENSP. Eleição do Conselho Gestor Intersectorial do Teias-Escola Manguinhos. Matéria On Line Publicada em 04/10/2011. Link: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/27483> (Acessado em 10/02/2017).

ESTADÃO. Governo do Rio volta a usar estudantes e Manifestação (02/08/20001). Link: <http://politica.estadao.com.br/noticias/geral,governo-do-rio-volta-a-usar-estudantes-em-manifestacao,20010802p39136> (acessado em 23 de fevereiro de 2017).

FOLHA DE SÃO PAULO. Justiça condena Pastor por Dossiê contra PSDB. <http://www1.folha.uol.com.br/poder/2011/11/1013558-justica-condena-pastor-por-dossie-contra-psdb-em-98.shtml>

G1. Governo mostra 3 tipos de casa do PAC em Manguinhos (30/04/2008 -link: [www.g1.com.br](http://www.g1.com.br)). Acessado em 20/01/2017.

G1. Governo reduz em até 40% contrapartida de estados e municípios no PAC. (15/07/2009) <http://g1.globo.com/Noticias/Politica/0,,MUL1230924-5601,00.html> acessado em 10 de dezembro de 2016.

G1. PAC será usado para urbanizar favelas (03/08/2007). <http://g1.globo.com/Noticias/Politica/0,,MUL82379-5601,00-PAC+SERA+USADO+PARA+URBANIZAR+FAVELAS.html>. Acessado em 03 de abril de 2016.

HGB. Conselho Distrital de Saúde toma posse no HGB.19/05/2006. <http://www.hgb.rj.saude.gov.br/noticias/not.asp?id=1212> Acessado em 10 de dezembro de 2016.

HGB. HGB no Dia D contra a Dengue. 21/11/2002. <http://www.hgb.rj.saude.gov.br/noticias/not.asp?id=40>

MMA. Sitio do Ministério do Meio Ambiente ([www.mmma.gov.br](http://www.mmma.gov.br)). (Acessado em 16/02/2016).

## Periódicos, Informativos Impressos e Publicações de Divulgação

BUSS, Paulo M & CYNAMON, Szachna Elias. COOTRAM – Cooperativa dos Trabalhadores Autônomos do Complexo de Manguinhos In: Cadernos 2 - Projetos Inovadores da Oficina Social. COEP: Fevereiro, 2008.

CEBES. *A questão democrática na área da saúde*. Revista Saúde em debate n. 9, p. 11-14. Rio de Janeiro;; CEBES, 1980.

CEBES. Revista Saúde em Debate. Nº 06 – jan/fev/mar, 1978.

CEBES. Revista Saúde em Debate. Nº7/8 – abr/jun – 1978a.

CEPEL. Se Liga No Sinal. AGENTES de saúde de Manguinhos: consolidando o trabalho e buscando novos caminhos. v.3, n.17, jun./jul. 1994.

CEPEL. Se Liga No Sinal. AS REZAS e as ervas também curam. Sementinha: uma experiência popular. v.1, n.3, set./out. 1991.

CEPEL. Se Liga No Sinal. AVENIDA Brasil: via crucis do descaso. v.3, n.16, abr./maio. 1994.

CEPEL. Se Liga No Sinal. CEPEL: dez anos de Leopoldina. v.7, n.36, jul./ago./set. 1998.

CEPEL. Se Liga No Sinal. CONDIÇÕES de vida – CEPEL na Leopoldina. v.7, n.34, jan./fev./mar. 1998.

CEPEL. Se Liga No Sinal. Conferência Distrital de Saúde: Leopoldina e Ilha do Governador debatem propostas para velhos problemas. Rio de Janeiro: CEPEL, abril-junho, 1999.

CEPEL. Se Liga No Sinal. CONSELHO Distrital – 3 anos de luta. v.5, n.28, jul./ago./set. 1996.

CEPEL. Se Liga No Sinal. CONSELHO Distrital de Saúde: legalizar para agir ou agir para legalizar. v.3, n.17, jun./jul. 1994.

CEPEL. Se Liga No Sinal. CONSELHO Distrital de Saúde: vamos discutir o nosso espaço. v.3, n.15, fev./mar. 1994.

CEPEL. Se Liga No Sinal. CONSTRUINDO os Conselhos Distritais de Saúde. v.3, n.12, jul./ago. 1993.

CEPEL. Se Liga No Sinal. EDUCAÇÃO – Curso de Aperfeiçoamento em Educação e Saúde: compartilhando o conhecimento. v.8, n.40, jul./ago./set. 1999.

CEPEL. Se Liga No Sinal. EDUCAÇÃO – Nahildo Ferreira de Souza: uma vida de luta pela organização da população. v.5, n.27, abr./maio/jun. 1996.

CEPEL. Se Liga No Sinal. EM cena, a Leopoldina como ela é. v.3, n.14, nov./dez./jan. 1993/1994.

CEPEL. Se Liga No Sinal. ENTREVISTA – D. Creusa. v.7, n.35, abr./maio/jun. 1998.

CEPEL. Se Liga No Sinal. III CONFERÊNCIA Distrital de Saúde da AP 3.1 (Leopoldina e Ilha do Governador). v.4, n.22, maio/jun. 1995.

CEPEL. Se Liga No Sinal. INTERNACIONAL – Eleições americanas escondem os problemas essenciais e os movimentos sociais procuram suas próprias soluções. v.5, n.28, jul./ago./set. 1996.

CEPEL. Se Liga No Sinal. JOÃO Lima (personagem de Ramos). v.7, n.34, jan./fev./mar. 1998.

CEPEL. Se Liga No Sinal. LÁ vem a Folia de Reis! v.1, n.9, jan./fev. 1993.

CEPEL. Se Liga No Sinal. MAIS uma vez os investimentos públicos apenas passam pela Leopoldina. v.4, n.21, mar./abr. 1995.

CEPEL. Se Liga No Sinal. MAPEANDO os Agentes de Saúde na Leopoldina. v.4, n.23, jul./ago. 1995.

CEPEL. Se Liga No Sinal. MOVIMENTO Popular. v.2, n.09, jan./fev. 1993

CEPEL. Se Liga No Sinal. MUNICIPALIZAÇÃO da Saúde: qual o caminho? v.4, n.23, jul./ago. 1995.

CEPEL. Se Liga No Sinal. NASCIMENTO, Mariza. Entrevista – Conferências de saúde estão ameaçadas de esvaziamento. v.8, n.41, out./nov./dez. 1999.

CEPEL. Se Liga No Sinal. O QUE aconteceu na III Conferência Municipal de Saúde. v.4, n.24, set./out. 1995.

CEPEL. Se Liga No Sinal. O QUE é a Região da Leopoldina? v.1, n.2, p. 3-5, jul./ago. 1991.

CEPEL. Se Liga No Sinal. ONDE ficam os serviços públicos de saúde? v.4, n.19, out./nov. 1994.

CEPEL. Se Liga No Sinal. ORÇAMENTO participativo do Rio de Janeiro. v.8, n.39, abr./maio/jun. 1999.

CEPEL. Se Liga No Sinal. PARTICIPAÇÃO popular – IV Conferência Distrital de Saúde da AP 3.1. v.6, n.33, out./nov./dez. 1997.

CEPEL. Se Liga No Sinal. PARTICIPAÇÃO popular – Orçamento participativo. v.8, n.40, jul./ago./set. 1999.

CEPEL. Se Liga No Sinal. PARTICIPAÇÃO popular – Rede local de educação popular e saúde. v.8, n.41, out./nov./dez. 1999.

CEPEL. Se Liga No Sinal. PARTICIPAÇÃO popular – uma história de 52 anos de luta. v.5, n.27, abr./maio/jun. 1996.

CEPEL. Se Liga No Sinal. PARTICIPAÇÃO popular – V Conferência Distrital de Saúde da AP 3.1 v.8, n.39, abr./maio/jun. 1999.

CEPEL. Se Liga No Sinal. POLUIÇÃO na Leopoldina: problemas que estão no ar. v.3, n.17, jun./jul. 1994.

CEPEL. Se Liga No Sinal. PRÁTICAS de educação e saúde em Manguinhos. v.3, n.15, fev./mar. 1994.

CEPEL. Se Liga No Sinal. PROBLEMAS que estão no mapa – Entenda o orçamento municipal. v.6, n.30, jan./fev./mar. 1997.

CEPEL. Se Liga No Sinal. QUAIS são os principais obstáculos para a distritalização da saúde no município do Rio de Janeiro. v.3, n.16, abr./maio. 1994.

CEPEL. Se Liga No Sinal. SAÚDE- VI Conferência Municipal de Saúde. v.8, n.40, jul./ago./set. 1999.

CEPEL. Se Liga No Sinal. SEU Cruz: uma vida de coragem, luta, solidariedade e modéstia. v.4, n.22, maio/jun. 1995.

CEPEL. Se Liga No Sinal. SOLIDARIEDADE, a principal receita dos Agentes Comunitários de Saúde. v.4, n.23, jul./ago. 1995.

CEPEL. Se Liga No Sinal. TECENDO a rede – Rede de solidariedade. v.6, n.30, jan./fev./mar. 1997.

COEP. Das ruas às redes: 15 anos de mobilização social na luta contra a fome e a pobreza. Rio de Janeiro: COEP, 2008.

COMISSÃO DE LUTAS. Desperta Manguinhos – A voz e a vez dos moradores de Manguinhos. Ano I – 05/02/1992 – Edição Nº 5.

COMITÊ FIOCRUZ. Boletim Informativo No 04 – Dezembro de 1994. Comitê Fiocruz de combate à fome, pela Vida! Rio de Janeiro: Mimeo, 1994.

CONSA. Primeiro Posto de Saúde do Complexo do Alemão está perto de ser uma realidade. Jornal O CONSA: órgão informativo do Conselho Comunitário de Saúde do Complexo do Alemão. Ano I- Edição 01, 2000.

CONSA. Reuniões do CONSA: - Porque participar? Jornal O CONSA: órgão informativo do Conselho Comunitário de Saúde do Complexo do Alemão. Ano I- Edição 01, 2000a.

FAMERJ/ CENTRO DE DEFESA DA QUALIDADE DE VIDA. Saúde é Direito de Todos. Rio de Janeiro, FAMERJ/ Centro de Defesa Da Qualidade De Vida, 1982.

FLASH. FLASH ( Jornal comunitário Morro do Adeus). Edição de março de 2008.

FLEURY, Sonia. Revisitando “a questão democrática na área da saúde” - quase 30 anos depois. Saúde em Debate, rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 156-164, jan./abr. 2009.

FOLHA DE SÃO PAULO. Droga é combustível do crime na periferia(COTIDIANO), 03/12/2000.

FOLHA DE SÃO PAULO. Mapa revela maiores ‘fábricas’ de infratores. (COTIDIANO) 03/12/2000.

FOLHA DE SÃO PAULO. Secretário nega existência de poder paralelo. (SEGURANÇA) 26/11/2000.

FOLHA DE SÃO PAULO. Sonho de 40% dos jovens é trabalhar (COTIDIANO – Sem horizonte). São Paulo, 06/02/2000

FOLHA DE SÃO PAULO. Ação da Cidadania se profissionaliza (COTIDIANO), 11/03/2001.

FOLHA DE SÃO PAULO. Jovem vive entre tráfico e desemprego (COTIDIANO), 06/03/2000.

FOLHA DE SÃO PAULO. Qualidade de vida tem pequena melhora (COTIDIANO – Espaço urbano). São Paulo, Domingo 06/02/2000.

FOLHA DE SÃO PAULO. Sensação da violência supera dados reais (COTIDIANO – Vivendo perigosamente) São Paulo, Domingo 06/02/2000.

FOLHA DE SÃO PAULO. Vida na favela é melhor que na periferia (COTIDIANO). 23/04/2000.

FORTUNA, Affonso; FORTUNA, João Paulo. Associativismo na favela. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, v.8, no 4, out./dez. 1974.

GADELHA, Paulo E. e MARTINS, R., "A Política Nacional de Saúde e a 8º C.N.S. ", in: *Saúde em Debate*, CEBES, Curitiba, abril de 1988, nº 20, p. 80.

GUIMARÃES, Cátia. Perdendo logo na largada: embate entre os movimentos sociais em ascensão e os grupos conservadores organizados resultou também em perdas já no texto original. Revista POLI: saúde, educação e trabalho. Rio de Janeiro, EPSJV/Fiocruz, No 31 – nov/dez, 2013.

JB. Uma sucessão de tragédias (1º Caderno – Editoria Rio – Pg. 18).04/01/2000.

JORNAL DA CIDADANIA. O descobrimento do Brasil. IBASE, Número 89, Abril de 2000.

JORNAL DA CIDADANIA. O futuro chegou. E agora? IBASE, Número 86, dezembro 99/janeiro de 2000.

JORNAL DA CIDADANIA. Semana cultural homenageia Betinho. IBASE, Número 82, agosto de 1999.

JORNAL DA CIDADANIA. Um banho de direitos. IBASE, Número 90, Maio de 2000. Estado de Minas – Saúde e Esperança de Vida. OPINIÃO, 22/08/2002.

JORNAL DE RECORTES. Da favela ao castelo. CIÊNCIA, 28/03/2001.

Jornal do Brasil. A César o que era de Conde. CIDADE, 26/11/2000.

LANDIM, Leilah. Quando as notícias são boas In: COEP. Das ruas às redes: 15 anos de mobilização social na luta contra a fome e a pobreza. Rio de Janeiro: COEP, 2008.

MAIORIA FALANTE. Maioria Falante: Um jornal de PAVIO CURTO. Edição Nº 4 (setembro/outubro), 1987.

MAIORIA FALANTE. Maioria Falante: Um jornal de PAVIO CURTO. Edição Nº 5 (Janeiro/Fevereiro), 1988.

MAIORIA FALANTE. *Maioria Falante: Um jornal de Pávio Curto*. Edição Nº 6 (Março/Abril), 1988.

MAIORIA FALANTE. *Maioria Falante: Um serviço de combate ao racismo e à discriminação*. Edição Nº 8 (Julho/Agosto), 1988.

MAIORIA FALANTE. *Maioria Falante: Um serviço de combate ao racismo e à discriminação*. Edição Nº 9 (Setembro/Outubro), 1988.

MAIORIA FALANTE. *Maioria Falante: Um serviço de combate ao racismo e à discriminação*. Edição Nº 10 (Novembro/Dezembro), 1988.

MAIORIA FALANTE. *Maioria Falante: Um serviço de combate ao racismo e à discriminação*. Edição Nº 11 (Fevereiro/Março), 1989.

MAIORIA FALANTE. *Maioria Falante: Um serviço de combate ao racismo e à discriminação*. Edição Nº 13 (Junho/Julho), 1989.

MAIORIA FALANTE. *Maioria Falante: Um serviço de combate ao racismo e à discriminação*. Edição Nº 14 (Agosto/Setembro), 1989.

MAIORIA FALANTE. *Maioria Falante: Um serviço de combate ao racismo e à discriminação*. Edição Extra Setembro, 1989.

MAIORIA FALANTE. *Maioria Falante: Um serviço de combate ao racismo e à discriminação*. Edição Nº 15 (Outubro/Novembro), 1989.

MAIORIA FALANTE. *Maioria Falante: Um serviço de combate ao racismo e à discriminação*. Edição Nº 16 (Janeiro), 1990.

MAIORIA FALANTE. *Maioria Falante: Um serviço de combate ao racismo e à discriminação*. Edição Nº 17 (Fevereiro/Março), 1990.

NETO, Eleutério Rodrigues. Reunião da ABRASCO em Cachoeiras/Bahia. in: *Saúde em Debate*, CEBES, Curitiba, abril de 1988, nº 20.

O FAVELÃO. Edição Nº 01. 1981.

O FAVELÃO. Edição Nº 02. 1981.

O FAVELÃO. Edição Nº 03. 1982.

O FAVELÃO. Edição Nº 04. 1982.

O FAVELÃO. Edição Nº 05. 1982.

O FAVELÃO. Edição N° 06. 1982.

O FAVELÃO. Edição N° 07. 1982.

O FAVELÃO. Edição N° 09. 1983.

O FAVELÃO. Edição N° 21. 1986.

O FAVELÃO. Edição N° 24. 1986.

O FAVELÃO. Edição N° 26. 1987.

O FAVELÃO. Grupo de Saúde em Manguinhos. N°4Abril/Maio de 1982, pg. 11

OGLOBO. A invasão silenciosa das favelas. (RIO) 28/01/2001.

OGLOBO. As verdadeiras balas perdidas (2ª edição, pg. 13). 12/03/2000.

OGLOBO. Bandidos cercam PMs e ferem um. Editoria Rio, Quarta Feira 03 de novembro de 1993, pg. 11.

OGLOBO. Cem Favelas em Quatro Anos (RIO), 19/05/2002.

OGLOBO. Estado investiga custos das casas populares. RIO, 19/05/2002.

OGLOBO. Guerra de facções já dura mais de 20 anos: assassinato do traficante Orlando Jogador provocou a principal cisão no grupo criminoso Comando Vermelho. Rio de Janeiro, Caderno Rio, 12 de setembro de 2002, pg. 18.

OGLOBO. ILEGAL: - E daí? Como nasce uma favela – Barracos se instalam em terreno de Manguinhos e deixam prédio dos Correios ilhado. (RIO), 18/03/2006.

OGLOBO. Incêndio destrói barracos em Manguinhos. 01/10/2000.

OGLOBO. Insegurança Fecha Fábricas: Empresas saem de áreas dominadas pelo tráfico e a economia sofre na Leopoldina (1º Caderno), 24/11/2002.

OGLOBO. Mais de cem janelas são blindadas na Fiocruz (Gustavo Goulart – Editoria Rio, pg. 24). 29/03/2009.

OGLOBO. Mais uma ameaça na Faixa de Gaza – Polícia mata quatro traficantes dentro da Refinaria de Manguinhos, que pode fechar (1º Caderno – p.14). 09/08/2005.

OGLOBO. O Abismo Social dos Morros (RIO) 28/07/2002.

OGLOBO. Operação Rio Seguro começa em 4 favelas (RIO). 27/02/2003.

OGLOBO. Rompimento de uma adutora alaga 20 casas (RIO – pg. 14). 29/12/2001.

OGLOBO. Sete anos de sucesso em Manguinhos (Zona Norte, pg. 4). 02/01/2003.

OGLOBO. Um continente de habitações irregulares num só país. O PAÍS, 18/04/2001.

OGLOBO. Violência, a principal causa de morte de jovens. (RETRATOS DO BRASIL) 05/04/2001.

OGLOBO.PAZ (capa). 28/11/1995.

RÁDIO MANGUINHOS. Informativo. ANO II- Número 20 – Dezembro de 1994.

REVISTA UPDATE. Usina de cidadania. São Paulo: número 375, setembro/2001, p. 34.

### **Relatórios, Anais, Atas, Projetos, Cartas, Declarações, Compilações, etc**

Abaixo-assinado de moradores do Morro de Santo Antônio, 07/08/1934. Arquivo Nacional. Fundo da Secretaria da Presidência da República. Caixa 33.

ALERJ – Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro. Relatório final da Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a investigar a ação de milícias no âmbito do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2008.

ANEXO 1. Membros do Fórum Regional Comunitário “Acorda Manguinhos” in BODSTEIN, Regina & ZANCAN, Lenira. Monitoramento e Avaliação do Programa de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável (DLIS) Manguinhos – Relatório de Pesquisa (Convênio FINEP/ENSP/FIOCRUZ 2000-2003), 2003.

ANEXO 2. Bases Conceituais. in BODSTEIN, Regina & ZANCAN, Lenira. Monitoramento e Avaliação do Programa de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável (DLIS) Manguinhos – Relatório de Pesquisa (Convênio FINEP/ENSP/FIOCRUZ 2000-2003), 2003.

ARAÚJO, Adauto J.G, de. Escola Nacional de Saúde Pública – Saúde e Violência. Carta Aberta. Mimeo. Maio de 1994.

ARAÚJO, Adauto J.G, de. Ofício Circular s/n – GD/94. ENSP. 24 de Maio de 1994a.

ARREGUI, Carola Carbajal; BLANES, Denise Neri (Orgs). Metodologias de Trabalho Social. São Paulo: IEE/PUCSP, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA. *Pelo direito universal à saúde: Contribuição da Abrasco aos debates da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1985.

BODSTEIN, Regina & ZANCAN, Lenira. Monitoramento e Avaliação do Programa de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável (DLIS) Manguinhos – Relatório de Pesquisa (Convênio FINEP/ENSP/FIOCRUZ 2000-2003), 2003.

BODSTEIN, Regina C.A. (Org). Equipamentos e iniciativas sociais em Manguinhos. Rio de Janeiro: Minister, 2012.

BODSTEIN, Regina Cele de Andrade & ZANCAN, Lenira Fracasso. Projeto de Monitoramento e Avaliação do Programa de Desenvolvimento Integrado e Sustentável (DLIS) Manguinhos. Relatório Final Convênio DCS/ENSP/FIOCRUZ/FINEP (2000-2003). Rio de Janeiro: Julho de 2003.

BODSTEIN, Regina Celi A. (Org) Equipamentos e iniciativas sociais em Manguinhos. Rio de Janeiro: Minister, 2012.

BODSTEIN, Regina; ZANCAN, Lenira & ESTRADA, Denise D. Manguinhos – Guia de Equipamentos e Iniciativas Sociais. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

BRASIL. Anais da VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da IX Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, fev., 1993a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Promoção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. A Construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. Reorganizando o SUS no município do Rio de Janeiro. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 118 p. (Série D. Reuniões e Conferências). (Série Cadernos Metropolitanos).

BRASIL. Ministério das Cidades. Instruções específicas para desenvolvimento de trabalho social em intervenções de provisão habitacional. Brasília: MCidades, 2007.

BRASIL. Ministério das Cidades. Matriz de indicadores para avaliação do pós-ocupação dos projetos piloto de investimento intervenção em favelas. Brasília: 2006.

Brasil. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Habitação. Urbanização de Favelas: a experiência do PAC – Ministério das Cidades, Secretaria Nacional de Habitação. – Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Habitação. Urbanização de Favelas: a experiência do PAC – Ministério das Cidades – Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Habitação. Manual de Instruções. Projetos Prioritários de Investimentos- PPI – Intervenções em favelas. Período 2007-2010. Governo Federal, 2007.

BRASIL. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Habitação. Instruções Específicas para Desenvolvimento de Trabalho Social em Intervenções de Provisão Habitacional. Anexo 1. Governo Federal, 2007.

BRASIL. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Habitação. Instruções Específicas para Desenvolvimento de Trabalho Social em Intervenções de Urbanização de Assentamentos Precários. Anexo 2. Governo Federal, 2007.

BRASIL. Ministério das Cidades. Urbanização de favelas: a experiência do PAC. Brasília: MCidades, 2010.

BRASIL. Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1987.

BRASIL/MCidades. Plano Nacional de Habitação. Versão para debates. Brasília: Ministério das Cidades/ Secretaria Nacional de Habitação, 2010.

BRASIL/MCIDADES/SNH. Curso de capacitação: Trabalho Social em programas de habitação de interesse social / Ministério das Cidades, Secretaria Nacional de Habitação . – 2. ed. Brasília: MCidades/SNH ; [Florianópolis] : NUTE/UFSC, 2014.

BRASIL/MS (Secretaria de Atenção à Saúde. Diretoria de Articulação de Redes de Atenção à Saúde). Redes regionalizadas e territórios integrados de atenção à saúde – TEIAS. A estratégia: pressupostos, componentes e diretrizes, 2009, 46p (Proposta de documento para debate)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL. COTS – Caderno de Orientação Técnica Social, 2007.

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL. COTS – Caderno de Orientação Técnica Social, 2010.

CMC-CGI/TEIAS. Memória das reuniões do Comitê de Mobilização para a Constituição do CGI. Mimeo, 2011.

CNRS – COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA. Documentos II. Rio de Janeiro: Secretaria Técnica da Comissão Nacional da Reforma Sanitária, 1987.

COEP/PCS. Fórum de Cooperativismo - Relatório. 1996.

COOTRAM. Em defesa do convênio Fiocruz-COOTRAM. Rio de Janeiro, 13 de agosto de 2001.

COOTRAM. Comentário sobre Relatório Final do IBARES. Rio de Janeiro, 13 de agosto de 2001a.

CSEGSF/ENSP/FIOCRUZ. Avaliação de Implantação da Estratégia Saúde da Família de Manguinhos – Relatório Preliminar. Rio de Janeiro: CSEGSF/ENSP/FIOCRUZ, ago. 2000/ago.2001. Mimeo, 2001.

CSEGSF/ENSP/FIOCRUZ. Estratégia de Saúde da Família nas Comunidades Mandela de Pedra e Parque João Goulart – RJ. Relatório de implantação. Rio de Janeiro, CSEGSF/ENSP/FIOCRUZ. Mimeo, s/d.

DLIS/Manguinhos. Relatório da reunião para a formação do Fórum Comunitário do Dlis-Manguinhos (31 de março de 2001 no CIEP JK). Mimeo, 2001.

DLIS-MANGUINHOS. Relatório da Oficina de Planejamento do Projeto DLIS-Manguinhos (GT 5 Monitoramento e Avaliação – junho de 2001). Moderação Carlos Amaral. Mimeo, 2001.

DLIS-MANGUINHOS. Relatório da Oficina de Saúde e Desenvolvimento Social realizada nos dias 13 e 14 de Novembro de 2001. Mimeo, 2002.

DLIS-MANGUINHOS/GT URBANIZAÇÃO. Proposta de urbanização para comunidade Mandela de Pedra (Mandela III). Elaborado pela Cooperativa de Trabalhadores Autônomos de Manguinhos (COOTRAM)/Projeto Articulado de Melhoria de Qualidade de Vida – Universidade aberta. Mimeo, s/d.

EGP-RIO. Plano de Desenvolvimento Sustentável de Manguinhos. Rio de Janeiro: EGP-RIO, 2012.

EGP-RIO/Governo do Estado. Termo de Referência – Execução do Trabalho Técnico Social em Apoio às Obras na Comunidade CONAB. Rio de Janeiro, EGP-RIO/Governo do Estado, 2012.

ENGSTROM, Elyne; FONSECA, Zilma; LEIMANN, Beatriz. A experiência do Território Escola Manguinhos na Atenção Primária de Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP, 2012.

FCDDHBR. Diagnóstico rápido participativo da Comunidade CHPII (Manguinhos): fórum de desenvolvimento local, integrado e sustentável (mimeo). Rio de Janeiro, dezembro de 2000c.

FCDDHBR. Diagnóstico rápido participativo da Comunidade Mandela de Pedra (Manguinhos): fórum de desenvolvimento local, integrado e sustentável (mimeo). Rio de Janeiro, dezembro de 2000g.

FCDDHBR. Diagnóstico rápido participativo da Comunidade Nelson Mandela (Manguinhos): fórum de desenvolvimento local, integrado e sustentável (mimeo). Rio de Janeiro, dezembro de 2000e.

FCDDHBR. Diagnóstico rápido participativo da Comunidade Parque Carlos Chagas (Manguinhos): fórum de desenvolvimento local, integrado e sustentável (versão preliminar mimeo). Rio de Janeiro, dezembro de 2000a.

FCDDHBR. Diagnóstico rápido participativo da Comunidade Parque Carlos Chagas (Manguinhos): fórum de desenvolvimento local, integrado e sustentável (mimeo). Rio de Janeiro, dezembro de 2000b.

FCDDHBR. Diagnóstico rápido participativo da Comunidade Parque Oswaldo Cruz (Manguinhos): fórum de desenvolvimento local, integrado e sustentável (mimeo). Rio de Janeiro, dezembro de 2000.

FCDDHBR. Diagnóstico rápido participativo da Comunidade Samora Machel (Manguinhos): fórum de desenvolvimento local, integrado e sustentável (mimeo). Rio de Janeiro, dezembro de 2000f.

FCDDHBR. Diagnóstico rápido participativo da Comunidade Vila São Pedro (Manguinhos): fórum de desenvolvimento local, integrado e sustentável (mimeo). Rio de Janeiro, dezembro de 2000i.

FCDDHBR. Diagnóstico rápido participativo da Comunidade Vila Turismo (Manguinhos): fórum de desenvolvimento local, integrado e sustentável (mimeo). Rio de Janeiro, dezembro de 2000d.

FCDDHBR. Diagnóstico rápido participativo da Comunidade Vila União (Manguinhos): fórum de desenvolvimento local, integrado e sustentável (mimeo). Rio de Janeiro, dezembro de 2000h.

FERNANDES, Tania Maria Dias e LIMA, André Luiz da Silva. Participação social e Trabalho Social: possibilidades e limites no PAC Manguinhos (Rio de Janeiro, 2007 - 2012) – Relatório Final – FAPERJ – Edital Humanidades 2013. Rio de Janeiro: 2016.

FINEP. Primeiro Relatório Técnico - Projeto de Monitoramento e Avaliação do Programa de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável de Manguinhos. DCS/ENSP/FIOCRUZ, nov. 2000/mai. Mimeo, 2001.

FIOCRUZ. Convênio Nº 018/1995 – Celebra o Convênio de Cooperação entre a Fundação Osvaldo Cruz e a Cooperativa de Trabalhadores Autônomos do Complexo de Manguinhos, 1995.

FIOCRUZ/DIRAC. Comparação de custos e evolução financeira do convênio Fiocruz/COOTRAM. Mimeo. Agosto de 2001.

FMSDES. Proposta de Regimento Interno do Comitê de Acompanhamento do PAC-Manguinhos. Mimeo, s/d.

FÓRUM COMUNITÁRIO REGIONAL DLIS/MANGUINHOS. Ata de Reunião do Fórum Comunitário Regional. Rio de Janeiro, 21 jul. Mimeo, 2001.

FÓRUM COMUNITÁRIO REGIONAL DLIS/MANGUINHOS. Ata de Reunião do Fórum Comunitário Regional. Rio de Janeiro, 3 set. Mimeo Mimeo, 2001.

FÓRUM COMUNITÁRIO REGIONAL DLIS/MANGUINHOS. Ata de Reunião do Fórum Comunitário Regional. Rio de Janeiro, 17 set. Mimeo, 2001.

FÓRUM COMUNITÁRIO REGIONAL DLIS/MANGUINHOS. Ata de Reunião do Fórum Comunitário Regional. Rio de Janeiro, 20 out. Mimeo, 2001.

FREIRE, Leticia de Luna; SOUZA, Mônica Dias de. “Trocando o pneu com o carro andando”: uma etnografia do processo de intervenção do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) no Complexo de Manguinhos. Relatório final da pesquisa de campo

do projeto “Manguinhos - diagnóstico histórico-urbano-sanitário. Subsídios para políticas públicas sustentáveis em saúde”, coordenado por Renato da Gama-Rosa Costa. Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2010.

IBASE e CEPDOC-FGV. Dimensões da cidade: favela e “asfalto” in [www.pactopelacidadania.org.br](http://www.pactopelacidadania.org.br) ( acessado em 20/04/2012), 2009.

IBRAES. Relatório Final – Diagnostico de Reconhecimento Situacional da Cooperativa dos Trabalhadores do Complexo de Manguinhos LTDA – COOTRAM. Mimeo, Rio de Janeiro, Julho de 2001.

INOVARA. Proposta Técnica de Trabalho (Concorrência 012/2012 - Contratação de empresa para implantação do Trabalho Técnico Social nas Comunidades do Complexo de Manguinhos). Rio de Janeiro: INOVARA, 2013.

INSTITUTO DIALOG. Relatório do plano de desenvolvimento sustentável (DS) do Complexo do Alemão – caderno de resultados. Rio de Janeiro: Agência 21; Instituto Dialog, 2010.

IPEME (INSTITUTO DE PESQUISAS E ESTUDOS DE MERCADO). A vida mental dos favelados do Distrito Federal. Rio de Janeiro: IPEME, 1958.

JORNAL ÚLTIMA HORA. As águas de Brizola já estão rolando (capa). 24 de janeiro de 1984.

LALONDE, Marc. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Health and Welfare; 1974.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Cadastro único (folder) Material de Comunicação utilizado junto às famílias que assentadas no COHAB Desup II. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), março/2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Caderno de dúvidas frequentes do Morador. Material de Comunicação utilizado junto às famílias que assentadas no COHAB Desup II. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), março/2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Manual do proprietário – Áreas Comuns e privativas. Material de Comunicação utilizado junto às famílias que assentadas no COHAB Desup II. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), março/2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Matriz conceitual dos produtos de medição (Projeto PAC I – CCPL). Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), junho/2010.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Plano de Mudança – Um Guia com dicas e orientações de procedimentos para execução da mudança para as Novas Unidades Habitacionais - Manguinhos. Material de Comunicação utilizado junto às famílias que assentadas no COHAB Desup II. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), março/2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Proposta Metodológica Trabalho Técnico Social (Projeto PAC I – CCPL). Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), junho/2010.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Registro sintético dos debates ocorridos no Comitê de Acompanhamento – Parque João Goulart (04 de abril de 2012 no CCDC Varginha). Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2012.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Registro sintético dos debates ocorridos no Comitê de Acompanhamento – Parque João Goulart (14 de abril de 2012 no CCDC Varginha). Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2012.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Registro sintético dos debates ocorridos no Comitê de Acompanhamento – Parque João Goulart (16 de maio de 2012 no CCDC Varginha). Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2012.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Acompanhamento de Frente de Obras e Inaugurações. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de janeiro de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Acompanhamento de Frente de Obras e Inaugurações. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de fevereiro de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Acompanhamento de Condomínio. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de janeiro de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Acompanhamento de Condomínio (DESUP I e Embratel I). Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de fevereiro de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Acompanhamento de Mudanças. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de janeiro de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Acompanhamento de Mudanças (Embratel II). Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de fevereiro de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Acompanhamento de Pendências de Realocação. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de janeiro de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Acompanhamento de Pendências de Realocação (Parque João Goulart). Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de fevereiro de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Atendimento ao Morador. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de janeiro de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Atendimento ao Morador. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de fevereiro de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Atendimento ao Morador. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de março de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Atendimento ao Morador. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de abril de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Atendimento ao Morador. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de maio de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Atendimento ao Morador. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de junho de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Atendimento ao Morador. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de julho de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Atendimento ao Morador. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de agosto de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Atendimento ao Morador. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de setembro de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Comunicação. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de janeiro de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Comunicação. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de fevereiro de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Comunicação. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de março de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Comunicação. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de abril de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Comunicação. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de maio de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Comunicação. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de junho de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Comunicação. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de julho de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Comunicação. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de setembro de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Identificação de Imóveis / Área e Acompanhamento de Demolições. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de janeiro de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Identificação de Imóveis / Área e Acompanhamento de Demolições. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de fevereiro de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Mobilização (identificação dos moradores do DESUP II para entrega de chaves). Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de fevereiro de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Mobilização. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de janeiro de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Monitoramento e Avaliação. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de janeiro de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Monitoramento e Avaliação. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de fevereiro de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Monitoramento e Avaliação. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de março de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Monitoramento e Avaliação. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de abril de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Monitoramento e Avaliação. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de maio de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Monitoramento e Avaliação. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de junho de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Monitoramento e Avaliação. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de julho de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Monitoramento e Avaliação. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de agosto de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório de Monitoramento e Avaliação. Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de setembro de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MPUPROJETOS/TRABALHO SOCIAL. Relatório dos Encontros de Integração (DESUP II). Medição do Projeto Técnico Social PAC Manguinhos - referente ao mês de fevereiro de 2011. Rio de Janeiro, Metropolis Projetos Urbanos (MPUPROJETOS), 2011.

MS(Ministério da Saúde)/Brasil. Mais Saúde: direito de todos — 2008-2011. 5. ed. Brasília, 2007. 128 p. Disponível em: Acesso em: 20 out. 2015.

MS. As Cartas da Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

OMS. I Conferência Internacional de Cuidados Primários (Alma Ata). Relatório. 1978.

Organização Mundial da Saúde. Carta de Ottawa, 1986

Organização Mundial da Saúde. Declaração de Adelaide, 1988

Organização Mundial da Saúde. Declaração de Bangkok, 2005;

Organização Mundial da Saúde. Declaração de Jacarta, 1997

Organização Mundial da Saúde. Declaração de Nairóbi, 2009.

Organização Mundial da Saúde. Declaração de Sundsvall, 1991

Organização Mundial da Saúde. Declaração do México, 2000

Organização Mundial da Saúde. Rede de Megapaíses, 1986

Organização Pan-Americana da Saúde. Declaração de Santafé de Bogotá, 1992.

PAPES-FIOCRUZ. Projeto Articulado de Melhoria da Qualidade de Vida – Universidade Aberta. Acervo Cynamon – Arquivo da Casa de Oswaldo Cruz, 1993.

PAZ, Rosângela D. O. da. Intervenções urbanas e trabalho social. In: ARREGUI, Carola Carbajal; BLANES, Denise Neri (Orgs). Metodologias de Trabalho Social. São Paulo: IEE/PUCSP, 2008.

PIVETTA, Fátima & CARVALHO, Maria Alice Pessanha. O Território Integrado de Atenção à Saúde em Manguinhos: somos todos aprendizes. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

PREFEITURA do Rio de Janeiro; BANCO Interamericano de Desenvolvimento. “Favela-Bairro 10 anos integrando a cidade”. Rio de Janeiro. Banco Interamericano de Desenvolvimento. Set. 2003.

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. Termo de convênio entre SMS Rio de Janeiro e FENSPTEC para Ampliação de Capacidade Institucional Mútua e Desenvolvimento de Atividades de Assistência e Promoção da Saúde, 2000.

PRESTES, Luís Carlos. Organizar o povo para a democracia - Discurso proferido no dia 15 de julho de 1945. Disponível no site <https://www.marxists.org/portugues/prestes/1947/democracia/> acessado em 10 de dezembro de 2015.

RCPJ. COOTRAM - Ata de Fundação. 22 de Novembro de 1994.

RCPJ. COOTRAM. Ata de Reunião extraordinária do Conselho de Administração. 14 de agosto de 2001.

SAGMACS. Aspectos humanos da favela carioca. O Estado de São Paulo, São Paulo, 13 abr. 1960, supl. especial

SMS – CDS AP 3.1. Ata de Reunião Ordinária. Fevereiro de 2012.

SMS / CDS AP 3.1. III Conferência Distrital de Saúde AP 3.1 – Carta Aberta dos Moradores da Vila do João e Vila dos Pinheiro. Outubro, 1995a.

SMS/CAP 3.1. Sumário para mudança do perfil de atendimento do setor de urgência/emergência do PAM Ramos. Mimeo, s/d.

SMS/CAP 3.1. Termo de Compromisso SMS e Associação dos Moradores e Amigos do Morro do Alemão (versão preliminar). Mimeo, 30/09/1998.

SMS-CDS 3.1. Programação da II Conferência Distrital de Saúde. 1993

SMSDC-CSF-FELIPPECARDOSO. 11ª Conferência Distrital de Saúde AP 3.1. Agosto de 2011. Acessado em 20 de novembro de 2016: <http://smsdc-csf-felippecardoso.blogspot.com.br/2011/08/11-conferencia-distrital-de-saude-ap-31.html>

SOUZA, Monica Dias de & CUNHA, Cecília de Menezes Sobreira. Memória sob escombros – Parque João Goulart, depoimentos em épocas de incertezas e inseguranças (História das Comunidades de Manguinhos). Relatório Final. Coordenação Tania Maria Dias Fernandes. COC/FIOCRUZ, 2015.

TABOADA, Kleyd J. Intervenção em Assentamentos Precários – Programa de Aceleração do Crescimento (PAC). Apresentação elaborada para o Ministério das Cidades. Brasília, DF, 2007. [Material didático]

TAVARES. Maria de Fátima Lobato. Ação Comunitária para a saúde: “Eu limpei meu rio” (Apresentação). Mimeo, 16/07/1997.

TEIAS/GTGP. Diretrizes para Constituição do Conselho Gestor Intersetorial (CGI) no âmbito do Território Integrado de Atenção à Saúde (Teias) Escola Manguinhos. GTGP (Grupo de Trabalho de Gestão Participativa), 2010.

TEIAS/Manguinhos. Memória da 1ª Reunião do Comitê de Mobilização (eleição CGI) – 18/05/2011.

TEIAS/Manguinhos. Memória da 1ª Reunião do Comitê de Mobilização (eleição CGI) – 26/07/2011.

TEIAS/Manguinhos. Memória da 2ª Reunião do Comitê de Mobilização (eleição CGI) – 31/05/2011.

TEIAS/Manguinhos. Memória da 3ª Reunião do Comitê de Mobilização (eleição CGI) – 14/06/2011.

TEIAS/Manguinhos. Memória da 4ª Reunião do Comitê de Mobilização (eleição CGI) – 28/06/2011.

TEIAS/Manguinhos. Memória da 5ª Reunião do Comitê de Mobilização (eleição CGI) – 12/07/2011.

TEIAS/Manguinhos. Regimento Interno do Conselho Gestor Intersectorial do TEIAS Escola Manguinhos. Mimeo, 2011.

TEIAS/Manguinhos. Regulamento do Processo de Escolha dos Conselheiros. Mimeo, 2011.

TEIAS/Manguinhos. Relatório Resumido da 1ª Conferência Local de Saúde de Manguinhos (16/04/2011). Mimeo, 2011.

Telegrama dos moradores da Mangueira a Vargas, janeiro de 1936. Arquivo Nacional. Fundo da Secretaria da Presidência da República/Ministério da Fazenda. Caixa 36.

UA. Projeto Articulado de Melhoria da Qualidade de Vida Universidade Aberta - Subprojeto Articulado Progressivo de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável Direcionado à Urbanização, Saneamento e Promoção da Saúde dentro de uma área favelada piloto: Complexo de Manguinhos. Acervo Cynamon – Arquivo da Casa de Oswaldo Cruz Mimeo, 1999.

UNICEF. The state of the world's children: 1982/1983. New York: Oxford University Press, 1983.

United Nations Human Settlements Programme (UN-HABITAT). Twenty First Session of the Governing Council. What are Slums?. Nairobi, 2007.

WHO. Primary health care comes full circle. Bulletin of the World Health Organization. Genebra, October 2008.

World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion. Geneve: WHO; 1986.

## Entrevistas

AQUINO, Maria de Lourdes Mattos de. Entrevista concedida à Gleide Guimarães e Tania Fernandes (Projeto História das comunidades de Manguinhos) realizada em 07 de março de 2013.

AROUCA, Sergio. Entrevista Jornal Pasquim, n.º 28. Rio de Janeiro: 27 ago.2002.

FERREIRA, Fernando William. Entrevista concedida à André Luiz da Silva Lima em 05 de agosto de 2015.

GOMES, Fátima R. da Silva. Entrevista à Tania Maria Dias Fernandes em 26/10/2005.

GUIMARÃES, Gleide Alentejo e NASCIMENTO, Consuelo. Entrevista concedida à Tania Fernandes (Projeto História das comunidades de Manguinhos) realizada em 14 de novembro de 2011.

JANUÁRIO, Leonardo. Entrevista concedida à Tania Fernandes (Projeto História das comunidades de Manguinhos) em 18 de abril de 2008.

LIMA e SILVA. Severina. Entrevista concedida à André Lima, Gleide Guimarães e Tania Fernandes (Projeto História das comunidades de Manguinhos) realizada em 16 de julho de 2012.

MOREIRA, Kátia Fernanda. Entrevista concedida à André Lima, Gleide Guimarães e Tania Fernandes (Projeto História das comunidades de Manguinhos) realizada em 17 de julho de 2012.

NASCIMENTO, Mariza do. Entrevista concedida à André Luiz da Silva Lima em 26 de junho de 2016.

OLIVEIRA, Ana Paula Gomes de. Entrevista concedida à André Lima e Tania Fernandes (Projeto História das comunidades de Manguinhos) realizada em 28 de março de 2013.

OLIVEIRA, Francisco de Assis Trajano de. Entrevista concedida à André Lima e Tania Fernandes (Projeto História das comunidades de Manguinhos) realizada em 27 de março de 2012.

OLIVEIRA, Nelson Carlos de. Entrevista concedida à André Lima, Gleide Nascimento e Tania Fernandes (Projeto História das comunidades de Manguinhos) realizada em 28 de setembro de 2012.

OLIVEIRA, Orozino de. Entrevista concedida à André Lima e Tania Fernandes (Projeto História das comunidades de Manguinhos) realizada em 01 de outubro de 2012.

PEREIRA, Vilma dos Santos. Entrevista ([www.conhecendomanguinhos.fiocruz.br](http://www.conhecendomanguinhos.fiocruz.br)). s/d

PRIVADO, Cândida. Entrevista concedida à André Lima e Tania Fernandes (Projeto História das comunidades de Manguinhos) realizada em 08 de agosto de 2013.

SANTOS, Leonídio Madureira de Sousa. Entrevista concedida à André Lima e Tania Fernandes (Projeto História das comunidades de Manguinhos) realizada em 05 de julho de 2013.

SILVA LIMA, Nelzida. Entrevista concedida à André Lima e Tania Fernandes (Projeto História das comunidades de Manguinhos) realizada em 15 de dezembro de 2011.

SILVESTRE, Geraldo Sebastião. Entrevista concedida à Gleide Guimarães e Tania Fernandes (Projeto História das comunidades de Manguinhos) realizada em 31 de julho de 2013.

VARGAS, Alex Luís Barros. Entrevista concedida à André Lima e Tania Fernandes (Projeto História das comunidades de Manguinhos) realizada em 07 de março de 2013.