

A CONSTRUÇÃO DO CONTEÚDO DO TEMA - CONTROLE SOCIAL E A DESCENTRALIZAÇÃO DO SUS- NO PROJETO DE INCENTIVO AO CONTROLE SOCIAL E À PARTICIPAÇÃO NO SUS NO ESTADO DO PIAUÍ

José Ivo dos Santos Pedrosa¹

Descrição de uma experiência de intervenção pedagógica junto aos conselheiros de saúde de 2 Diretorias Regionais de Saúde do Estado do Piauí. A partir do projeto de Incentivo ao Controle Social e à Participação Popular na Construção do SUS; do Ministério da Saúde, o artigo analisa as formas e conteúdos da questão do controle social em saúde, numa situação em que o controle político e econômico da sociedade é exercido por pequenos grupos donos do poder e da riqueza, que configuram o padrão oligárquico de dominação. Neste sentido, a experiência demonstrou a importância da construção coletiva do significado de controle social com bases nas relações cotidianas entre a comunidade e os serviços de saúde e o papel estratégico do profissional ao desenvolver estas ações.

1 INTRODUÇÃO

O Projeto de Incentivo ao Controle Social e à Participação na Construção do SUS resulta das parceria entre o Ministério da Saúde/ a Coordenação de Informação y Educação e Comunicação do Projeto Nordeste, a Universidade de Brasília e as Universidades do Nordeste, objetivando capacitar conselheiros de saúde, lideranças comunitárias, técnicos dos serviços e das secretarias executivas dos Conselhos, difundindo informações sobre financiamento, legislação, organização dos serviços, informações e dados epidemiológicos.

No Piauí, estão sendo realizados seminários nas 17 Diretorias Regionais de Saúde, onde se discutem o controle social e a descentralização do SUS, o financiamento do setor, informações e planejamento em saúde e a Norma Operacional Básica de orientação para a municipalização. Nestes seminários cada tema tem sido trabalhado a partir de exposições dialogadas, discussões em grupos e leituras das cartilhas instrucionais.

O material instrucional consta de duas cartilhas: uma, mais acadêmica, dirigida aos monitores; e outra, numa linguagem mais comum, e utilizando mais recursos gráficos, dirigida aos conselheiros.

¹ Professor-Adjunto no Departamento de Medicina Comunitária/CCS/UFPI. Doutorando em Saúde Coletiva (UNICAMP)

Em relação ao tema - o controle social na construção do SUS - , este material define controle social "como o processo no qual a população participativa, através de representantes, na definição, execução e acompanhamento das políticas públicas, as políticas do governo²" aponta as Conferências e as Plenárias como mecanismos do Município discutir seus problemas, "É o momento de consulta ampliada à sociedade [...] [quando] o que é mais importante é o que se discute em cada município, em cada localidade".³

Ressalta ainda o papel do cidadão numa relação de direitos e deveres com o Estado⁴. Neste quadro, o Conselho de Saúde "é a mais pura forma de democracia", onde convivem o Secretário de Saúde e os representantes dos setores da sociedade civil. Para tanto torna-se necessária a "legitimidade de seus membros e a paridade em sua constituição".⁵

Ao me aproximar do Projeto, como monitor, especificamente para discutir o tema em foco, tendo por um lado o material instrucional a ser utilizado e, por outro, a realidade das forças sociais que configuram a sociedade piauiense, surgiram duas questões que contribuíram para esta reflexão: a primeira diz respeito à forma em que os conteúdos são apresentados - seminários; e a segunda diz respeito ao conteúdo da discussão, centrado em conceitos fundamentais como democracia, cidadania, legitimidade, palavras que não fazem parte do universo linguístico da população piauiense exposta ao padrão oligárquico de dominação⁶.

Após breves considerações sobre estes pontos, apresento uma proposta de desenvolvimento para o tema, com base na experiência de "seminários" realizados em duas Diretorias Regionais de Saúde, instâncias descentralizadas da gestão do Estado no setor saúde.

2 A QUESTÃO DA FORMA

Segundo o Dicionário Aurélio, seminário "é um grupo de estudos em que se debate a matéria exposta por cada participante". Pressupõe, portanto, que o grupo tenha definido "uma matéria" na qual os integrantes se identifiquem e que cada participante detenha um posicionamento, uma informação, um conhecimento sobre a matéria em questão.

O processo de institucionalização do SUS no Estado do Piauí não escapa aos efeitos do padrão oligárquico de dominação, o qual, em seu movimento de reprodução e manutenção do poder, institucionaliza práticas políticas tradicionais como o clientelismo, o fisiologismo, a opacidade em torno de seus projetos, etc. A título de exemplo, o processo de

² BRASIL. Ministério da Saúde. IEC/SE. Guia de Referências para o Controle Social; Manual do Conselheiro. 1994, p. 22.

³ Id. Ibid., p.24

⁴ Id. Ibid., p.24

⁵ Id. Ibid., p.24

⁶ Noção discutida em minha tese de doutoramento, na qual tal padrão aparece como uma dominação que se caracteriza por ultrapassar a dominação econômica e cultural por parte dos grupos hegemônicos; reflete-se na maneira de ser, de agir e de se organizar.

constituição dos conselhos municipais de saúde representa, em sua grande maioria, a extensão do poder executivo a este espaço, que passa a ser ocupado pelos amigos do prefeito.

Dessa forma, entre os indivíduos que compõem o grupo de conselheiros para o qual se destina o seminário, não há um posicionamento sobre o significado que tal espaço representa na atual situação. Ou melhor: o significado que o conselho tem para cada um dos representantes ali reunidos é a representação que cada um tem sobre este tipo de prática organizacional, geralmente calcada em experiências anteriores, em vivências particulares. Assim, não é estranho que os "amigos do Prefeito" tenham do Conselho a ideia de extensão do executivo, os funcionários o vejam como local de disputa entre o Estado patrão e o empregado, os produtores privados como um empecilho a livre iniciativa.

Além disso, as experiências anteriores de participação na organização do setor saúde remontam a três situações: 1) para as instituições, a existência das CIMS na década de 80 não passou de mera formalidade, resultando numa experiência que não aconteceu; 2) para a população efetivamente engajada em movimentos de contestação/reivindicação dirigidos geralmente contra o Governo, a participação não ultrapassou este nível e 3) para a população em geral, não houve reconhecimento de qualquer alteração na organização do sistema a não ser naquelas ligadas diretamente ao acesso aos serviços.

Em termos coletivos, pode-se dizer que o conselho é um espaço desconhecido, de forma análoga como são desconhecidos os rumos de uma sociedade ao redemocratizar-se.

Diante disso, o "seminário" deve representar o espaço onde é possível revelar o desconhecido, de tornar visível num horizonte temporal as possibilidades de realização dos desejos coletivos que as pessoas ali reunidas apresentam. Assim, a situação em que irão envolver-se conselheiros e monitores é uma situação onde há um trabalho de desvelamento, de revelação.

Entretanto, esse processo de revelação tem origem, num primeiro momento, no próprio caráter instituído do Conselho: instância deliberativa da política de saúde, promulgada através de Lei. Isto implica que a revelação tem uma direcionalidade que é dada pela Coordenação do Projeto, isto é, a "ousadia de fazer cumprir a Lei".⁷ Este aspecto aponta o papel do monitor como um indivíduo que participa do "seminário", mas apresentando uma diferente situação em relações aos outros participantes.

A este monitor é atribuído o papel de condutor do grupo, reconhecido pelos participantes, aquele que detém mais informações sobre o tema e que se identifica a uma instituição. Nesta situação, além do papel instituído, o monitor também serve de elemento através do qual o grupo se identifica; em algumas situações onde o Conselho nunca se reuniu o monitor também serve de acontecimento, de desencadeador de fatos inéditos.

⁷ Uma paródia ao documento homônimo que foi muito importante pelo seu conteúdo e por ter sido afirmado pelo CNS, que para a equipe seria a obediência aos requisitos mínimos definidos nos textos legais que instituem.

Neste sentido, a forma seminário não me parece ser a nomenclatura mais adequada para uma prática pedagógica centrada, onde a figura do monitor tem um papel de relevância. Tal -prática está muita mais próxima da figura do animador, de que trata SOUSA CAMPOS para quem:

"animadores e apoiadores deste processo, que tanto podem ser um governo recém-eleito, como a direção de uma instituição, ou parcelas dos trabalhadores da base, ou segmentos politizados de usuários..."⁸

Enquanto prática pedagógica, L'ABBATE chama atenção para duas características fundamentais dos profissionais de saúde envolvidos em práticas desta natureza; o "verniz" teórico e ideológico do profissional e o desejo de "sentir-se" sujeito, o qual é entendido como:

"uma pessoa em busca de autonomia, disposta a correr riscos, abrir-se ao novo, ao desconhecido, e na perspectiva de ser alguém que vive numa sociedade determinada, capaz de perceber seu papel pessoal/profissional/social diante dos desafios colocados a cada momento"⁹

Diante destas considerações, o encontro com os conselheiros adequar-se melhor ao caráter de oficina:

"que se constitui espaço para reflexão e discussão das vivências, permitindo a identificação de temas fundamentais para melhor compreender o problema em pauta [...] a possibilidade de conjugar a reflexão e ação, facilitar o emergir dos conhecimentos ou das representações [...] acerca da temática..."¹⁰

3 A QUESTÃO DO CONTEÚDO

A Constituição Brasileira, outorgada em 1988, da qual emergem as Leis que definem o Sistema Único de Saúde, estruturado na existência de Conselhos nos três níveis de gestão, tem como bases a representação de um vir a ser ainda não presente na realidade cotidiana. Um vir a ser objetivado numa determinada visão de mundo, a qual, através de certos mecanismos é instituída como a Política Nacional de Saúde, definindo espaços, atores, ações.

A construção dessa visão de mundo e o seu reconhecimento, como sendo a realidade, é um processo que depende de dois fatores: 1) como o sujeito concebe o mundo no qual atua; e 2) como se posiciona diante desse mundo cheio de conflitos e possibilidades.

Faz parte das estratégias do grupo político no poder sob o padrão oligárquico de dominação a inexistência de práticas institucionais solidárias, coletivas e democráticas. Os vários projetos sociais que preconizam estratégias participativas acabam tendo suas ações

⁸ SOUSA CAMPOS, G. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reformas das pessoas. O caso da saúde. In: CECÍLIO, L.C.O. (org.) Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec, 1994, p.46.

⁹ L'ABBATE, S. Educação em Saúde: uma nova abordagem. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v., n.4; p.483, out./dez.1994.

¹⁰ CHIESA, A. M., WESTPHAL. A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços públicos de saúde. Saúde em Debate, Londrina, n-46, p.19-22., mar. 1995.

subordinadas à lógica, que reina nas organizações da burocracia pública gerenciadoras de tais projetos .

O regime democrático instituído no País define novas arenas de debates políticos acerca de projetos apresentados pelos atores sociais. Entretanto, isto não quer dizer que, ao definir uma arena, todos os contendores estejam armados com os mesmos instrumentos. Os atores sociais, quando penetram nas arenas, não estão em iguais condições. A estas condições pode-se chamar de recursos de poder¹¹.

Neste sentido, DEMOCRACIA, CONTROLE SOCIAL, REPRESENTATIVIDADE, PARIDADE, LEGITIMIDADE são termos que fazem parte do vocabulário de alguns, dos "políticos", dos "doutores", e mesmo dos "membros do MOPS" e do "PT", isto é, de atores externos aos conselhos. Neste caso, a experiência e o conhecimento destes conceitos por alguns conselheiros presentes nos "seminários", passam a representar os recursos positivos por parte de quem os detém.

Assim, não há como identificar o espaço do encontro como sendo o espaço da democracia definido na Cartilha. Também não há como identificar os conselheiros como legítimos representantes de forças sociais que não lhes reconhecem como tais, e, muito menos, considerá-los sujeitos participantes que utilizam este espaço para construir sua autonomia e a daqueles que representam.

Em outras palavras, os conceitos centrais deverão ser construídos a partir das vivências/representações/conhecimentos de cada elemento do grupo. Outrossim, o monitor será o condutor deste processo de construção. Ao monitor cabe a tarefa de garimpar nestas experiências, a matéria-prima essencial para a construção de uma representação social do conselho como espaço coletivo, onde as relações sejam democráticas, isto é, onde exista igualdade de participação.

Estes pontos servem de base para a intervenção- Entretanto, pelas características do Projeto em si e sua significação no momento de consolidação do controle social no SUS, a intervenção é precedida por uma análise, que orienta a intervenção.

4. A ANÁLISE

Os Conselhos de Saúde e o próprio Projeto de Incentivo ao Controle Social no SUS mostram aspectos instituídos e instituístes presentes no projeto político de desenvolvimento da cidadania, porquanto, mesmo incorporado à estrutura organizacional do setor saúde por parte do Estado, através de instrumentos jurídicos e burocráticos, dependem de práticas criativas e transformadoras que só podem ocorrer entre sujeitos.¹²

¹¹ TESTA, M. Pensar em Saúde. Rio Grande do Sul: Artes Médicas, 1992. p. 117- 128.

¹² L'ABBATE, S. Op.cit, p.484.

A intervenção proposta dirige-se ao universo de um possível vir a ser, isto é, às práticas dos conselheiros de saúde ocupando um espaço que tem o poder de deliberar sobre as ações que compõem a política de saúde de um determinado município. Isto implica em reconhecer-se as necessidades como direitos dos cidadãos e como demandas colocadas aos serviços de saúde.

Por outro lado, o universo instituído tem suas regras, regras que definem normas de escalonamento de acesso ao poder decisório, que devem ser do conhecimento e reconhecimento de todos os envolvidos, demarcando o campo das relações burocráticas como sendo o campo de racionalização e neutralização dos conflitos. Todavia, a natureza e os limites da intervenção definem-se no aspecto instituído.

Para colocar numa relação dialética as dicotomias que aparentemente estão presentes na relação entre o instituinte/instituído, monitor/conselheiros, análise/intervenção, tomo como referência a proposta analítica de LAPASSADE em que utiliza o conceito de analisador.

LAPASSADE descreve o significado de analisador em vários campos, na Química, na Psicologia Pavloviana, na Psicanálise Freudiana e na Análise institucional. Neste campo, toma para analisador a definição dada por LOURAU. Nela, analisador é o "que permite revelar a estrutura da instituição, provocá-la, obrigá-la a falar.¹³ Este ato de fala, base para a intervenção na instituição, por ser resultado de uma provocação, "exige a mediação de indivíduos particulares, aqueles que por sua situação dentro da organização leva à singularidade de "provocadores".¹⁴

Define ainda os analisadores naturais, aqueles que se impõem por si mesmos à instituição como uma greve, uma revolução; e os analisadores construídos pelo analista com o intuito de análise.

Colocando a questão nestes termos, tem-se:

a) como analisadores naturais: a situação da dominação oligárquica no Piauí, a vinculação institucional do Projeto de Incentivo ao Controle Social no SUS e o monitor como provocador.

A situação da dominação oligárquica implica em considerar a questão da representatividade dos segmentos envolvidos no setor. As organizações populares e sindicais, em sua grande maioria, acabam surgindo como espaços estratégicos de legitimação de atores particulares ou são consolidadas momentaneamente em movimentos de lutas pontuais contra o Estado. As associações de profissionais caracterizam-se pelo teor corporativo e pela susceptibilidade à cooptação, enquanto que os representantes do poder público mostram-se como representantes de famílias, grupos políticos, partidos, etc. Tal analisador põe em evidência a necessidade de revelar os elementos "estruturais" do processo (Leis, regimentos, estatutos,

¹³ "LAPASSADE. G. O analisador e o analista. Barcelona: GEDISA, 1979. p. 179

¹⁴ Id. Ibid, p. 180

etc.) que, apesar de contribuir ao aspecto legítimo da dominação, também asseguram a participação.

A vinculação institucional do Projeto com o Ministério da Saúde e com o PNUD exige o cumprimento de metas, de recursos financeiros, de contrapartidas. A vinculação do Projeto com as Universidades e com os NESPs expõe o compromisso com o SUS constitucional. Tal compromisso define o caráter da implementação da proposta. Revela também a necessidade de construir os conceitos a partir da vivência dos grupos em suas relações com o cotidiano.

O monitor, enquanto provocador, é o analisador que aponta o caráter da intervenção. LAPASSADE define três tipos de provocadores: 1) ideológico. Aquele que emite dúvidas sobre as finalidades e estratégias geral da organização; 2) libidinal, o que ocupa um imenso lugar dentro da estrutura libidinal do grupo e apenas com sua presença deixa dúvidas a respeito da "seriedade" da ideologia e da organização; e 3) organizativo. Aquele que ataca de frente os problemas mais práticos e materiais contidos na organização;¹⁵

b) como analisador construído: a abordagem do tema.

Os analisadores utilizados indicam que a abordagem do tema, enquanto processo, ela mesma, de revelação da instituição que existe na questão do controle social, deve considerar que:

1. A concentração do poder político nas mãos dos mesmos grupos dominantes no Piauí não é uma questão da natureza: insere-se no processo de luta pela hegemonia da condução política da sociedade piauiense.
2. As estratégias para a dominação e o controle político encontram-se presentes em todos os espaços da vida social: nas relações de trabalho, no acesso à cultura, ao lazer, à escola, nos movimentos do jogo eleitoral, no acesso ao funcionalismo público, etc,
3. O espaço do Conselho deve mostrar-se como um espaço de transparência onde cada pessoa expressa o que é, o que representa, quais seus interesses, ao mesmo tempo que escuta e reconhece a presença de outros com outros interesses-
4. Para participar desse espaço e desenvolver ações que realizem os interesses da coletividade, é imprescindível que cada pessoa reconheça a si mesma e ao outro por meio do conhecimento das igualdades e diferenças que existem numa relação entre sujeitos que buscam autonomia.
5. O caráter instituído do Conselho o transforma numa arena, onde os participantes entram em cena com os recursos de poder que dispõem.

¹⁵ Tradução livre pelo autor do artigo, do livro de LAPASSADE, R. op. cit. p. 180

6. As informações sobre os aspectos normativos e legais do Conselho, as informações sobre o estado sanitário da população, a participação no planejamento, são os instrumentos que direcionam a institucionalização do Conselho como espaço democrático e participativo.

5 A INTERVENÇÃO (A PROPOSTA)

Diante dessas considerações, desenvolveu-se o tema em duas Regionais de Saúde, utilizando-se a mesma metodologia. O monitor, por meio de figuras feitas com papel madeira e pincel atômico, apresentava palavras que se iam relacionando uma às outras à medida que os participantes iam relatando situações vivenciadas por cada um. (ver anexo)

As figuras iam sendo apresentadas numa sequência definida pelo monitor- Este ia modificando a característica de sua intervenção. Até a figura 4, o monitor faz uma intervenção, ideológica, pois coloca sempre em questão o "dito e o feito".

Na apresentação da figura 5, a intervenção passa a se alternar entre libidinal e organizativa, na medida em que:

- a) desafia o grupo a ser capaz de diferenciar entre o que o indivíduo sente e o que dizem que ele sente e, ao mesmo tempo, tenta organizar a dicotomia em torno da INFORMAÇÃO EM SAÚDE;
- b) desafia o grupo a aceitar os direitos dos diferentes através do RECONHECIMENTO;
- c) desafia o grupo a construir um projeto convivendo num mundo onde existem aqueles que estão ao nosso lado e aqueles que estão do outro lado.

Na sequência, o monitor deixa de ser "a intervenção", volta a mostrar-se como moderador entre a fala das pessoas, para captar o sentido que o grupo atribui ao controle social.

Assim, para as duas Regionais de Saúde, a figura 6 traduz o que ficou definido como sendo o controle social. Tal definição contém dois momentos: o primeiro transforma NECESSIDADES em DIREITOS que passam a se expressar de forma a ter RESPOSTA ADEQUADA. O segundo diz respeito à CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL, que faz parte da transformação da necessidade em possível resolução; PLANO que é o INSTRUMENTO para a VIGILÂNCIA À SAÚDE, que é a ação do Conselheiro.

Na Regional onde predominou a presença de conselheiros representantes do poder público, trabalhadores de saúde e entidades não governamentais conduzidas pela Igreja Católica (Pastorais da Saúde), a unidade nuclear básica na construção da definição do controle social foi o conceito de COLETIVO como sendo o resultado das relações entre o que se tem em COMUM

e o que se mostra DIFERENTE. Nesta Regional o conceito de MOVIMENTO revelou a ação do entendimento e da busca do consenso.

Em outra, onde os conselheiros presentes em maior número eram os representantes dos usuários, com predominância de entidades não governamentais mais politizadas e o processo de municipalização tinha iniciado, a definição de controle social se deu a partir do conceito de PODER como sendo aquilo que é capaz de transformar as NECESSIDADES em DIREITOS RECONHECIDOS. Nesta Regional, a noção de MOVIMENTO revelou a ação de ter mais instrumentos para sentar à mesa de negociações com os outros segmentos envolvidos.

6 CONCLUSÕES

A partir da experiência realizada ressaltou-se a importância para a prática de educação em saúde, em situações como a descrita, os seguintes pontos:

- 1) A utilização de analisadores para direcionar a intervenção pode contribuir na definição do sentido desse trabalho por parte dos promotores da intervenção e daqueles que nela são envolvidos. No caso relatado também contribuiu para apontar a direção do que fazer por parte dos membros dos Conselhos de Saúde.
- 2) A ação educativa deve ser desenvolvida com bases em metodologias e abordagens que levem à construção de significados dos temas em foco, pelos grupos envolvidos (Método Paulo Freire, Psicodrama Pedagógico, etc)
- 3) O profissional envolvido deve estar munido destes recursos para que sua intervenção se torne estratégica.

It describes an experience of pedagogical intervention carried out in conjunction with Health's Counsellors in two Health Administrative Regions of Piauí State (Brazil). Through a Ministry of Health's Project (Incentive to Social Control and People's Participation into the Construction of SUS), this article analyses forms and contents of health social control, in a context politically and economically dominated by small groups, owners of power and wealth. In this context, the experience showed the importance of collective building of social control based on daily relationships between community and health's services; and the strategic role education and/or health professionals in developing those activities.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL- Ministério da Saúde. IEC/SE. Guia de referências para o controle social (manual de conselheiros), Brasília, 1994.

CHILSA, A. M-, WESTPHAL, M.F. A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços públicos de saúde. Saúde em Debate, Londrina, n.46, p.19-22, mar.1995.

LAPASSADE, G. El analizador y ei analista, Barcelona: GEDISA, 1979.

L'ABBATE, S. Educação em saúde; uma nova abordagem. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 10, n.4, p. 481-490.

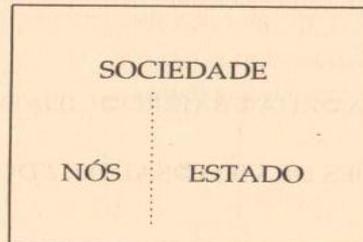
SOUSA CAMPOS, G. W. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reformas das pessoas. O caso da saúde. In: CECÍLIO, L.C.O. (org.)_Inventando a mudança na saúde. São Paulo: HUCITEC, 1994.

TESTA. M. Pensar em saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ANEXOS

FIGURA 1: CONTROLE SOCIAL -ESPAÇO DE CONSTRUÇÃO DE SUJEITOS

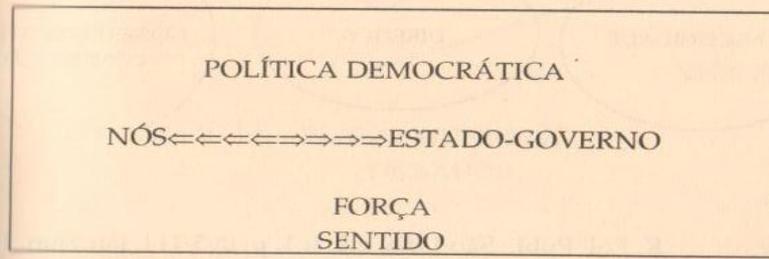
1 - O papel do cidadão numa sociedade democrática



ESTADO ➡ LEIS ➡ REPARTIÇÕES ➡ POLÍTICOS E
FUNCIONÁRIOS

NÓS ➡ POVO ➡ ELEITORES ➡ CIDADÃOS

FIGURA 2: A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA



a) Que elementos podem nos fortalecer enquanto NÓS? EU e o OUTRO?

b) Como nos identificamos?

Pelo que temos em comum⇒⇒⇒ FORÇA

Pelo que temos de diferentes⇒⇒⇒ POTÊNCIA

FIGURA 3: O QUE TEMOS EM COMUM:

ONDE A GENTE SE RECONHECE

CASA/FAMÍLIA⇒RUA⇒BAIRRO⇒CIDADE⇒TRABALHO

NAS CONDIÇÕES DE VIDA⇒SAÚDE, EDUCAÇÃO

FIGURA 4: COMO A GENTE SE RECONHECE?

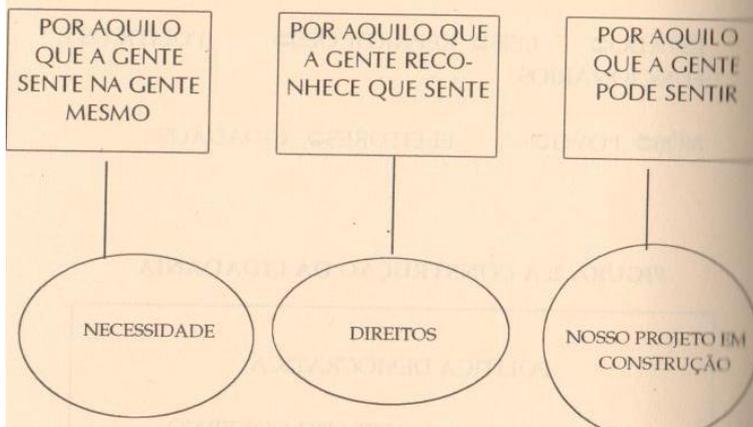


FIGURA 5: O QUE TEMOS DE DIFERENTE?

a - NECESSIDADES: Aquele que diz o que a gente sente
INFORMAÇÃO: Aquilo que a gente sente de verdade

b - DIREITOS: cidadão - leis - deveres

RECONHECIMENTO

mulher

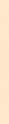
criança

idoso, deficiente

c - CONSTRUÇÃO DO NOSSO PROJETO DE VIDA:

aqueles que estão contra

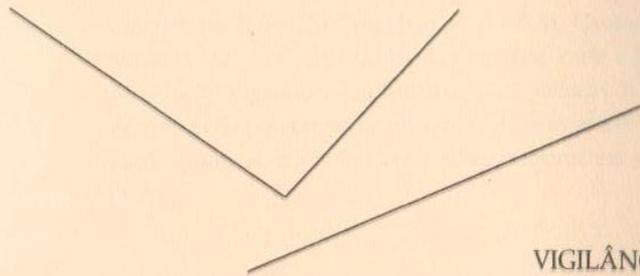
aqueles que estão a favor



AÇÃO - CONTROLE SOCIAL

FIGURA 6: O SENTIDO DO TRABALHO DE CONSELHEIRO

NECESSIDADES ⇒⇒DIREITOS RECONHECIDOS ⇒⇒AÇÕES
POSSÍVEIS



VIGILÂNCIA

PLANO MUNICIPAL
DE SAÚDE