

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Rodolfo Luis Almeida Maia

**A Produção do Controle Social no SUS: Experiências com a Comissão de
Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia**

São Paulo

2020

RODOLFO LUIS ALMEIDA MAIA

**A Produção do Controle Social no SUS: Experiências com a Comissão de
Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia**

Dissertação apresentada ao Instituto de
Psicologia da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre em
Ciências.

Área de Concentração: Psicologia Social

Orientadora: Profa. Dra. Mariana Prioli
Cordeiro

São Paulo

2020

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO,
PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Maia, Rodolfo Luis Almeida

A produção do Controle Social no SUS: Experiências com a Comissão de
Moradores o Jardim Brasília e Vitória-Régia / Rodolfo Luis Almeida Maia;
orientador Mariana Prioli Cordeiro. -- São Paulo, 2020.

215 f.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social) --
Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2020.

1. Controle Social. 2. Participação Social. 3. SUS. 4. Movimentos Sociais. 5.
Políticas Públicas. I. Cordeiro, Mariana Prioli, orient. II. Título.

Nome: Maia, Rodolfo L. A.

Título: A Produção do Controle Social no SUS: Experiências com a Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências (Área de Concentração: Psicologia Social)

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição _____ Assinatura _____

AGRADECIMENTOS

Talvez a palavra que mais define as experiências que vivenciei ao longo desta jornada de quase dois anos seja “encontros”. Foram muitos cafés, tortas de limão, conversas de corredor, risadas e desabafos. Todas as pessoas que passaram pelo meu caminho deixaram, de alguma forma, uma marca. E esses encontros agora se materializam na forma desta dissertação.

Assim, não posso deixar de reconhecer que, apesar desta dissertação levar meu nome, ela foi escrita por muitas mãos. Seja ouvindo as histórias de minhas vivências com a Comissão de Moradores, seja me oferecendo um ombro amigo nos momentos mais difíceis, cada uma dessas pessoas me auxiliou a escrever um pedaço desta narrativa.

Ficam aqui meus mais sinceros agradecimentos a todos/as aqueles/as que contribuíram como esta jornada que é sintetizada na forma desta dissertação.

Primeiramente, agradeço os/as meus/minhas eternos/as amigos/as da Comissão de Moradores. Neusa, Anita, Boiadeiro, Seu Isvaldi, Seu Gerson, Seu Geraldo, Antônia, Miro, Socorro, Dona Marlene, Wilton e todos/as os/as outros/as integrantes. Agradeço ao carinho com o qual me receberam e me adotaram como um de vocês, fazendo com que eu me sentisse em casa. Ao Valdomiro, deixo meus agradecimentos por nos lembrar de que a construção de uma realidade mais justa se faz com muito suor e muita luta.

Zé Fernando, meu amigo e companheiro, você foi a primeira pessoa a acreditar que eu pudesse desenvolver um bom trabalho junto à Comissão de Moradores. Muito obrigado, não somente por me apresentar ao Jardim Brasília, mas pela confiança que você depositou em mim.

Também gostaria de lembrar a memória de Seu Gentil, Seu Zé Vitor e Seu Vítório, integrantes da Comissão de Moradores que faleceram ao longo desses anos de luta. Vocês sempre estarão presentes.

Deixo um agradecimento especial ao meu pai, Luis Maia, que, com a coragem de quem, ainda jovem, saiu do interior de Minas Gerais e chegou a São Paulo, ensinou aos filhos o valor da busca por conhecimento como forma expandir nossos horizontes e jamais perdeu a capacidade de se (re)construir a cada dia. À minha mãe, Marisa Maia, agradeço por toda a paciência e dedicação que teve comigo ao longo deste processo.

Minha mais que orientadora, Mariana Prioli Cordeiro, obrigado por toda sua disponibilidade, seu acolhimento e sua dedicação. Você é um grande exemplo para mim, não apenas do ponto de vista acadêmico, mas também por sua forma tão ética e cuidadosa de lidar com os prazeres e dificuldades que encontrei ao longo desta trajetória. Não poderia me sentir mais feliz de ter sido orientado por alguém tão carinhosa, respeitosa e compromissada quanto você.

Professora Ianni Scarcelli, sempre tão presente ao longo da minha graduação, agradeço imensamente a sua disponibilidade em me auxiliar, mesmo em nossas rápidas conversas pelos corredores. Foi graças a você que consegui participar da 16ª Conferência Nacional de Saúde, um das experiências mais marcantes nestes quase dois anos de pesquisa.

À Professora Rosilda Mendes, que mostrou toda sua dedicação e seriedade durante o exame de qualificação, agradeço pelos sinceros e poderosos questionamentos que levarei ao longo de toda minha trajetória enquanto psicólogo.

Minha grande companheira de pós-graduação, Maria Fernanda, todos os prazos, reuniões, viagens, carnavais, conversas e cervejas mostraram a grande amiga que você é. Tenho muito orgulho de poder ter dividido os momentos mais significativos desta trajetória contigo. Henrique, gostaria de deixar um agradecimento especial ao seu companheirismo e sua gentileza em ter me ajudado com a revisão desta dissertação.

Também gostaria de agradecer ao Coletivo da Pós, esse oásis de companheirismo no meio de um processo bastante solitário de ser pós-graduando/a. Que nossos bons momentos sirvam de exemplo para que possamos construir uma Universidade mais justa, inclusiva e solidária.

Gabi, Ingrid, Iuri e Luciana. Agradeço por nossos encontros, que foram fundamentais para me lembrar de que a nossa vida não se resume a uma dissertação.

Gostaria de deixar um enorme agradecimento à Fernanda Braga, minha grande amiga, por ser aquela pessoa com quem eu sei que sempre posso contar, por mais distantes que estejamos um/a do/a outro/a. Aos/às Neanders, meus/minhas parças de graduação, gostaria de dizer que foi justamente o caminho que trilhamos juntos/as nesta Universidade tão elitista, que me deu legitimidade para ocupar este lugar onde hoje me encontro.

À minha querida turma do Curso de Aperfeiçoamento de Orientação Profissional, gostaria de agradecer por um ano de intensas trocas e aprendizados. Por mais que cada um/a de nós tenha trilhado caminhos muito distintos, podem ter certeza que, onde quer que eu esteja, sempre me lembrarei dos nossos cafés, churrascos, feiras de profissões e bons momentos que passamos juntos/as. Em especial, agradeço à professora Conceição, que

sempre fez e faz questão de nos lembrar de nossas potencialidades, mesmo naqueles momentos em que nós mesmos/as não conseguimos enxergá-las.

Aos/às meus/minhas amigos/as de longa data, da Federal, da farmácia e dos outros espaços por onde circulei, agradeço a paciência e o carinho com o qual sempre me acolhem, mesmo após aqueles momentos nos quais tenho que me afastar. Fernanda Mozer, minha grande amiga, você esteve ao meu lado durante todos esses anos e seu apoio quando eu decidi iniciar a graduação psicologia, foi fundamental para que eu chegasse onde estou hoje.

Rafael, meu companheiro de cinco anos, não consigo descrever em palavras tudo o que vivenciamos ao longo desse processo, mas tenha certeza de que muito do que está escrito nesta dissertação é fruto do seu olhar tão apurado às dores e belezas dessa nossa realidade. Você é, e sempre será, uma grande inspiração para mim.

Também gostaria de deixar um agradecimento especial à Nalva, Teresa, Rosângela e Selma, que compõem a equipe da secretaria do departamento de Psicologia Social e do Trabalho, por todo o carinho e disposição que sempre tiveram em nos ajudar e tornar esse processo menos penoso e burocrático. Seus sorrisos são o mais belo exemplo daquilo que chamamos de humanização nas relações institucionais.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) agradeço pelo financiamento, cada vez mais escasso, que me possibilitou construir uma dissertação com tanta intensidade nas experiências de campo.

Por fim, deixo aqui meus mais sinceros agradecimentos àquela pessoa sem a qual nada disso teria sido possível. Dona Rute, sua história de vida e sua luta são uma inspiração, não somente para mim, mas para todas as pessoas ao seu redor.

Assim, esta dissertação é inteiramente dedicada a você e às tantas outras donas Rutes espalhadas por esse Brasil, que construíram uma das maiores revoluções que este país já vivenciou, chamada SUS, e que resgatam nossas esperanças em um futuro mais justo e digno.

Vamos guardar o pessimismo para tempos melhores.

Frei Betto

RESUMO

Maia, Rodolfo L. A. (2020). *A produção do Controle Social no SUS: Experiências com a Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

A “Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia” é um grupo auto-organizado de moradores/as que vêm, há cerca de dez anos, reivindicando a construção de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em seu território. Em fevereiro de 2018, iniciamos uma parceria com o grupo para desenvolver um projeto de mestrado no qual acompanhamos e contribuimos com a luta da Comissão, relatando as experiências em diários de campo, que são utilizados como principal material de análise nesta dissertação. Ao todo, realizamos 51 idas a campo, sendo 24 reuniões internas da Comissão de Moradores, 9 audiências públicas, 6 reuniões com representantes da gestão, 5 reuniões de conselhos gestores de saúde, 3 pré-conferências e conferências de saúde, 2 manifestações e 1 apresentação de trabalho e 1 entrega de ofícios na Câmara Municipal de São Paulo. Podemos perceber que a Comissão de Moradores vem utilizando como principal estratégia de luta a participação nos espaços institucionalizados de controle social que são garantidos principalmente pela Lei Orgânica da Saúde nº 8142/1990. A noção de controle social pode ser entendida como a forma pela qual a “sociedade civil” influencia os processos decisórios acerca das políticas públicas e, mais especificamente, do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta dissertação, damos ênfase a três arenas de debates coletivizados que são chamadas de espaços de controle social: as audiências públicas, os conselhos gestores de saúde e as conferências de saúde. O objetivo deste trabalho é descrever e analisar os modos por meio dos quais a Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia converte a abstrata noção de “controle social” em práticas concretas de reivindicação. Inspirados/as pelos trabalhos de Mol (2002) e de Latour (2012), utilizamos a analogia com um circo para evidenciar que as legislações e normativas que institucionalizam os espaços de controle social funcionam como formas de delegar aos/às atores/atrizes ligados/as à gestão pública a tarefa de reproduzir as estruturas físicas das arenas de debate, realizando as divulgações e organizando a logística das reuniões. Porém, assim como uma apresentação de circo não se resume ao picadeiro, à lona e as estruturas físicas, o controle social também não se resume à simples existência dos espaços institucionalizados de controle social. Assim, sustentamos a ideia de que o controle social é um produto das diversas práticas que podemos observar nos espaços de controle social. A partir de nossas experiências de campo, descrevemos e nomeamos algumas das práticas que presenciamos: práticas de inclusão, exclusão, hierarquização, horizontalização, individualização, coletivização, cooperação, confronto e coalisão. Também defendemos que as noções de Estado e de sociedade civil não se constituem enquanto blocos monolíticos e que, portanto, não podemos delimitar de forma clara quais são os/as atores/atrizes pertencentes a cada um dos segmentos preconizados nas normativas do SUS (usuários/as, trabalhadores/as e gestores/as).

Palavras-Chave: Controle Social, Participação Social, Saúde Pública, SUS, Movimentos Sociais, Políticas Públicas.

ABSTRACT

Maia, Rodolfo L. A. (2020). *The production of Social Control in the Unified Health System (SUS): Experiences with the Residents Commission of Jardim Brasília and Vitória-Régia* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

The "Residents Commission of Jardim Brasília and Vitória-Régia" is a self-organized group of residents that has been requiring, for about ten years, the construction of a Basic Health Unit (UBS) on their territory. In February of 2018, we have started a partnership project with the group to develop a master's research in which we follow and contribute to their struggle, reporting our experiences in field diaries that are used as the main material of analysis on this dissertation. In total, we made 51 field visits, 24 internal meetings of the Residents Commission, 9 public audiences, 6 meetings with government representatives, 5 health council's meetings, 3 pre-conferences and conferences of health, 2 demonstrations, 1 academic presentation and 1 document deliver in the Municipal Chamber of São Paulo city. We noticed that the Commission has been using, as its main strategy, the participation on the institutionalized spaces of social control, which are guaranteed by the Federal Law # 8142/1990. The idea of social control can be understood as the way by the "civil society" influences the decision-making processes related to the public policies, especially, to the Unified Health System (SUS). On this dissertation, we emphasize three fields of collective debates that are named as social control spaces: The public audiences, the managing councils of health and the conferences of health. The objective of this work is to describe and analyze the ways the Residents Community of Jardim Brasília and Vitória-Régia converts the abstract idea of social control into concrete practices of reclaiming. Inspired by the works of Mol (2002) and Latour (2012), we use the analogy with a circus to evidence that the legislations that institutionalize the social control spaces work as ways to delegate to the actors/actresses related to the public management, the task of reproducing the physical structures of the debate fields, publicizing them and organizing the logistic processes of the meetings. However, the same way a circus presentation cannot be reduced to its ring or its physical structures, the social control cannot be reduced to the simple existence of the social control spaces. Thus, we sustain the idea that social control is a product of the many practices that we can describe in the social control spaces. From our field experiences, we could describe and name after some practices we witnessed: practices of inclusion, exclusion, hierarchization, horizontalization, individualization, collectivization, cooperation, confrontation and coalition. We also sustain that the notions of State and civil society do not constitute monolithic blocks and, therefore, we cannot clearly delimitate which actors/actresses belong to the segments predicted in the legal frameworks of SUS (users, workers and managers).

Keywords: Social Control, Social Participation, Public Health, SUS, Social Movements, Public Policies

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Foto das pastas e cadernos de registro da história da Comissão.....	16
Figura 2 – Imagem do folheto confeccionado e divulgado pela Comissão de Moradores sobre a roda de conversa sobre a situação atual do SUS.....	29
Figura 3 – Dona Rute realizando uma fala em uma audiência pública na Câmara dos Vereadores de São Paulo enquanto eu seguro um cartaz reivindicando a construção da UBS Manoel Fernandes Leão	32
Figura 4 – “Casa suspensa” da qual falava Dona Rute.....	45
Figura 5 – Foto do rio que divide os distritos da Brasilândia (à esquerda) e de Pirituba (à direita)	46
Figuras 6 e 7 – Fotos tiradas do muro que está quase caindo	47
Figura 8 – Mapa do município de São Paulo indicando a localização do distrito da Brasilândia em verde.....	48
Figura 9 – Limites do distrito da Brasilândia	49
Figura 10 – Fotografia em satélite contendo as delimitações dos bairros que s farão parte do território da nova UBS pleiteada pela Comissão de Moradores.....	50
Figura 11 – Fila formada na entrada da UBS Silmarya Rejane. O início de formação desta fila geralmente se dá por volta das 4h30 da madrugada	52
Figura 12 – Foto com a vereadora Aline Cardoso e sua assessora, Sandra Santana	54
Figura 13 e 14 – Fotos da conversa realizada pela Comissão com Valdomiro.....	61
Figura 15 – Fotos da dona Rute segurando as pastas nas quais os arquivos da Comissão são registrados	62
Figura 16 – Identidade visual (ou logotipo) da Comissão de Moradores.	62
Figuras 17 e 18 – Fotos tiradas pela Comissão de Moradores na audiência pública do dia 15 de maio de 2018.....	65
Figuras 19 e 20 – Fotos tiradas pela Comissão de Moradores na audiência pública do dia 25 de setembro de 2019	68

Figura 21 – Esquema dos níveis hierárquicos da Gestão do SUS no município de São Paulo	77
Figura 22 – Mapa contendo as diversas supervisões técnicas e as seis coordenadorias de saúde presentes no município de São Paulo.....	78
Figura 23 – Foto tirada em 2017 na frente do terreno com representantes da gestão pública durante uma visita técnica ao terreno onde será construída a UBS	79
Figuras 24 e 25 – Fotos tiradas pelos participantes da audiência pública realizada no dia 11 de julho de 2018	84
Figuras 26 e 27 – Fotos da reunião da Comissão de Saúde na Câmara dos Vereadores de São Paulo.....	100
Figuras 28 e 29 – Fotos tiradas na 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo	111
Figura 30 – Da esquerda para a direita: Neusa, o tal ator e dona Rute.....	123
Figura 31 – Foto da faixa à qual a história acima se refere.....	124
Figura 32 – Panfleto que foi utilizado na divulgação da manifestação.	149
Figuras 33 e 34 – Fotos da manifestação realizada no dia 10 de dezembro de 2019	151
Figuras 35 e 36 – Fotos do dia da visita do secretário municipal de saúde, Edson Aparecido, ao terreno do Jardim Brasília.....	153
Figura 37 – Esquema das interfaces com as quais trabalhamos nesta dissertação	168

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Porcentagem de artigos indexados à base de dados SciELO associados à busca pelo termo controle social até o ano de 2018 por categorias..... 88

Gráfico 2 – Porcentagem de artigos indexados à base de dados SciELO associados à busca pelos termos “controle social” a e “psicologia” até o ano de 2018 por categorias..... 89

Gráfico 3 – Porcentagem de artigos indexados à base de dados SciELO associados à busca pelo termo “participação social” até o ano de 2018 por categorias..... 91

Gráfico 4 – Número de artigos indexados à base de dados SciELO associados à busca pelos termos “controle social” e “participação social” 92

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição dos encontros dos quais pude participar junto com a Comissão de Moradores ao longo do primeiro ano de desenvolvimento da pesquisa	37
Tabela 2 – Lista de termos utilizados na revisão bibliográfica	38
Tabela 2 – Número de estabelecimentos de saúde no município de São Paulo	75
Tabela 3 – Cobertura da ESF no município de São Paulo por Coordenadoria regional de Saúde (CRS)	76
Tabela 3 – Número de artigos encontrados na base de dados SciELO para cada busca realizada	86

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente(s) Comunitário(s) de Saúde
AMA	Unidade de Atendimento Médico Ambulatorial
ASF	Associação Saúde da Família
AVANTE	Partido Avante
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
CDHU	Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano do Estado de São Paulo
CEU	Centro Educacional Unificado
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
COSEMS/SP	Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo
CRS	Coordenadoria Regional Norte
ESF	Estratégia Saúde da Família
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
Fó/Brasilândia	Freguesia do Ó e Brasilândia
IABAS	Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INS	Índice de Necessidades em Saúde
IPCA	Índice de Preços ao Consumidor Amplo
IPUSP	Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
LOS	Lei(s) Orgânica(s) da Saúde
MP-SP	Ministério Público do Estado de São Paulo
MROSC	Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil
MSZL	Movimento de Saúde da Zona Leste
NASF	Núcleo(s) de Apoio à Saúde da Família
ONG	Organização Não-Governamental
OSC	Organização da Sociedade Civil
OSS	Organização Social de Saúde
PAS	Programa de Aprimoramento da Saúde
PCC	Primeiro Comando da Capital

PL	Partido Liberal
PAB	Piso de Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PRB	Partido Republicano Brasileiro
PSB	Partido Socialista Brasileiro
PSD	Partido Social Democrático
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
PSOL	Partido Socialismo e Liberdade
PT	Partido dos Trabalhadores
PTdoB	Partido Trabalhista do Brasil
PV	Partido Verde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SPDM	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
STS	Supervisão Técnica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TAR	Teoria Ator-Rede
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto-Atendimento
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
INTRODUÇÃO	19
OBJETIVO, ARGUMENTO E ALGUNS CONCEITOS CENTRAIS	23
PARTE I – SITUANDO A QUESTÃO	27
CAPÍTULO 1 - METODOLOGIA	28
<i>Interlúdio 1: Entre o pesquisador e o morador</i>	28
1.1 Considerações acerca de uma pesquisa participante	32
1.2 Procedimentos Metodológicos	37
1.2.1 A pesquisa bibliográfica	38
1.2.2 O Registro das informações.....	40
1.2.3 A análise.....	41
CAPÍTULO 2 - APRESENTANDO O TERRITÓRIO E A COMISSÃO DE MORADORES	43
<i>Interlúdio 2: Conhecendo o Jardim Brasília</i>	43
2.1 Sobre o território.....	48
<i>Interlúdio 3: A primeira reunião</i>	52
2.2 A Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia	55
CAPÍTULO 3 - HISTÓRIA DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS ESPAÇOS DE CONTROLE SOCIAL DO SUS	64
<i>Interlúdio 4: O projeto Avança-saúde</i>	64
3.1 Discussões preliminares sobre a noção de Controle Social	70
3.2 Sobre a organização do SUS no município de São Paulo.....	73
CAPÍTULO 4 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	81
<i>Interlúdio 5: A reestruturação de Rede de Atenção à Saúde</i>	82
4.1 Os usos acadêmicos dos termos Controle Social e Participação Social	86
4.2 Da indefinição conceitual à avaliação de efetividade	93
PARTE II – DISCUTINDO AS REALIDADES	97
CAPÍTULO 5 - A PRODUÇÃO DO CONTROLE SOCIAL NOS ESPAÇOS INSTITUCIONALIZADOS	98

Interlúdio 6: A Comissão de Saúde na Câmara dos Vereadores	99
5.1 Por que utilizamos o termo Controle Social?	102
5.2 A produção do Controle Social a partir das práticas	105
CAPÍTULO 6 - AS PRÁTICAS E AS ESTRATÉGIAS DE LUTA.....	109
Interlúdio 7: A Conferência Municipal de Saúde	110
6.1 As práticas nos espaços de controle social	114
6.1.1 Práticas de inclusão e práticas de exclusão	115
6.1.2 Práticas de hierarquização e horizontalização	116
6.1.3 Práticas de aproximação e distanciamento	117
6.1.4 Práticas de individualização e de coletivização	118
6.1.5 Práticas de cooperação	119
6.1.6 Práticas de confronto	120
6.1.7 Práticas de coalisão	120
Interlúdio 8: Um dia na Comissão de Moradores	122
6.2 As estratégias de luta da Comissão de Moradores	126
CAPÍTULO 7 - AS REDES DE CONTROLE SOCIAL	129
Interlúdio 9: Entrega dos ofícios na Câmara Municipal de São Paulo	133
7.1 A rede político-eleitoral	137
7.2 A rede de gestão pública	140
7.3 A rede dos movimentos de luta pela saúde	141
7.4 Tecendo as redes.....	143
CAPÍTULO 8 - AFINAL DE CONTAS, POR QUE (AINDA) DEFENDEMOS OS ESPAÇOS DE CONTROLE SOCIAL.....	146
Interlúdio 10: A manifestação	146
8.1 O controle social é maior que os espaços de controle social	156
8.2 O papel da Comissão de Moradores.....	161
CONSIDERAÇÕES DE SEGUIMENTO	165
REFERÊNCIAS.....	170
APÊNDICE	178
ANEXO	202

APRESENTAÇÃO

É grande o desafio de transcrever nesta dissertação todas as experiências que tive ao longo destes quase dois anos pesquisa. O caminho, além de longo, me proporcionou diversos encontros. Foram muitos ônibus, muitas caminhadas, muitas horas de reuniões e principalmente, muitas pessoas que conheci. Portanto, decidi iniciar esta narrativa trazendo um breve histórico desta trajetória tão rica, que me guiou às reflexões que apresento nesta dissertação.

Inicialmente, ingressei no processo seletivo do primeiro semestre de 2018 no Programa de Pós-graduação em Psicologia Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP) com um projeto de pesquisa que se dedicava a investigar a perspectiva de moradores/as de áreas de risco para inundações e alagamentos no distrito da Brasilândia, na periferia da cidade de São Paulo e local no qual estão localizadas 29 das 407 áreas de risco para escorregamento e deslizamento de terra na cidade de São Paulo (São Paulo, 2017).

Ao longo do semestre, porém, fui convidado por Zé Fernando, doutorando em Psicologia Social do IPUSP, a frequentar as reuniões de um grupo de moradores/as intitulado “Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia”, bairros localizados justamente no distrito da Brasilândia. A ideia era que eu pudesse contribuir com a luta do grupo ao passo que ele pudesse ser um ponto de apoio para o contato com os moradores do bairro e a realização das entrevistas eu pretendida realizar.

Figura 1 – Foto das pastas e cadernos de registro da história da Comissão



Fonte: Foto tirada pelo autor.

Entretanto, na medida em que fui conhecendo com mais detalhes a Comissão de Moradores, fui tomando contato com uma história rica de luta e resistência, mas que se distanciava da proposta inicial do meu projeto. A grande questão de interesse do grupo diz respeito a uma luta histórica pela construção de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) naquele território. São quase dez anos de história que são materializados em dez pastas de documentos (Figura 1) que só conseguem ser carregadas com o auxílio de um carrinho de feira. E esta riqueza precisaria ser deixada de lado caso eu decidisse continuar com a minha proposta inicial de projeto.

Assim, conversando com a Comissão de Moradores e com minha orientadora, decidimos¹, em conjunto, colocar a Comissão de Moradores e toda sua trajetória no centro da pesquisa que culminou nesta dissertação.

Ao longo desta caminhada venho acompanhando o grupo em diversos espaços e atividades das quais participam. Até o momento, participei de 51 idas a campo, entre reuniões da Comissão de Moradores, audiências públicas, reuniões de conselho gestor, a 20ª Conferência Municipal de Saúde e a 16ª Conferência Nacional de Saúde. A principal característica da Comissão de Moradores é o intenso acúmulo de conhecimento sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em suas diversas instâncias.

Neste sentido, se há um ponto que mais se destacou ao longo destes dois anos foi a intensidade das experiências que vivi junto à Comissão de Moradores nos espaços em que pude acompanhá-la. Pensando nisso, decidi organizar esta dissertação de uma forma que possa aproximar o/a leitor/a² desta complexidade. Para isto, utilizo a estratégia de trazer, no início de cada capítulo, interlúdios, que são narrativas sobre as reuniões que acompanhei, em alguns dos casos são um compilado de cenas de momentos que me marcaram, em outros são transcrições dos diários de campo de alguma reunião ou encontro específico.

¹ Se por um lado, muito do que está descrito nesta dissertação diz respeito a experiências singulares que vivenciei durante os trabalhos de campo, não posso deixar de considerar que todas as reuniões de orientação, as conversas com meus/minhas amigos/as da Comissão de Moradores e com todas as pessoas que já me ouviram falar sobre meu projeto foram fundamentais para que eu pudesse chegar nestas discussões que aqui são apresentadas. Este é um trabalho construído ao mesmo tempo de forma singular e coletiva. Portanto, por mais que não seja o mais correto do ponto de vista da gramática normativa, decidi alternar, ao longo da construção da dissertação, os usos da primeira pessoa do singular (eu) e do plural (nós). Utilizo o “eu” quando me refiro a experiências e narrativas vivenciadas por mim de forma muito singular. Já o “nós”, utilizo quando falo de articulações que desenvolvi em conjunto, seja com minha orientadora, com a Comissão de Moradores, ou com todas as outras pessoas que, direta ou indiretamente, me ajudaram ao longo do processo de construção desta dissertação.

² Ao longo desta dissertação, optamos por utilizar uma linguagem não sexista e inclusiva. Nesse sentido, os termos que se referem a categorias genéricas são utilizados em sua forma tanto masculina quanto feminina. A exceção é “Comissão de Moradores”, que, por se tratar de um substantivo próprio, utilizamos na forma masculina para manter o nome original que é utilizado.

Espero que estes interlúdios possam não apenas ser a base para as discussões e articulações teóricas que o procederem, mas também possam trazer a dimensão da complexidade do que são estes micro-lugares e microrrelações que foram construídos com a Comissão de Moradores.

Foi a partir desta vasta experiência de campo que percebemos a utilização tão frequente do termo controle social para legitimar o lugar ocupado tanto pela Comissão de Moradores quanto por outros grupos e movimentos de luta pela saúde nas diversas reuniões, audiências públicas e espaços de diálogo.

INTRODUÇÃO

A questão do acesso a serviços de saúde sempre foi uma demanda histórica da população brasileira. Na última pesquisa realizada pelo Instituto Datafolha, em outubro de 2018, acerca da opinião dos/as brasileiros/as sobre os principais problemas do país, a saúde aparece como a área de maior preocupação, superando demandas como violência, corrupção, educação e desemprego, resultado que vem se repetindo sistematicamente ao longo dos dez anos em que esta pesquisa é realizada (Gelape, 2018).

Por tratarem de uma temática tão importante para o cotidiano dos/as brasileiros/as, os movimentos de saúde sempre tiveram a capacidade de aglutinar uma diversidade de pessoas e de pautas diferentes.

Durante a ditadura civil-militar, a saúde não era considerada como um direito. O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) oferecia acesso a um seleto grupo de procedimentos e serviços de saúde apenas para aqueles/as que possuísem trabalho com carteira assinada.

Assim, grupos auto-organizados sempre reivindicaram melhorias no acesso a serviços de saúde e batalhavam para que a saúde pudesse ser vista como um direito de todo/as os/as cidadãos/cidadãs e um dever do Estado, o que ocorreu apenas na Constituição de 1988 (Brasil, 1988).

A oitava Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, é tida como ponto de virada nas discussões sobre saúde no Brasil, pois foi um espaço que congregou diversas lideranças de movimentos dos mais variados segmentos que há anos vinham lutando por melhorias no acesso a serviços de saúde. Ela foi a primeira Conferência aberta à população, sendo que as anteriores haviam sido realizadas apenas entre representantes do Ministério da Saúde e pesquisadores/as. Imbuídos/as da ideia de levar um projeto para a saúde à Assembleia Constituinte, que ocorreria dois anos mais tarde, os/as participantes da 8ª Conferência Nacional de Saúde trouxeram as experiências locais de iniciativas populares que serviram como inspiração para elaborar o modelo do SUS brasileiro. Nela, foram deliberados os princípios e diretrizes que posteriormente seriam incluídos na Constituição Federal e culminariam na implementação do SUS. A concepção de saúde que orientou o texto incluído na Constituição Federal pôde ser sintetizada na fala de Sérgio Arouca, professor da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), durante a cerimônia de Abertura da Conferência:

[Saúde] é um bem-estar social que pode significar que as pessoas tenham mais alguma coisa do que simplesmente não estar doentes. Que tenham direito a casa, ao trabalho, a um salário condigno, à água, à vestimenta. Que tenham direito à educação, a ter informações sobre como se pode dominar este mundo e transformá-lo. Que tenham, direito a um meio-ambiente que não nos seja agressivo, mas, pelo contrário, que permita a existência de uma vida digna e decente. Que tenham direito a um sistema político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização, à livre possibilidade de autodeterminação de um povo e que não esteja todo tempo submetido ao medo da violência. Daquela violência resultante da miséria, que resulta no roubo, no ataque. Que não esteja submetido ao medo da violência de um governo sobre o seu próprio povo para que sejam mantidos interesses que não são interesses do povo (Arouca, 1986).

Além de atrelar a concepção de saúde às noções de direitos à educação, ao saneamento básico e à preservação ambiental, a fala de Arouca defende a ideia de que direito à saúde é também direito à participação e à autodeterminação política, legitimando o papel fundamental dos movimentos de luta pela saúde.

A Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8142/1990 prevê a criação de dois dispositivos coletivos de Controle Social a serem implementados nos três níveis de gestão pública (União, estados e municípios): as Conferências de Saúde, que devem ser realizadas, no mínimo, a cada quatro anos; e os Conselhos de Saúde, que são órgãos colegiados permanentes com o objetivo de auxiliar e fiscalizar as ações dos/as gestores/as de saúde em todos os níveis do SUS.

Trinta anos após a institucionalização do SUS, cabe, portanto a pergunta de como o Controle Social vem sendo produzido a partir daquilo que é praticado nos conselhos, nas conferências e nos diversos outros dispositivos que foram criados posteriormente.

É neste contexto que este trabalho se insere. Acredito que descrever e analisar as estratégias que a Comissão de Moradores utiliza em sua luta pode enriquecer as discussões sobre controle social no SUS, além de revelar muitos detalhes acerca do modo com os grupos e movimentos interpelam o Estado e buscam influenciar diretamente os processos deliberativos acerca das políticas públicas. Também acredito que o diferencial deste trabalho seja justamente a forma como ele foi realizado em conjunto com a Comissão de Moradores. A metodologia adotada buscou, não somente “coletar dados”, mas explorar toda a potência de ação que o processo de desenvolvimento de uma pesquisa poderia proporcionar. Desenvolvi mais do que uma parceria com a Comissão. Desenvolvi laços de afeto com o território e amizades com as pessoas que me fizeram chegar a níveis de análise que dificilmente eu conseguiria de outra forma. Por exemplo, se eu simplesmente me sentasse na cadeira e

acompanhasse as audiências públicas, as reuniões de conselho e as conferências de Saúde apenas como observador, muitas das discussões que são levantadas nesta dissertação não teriam sido possíveis.

Assim, esta dissertação é organizada em duas partes:

Na primeira parte, que vai do capítulo 1 ao capítulo 4, situamos a questão do controle social, apresentamos o território e a Comissão de Moradores. Além disso, também apresentamos algumas discussões acerca das formas como o termo controle social vem sendo utilizado na literatura acadêmica. O capítulo 1 apresenta algumas discussões acerca da metodologia deste trabalho, daquilo que chamamos de pesquisa participante e coconstrução de um projeto, além de trazer com detalhes os procedimentos metodológicos desta pesquisa. Já o capítulo 2 apresenta o território do jardim Brasília e a Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia. O capítulo 3 traz algumas discussões acerca do processo de institucionalização do SUS enquanto política nacional de saúde, discutindo a noção de controle social a partir da forma como ela vem sendo implementada no SUS. Além disso, são realizadas algumas considerações acerca da organização do SUS no município de São Paulo. O capítulo 4 traz uma revisão bibliográfica feita a partir da base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), evidenciando a forma como a discussão do controle social é trabalhada nos artigos publicados associados ao campo da Psicologia.

A segunda parte, que vai do capítulo 5 ao 8 traz as descrições e análises que nos propusemos a desenvolver ao longo desta dissertação. No capítulo 5, discutimos a escolha da utilização do termo controle social nesta dissertação e apresentamos a analogia dos espaços de controle social como um circo, que utilizamos para desenvolver o argumento central. O capítulo 6 se debruça sobre as práticas que são performadas nos espaços de controle social e se dedica a descrevê-las e realizar uma análise da forma como elas são percebidas a partir de seus efeitos. Neste capítulo a noção de estratégia ganha uma ênfase maior e é discutida a partir das práticas de controle social. No capítulo 7, buscamos discutir a noção e de rede, descrevendo as redes que podem ser mapeadas a partir dos relatos apresentados nos interlúdios. Já o capítulo 8 traz uma síntese das discussões realizadas ao longo da dissertação, evidenciando que o controle social, enquanto produto das práticas performadas pelos/as diversos/as atores/atrizes, em especial pelos movimentos de luta pela saúde, não se resume somente àquilo que observamos nos espaços institucionalizados de controle social. Por fim realizamos algumas considerações acerca do momento político atual, ressaltando a importância de grupos como a Comissão de Moradores.

Assim, por tratar de temas tão complexos quanto importantes, como os movimentos de luta pela saúde, o controle social e os processos deliberativos sobre as políticas públicas, esta dissertação traz mais questões do que respostas prontas. Portanto, trazemos, a seguir, os objetivos e argumentos deste trabalho de forma clara e concisa, além de um pequeno glossário com os termos principais que são utilizados ao longo da escrita, com a intenção de facilitar a leitura.

OBJETIVO, ARGUMENTO E ALGUNS CONCEITOS CENTRAIS

O objetivo desta pesquisa é **descrever e analisar os modos por meio dos quais a Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia converte a noção abstrata de “controle social” em práticas concretas de reivindicação**. Para sistematizar as informações e atingir o objetivo acima, trabalhamos com os seguintes objetivos específicos:

1. Descrever e analisar como a noção de controle social é discutida nos artigos acadêmicos;
2. Descrever e analisar as práticas que são performadas pelos/as diversos/as atores/atrizes que ocupam os espaços de controle social;
3. Descrever e analisar as redes que se estabelecem entre a Comissão e seus/suas interlocutores/as.

Vale ressaltar que muitas destas terminações são oriundas dos trabalhos de Latour (2012) e Mol (2002). De Latour (2012) inspiro-me na noção de ato/atriz-rede como uma construção narrativa que busca descrever os processos de agrupamento pelos quais o controle social é produzido.

Já Mol (2002) traz uma discussão sobre como as ciências modernas, de um modo geral, trabalham os conceitos a partir de uma perspectiva ontológica, ou seja, buscando encontrar neles uma essência de significado. Em contrapartida, a autora propõe uma perspectiva praxiográfica, que implica uma análise minuciosa das práticas e dos efeitos que estão associados à utilização destes conceitos nos contextos em que eles são usados. É a partir desta perspectiva praxiográfica que busco realizar as análises que trabalho.

Todavia, reconheço que para ser considerada como uma obra de Teoria Ator-Rede, tal qual propõe Latour, ou como uma praxiografia, nos modelos propostos por Mol, seria necessário que este trabalho partisse do princípio da simetria generalizada e equiparasse a agência de atores/atrizes humanos/as e não-humanos/as. Isto não é feito, muito por conta da trajetória de desenvolvimento desta pesquisa, que tem como referência central a Comissão de Moradores. Portanto, considero esta dissertação como uma pesquisa produzida a partir das experiências de campo com inspirações na Teoria Ator-Rede (TAR) e na perspectiva praxiográfica.

Ademais, também parto de algumas discussões fundamentais trazidas por Doimo (1994) e Sposati e Lobo (1992), que muito me influenciaram a desenvolver o argumento central. As discussões de Doimo (1994) acerca dos chamados “novos” movimentos sociais (categoria que a autora refuta), me auxiliaram a entender os processos comunitários e a situar a luta da Comissão de Moradores dentro das discussões sobre movimentos sociais e populares.

Já Sposati e Lobo (1992) trouxeram reflexões importantes acerca dos desafios e potencialidades dos espaços de controle social a partir de uma discussão sobre os problemas concretos e cotidianos dos processos políticos brasileiros.

A seguir, apresento um “mini glossário”, trazendo definições preliminares de alguns termos que são utilizados de forma recorrente neste trabalho. Faço isso para facilitar tanto a compreensão quanto a leitura desta dissertação. Todavia, ao longo da dissertação, trago algumas discussões mais aprofundadas acerca de cada um destes termos:

1. **Controle social:** Apesar de ser o tema central de discussão desta dissertação e de possuir uma variedade grande de interpretações que são discutidas ao longo do texto, nos momentos em que utilizamos o termo controle social mais próximo da forma como ele é utilizado cotidianamente pela Comissão de Moradores, pode-se entender como o processo pelo qual a Comissão de Moradores e outros movimentos sociais se legitimam e se autorizam a dialogar ou pressionar a gestão pública.
2. **Espaços de controle social:** Este termo foi definido a partir das experiências de campo e pode ser entendido como as arenas de debate nas quais os diversos grupos exercem o controle social, em especial, os conselhos, as conferências e as audiências públicas. Discutimos com mais profundidade a relação entre controle social e espaços de controle social no capítulo 5.
3. **Ator/atriz:** Utilizamos o termo atores/atrizes adaptando a proposta trazida por Latour (2012) para o contexto específico das políticas públicas de saúde com o qual trabalhamos nesta dissertação. Assim, chamamos de ator/atriz qualquer interlocutor que possua, em um determinado contexto específico e em interação com outros/as atores/atrizes, algum tipo de agência nos espaços de controle social e nas narrativas que são apresentadas a partir dos interlúdios. Em outras palavras, os/as atores/atrizes podem ser pessoas, grupos, legislações, ofícios, instituições ou qualquer outro tipo de elemento que interfira, diretamente ou indiretamente, nas práticas que estamos nos

propondo a descrever e analisar. No capítulo 7, discutimos este termo com mais profundidade.

4. **Práticas:** Partindo das discussões propostas por Mol (2002), chamamos de práticas aquilo que pode ser observado nos espaços de controle social a partir de seus efeitos. Ou seja, as práticas podem ser discursos, ações, materialidades ou tudo aquilo que pode ser descrito a partir de seus efeitos. O termo é discutido com mais profundidade no capítulo 6.
5. **Performance:** É uma tradução adaptada do termo *enactment* utilizado por Mol (2002) para descrever a forma como a realidade é produzida a partir das práticas. Segundo a autora, os termos como construção, produção ou execução carregam consigo uma ideia de ação deliberada, além de possuírem uma centralidade nos/as atores/atrizes envolvidos/as. Neste sentido dizer que as práticas são performadas significa dizer que é nos contextos em que elas ocorrem, e apenas neles, que podemos descrevê-las a analisá-las. O termo também é discutido no capítulo 6.
6. **Estratégias:** Este termo é obtido a partir dos diários de campo e remete a uma tentativa de direcionamento das práticas performadas nos espaços de controle social para a produção de efeitos específicos. Neste sentido, o que se observa é que os diversos atores/atrizes realizam uma leitura dos elementos que compõem os espaços de controle social e buscam prever as práticas que serão performadas para agir sobre elas e direcioná-las. No capítulo 5, discutimos com mais profundidade este termo.
7. **Gestão pública:** Esta é uma abstração que realizamos ao longo da dissertação e que remete a um termo utilizado de forma muito comum nos espaços de controle social. Em diversas passagens do texto, referimo-nos à gestão pública como um alvo virtual, produzido pela Comissão de Moradores, que mira suas estratégias em atores/atrizes específicos/as ligados/as à prefeitura e à Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Em outras palavras, a gestão pública é um conjunto de atores/atrizes que compõem a administração pública, principalmente a prefeitura municipal e a SMS. Conforme discutiremos no capítulo 6, a divisão entre Estado e não-Estado a partir dos/as atores/atrizes que compõem os espaços de controle social não é uma tarefa fácil. Assim, o termo gestão pública não possui uma precisão conceitual, conforme discutimos no capítulo 6, mas optamos por utilizá-lo justamente para nos aproximar das práticas cotidianas.
8. **Movimentos de luta pela saúde:** Partindo breve discussão sobre movimentos sociais, que realizamos no capítulo 2, percebemos as controvérsias associadas a terminações

como movimentos sociais ou movimentos populares. Portanto, optamos por utilizar o termo movimentos de luta pela saúde também como uma abstração criada para agrupar os movimentos, sejam eles de grande ou pequeno porte, que se fazem presentes nos espaços de controle social.

Portanto, nesta dissertação, defendemos o argumento central de que o controle social é produzido **a partir das práticas que são performadas nos espaços de controle social, e seus efeitos são diversos**. Também ao longo desta dissertação, trazemos outros argumentos que sustentam esse argumento central e que são desenvolvidos ao longo do trabalho:

1. Estado e Sociedade civil não são blocos monolíticos, sendo que muitas vezes não se pode fazer uma divisão clara entre “atores/atrizes estatais” e “atores/atrizes não estatais”;
2. Existem diversas estratégias que podem ser observadas nos espaços de controle social e que têm como objetivo direcionar as práticas performadas nestes espaços para produzir efeitos específicos. A Comissão se utiliza destas estratégias e busca intervir primordialmente na direção da construção da UBS no Jardim Brasília, mas acaba produzindo diversos outros efeitos que também interferem nas deliberações da gestão pública;
3. Diversos trabalhos acadêmicos buscam realizar uma espécie de “avaliação de eficácia” dos espaços de controle social. Porém, sendo o controle social um produto das diversas práticas, estas análises acabam por reduzir toda a complexidade destes espaços a poucos elementos analíticos;
4. Os grupos de bairro e movimentos que possuem um horizonte ético político de não se deixarem cooptar por movimentos maiores (Doimo, 1994), como é o caso da Comissão de Moradores, possuem uma função primordial de tensionar a institucionalização dos espaços de controle social e performar práticas de inclusão, já que, em muitas vezes, estes grupos se localizam à margem dos processos decisórios nos espaços de controle social.

Assim, não estamos interessados em chegar a uma definição ontológica do que é controle social em sua essência. Ao contrário, o que buscamos elucidar com esta dissertação é que controle social é produzido a partir das práticas diversas e, por vezes, contraditórias.

PARTE I
SITUANDO A QUESTÃO

CAPÍTULO 1

METODOLOGIA

O intuito deste capítulo é não somente de descrever detalhadamente o método utilizado na pesquisa, mas também realizar uma discussão, mesmo que preliminar, acerca da relação entre pesquisador e campo. A necessidade de trazer este tema à tona vem justamente porque a minha participação na Comissão de Moradores tensionava constantemente o lugar que eu ocupo enquanto pesquisador. Se durante os primeiros encontros, eu me colocava principalmente como observador e ouvinte das discussões no grupo, nos últimos encontros descritos nesta dissertação, já me considerava um militante da Comissão que contribui com a luta pela construção da UBS e se identifica com o território. Utilizo aqui o termo identificação no sentido mais literal da palavra, o de sentir como se estivesse no lugar do outro. Eu me identifico porque não apenas observo e anoto o que ocorre, mas sinto muitas coisas. Sinto alegria quando percebo que a nossa reivindicação conseguiu ser inserida em algum documento e sinto tristeza quando percebo que, por exemplo, a conjuntura política atual está desmotivando as/os participantes da Comissão.

Se por um lado eu me identifico com o grupo, por outro, a relação primordial que as pessoas da Comissão estabelecem entre si é a de *moradia*. Trata-se de uma *Comissão de Moradores* e eu não moro no bairro. Nesta tensão entre o pertencer e não pertencer àquele espaço, pergunto-me: quais são as potências e limites de um trabalho de pesquisa que se propõe a atuar em conjunto com um grupo como a Comissão de Moradores? É a partir deste questionamento que apresento algumas discussões sobre meu lugar de pesquisador.

Interlúdio 1:

Entre o pesquisador e o morador

A ideia deste interlúdio é ilustrar a problemática da relação entre pesquisador e campo a partir de algumas cenas nas quais minha posição diante do grupo foi colocada em discussão.

Hoje me declaro um pesquisador que também é militante da Comissão de Moradores, porém esta foi uma posição que foi sendo construída ao longo destes quase dois anos em que frequento as reuniões do grupo. Talvez a primeira vez em que eu me dei conta da imagem de

pesquisador que eu tinha diante dos membros da Comissão foi em uma roda de conversa com a comunidade realizada pela Comissão no dia 28 de abril de 2018 para se discutir a situação do SUS.

Na semana anterior, dona Rute, a principal líder da Comissão de Moradores, havia ido a um protesto organizado pelo partido Socialismo e Liberdade (PSOL) e lá conheceu um militante chamado Valdomiro, que é um trabalhador do hospital de Pirituba e um dos coordenadores do Fórum de Saúde dos Trabalhadores do SUS de Pirituba. Valdomiro havia se disponibilizado a participar de uma das reuniões da Comissão para discutir conosco a situação do SUS na cidade de São Paulo. A Comissão, então, decidiu que seria melhor se fizéssemos alguns panfletos (Figura 2) e distribuíssemos pelos bairros do Jardim Brasília e Jardim Vitória-Régia para que a reunião pudesse também ser uma oportunidade para divulgar amplamente os trabalhos da Comissão.

Então nós botamos no panfletinho que teremos como convidado especial o Valdomiro... E o Zé Fernando também, né? Vamos colocar “Psicólogo e doutorando da USP”. E você Rodolfo? Algum problema e a gente colocar seu nome também? (acenei que não com a cabeça). Então vamos colocar “Rodolfo Maia, psicólogo e mestrando da USP”, pode ser? (Dona Rute, sobre o texto que seria inserido no folheto de divulgação).

Figura 2 – Imagem do folheto confeccionado e divulgado pela Comissão de Moradores sobre a roda de conversa sobre a situação atual do SUS



Fonte: Arquivos da Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia.

Logo percebi que o interesse principal era em colocar o nome “USP” no panfleto. Porém, foi neste momento que percebi que eu não era simplesmente um participante do

grupo. Eu era um pesquisador da USP que estava lá para contribuir com a luta, mas que não ocupa o mesmo lugar que os/as moradores/as de lá.

Outra situação interessante ocorreu poucos dias depois, no dia 15 de maio de 2018, na primeira audiência pública na qual eu fui com a Comissão. Logo na entrada, como o de costume, havia uma lista que pedia nosso nome, telefone e serviço onde trabalhávamos. Neste dia estávamos dona Rute, Neusa, Boiadeiro e eu. Ajudei Boiadeiro e Neusa a preencherem a lista com as informações deles, já que eles têm certa dificuldade com a escrita. Logo em seguida, quando eu fui preencher as minhas informações, fiquei em dúvida sobre o que colocar no campo “local de trabalho”. Decidi, então, perguntar para dona Rute, que estava ao meu lado: “Ué, eu ponho o quê aqui? USP?” Dona Rute rapidamente me respondeu: “Não! Não! Põe Jardim Brasília! Você não lembra que você alugou um quartinho lá nos fundos da minha casa? (risos)” eu respondi “Olha, Dona Rute! Tô quase, viu!”.

Fiquei pensando um pouco sobre por que ela achou melhor que eu colocasse Jardim Brasília. Na reunião seguinte da Comissão, no dia 19 de maio de 2018, dona Rute comentou que, durante a audiência pública, haviam perguntado a ela: “quem é esse moço que veio com vocês?”. Ela então preferiu responder que eu morava nos fundos a casa dela porque já houve situações nas quais a Comissão teve problemas por conta de Zé Fernando ter se identificado como estudante da USP. Zé Fernando então complementou:

Foi no dia em que o Kassab [antigo prefeito do município de São Paulo] veio aqui na Brasilândia e a gente fez um protesto. Eu lembro deles falando assim: “Tem estudante no meio! Tem estudante no meio!”. Eles não gostam de estudante. O que mais deixa eles com medo é eles perceberem que nós sabemos o que estamos falando.

Pouco a pouco fui assumindo este lugar de “morador do jardim Brasília” e militante da Comissão de Moradores. Passei a perceber que as pessoas começaram não somente a me reconhecer nos espaços em que eu frequentava como também a associar a minha imagem à Comissão de Moradores e à própria dona Rute. Não foram poucos os cumprimentos que troquei com diversas pessoas nos quais ouvia “esse menino é lá do Jardim Brasília”, ou “ele é lá da Dona Rute”. Porém, este lugar era tensionado diversas vezes. Em uma das reuniões da Comissão, que ocorrem todo o sábado, eu havia mencionado que em pouco tempo teria de entregar meu relatório de qualificação. Fui questionado por Anita sobre como funcionava o processo de mestrado. Eu então expliquei que minha pesquisa tinha previsão de dois anos de duração e que, em fevereiro de 2020 eu iria realizar minha apresentação final, chamada de “defesa”. Percebi alguns olhares contrariados e acrescentei: “Mas podem ficar tranquilos que

mesmo depois que acabar minha pesquisa, eu ainda vou continuar vindo nas reuniões”. Seu Gerson prontamente me respondeu: “É o que todo mundo diz!”.

Com o tempo fui percebendo que são comuns as aproximações de acadêmicos, universitários ou demais pessoas interessadas em acompanhar a Comissão de Moradores. A grande diferença, porém, foi que a partir do momento em que firmei a parceria com a Comissão de Moradores, passei a ter uma participação assídua tanto nas reuniões do grupo quanto nos espaços de luta e reivindicação por onde ele circula.

Outro dos momentos mais significativos foi justamente na pré-conferência da Supervisão Técnica de Saúde do distrito da Freguesia do Ó/Brasilândia, realizada no dia 16 de fevereiro de 2019. Foi uma reunião que durou um dia inteiro e teve por objetivo levantar propostas e eleger os/as delegados/as que seriam os representantes do território na 20ª Conferência Municipal de Saúde, que foi realizada nos dias 23, 24 e 25 de março de 2019. Durante as discussões, era necessário que as pessoas interessadas em concorrer a uma vaga de delegado manifestassem interesse para algum dos membros da organização do evento. Como representantes da Comissão, estávamos presentes na pré-conferência dona Rute, Neusa e eu. Ambas conversaram comigo e pediram que eu me candidatasse a delegado. Eu fiquei constrangido, mas acabei aceitando.

A eleição de delegados/as foi realizada após a plenária final. Os segmentos foram separados: Trabalhadores/as se concentraram em uma sala onde realizaram a eleição de seus/suas representantes enquanto usuários/as permaneceram no pátio principal onde fizeram um círculo para realizar a votação. Ao todo, a Supervisão Técnica da Freguesia/Brasilândia possuía 10 vagas para delegados/as e 2 vagas suplentes no segmento de usuários/as. No total, 12 pessoas se inscreveram para concorrer. Fui eleito delegado com 12 votos, a maioria de pessoas com as quais nunca tive nenhum contato, mas que votaram em mim porque associaram a minha imagem à de dona Rute e de Neusa. No momento em que a mesa anunciou meu nome e eu me levantei, pude ouvir um comentário atrás de mim: “Sangue jovem! Isso aí! A gente precisa de gente mais nova na luta!”.

Conforme o tempo foi passando, fui percebendo não somente que passei a fazer parte do grupo como acabei assumindo certa “centralidade” na organização da Comissão. Na reunião ocorrida em junho de 2019, um ano após meu ingresso na Comissão, acabei chegando um pouco atrasado devido a um acidente que havia ocorrido na Avenida Deputado Cantídio Sampaio, única via de maior circulação que dá acesso ao bairro do jardim Brasília para quem vem do centro da Brasilândia. Quando finalmente consegui chegar à casa de dona Rute, local onde a reunião estava ocorrendo, percebi que a reunião não havia começado ainda. “Oi Rô!

Estávamos te esperando para começar. Você e a dona Rute são as duas pessoas que sabem sobre o que tá acontecendo”. Se, por um lado, perceber este meu lugar de “braço direito” de dona Rute me deixou lisonjeado, por outro me levantou diversos outros questionamentos. Esta minha atuação junto à Comissão não é contraditória, uma vez que muitas vezes me pego “falando em nome” dos/as moradores/as do bairro?

1.1 Considerações acerca de uma pesquisa participante

Figura 3 – Dona Rute realizando uma fala em uma audiência pública na Câmara dos Vereadores de São Paulo enquanto eu seguro um cartaz reivindicando a construção da UBS Manoel Fernandes Leão



Fonte: Arquivos da Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia. Foto tirada por Neusa Souza, militante da Comissão.

A imagem acima (Figura 3) ilustra com nitidez a tensão de ocupar o lugar de um pesquisador que não apenas observa, mas que também participa ativamente da luta no grupo que acompanha. Os relatos descritos no interlúdio 1 mostram que constantemente meu lugar na Comissão é tensionado como alguém que ao mesmo tempo é de fora e de dentro do grupo.

Marfan (2011) traz um panorama histórico do desenvolvimento das chamadas *pesquisas participantes* no contexto latino-americano. Segundo a autora, esta terminologia é adotada para se referir a um conjunto de variedades de métodos e estratégias de pesquisa que, em maior ou menor grau, criticam a premissa de uma neutralidade científica obtida a partir de uma separação entre sujeito e objeto de pesquisa. O cenário social da América Latina, no qual as desigualdades são tão brutais quanto cotidianas, fez com que esta discussão rapidamente se espalhasse por diversas universidades da região e as pesquisas participantes se popularizassem

principalmente nas ciências sociais. No Brasil, diversos/as autores/as passaram a questionar o modelo cientificista afirmando que não existe ciência neutra e toda produção acadêmica está a serviço de algum horizonte ético-político.

Para Brandão (2006), todo o conhecimento produzido a partir do estudo de grupos e movimentos sociais é *coconstruído*, pois é resultado de um lugar comum entre o conhecimento científico – aquele que é sistematizado pelos/as pesquisadores/as – e o conhecimento popular – aquele que é produzido no cotidiano dos grupos e movimentos sociais: “Estamos em uma estrada de mão dupla: de um lado a participação popular no processo de investigação. De outro, a participação da pesquisa no correr das ações populares” (Brandão, 2006, p. 29). Nota-se que o autor não se desfaz das categorias de *científico* e *popular*. Muito pelo contrário, para ele, é somente quando consideramos que estes dois sistemas têm origens e finalidades distintas que podemos buscar um lugar comum. Por exemplo, não há como negar que meus interesses são distintos daqueles que fazem com que as pessoas se reúnam no espaço da Comissão de Moradores. Elas brigam pela construção de uma UBS na qual possam ter uma atenção primária à saúde de qualidade. Eu, em última instância, busco um lugar onde eu possa desenvolver minha pesquisa. Nosso grande desafio é fazer com que nossos interesses caminhem juntos, na mesma direção. É fazer com que a minha pesquisa também possa ser um instrumento de luta pela construção da UBS e pela melhoria no acesso dos/as moradores/as do território a uma saúde pública digna e de qualidade.

Seguindo na mesma linha de pensamento, Schmidt (2006) afirma que, para que um trabalho possa ser considerado como uma pesquisa participante, é necessário que duas premissas básicas sejam derrubadas: (1) a ideia de separação entre sujeito e objeto e; (2) a ideia de hierarquização do conhecimento, em que o conhecimento científico seria mais válido do que o conhecimento popular. Assim, para que nós consigamos caminhar juntos/as, eu com a minha pesquisa e a Comissão com a luta pela construção da UBS, é necessário que: (1) Eu saia da posição de pesquisador observador, assumo uma posição ético-política bastante clara e reconheça a demanda da Comissão como legítima. (2) Eu esteja disposto a me colocar em uma posição de não saber, e de aprender com a Comissão, muito mais do que ensinar.

Por outro lado, Strathern (2014) tensiona a ideia de uma produção compartilhada de conhecimento científico, pois, segundo a autora, quando falamos de saber compartilhado, geralmente estamos nos referindo apenas às vozes que narram aquilo que está sendo dito. Consideramos que uma pesquisa é coconstruída quando atribuímos a autoria dos trabalhos àqueles/as que foram nossos/as interlocutores/as. Atribuímos a coautoria àquilo que as

peças dizem, mas raramente nos preocupamos sobre o processo de construção de um referencial narrativo pelo/a pesquisador/a. Em outras palavras, não se trata apenas de atribuir a autoria das falas aos/às seus/suas interlocutores/as do campo, mas também de considerar a sistematização destas falas e articulação com as teorias como um processo de apropriação do conhecimento popular:

Pode-se considerar que os acadêmicos criam um domínio exclusivo no interior do qual seus relatos têm valor. Os modelos teóricos circulam infinitamente entre praticantes do ofício com intenções analíticas distintas, mas a origem desses modelos é atribuída ao próprio discurso acadêmico. Sua origem em outras vidas, em outras culturas é obscurecida. [...] Nesse sentido, a antropologia [e as outras ciências] domestica um mundo exógeno, fabricando novos usos para materiais que se originam em circunstâncias bastante distintas, assim englobando os diversos usos que as pessoas fazem da forma como vivem sua vida. Esse englobamento é vivenciado como exploração quando as pessoas percebem que outras pessoas têm o poder de transformar dados em materiais cujo valor não pode ser compartilhado com elas ou restituído em retribuição. (Strathern, 2014, p.139-140).

O que a autora critica é uma relação de apropriação que parte de uma assimetria entre o conhecimento popular e conhecimento científico. Nós, enquanto acadêmicos/as, desagregamos as falas de seus contextos originais e as reagregamos em um sistema que é manipulado apenas por nós e nossos pares acadêmicos.

Seu Gerson é bastante explícito quando afirma que todos que passaram pela Comissão prometeram que ficariam, mas foram embora. Os/as membros/as da Comissão sentem-se explorados quando pesquisadores/as ou outros/as agentes atuam de forma pontual, aprendendo com a Comissão, mas não participando no cotidiano de luta do grupo. É neste ponto que a *participação* na pesquisa ganha uma importância fundamental. Existem diversas formas de participar. Eu participo do grupo levantando cartazes em audiências públicas ou falando em nome da Comissão nas audiências públicas. Esta é a forma com a qual eu, ao mesmo tempo, aprendo com a comunidade – inclusive coisas que eu não aprenderia se meu contato com o grupo fosse apenas de observador –, como também ofereço meu corpo e meu tempo como instrumentos de luta. Utilizei as palavras *corpo* e *tempo* para justamente trazer uma dimensão que é comumente esquecida, principalmente em contextos nos quais o tempo é cada vez mais escasso e as relações virtuais criam a ilusão de que é possível uma participação sem corpo. Seria impossível que esta minha participação na Comissão se resumisse, por exemplo, a conversas por *Skype* ou mensagens de *WhatsApp*, porque a dimensão da participação é a dimensão dos *micro-lugares* e das *microrrelações* (P. Spink, 2008). É a dimensão dos cafés no corredor da câmara dos vereadores, dos apertos de mão nas audiências

públicas, dos bolos e comidas nas festinhas de comemoração de aniversariantes. A dimensão da participação, portanto, está ligada à dimensão do *cotidiano* da Comissão. Peter Spink (2008) elucida justamente este ponto quando afirma que o pesquisador é um “conversador do cotidiano”:

Denso, o cotidiano se compõe de milhares de micro-lugares; não é um contexto eventual ou um ambiente visto como pano de fundo. Os micro-lugares, tal como os lugares, somos nós; somos nós que os construímos e continuamos fazendo numa tarefa coletiva permanente e sem fim. Virar as costas para o cotidiano é abrir mão da possibilidade de uma inserção mais caótica no mundo das ações sociais; uma inserção ordinária e corriqueira – diferente da daquela do especialista e do observados imparcial. O apelo figurativo para os micro-lugares é um apelo para a importância dos pesquisadores se conectarem com os fluxos constantes de pessoas, falas, espaços, conversas e objetos, de assumir-se como *actante* (Latour, 2004), parte de um processo contínuo de negociação, resistência e imposição dos sentidos coletivos. (P. Spink, 2008, p. 71)

Assim, é nesses micro-lugares que as relações de troca são estabelecidas, discutidas e negociadas. É através da minha presença que no cotidiano da Comissão que eu consigo, por exemplo, uma carta de anuência para o comitê de ética, e também me disponibilizo a assinar um ofício que será entregue na câmara municipal. É somente através desta convivência contínua que nós podemos afirmar que há algo de comum que é construído entre o pesquisador e a Comissão. É somente através da participação no cotidiano da luta da Comissão e eu posso me perceber enquanto membro do grupo.

Porém, o questionamento continua. Posso dizer que o que desenvolvo junto à Comissão é uma Pesquisa Participante? Para além do pergunta formal acerca das nomenclaturas científicas de metodologia, o ponto principal é como a *pesquisa* se insere nestas microrrelações que vão sendo construídas a partir da participação cotidiana. A construção desta dissertação, por exemplo, é centralizada nas minhas experiências pessoais de campo. O tempo hábil para se produzir uma dissertação foi um enorme limitador de uma discussão mais aprofundada com a Comissão acerca de como transformar o processo de pesquisa em algo que de fato pudesse ser uma construção conjunta. Para além desse problema prático, há também uma questão muito mais profunda. As produções acadêmicas conseguem de fato produzir um sentido junto às comunidades e grupos com as quais os/as pesquisadores/as se dispõem a trabalhar? E como, entre dissertações, teses e artigos científicos, podemos pensar em formas de escrita que encontrem ressonância fora dos espaços acadêmicos?

Quanto a esses questionamentos, gostaria de citar o livro “A queda do céu” de Davi Kopenawa e Bruce Albert (2014) como um dos exemplos mais bem acabados de uma produção escrita que pode ser considerada como coconstruída. O trabalho etnográfico partiu inicialmente de um pedido do xamã Yanomami Davi Kopenawa que, após mais de vinte anos de amizade com o etnógrafo Bruce Albert, pediu que ele o ajudasse a transmitir aos brancos uma mensagem de advertência sobre a forma como eles vêm tratando a natureza. O etnógrafo gravou várias conversas que teve com Kopenawa e, após cinco anos de intensos diálogos, foi construído um livro no qual as vozes de Kopenawa e de Albert se alternam criando justamente um lugar comum que foi desenvolvido a partir da relação entre os dois. O que se pode perceber, a partir do processo de construção da obra narrada por Albert e Kopenawa, é que produzir uma peça escrita que possa de fato ser chamada de uma *coconstrução* é algo muito mais complexo do que a atribuição de nomes às vozes não acadêmicas que possibilitaram o desenvolvimento do trabalho.

Além dos questionamentos e tensões expostos acima, considero que minha participação junto à Comissão de Moradores acabou por transcender o objetivo inicial de “encontrar um campo para realizar uma pesquisa”. A pesquisa se tornou uma pequena parte de tudo que construí junto com os/as participantes da Comissão, e as articulações e reflexões que aqui apresento têm como ponto de partida esse meu processo de partilha de saberes e experiências a partir dos micro-lugares e microrrelações do cotidiano na Comissão de Moradores. Estou presente em todas as reuniões do grupo e busco sempre acompanhar e contribuir com a luta nos espaços por onde a Comissão circula, mas dificilmente falamos sobre minha pesquisa nas reuniões.

Assim, pouco a pouco fui assumindo um lugar de militante no qual eu acompanho as reuniões, participo das discussões e das definições de estratégias de luta e ajudo nas elaborações de panfletos, ofícios e documentos. Em todas as vezes que saio a campo, levo comigo meu caderno no qual anoto todos os detalhes, as questões importantes e os acontecimentos a partir das *minhas* perspectivas. E são estes diários de campo que foram utilizados como material principal de análise nesta dissertação. A escrita que aqui apresento parte, então, de uma experiência muito pessoalizada e centralizada na figura do pesquisador que a narra. Portanto, não posso enquadrar o método pelo qual desenvolvi meus trabalhos de campo como uma *pesquisa participante* nem tampouco afirmar que esta dissertação é uma *coconstrução*.

1.2 Procedimentos Metodológicos

Antes de iniciar a parte descritiva acerca dos procedimentos metodológicos que utilizei, gostaria de ressaltar a importância que experiências com a Comissão tiveram no desenvolvimento das metodologias que utilizei nesta pesquisa, principalmente no que diz respeito ao registro fotográfico das reuniões. A fala de dona Rute abaixo indica o papel que os registros têm para a Comissão:

Minha mãe sempre me dizia: Alguém lembra do que disseram há 100 ou 200 anos atrás? Não! Agora do que tá escrito todo mundo lembra! Não tem como esquecer”. Então a gente registra tudo e tira foto de tudo e põe aqui! (apontando para a pasta preta).

As fotos que comumente tiramos nos espaços por onde circulamos são impressas pela própria dona Rute, que coloca o nome do evento e a data da qual participamos e as arquiva em uma das 10 pastas catálogo usada para registrar toda a história da Comissão. Com o passar do tempo, fui me acostumando a tirar diversas fotos em todos os eventos. Foi criado um grupo de *WhatsApp* intitulado “grupo de comunicação”, do qual fazemos parte José Fernando, Naiara, Neusa, dona Rute e eu. Todas as fotos tiradas com os celulares são compartilhadas nele para que todos nós tenhamos acesso. Assim, muitas das fotos presentes neste relatório não foram tiradas necessariamente por mim, mas por outros militantes da Comissão.

Ao todo, pude participar de 51 idas a campo, das quais a maioria se refere às próprias reuniões da Comissão. A Tabela 1 traz com mais detalhes os diversos eventos dos quais participei.

Tabela 1 – Descrição dos encontros dos quais pude participar junto com a Comissão de Moradores ao longo do primeiro ano de desenvolvimento da pesquisa

Número de encontros	Tipo de encontro
24	Reuniões da Comissão de Moradores
9	Audiências públicas
5	Reuniões de Conselhos
3	Pré-conferências e Conferências
6	Reuniões com representantes da gestão
2	Manifestação
1	Apresentações de trabalhos
1	Entrega de ofícios na câmara dos vereadores
51	TOTAL

Fonte: Confeção do autor.

1.2.1 A pesquisa bibliográfica

A pesquisa bibliográfica buscou obter um panorama do modo como a temática do controle social é abordada a partir de uma análise qualitativa e quantitativa das publicações sobre o tema na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Assim, a revisão bibliográfica foi dividida em três etapas:

- *Investigação inicial sobre as terminologias mais utilizadas*

A literatura atual se utiliza de diversos termos para descrever os mais diferentes aspectos daquilo que estamos chamando de *controle social*. Dentre as denominações mais comuns estão: *participação social* (Moraes & Castro-Silva, 2016), *participação da sociedade civil* (Silva, Silva & Souza, 2013) e *controle social* (Rolim, Cruz & Sampaio, 2013).

Assim, um dos intuitos desta revisão também é investigar o modo como a literatura acadêmica vem utilizando essas terminologias. Para isso, buscamos os dois sinônimos mais comuns tanto para o vocábulo “controle” quanto para o vocábulo “social”. Cruzamos os vocábulos e seus sinônimos entre si para chegar aos nove termos que utilizamos na pesquisa, conforme se pode observar na Tabela 2:

Tabela 2 – Lista de termos utilizados na revisão bibliográfica

	Controle	Participação	Gestão
Social	Controle Social	Participação Social	Gestão Social
Popular	Controle Popular	Participação Popular	Gestão Popular
Comunitário	Controle Comunitário	Participação Comunitária	Gestão Comunitária

Fonte: Confecção do autor.

Além dos termos descritos acima, também pesquisamos os termos “gestão participativa” por ser um termo comumente utilizado por diversos/as atores/atrizes nas audiências públicas que frequentamos e o termo “participação da comunidade” por ser este o termo descrito na Constituição Federal (Brasil, 1988).

- Análise quantitativa dos artigos encontrados

Percebemos que há uma enorme tradição de estudos sobre a temática do controle e da participação social, principalmente nas áreas das ciências políticas e da administração pública, que faz com o termo *controle social* gere um total de mais de 700 artigos, dos quais há mais de 10 revisões de bibliográficas. Porém, quando buscamos o termo *controle social* associado ao termo *psicologia* com o auxílio do operador lógico booleano *AND*, encontramos um total de 40 artigos sendo que não há nenhuma revisão bibliográfica. Tendo isso em vista, decidimos por limitar a análise às associações entre os termos acima descritos e o termo *psicologia* buscando responder as seguintes perguntas:

- 2 O texto se relaciona com o tema das políticas públicas de alguma forma?
- 3 Qual(is) política(s) é(são) tratada(s) no texto?
- 4 Qual a natureza do estudo (relato de experiência, análise qualitativa, análise quantitativa, ensaio, revisão de literatura, etc.)?

Os textos encontrados na base de dados SciELO foram inseridos em uma planilha eletrônica no formato *Microsoft Excel* e, para cada um dos textos, buscamos responder as três perguntas acima a partir da leitura dos títulos, resumos e palavras-chave.

- Análise qualitativa

Partindo das informações obtidas com a análise quantitativa, realizamos uma análise mais aprofundada dos textos obtidos a partir da busca com os termos *controle social* e *participação social* associados ao termo *psicologia*. Primeiramente, tivemos que realizar algum tipo de recorte na amostra com a qual estamos trabalhando, pois nos interessava um maior aprofundamento na leitura dos textos encontrados e, portanto, optamos por nos focar nos dois termos mais utilizados, que juntos correspondem a mais de 60% do total de obras encontradas, conforme descreveremos com mais detalhes no capítulo 4.

Assim, a partir dos resultados obtidos na análise quantitativa dos textos, eliminamos aqueles textos que não se relacionam diretamente com o tema das políticas públicas, e, conseqüentemente, não dialogam diretamente com o tema discutido nesta dissertação. Obtivemos, assim, um total de 14 textos, dentre eles, oito referem-se ao termo *controle social* e seis referem-se ao termo *participação social*. A partir da leitura completa dos artigos,

elaboramos uma planilha com o auxílio do programa *Microsoft Excel* buscando responder, para cada um dos textos, as seguintes perguntas:

- 1 O texto discute, de alguma forma, uma concepção de políticas públicas? Se sim, qual?
- 2 Existe algum tipo de recorte em termos de nível de gestão (municipal, estadual ou federal) do que é discutido no texto? Se sim, qual?
- 3 Há a adoção de algum referencial teórico explícito no texto? Se sim, qual?
- 4 Sobre qual grupo, objeto, tema ou fenômeno o texto se debruça?
- 5 Qual(is) o(s) objetivo(s) do texto?
- 6 Qual metodologia é utilizada?
- 7 A qual conclusão o texto chegou?

Com isto, pudemos ter um panorama detalhado do modo com a noção de *controle social* vem sendo tratada nos artigos acadêmicos, em especial na área de psicologia, que apresentaremos no capítulo 4.

1.2.2 O Registro das informações

As experiências de campo foram registradas de modo a detalhar ao máximo os acontecimentos dos encontros dos quais participei. A ideia é que os diários de campo fossem registros sistemáticos de tudo aquilo que foi considerado significativo para o pesquisador imerso nas cenas cotidianas. Este método se aproxima da metodologia etnográfica proposta por Geertz (1989)³. Abaixo está uma sistematização dos procedimentos utilizados no registro as informações:

- 1 Todas as informações, incluindo falas específicas, detalhes de sobre a configuração dos espaços físicos, dados compartilhados nas reuniões ou impressões pessoais foram registrados no caderno de diários de campo com o maior número possível de detalhamento.

³ As formas de registro de diário de campo que utilizei neste trabalho são essencialmente aquelas propostas por Geertz (1989). Contudo, a discussão acerca do que é ou não uma etnografia possui uma complexidade que não é necessariamente o foco desta pesquisa. Portanto, prefiro utilizar a definição trazida por Schmidt (2006) e considerar meu trabalho como uma *pesquisa de matriz etnográfica*.

- 2 Os diários de campo, que inicialmente eram notas em um caderno, foram transcritos para um arquivo digital em formato *Microsoft Word*, no qual as frases foram mais bem elaboradas e registradas de modo a criar uma narrativa do que foi aquele encontro ou reunião. Detalhes como conversas antes ou depois das reuniões, trocas de informações em momentos de café, por exemplo, que não haviam sido registrados, foram incluídos no arquivo digital. As fotos tiradas também foram incluídas no mesmo arquivo.
- 3 Os arquivos foram numerados do mais antigo ao mais recente, datados e nomeados de acordo com o evento específico do qual se tratava. Por exemplo: “nº 18 – 17/jul/2018 - Audiência Pública do orçamento participativo de 2019 da Fó/Brasilândia”. Assim, cada dia de reunião possui um arquivo diferente que concentra todas as informações acerca daquele evento específico.
- 4 Os arquivos dos diários de campo também foram disponibilizados aos/as militantes da Comissão sempre que solicitados.

1.2.3 A análise

Para analisar os relatos, buscamos sistematizar as experiências em campo a fim de responder aos objetivos específicos desta pesquisa, detalhando os *processos* pelos quais a própria Comissão de Moradores define as estratégias de luta e as *relações* da Comissão com seus/suas interlocutores/as, sejam eles políticos/as, da gestão do SUS ou de outros movimentos sociais. Para isto, utilizamos os procedimentos a seguir em que partimos dos arquivos eletrônicos dos diários de campo.

1. Os diários de campo sistematizados anteriormente foram lidos integralmente;
2. Uma planilha no programa *Microsoft Excel* foi criada na qual os registros foram separados em três categorias: Reuniões da Comissão de Moradores, espaços de Controle Social e outros espaços. Estas categorias foram criadas da seguinte forma: Primeiramente foram separados os diários de campo referentes a reuniões internas da Comissão daqueles que se referiam à participação e atuação em espaços externos às reuniões da Comissão. Depois disso, pudemos perceber que dentre os espaços externos à comissão, havia uma predominância dos espaços de controle social – categoria que diz respeito a audiências públicas, reuniões de conselho e conferências e que é discutida mais adiante, no capítulo 3 desta dissertação (p. 72).

3. Para a categoria *Reuniões da Comissão de Moradores* (apêndice 1), os seguintes dados foram extraídos dos diários de campo e adicionados à planilha:
 - a. Pautas discutidas;
 - b. Quem trouxe cada uma das pautas;
 - c. Deliberações da Comissão de Moradores;
 - d. Impressões do pesquisador.
4. Para a categoria de *espaços de controle social* (apêndice 2), os seguintes dados foram extraídos dos diários de campo e adicionados à planilha:
 - a. Qual foi o espaço (conselho, audiência pública, ou conferência);
 - b. Quais membros da Comissão estavam presentes;
 - c. Quem conduziu a reunião;
 - d. Qual foi o tópico principal;
 - e. Por que a Comissão decidiu ir a este espaço;
 - f. Quais foram as ações tomadas pela gestão;
 - g. Quais foram as ações tomadas pela Comissão de Moradores;
 - h. Quais foram as impressões do pesquisador.
5. Para a categoria de *outros espaços* (apêndice 3), os seguintes dados foram extraídos dos diários de campo e adicionados à planilha:
 - a. Sobre o que se tratava o espaço;
 - b. Quais membros da Comissão estavam presentes;
 - c. Por que a Comissão decidiu ir a este espaço;
 - d. O que ocorreu;
 - e. Quais foram as decorrências deste evento;
 - f. Quais foram as ações tomadas pela Comissão de Moradores;
 - g. Quais foram as impressões do pesquisador.

A partir destas análises, obtivemos um mapeamento de quais práticas puderam ser observadas nos espaços de controle social, as estratégias utilizadas pela comissão de moradores, os fatores que levaram a Comissão a adotar tais estratégias e seus efeitos.

CAPÍTULO 2

APRESENTANDO O TERRITÓRIO E A COMISSÃO DE MORADORES

Neste capítulo, apresento com mais detalhes tanto a Comissão de Moradores quanto o Jardim Brasília e sua relação com o distrito da Brasilândia. Antes de realizar uma apresentação mais formal, trazendo dados demográficos e informações detalhadas, trago os relatos do primeiro dia que pisei no Jardim Brasília. A ideia é proporcionar ao/à leitor/a desta dissertação uma experiência próxima daquela que eu tive quando visitei o campo, trazendo uma visão do bairro e da Comissão de Moradores como uma rede de atores/atrizes que estão em constante interação de forma dinâmica (Latour, 2012).

Portanto, inicio este capítulo com o relato de uma “volta” que dei no bairro do Jardim Brasília acompanhado de alguns integrantes da Comissão.

Interlúdio 2:

Conhecendo o Jardim Brasília

Conheci a Comissão de Moradores por intermédio de Zé Fernando, meu colega de pós-graduação e militante da Comissão. Eu comentei que tinha a intenção de estudar áreas de risco na zona norte de São Paulo e ele prontamente me convidou para ir a uma das reuniões. Antes de ir a campo pela primeira vez, troquei algumas mensagens de *WhatsApp* com Zé Fernando, mas acabei esperando cerca de um mês até conseguir ir à primeira reunião porque ele gostaria que tanto dona Rute, quem ele chamou de “líder do movimento”, quanto ele estivessem presentes quando eu fosse.

Depois de algumas semanas de espera, Zé Fernando afirmou que eu finalmente poderia ir à reunião e, ao final dela, descobri o real motivo pelo qual ele preferiu que eu esperasse um mês. Como inicialmente meu projeto se tratava de um estudo sobre áreas de risco, eles haviam se planejado para que, após a reunião, nós pudéssemos “dar uma volta” e conhecer o bairro. Assim, eu poderia avaliar se eu gostaria ou não de realizar minha pesquisa no Jardim Brasília.

Ao final da reunião, Zé Fernando fez o convite para todos/as no grupo que quisessem nos acompanhar. Boiadeiro disse que iria, assim como Selma⁴, uma mulher que havia chegado mais tarde na reunião e que, pelo que entendi, morava do outro lado do rio, no território já pertencente ao distrito de Pirituba, mas conhecia muito bem o Jardim Brasília, pois havia morado lá durante um bom tempo.

Fomos de carro até a porta da casa da mãe de Zé Fernando, onde ele estacionou e nós descemos. Ao iniciarmos a caminhada, dona Rute pediu para que eu não tirasse fotos, pois os/as moradores/as não gostavam muito. Selma complementou: “Pode reparar, quando nós entrarmos lá vai ter alguém de olho... Se a pessoa já entra com o celular na mão, então... Dá pra ver os caras pegando o celular e passando mensagem uns para os outros”. Dona Rute então disse que se eu precisasse de fotos, era para eu pedir que ela tiraria. Eu afirmei que ela poderia ficar tranquila e que eu não iria precisar de nenhuma foto.

Era um bairro muito íngreme no qual estávamos na parte de baixo. A rua da casa do Zé Fernando possuía casas bem grandes de alvenaria. No topo da rua era possível visualizar diversas casas feitas de madeira. Dona Rute comentou: “A Capadócia é lá em cima, mas a pessoa que faz o nosso contato para entrarmos lá está ‘afastada’”. Selma perguntou, deveras assustada: “Ué, mas vocês vão levar ele lá?”. Ao que Dona Rute respondeu: “Não, não... Nós já decidimos que dá pra ele fazer o trabalho dele aqui mesmo, porque lá tá muito complicado”.

Zé Fernando passou a me explicar melhor a situação da Capadócia, ele disse que se trata de um terreno muito grande da prefeitura onde havia um projeto para ser construído o Parque Brasilândia no qual uma grande parte daquela área viraria uma reserva ambiental. Porém, como o projeto demorou para ser iniciado, muitas pessoas começaram a ocupar irregularmente o terreno e construir suas casas. Além disso, algumas pessoas do próprio bairro ocuparam áreas muito grandes, dividiram os terrenos e passaram a vendê-los como loteamentos. Zé Fernando também comentou que o Primeiro Comando da Capital (PCC) exerce um poder político muito intenso naquela região.

Chegamos ao fim da rua e entramos em uma viela que era escura pois as casas eram tão altas que pouca luz do sol batia lá. Quando olhei para cima, na laje de uma casa havia um homem, que aparentava ter por volta de trinta anos nos observando enquanto falava no celular. Pudemos ouvir uma música com ritmo de funk e Selma brincou: “Aqui é bem mais

⁴ No caso desta participante optei por utilizar um pseudônimo pois seu emprego está relacionado a algumas figuras políticas da região.

agitado que o Morumbi, fala sério... Aquele povo rico não sabe fazer festa não (risos)”. Eu concordei com ela e disse que animação era o que não faltava ali. Chegamos a um lugar um pouco mais aberto. Era o topo de um barranco do qual era possível observar um rio que passava lá embaixo. Só de olhar eu fiquei com medo de escorregar. Também era possível ver o outro lado do rio onde havia muitas casas de madeira sendo construídas. Mais adiante, era possível observar muitos prédios baixos que se assemelhavam a construções típicas de programas de habitação no estilo do CDHU.

Voltamos para a rua asfaltada e descemos à esquerda, indo em direção ao rio que havíamos visto. Selma afirmou que iria visitar uma amiga e dona Rute disse que gostaria de me mostrar a “pontinha” e a “casa suspensa”. Eu perguntei o que seria esta tal casa suspensa e dona Rute explicou que havia uma casa que não era construída no nível do chão. A dona da casa havia perdido um dos filhos em uma enchente. Ele havia tentado salvar um botijão de gás e fora levado pela correnteza. A família então reformou a casa e construiu alguns pilares de concreto para suportar a construção (Figura 4) e ao mesmo tempo dar vazão à água do rio. “É tipo uma palafita de cimento”.

Figura 4 – “Casa suspensa” da qual falava Dona Rute⁵



Fonte: Arquivos da Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia. Foto tirada por dona Rute.

Descemos uma rua e passamos em frente a uma casa com muitos filhotes de cachorro. Selma comentou que havia morado naquela casa por seis meses: “Foi Deus quem me trouxe pra cá! Hoje eu vejo que quem mora aqui ou quem mora no Morumbi é gente igual. Eu fui

⁵ É possível observar o vão embaixo da construção que foi pensado para evitar que a água do rio entre na casa nos períodos de chuva.

muito feliz quando morei aqui”. Eu perguntei onde ela morava atualmente e ela me respondeu que havia conseguido um apartamento naqueles prédios do CDHU [Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano] que havíamos visto anteriormente.

Chegamos à tal “pontinha”. Era uma ponte feita de cimento que atravessava o rio (Figura 5). Tinha uns 2 metros de altura e nenhum corrimão ou outro tipo de proteção. Todos/as passaram por ela com muita naturalidade, mas quando foi minha vez senti uma vertigem que me fez parar por alguns segundos no meio da ponte. Eu tentei disfarçar e não parecer que estava morrendo de medo da altura e quase ficando tonto. Quando consegui terminar de atravessar, olhei rapidamente para todas as pessoas tentando checar se alguém havia reparado em mim. Ninguém parecia estar rindo ou ter notado.

Figura 5 – Foto do rio que divide os distritos da Brasilândia (à esquerda) e de Pirituba (à direita)⁶



Fonte: Arquivos da Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia. Foto tirada por dona Rute.

Quando atravessamos para o lado de lá, Dona Rute comentou que aquele córrego dividia os distritos da Brasilândia e de Pirituba, o que dificultava muito a atuação em termos de políticas públicas:

Esta pontinha foi construída pelos próprios moradores, porque a Prefeitura Regional da Brasilândia diz que isso é coisa da prefeitura de Pirituba e vice-versa. Inclusive tem uma UBS aqui que é mais perto do Jardim Brasília do que a Silmarya, nossa UBS lá de baixo. Mas essa aqui a gente não pode usar porque pertence ao distrito de Pirituba.

⁶ Esta foto não foi tirada no dia em que estive presente, mas evidencia a localização da “pontinha” ao fundo. Atualmente, a estrutura de madeira deu lugar a uma ponte de alvenaria.

Já do outro lado do rio, nós subimos uma viela e passamos entre aquelas casas que estavam sendo construídas e que havíamos visto anteriormente. Pude ver as estruturas das casas por dentro, assim como o seu processo de construção. Abria-se um buraco na terra, fincava-se um tronco de madeira e revestia-se por dentro com tapumes. Atravessamos a rua estreita e chegamos a uma casa de alvenaria muito grande que destoava das demais. Uma mulher saiu e cumprimentou Selma. Elas conversaram um pouco enquanto nós esperávamos. A conversa foi rápida e Selma se despediu de nós dizendo que iria voltar para sua casa. Nós então seguimos até o fim da rua e chegamos ao ponto onde o rio começava a ser canalizado e entrava embaixo do asfalto. De lá era possível avistar um muro de gabião que estava quase caindo (Figura 6 e 7). Dona Rute afirmou: “Ah, mas desse muro aqui eu mesma vou tirar foto”. O Zé Fernando tentou impedi-la, mas ela respondeu: “Daqui a pouco vão atrás da gente lá na Comissão pra resolver isso aqui! Eu já vou documentar porque sei que a gente vai precisar!”.

Figuras 6 e 7 – Fotos tiradas do muro que está quase caindo



Fonte: Arquivos da Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia. Foto tirada por dona Rute.

Atravessamos a rua e pudemos avistar a tal “casa suspensa” da qual Dona Rute também resolveu tirar foto. Uma mulher estava distante olhava com um olhar fixo para Dona Rute. Eu fiquei um pouco receoso de ser alguém que estava incomodado com as fotos que ela estava tirando. Quando dona Rute chegou mais perto, a mulher sorriu e a cumprimentou. Elas trocaram algumas palavras e depois se despediram.

Subimos a rua e chegamos em frente ao terreno onde está prevista a construção da UBS. A placa “Aqui será a UBS Manoel Fernandes Leão” foi alterada por alguns/algumas adolescentes que retiraram a letra *S* e o acento agudo da palavra “será”, modificando a frase para “Aqui *era* a UBS Manoel Fernandes Leão”. Eles/as comentaram que o seu Geraldo, um dos membros da Comissão de Moradores, já se envolveu em discussões e brigas, inclusive

físicas, com algumas pessoas que jogam lixo no terreno. Ele coleciona oito boletins de ocorrência sobre pessoas que jogam lixo no terreno. Após isso, retornamos à casa da mãe de Zé Fernando. Eu agradei imensamente a disponibilidade de todos/as e Zé Fernando me indicou onde ficava o ponto de ônibus. Despedimo-nos e cada um foi para as suas casas, que eram todas muito próximas de onde estávamos. Eu fui até o ponto de ônibus onde peguei uma lotação na qual consegui ir sentado e descansando depois da longa caminhada.

2.1 Sobre o território

Situada na região norte da cidade de São Paulo e com população de aproximadamente 280.000 pessoas, a Brasilândia (Figura 8) é considerada o quarto distrito mais populoso do município de São Paulo (São Paulo, 2017). O distrito foi oficializado na década de 1930, após o loteamento de diversos sítios que lá se localizavam. Com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,769, a Brasilândia ocupa a octogésima quarta posição dentre os 96 distritos no ranking dos bairros com os maiores IDH do município de São Paulo (IBGE, 2010). O distrito possui uma extensão territorial de 21 quilômetros quadrados tendo por limites os distritos de Pirituba ao oeste, Cachoeirinha ao leste, Freguesia do Ó ao sul e a Serra da Cantareira ao norte.

Figura 8 – Mapa do município de São Paulo indicando a localização do distrito da Brasilândia em verde



Fonte: Coordenação de prefeituras regionais do Município de São Paulo (São Paulo, 2017).

Por se tratar de um distrito com ampla extensão territorial, há uma diversidade de realidades entre os 41 bairros que compõem a Brasilândia, sendo que aqueles mais próximos à parte sul do distrito são considerados pela própria população local como bairros mais ricos enquanto os bairros mais ao norte são considerados mais periféricos.

Por conta da proximidade com a Serra da Cantareira a região norte do distrito possui um terreno acidentado e com ladeiras muito íngremes. Esse fator é crucial para entender a realidade local.

Os Bairros do Jardim Brasília e Jardim Vitória-Régia encontram-se no limite do distrito, fazendo divisa com o distrito de Pirituba, ao sentido oeste, e com a própria Serra da Cantareira ao norte, conforme se pode observar nas Figuras 9 e 10.

Figura 9 – Limites do distrito da Brasilândia⁷



Fonte: Confeccionado pelo autor com o auxílio da ferramenta *Google My Maps*⁸.

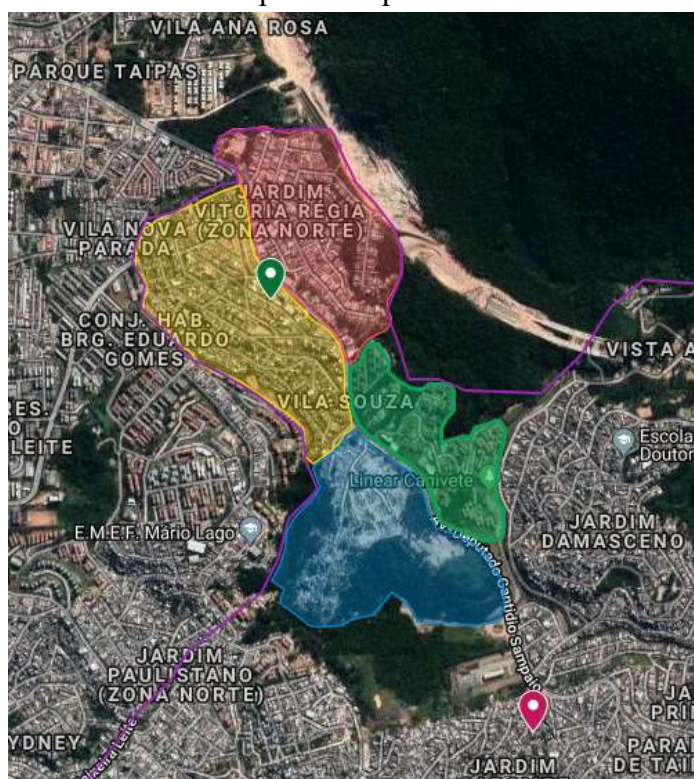
Em termos administrativos, a Brasilândia é associada ao distrito da Freguesia do Ó formando a unidade administrativa comumente chamada de “Freguesia/Brasilândia” ou “Fó/Brasilândia”, que possui uma prefeitura regional. Atualmente, a prefeita regional de

⁷ Com detalhe para os bairros do Jardim Brasília (em amarelo), Jardim Vitória-Régia (em vermelho), Jardim das Camélias (em verde) e a ocupação da Capadócia (em azul). Estes serão os bairros que farão parte do território da nova UBS reivindicada pela Comissão.

⁸ A ferramenta *Google MyMaps* é um aplicativo interativo que permite realizar marcações e delimitar áreas em mapas. Também é possível visualizar os territórios a partir de suas imagens fotográficas de satélite e seus relevos, além de realizar aproximações e distanciamentos na escala dos mapas. As imagens 6 e 7 foram extraídas dessa ferramenta sendo que o mapa confeccionado pelo pesquisador está disponível para acesso público no link a seguir: <https://drive.google.com/open?id=1aKsuW7gInJKrYbwowmtn2zmSamuukxvf&usp=sharing>.

Fó/Brasilândia é a ex-candidata a deputada estadual Sandra Santana. Ela tem o apoio da família Cardoso, tradicional grupo político da região que tem como principais representantes Celino Cardoso (PSDB), que foi deputado estadual por seis mandatos consecutivos, e sua filha, a vereadora Aline Cardoso (PSDB), que participou da minha primeira reunião na Comissão de Moradores (que será descrita mais adiante no interlúdio 3). Com relação à organização territorial utilizada pelo SUS, a unidade administrativa que corresponde ao nível hierárquico diretamente responsável pela gestão dos equipamentos é a Supervisão Técnica de Saúde (STS) Fó/Brasilândia cuja supervisora é a médica Jurema Westin Carvalho, que também é comumente citada pela Comissão de Moradores durante as reuniões. As STS são as responsáveis diretas por todos os equipamentos públicos de saúde localizados na área de abrangência de seus territórios.

Figura 10 – Fotografia em satélite contendo as delimitações dos bairros que s farão parte do território da nova UBS pleiteada pela Comissão de Moradores



Fonte: Confeccionado pelo autor com o auxílio da ferramenta *Google My Maps*.

O Jardim Brasília e o Jardim Vitória-Régia são dois bairros pertencentes ao distrito da Brasilândia e que possuíam, em 2013, cerca de 32.0000 moradores/as de acordo com uma

contagem feita pela própria Comissão de Moradores⁹ (Costa, 2013). Os bairros são compostos, em sua maioria, por áreas livres de ocupação não regulamentada pela prefeitura, o que dificulta tanto a delimitação espacial do território quanto a contagem de habitantes. Na Figura 10 é possível observar o Jardim Brasília (em amarelo) e o Jardim Vitória-Régia (em vermelho), além da localização da ocupação intitulada como Capadócia (em azul) e do Jardim das Camélias (em verde). Também é possível observar a localização a Escola Estadual Professora Eulice Silvio Mendonça da Silva, onde a Comissão realizava suas reuniões (marcador verde) e a localização da UBS Silmarya Rejane Marcolino Souza, que atende os referidos bairros (marcador rosa).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são os equipamentos de saúde mais capilarizados e territorializados na organização do SUS e desenvolvem seus trabalhos em uma perspectiva de prevenção e promoção da saúde:

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (...). As Unidades Básicas de Saúde – instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem – desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. (Brasil, 2017, p. 9)

A PNAB também preconiza que uma UBS ideal deve atender não mais do que uma população correspondente a 20.000 habitantes (Brasil, 2017). Atualmente, a UBS que atende os territórios do Jardim Brasília e Jardim Vitória-Régia se localiza a três quilômetros de distância dos referidos bairros e se chama Silmarya Rejane Marcolino Souza, localizada no Jardim Carumbé. Inicialmente, a UBS Silmarya foi projetada para atender a população dos entornos do Jardim Carumbé e Jardim Damasceno, o que, na época de sua construção, somava menos de 20.000 habitantes.

Atualmente, porém, a UBS atende cerca de 70.000 habitantes e é responsável pela cobertura dos bairros: Jardim Carumbé, Jardim Damasceno, Jardim Brasília, Jardim Vitória-Régia e Jardim das Camélias, além da área de ocupação da Capadócia, o que gera diversas dificuldades no acesso aos cuidados em saúde (como visto na Figura 11), como falta de

⁹ Devido à alta taxa de ocupações não regulamentadas e à ausência de Estratégia de Saúde da Família (ESF) nos bairros mencionados, não é possível obter um número preciso da quantidade de pessoas que moram nestes territórios. Sabendo disto, a própria Comissão de Moradores realizou em 2013 uma contagem de residências e chegou a uma estimativa de 32.000 moradores/as nestes bairros. Este é o dado mais recente e mais confiável sobre a população que lá habita (Costa, 2013).

medicamentos, filas de espera de quase seis meses no agendamento de consultas e ausência de Equipes de Saúde da Família (ESF) para atender a toda a população (Silva, 2017).

Figura 11 – Fila formada na entrada da UBS Silmarya Rejane. O início de formação desta fila geralmente se dá por volta das 4h30 da madrugada



Fonte: Página de divulgação na rede social *Facebook* intitulada Portal Brasilândia ZN (Costa, 2019).

Assim, a demanda pela construção da UBS no território do Jardim Brasília não significa apenas um pedido isolado, mas sim uma pauta popular que busca fortalecer a PNAB e a própria estrutura do SUS. É dentro deste contexto a Comissão de Moradores se constitui como um movimento popular importante que busca não somente levar a pauta da construção da UBS adiante, mas realizar discussões sobre o que é saúde, e qual modelo de atenção que a população quer para seu território.

A seguir apresentarei o relato da primeira reunião da Comissão de Moradores que participei, ocorrida no dia 17 de março de 2018.

Interlúdio 3:

A primeira reunião

Depois de aproximadamente duas horas divididas entre um trem e dois ônibus, cheguei ao local onde o GPS do meu celular estava indicando ser o endereço da Escola Estadual Professora Eulice Silvio Mendonça da Silva, local onde ocorriam as reuniões da Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia.

Desci do ônibus e tive que atravessar uma feira livre que ia do ponto de ônibus até a porta da escola. Entrei na escola e, como não sabia direito para onde ir, dirigi-me a uma senhora que estava sentada em uma mesa logo na entrada da escola e perguntei se ela sabia onde estava ocorrendo a reunião da Comissão de Moradores do Jardim Brasília. Depois de pensar um pouco, ela respondeu: “Ah, é o grupo da dona Rute! Eles estão lá em cima, na última sala do final do corredor. Pode subir”.

Subindo as escadas, ao final do corredor, na última sala, notei que havia várias pessoas sentadas em círculo e pude observar o Zé Fernando de costas.

Pedi licença e entrei na sala onde a reunião estava ocorrendo. Havia uma mulher vestida de amarelo que estava falando muito mais do que todas as outras pessoas. Ela estava falando sobre diversos benefícios associados à coleta de lixo que a população do Jardim Damasceno, bairro vizinho ao Jardim Brasília, havia conseguido graças a ela. Havia uma grande diferença entre esta tal mulher de amarelo e os demais membros do grupo tanto no modo de se vestir quanto no modo de se portar e de falar. No momento pensei que ela fosse algum tipo de diretora da escola ou até mesmo a tal dona Rute da qual tanto haviam me falado.

Logo em seguida, esta mulher de amarelo se levantou dizendo que precisava ir embora e pediu para que nós tirássemos uma fotografia (Figura 12). Logo após a fotografia ter sido tirada, Zé Fernando se aproximou de mim e disse: “Meus parabéns! Você acabou de sair em uma foto com uma vereadora do PSDB (risos)”.

Eu tomei um susto e ele me explicou que aquele era um dia diferente dos demais. Havia um evento comemorativo do Programa Escola da Família e que por isto a vereadora Aline Cardoso, que é conhecida na região, aparecera por lá e pedira para participar da reunião da Comissão de Moradores. Atualmente ela é a Secretária Municipal de Desenvolvimento Econômico e do Trabalho. Ela estava acompanhada de Sandra Santana, prefeita regional da Fó/Brasilândia.

Passado este momento, Aline Cardoso e Sandra Santana foram embora, todos se sentaram, Zé Fernando então tomou a fala e perguntou: “Bom, podemos começar a reunião de verdade?”. Todos riram e ele então lembrou que o grupo nunca se nega a tirar foto com quem quer que seja, mas “fica de olho” se esta foto é usada para fins que eles não concordam. Dona Rute então se apresentou e começou a me explicar que a Comissão de Moradores luta pela construção da UBS Manoel Fernandes Leão. Ela então me mostrou três pastas onde a Comissão documentou todo o processo de reivindicação da construção desta UBS, desde o seu início. Nestas pastas havia todo tipo de material impresso, desde publicações em jornais

do bairro, fotografias, ofícios e documentos oficiais. Inclusive lá estava a planta da UBS, com todo o projeto de construção.

Figura 12 – Foto com a vereadora Aline Cardoso e sua assessora, Sandra Santana¹⁰



Fonte: Arquivos da Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia. Foto tirada por Selma com o celular de dona Rute.

Logo em seguida, uma mulher chegou cumprimentando todos/as e se apresentando para dona Rute: “A senhora que é a dona Rute? Prazer! Eu sou a Vânia¹¹. Eu vim a primeira vez na semana passada, mas a senhora não estava”. Vânia, então, cumprimentou a todos e pediu licença para falar sobre o trabalho que desenvolve com uma Organização Não-Governamental (ONG) que cobra dezesseis reais por mês e oferece alguns cursos de capacitação para moradores/as. Ela também falou algo relacionado a uma ocupação na qual as pessoas contribuem com uma quantia de dinheiro e eles/as “auxiliam no processo de regularização do terreno”. Ela falou muita coisa e tão rápido que foi difícil para eu acompanhar, mas me pareceu que ela estava fazendo propaganda dos serviços oferecidos pela ONG da qual ela faz parte.

¹⁰ Sandra Santana foi candidata a deputada estadual pelo PSDB com o apoio de Aline Cardoso, porém não foi eleita. Atualmente Sandra é prefeita regional da Freguesia/Brasilândia. Da esquerda para a direita: Seu Zé Vitor, seu Geraldo, Boiadeiro Aline Cardoso (de amarelo ao centro), Anita (ao fundo), Sandra Santana, dona Rute, Rodolfo, um homem que havia ido pela primeira vez à reunião, Neusa, Zé Fernando e dona Marlene.

¹¹ Também optei por utilizar um nome fictício, pois esta foi a única reunião da qual Vânia participou que eu estive presente e, portanto o consentimento que as/os participantes da Comissão me deram para incluir seus nomes verdadeiros na pesquisa não se aplica a ela.

Zé Fernando interrompeu Vânia e pediu para falarmos sobre a minha visita. Ele me apresentou como “pesquisador da USP” e pediu que eu falasse um pouco sobre o meu projeto de mestrado. Eu expliquei que minha proposta seria realizar entrevistas com pessoas que vivem em áreas de risco de deslizamento de terra. Boiadeiro (um dos participantes do grupo e um morador muito influente na região) afirmou que há diversos problemas associados à chuva no Jardim Brasília e que a região mais afetada é uma área de ocupação irregular na qual a maioria das casas é feita de madeira. Seu Zé Vito, outro membro do grupo, perguntou para o Boiadeiro sobre alguns piscinões que a prefeitura havia construído no bairro e que estavam entupidos. Eles então começaram a dialogar sobre qual exatamente seria o caminho pelo qual eles poderiam cobrar da prefeitura a limpeza dos piscinões, se seria na Secretaria de Infraestrutura Urbana ou na Secretaria do Verde e Meio Ambiente.

Boiadeiro virou pra mim e perguntou “Mas o que você acha que tem que ser feito pra acabar com este problema de enchente?” Eu não soube o que dizer. Confesso que não estava esperando uma pergunta daquelas. A única coisa que eu consegui responder foi “Olha... Eu sinceramente não sei, mas é por isso que resolvi estudar... Vamos ver se até o final eu consigo te dar alguma resposta (risos)”.

Eu perguntei se o projeto fazia sentido e se eles gostariam que de fato nós construíssemos alguma coisa em conjunto. Rapidamente, Vânia disse “Claro! Ainda mais alguém da USP, eu adoraria! Inclusive, se você quiser conhecer minha ONG...”. Neste momento, dona Rute a interrompeu, em um tom deveras ríspido, e disse que deveríamos primeiro saber se eu gostaria de realizar o projeto e que nós deveríamos discutir tudo como um coletivo. Ela, então, disse que estávamos chegando ao final da reunião e afirmou que eu estava convidado e seria “muito bem-vindo” nas próximas reuniões. Ela disse que na semana seguinte poderíamos conversar com mais calma sobre meu projeto. Logo em seguida, saímos para dar a tal “voltinha” no bairro, descrita no interlúdio 1.

2.2 A Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia

A pauta de reivindicação por melhorias na qualidade dos serviços de saúde é como já descrevemos anteriormente, um tema de muita relevância para a população brasileira. Dentro da área de estudos sobre movimentos sociais do Brasil, diversos/as autores/as descreveram o

que se pode chamar como um *giro*¹² tanto na forma de organização quanto na relação que estes movimentos estabelecem com o Estado (Touraine, 1981; Gohn, 1997; Doimo, 1994).

Antes da década de 1970, utilizava-se um arcabouço teórico-conceitual para analisar os chamados “movimentos sociais” a partir de uma ótica marxista, uma vez que se tratavam de movimentos de trabalhadores e sindicatos que possuíam uma utopia de transformação da realidade a partir de uma mudança na forma de organização do Estado. Contudo, a partir de meados dos anos 1970, a literatura passa a descrever o surgimento de diversos grupos e movimentos associados a pautas muito específicas, como movimentos de moradia, movimentos ligados a Comunidades Eclesiais de Base, que lutavam em defesa dos direitos humanos, e movimentos de saúde que surgiram a partir da falta de acesso aos mínimos cuidados em saúde e de crescentes epidemias que não eram devidamente divulgadas ou solucionadas pelos governos da época. Foi este o caso do Movimento de Saúde da Zona Leste, que se originou em 1970, a partir da organização de diversas mulheres no bairro do Jardim Nordeste, na zona leste da cidade de São Paulo, que estavam sofrendo pela falta de acesso a ações e serviços de saúde em seu território. A partir de então, o grupo passou a exigir melhorias no acesso aos serviços de saúde e a construção de um “posto de saúde” em seu território, consolidando-se como um dos principais movimentos de luta pela saúde da cidade e como precursor de diversas práticas que serviram de exemplo para pensar a política do SUS (MSZL, 2014).

Diversas tentativas de análise sobre essas novas formas de organização foram realizadas. É o caso de Alain Touraine (1981) que atribuía a intensa fragmentação destes grupos à perda de uma utopia transformadora e à cooptação pelo Estado de várias lideranças dos movimentos sindicais. Seguindo a mesma linha, Maria da Glória Gohn (1997), passou a desenvolver uma teoria dos chamados *Novos Movimentos Sociais*. Segundo a autora, existem três características que podem ser percebidas nestes chamados novos movimentos sociais: (1) uma forte influência de uma “interpretação pós-estruturalista e pós-modernista” (p. 122); (2) a “negação ao marxismo como campo teórico capaz de dar conta da explicação e da ação dos indivíduos” (p. 122); e (3) a criação de um “sujeito difuso, não hierarquizado, em luta contra as discriminações de acesso aos bens da modernidade e, ao mesmo tempo, crítico de seus efeitos nocivos” (p. 123).

¹² Entendemos que os processos de associação de diversos/as atores/atrizes que configuram aquilo que estamos chamando de “movimentos sociais” não podem se resumir a uma linha do tempo com um *pré* e *pós* 1970. Justamente por isso utilizamos o termo *giro* pois indica um processo de virada na tendência de produção discursiva sobre o assunto, mas que admite que este processo está longe de ser homogêneo ou que esta forma de interpretação abarca a totalidade do fenômeno que estamos estudando.

Outra importante pesquisadora que se debruçou sobre este giro é Ana Maria Doimo (1994), que, apresenta uma crítica contundente a essa forma de enxergar os movimentos que emergiram no final da década de 1970. Primeiramente, ela se contrapõe à ideia de “novos” movimentos porque afirma que este tipo de organização sempre esteve presente e era comumente descrita por diversos autores como infra-movimentos ou como uma fase anterior e mais primitiva de organização, criando uma espécie de condição ontológica de um verdadeiro movimento social:

O maior problema suscitado pelas diferentes matrizes interpretativas, para além da obsessão em diferenciar o novo do velho movimento social, encontra-se nas premissas que organizam tais matrizes, polarizadas entre a valorização da racionalidade política e a negação da institucionalidade. [...] Antes dos anos 60, falar em movimento social significava referir-se à suposta virtualidade revolucionária do proletariado – entendido como classe determinada pelas relações capitalistas de exploração do trabalho pelo capital – e acreditar em sua organização racional. [...] Os sindicatos e os partidos políticos de orientação socialista e comunista representariam, nessa perspectiva, a forma mais acabada desse tipo de organização, e tudo o que fugisse desse raio de ação sequer podia ser incluído sob a rubrica do verdadeiro movimento social; quando muito, seriam movimentos arcaicos e pré-políticos ou, então, meros “assuntos da classe trabalhadora” (Doimo, 1994; pp. 38-39).

Assim, a autora propõe analisar estas formas de organização popular a partir de um *horizonte ético-político* de não cooptação por movimentos grandes. Ou seja, a principal característica desses movimentos seria a de que eles se organizam a partir de uma “hostilidade em relação ao Estado” (p. 41) e possuem uma forte característica de lutar pelas pautas específicas que os mobilizam, sem deixar que movimentos grandes, como partidos políticos e movimentos sindicais, tragam pautas que não são aquelas produzidas pelo próprio grupo e que não dialogam diretamente com as necessidades específicas dos territórios aos quais os grupos pertencem (Doimo 1994).

Apesar de, nesta dissertação, não focarmos na discussão sobre os movimentos sociais, acreditamos que as discussões aqui levantadas são fundamentais para nos ajudar a situar a Comissão de Moradores nas discussões sobre movimentos populares. Ademais, as discussões trazidas por Doimo (1994) são fundamentais para entender um aspecto central dos espaços de controle social, que é a aparente característica difusa dos movimentos de luta pela saúde que, se por um lado, dificultam discussões mais amplas e genéricas, por outro, são fundamentais para tensionar as práticas desses espaços na direção de inclusão dos/as atores/atrizes que historicamente foram excluídos/as dos processos decisórios acerca das políticas públicas.

A resposta ríspida de dona Rute a Vânia, descrita no interlúdio 3 (p. 55) demonstrou que o tema central da Comissão é a Construção da UBS e qualquer tentativa de utilização do grupo para outros fins não são bem aceitas. São comuns os relatos, durante as reuniões, de episódios nos quais pessoas ligadas a outros movimentos ou a partidos políticos tentam se aproximar da Comissão. “Mas a gente bota todo mundo pra correr!”, dizem com orgulho os/as participantes do grupo.

A Comissão teve seu início em 2011 a partir de um trabalho de estágio obrigatório em psicologia social realizado por Zé Fernando, ainda durante a sua graduação. O trabalho consistia em algumas oficinas nas quais os/as moradores/as do Jardim Brasília puderam descrever os principais problemas do bairro. A partir daí, esses problemas foram ranqueados e os/as moradores/as elegeram a falta de acesso à saúde como o principal problema do território. Após o término do estágio, os/as próprios/as moradores/as se articularam e deram continuidade às reuniões que visavam encontrar uma solução para o problema de saúde da região. Alguns/algumas moradores/as do Jardim Vitória-Régia foram convidados a participar das reuniões, uniram-se ao grupo e assim nasceu a “Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia”, que foi se consolidando como um importante movimento de luta pela saúde dos dois bairros cuja pauta principal é a construção da UBS Manoel Fernandes Leão, no Jardim Brasília.

Ao longo desses anos, o movimento vem se reunindo todos os sábados, das 14h às 16h, para discutir as estratégias de luta. Até o final de 2018, a Comissão de Moradores utilizava uma sala de aula na Escola Estadual Professora Eulice Silvio Mendonca da Silva, localizada no bairro do Jardim Brasília. A Comissão era incluída como uma atividade permanente do Programa Escola da Família no qual as Escolas Estaduais recebiam um aporte financeiro do Governo do Estado para que pudessem ser abertas aos finais de semana para uso pela comunidade. Porém, no início de 2019 o programa sofreu um corte financeiro que impossibilitou sua continuidade. Até o presente momento, a Comissão de Moradores vem realizando suas reuniões na casa de dona Rute enquanto busca novas possibilidades de espaços maiores.

Em termos de número de participantes, a Comissão possui um núcleo de 15 pessoas (contando comigo) que comparecem frequentemente às reuniões:

- **Boiadeiro:** É uma das figuras mais conhecidas no bairro. Ele cumprimenta todos na rua e conhece o território como a palma de sua mão. De vez em quando ele acompanha o grupo em algumas audiências públicas, mas sua atuação é muito

concentrada dentro do território. Sempre que a Comissão precisa divulgar amplamente alguma informação pelo bairro, ele se encarrega da tarefa.

- **Seu Isvaldi:** Tem mais de 70 anos e é analfabeto, porém, devido ao fato dele ter sido dono de um mercadinho, faz contas com uma facilidade invejável. Ele está presente em todas as reuniões, mas devido à sua dificuldade em andar, não costuma acompanhar o grupo nos espaços fora das reuniões da Comissão.
- **Seu Geraldo:** Trabalha na feira que ocorre na rua da escola todos os sábados e, por isso, chega sempre atrasado às reuniões. Porém, ele é o membro mais assíduo e não falta em nenhum dos encontros.
- **Seu Gerson:** Comparece a todos os encontros muito bem vestido. Sempre fala muito pouco e presta atenção em tudo o que está sendo discutido.
- **Zé Fernando:** É o membro mais jovem do grupo e ocupa uma posição de liderança, principalmente por possuir curso superior. Atualmente ele não mora na cidade de São Paulo, o que dificulta sua participação no grupo. Porém, atualmente ele ainda ajuda na redação e confecção de ofícios e outros materiais escritos. Ele faz questão de participar das reuniões sempre que está na cidade.
- **Neusa:** Apesar de se colocar pouco durante as reuniões, ela é uma das pessoas que mais se compromete a acompanhar o grupo em espaços fora das reuniões da Comissão. Atualmente ela é conselheira da UBS Silmarya Rejane.
- **Anita:** É a mãe de José Fernando. Ela comparece à maioria das reuniões e tem uma proximidade muito grande com a igreja católica do Jardim Brasília, o que a faz ser uma ponte interessante entre os/as católicos/as do bairro e a Comissão.
- **Dona Marlene:** Também comparecia em todas as reuniões, sempre com muita dificuldade em andar. José Fernando costumava levá-la de volta para casa de carro. Porém atualmente ela está com alguns problemas de saúde e não está conseguindo comparecer às reuniões.
- **Dona Rute:** É a principal líder do Movimento e por vezes a própria Comissão de Moradores é chamada de “Grupo da Dona Rute”. Isto se dá porque ela é a principal interlocutora do grupo com as instâncias institucionais, já tendo ocupado diversos cargos de conselheira no conselho gestor da UBS Silmarya Rejane e no conselho da STS Fó/Brasilândia. Além disso, ela também é uma figura pública muito conhecida no bairro.

- **Socorro:** Mora em frente ao terreno que já está destinado para a construção da UBS. Ela possui um papel fundamental de “vigia”. Sua casa possui dois andares sendo que, do andar superior, ela tem uma vista privilegiada do terreno em sua totalidade e sempre contata dona Rute toda vez que percebe alguma movimentação estranha, principalmente associada a tentativas de construção de casas ou barracos no terreno.
- **Antônia:** Passou a frequentar as reuniões no início de 2019 a convite de Neusa. Tem sido uma participante assídua das reuniões e, sempre que pode, participa das atividades que a Comissão marca. É conhecida por não ter medo de falar ou se posicionar diante de algumas situações.
- **Miro:** É o treinador do *Amizade Esporte Clube* um time de futebol de adolescentes famoso no bairro e que treina no mesmo horário da reunião da Comissão, portanto comparece a poucas reuniões. Porém, toda vez que Comissão organiza alguma ação no bairro, como entrega de panfletos, reunião com representantes da gestão, ele sempre está presente e é muito participativo.
- **Valdomiro:** Inicialmente, começou a frequentar a Comissão como convidado, pois também é líder do Fórum de Trabalhadores de Pirituba. Porém, atualmente participa de todas as reuniões do grupo e ajuda a executar atividades nas quais o grupo se engaja.
- **Wilton:** Jornalista da TV PUC, compareceu à primeira reunião durante a preparação para uma manifestação que realizamos em novembro de 2019 (interlúdio 10) e, desde então, tem participado de todas as reuniões do grupo, além de editado uma série de vídeos que vem sendo utilizados pela Comissão de Moradores para divulgar suas ações no *WhatsApp* e no *Facebook*.

Além dos/as participantes acima mencionados/as, a Comissão também sempre se lembra de três membros que faleceram ao longo da trajetória do grupo: Seu Gentil, Seu Zé Vitor e Seu Vitório.

Figura 13 e 14 – Fotos da conversa realizada pela Comissão com Valdomiro



Fonte: Arquivos da Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia. Foto tirada Naiara, filha de dona Rute.

Eventualmente a Comissão realiza algumas atividades com maior divulgação no território, como foi o caso da roda de conversa com Valdomiro (Figuras 13 e 14), para discutir a situação da saúde na região (Interlúdio 1). A Comissão confeccionou alguns papéis de divulgação que foram distribuídos pelo bairro. No dia da roda de conversa, havia cerca de 40 pessoas presentes que foram convidadas pela Comissão a participar de suas reuniões aos sábados.

Pouco a pouco a Comissão foi ganhando uma identidade definida e sistematizando determinados procedimentos, como a elaboração de ofícios, o registro de atas e documentações, e processos deliberativos. Toda a documentação é organizada por Dona Rute e guardada em pastas catalográficas pretas (Figura 15). Nestas pastas há arquivos e registros de todos os tipos, desde publicações de jornais da região que falam sobre a Comissão de Moradores até fotos dos eventos, que são impressas, datadas e arquivadas. Por deliberação dos/as próprios/as participantes da Comissão, ficou decidido que ela não teria um Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), conta bancária ou nenhum outro tipo de registro que demandasse um gasto fixo. Todas as despesas que surgem eventualmente, como a necessidade de confecção de alguma faixa para protesto ou impressão de algum material, são aprovadas e rateadas pelos membros, que pagam em dinheiro vivo.

Figura 15 – Fotos da dona Rute segurando as pastas nas quais os arquivos da Comissão são registrados



Fonte: Arquivos da Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia. Foto tirada pelo autor.

Outra característica importante em termos de dinâmica do grupo são as *festinhas de aniversário*, que são realizadas todo último sábado de cada mês para celebrar os membros do grupo que fazem aniversário naquele mês. Cada um traz algum prato de doce ou salgado e, ao final da reunião, todos comem e conversam livremente. Nas reuniões que pude acompanhar, percebi a importância deste momento para a manutenção do vínculo o afetivo do grupo, pois nesta hora que as pessoas têm mais espaço para se conhecer melhor e para se descontraírem. A Comissão de Moradores também tem um logotipo (Figura 16) que foi feito pelos membros José Fernando e Naiara para ser colocado no cabeçalho dos ofícios que são escritos e entregues em nome da Comissão.

Figura 16 – Identidade visual (ou logotipo) da Comissão de Moradores.



Fonte: Arquivos da Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia.

A elaboração do logo, segundo o grupo, foi rápida e bem simples, porém em uma das festinhas, os membros do grupo estavam contando histórias engraçadas da Comissão e dona Rute nos contou qual é a versão oficial da elaboração do desenho:

Uma vez me perguntaram lá na Supervisão [Técnica de Saúde] qual era o significado do logo da Comissão. Eu percebi que estavam fazendo essa pergunta pra me testar, pra saber se essa Comissão era séria. Eu inventei na hora uma explicação e ela colou muito bem (risos)! Eu falei assim: “As duas setas embaixo simbolizam o Jd. Brasília e o Jd. Vitória-Régia se encontrando no centro, as cores são azul e vermelha pra simbolizar que não tem nenhum partido nem de direita e nem de esquerda que ‘apadrinha’ o grupo. E a pessoa com o megafone somos nós nos manifestando em alto e bom som”. Daí eu disse que se tratava de uma comissão pois havia sido um grupo de trabalho tirado de uma assembleia de três associações que existiam no bairro que depois se institucionalizou. Mal sabem eles que naquela época a gente nem sabia a diferença entre comissão, associação, fórum e essas coisas... A gente só escolheu ‘Comissão’ porque parecia mais bonitinha e no final fez todo o sentido (risos)! (Dona Rute, reunião da Comissão de Moradores do dia 19 de maio de 2019).

Esta fala de Dona Rute é interessante, pois revela não somente que o processo de constituição de uma identidade da Comissão se deu a partir das demandas do cotidiano, mas também revela alguns pressupostos pelos quais a Comissão opera. O primeiro deles é a necessidade de se legitimar enquanto um movimento social *apartidário* para não criar nenhum tipo de atrito com deputados e vereadores conhecidos da região, e também para que a principal pauta do grupo não seja perdida de vista. O segundo é que a Comissão – e principalmente dona Rute – faz questão de manter o que eles chamam de “boa relação” com alguns/as atores/atrizes específicos/as da gestão pública. A Comissão não pode somente levar o trabalho que faz a sério, ela precisa *mostrar* para alguns/as atores/atrizes específicos/as destes espaços que é um movimento organizado e que “sabe do que está falando”.

CAPÍTULO 3

HISTÓRIA DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS ESPAÇOS DE CONTROLE SOCIAL DO SUS

Neste capítulo, realizamos uma breve apresentação sobre o processo de institucionalização dos espaços de controle social nas políticas do SUS. Primeiramente, apresentamos como os conselhos gestores de saúde, as audiências públicas e as conferências de saúde estão previstos nas normativas do SUS e, em seguida, levantamos algumas discussões acerca do processo de implementação do SUS em São Paulo.

Os quadros de sistematização presentes nos apêndices 2 e 3 foram construídos a partir dos diários de campo e correspondem a experiências nas quais eu pude acompanhar representantes da Comissão atuando em espaços fora das reuniões semanais. Nesses quadros, podemos perceber que, dos 26 momentos nos quais pude acompanhar o grupo, 17 correspondiam a espaços ligados às instâncias de Controle Social do SUS institucionalizadas a partir da Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8142/1990 (Brasil, 1990a). Em especial, estamos falando de três instâncias de deliberação que funcionam como arenas de debate que têm por objetivo influir sobre as ações da gestão do município: Os *conselhos*, as *audiências públicas* e as *conferências*. Neste capítulo, apresentaremos um panorama daquilo que estamos denominando como *espaços de controle social* no SUS, dando ênfase a estas três instâncias que correspondem aos espaços de luta da Comissão presentes no quadro referente ao Apêndice 2.

Interlúdio 4:

O projeto Avança-saúde

Antes de iniciar as discussões acerca da noção de controle social, trago a seguir algumas experiências que tive junto à Comissão de Moradores relacionadas a um projeto da prefeitura de São Paulo intitulado *Avança-Saúde*.

A primeira audiência pública que tive a oportunidade de acompanhar com a Comissão de Moradores ocorreu no dia 15 de maio de 2018. Nós havíamos decidido participar desta audiência pública porque dona Rute havia recebido um recado de um/a informante anônimo/a

de que a prefeitura evitara divulgar esta audiência pública, pois não gostaria que houvesse a presença de muitas pessoas.

Via de regra, as audiências públicas são convocadas a partir de alguma normativa que obriga a sua realização. Por exemplo, a Lei nº 12.401/2011 (Brasil, 2011), determina a obrigatoriedade da realização de audiências públicas em situações específicas, como mudanças de localidade de equipamentos ou obras que influenciam a oferta de serviços de saúde.

Quando chegamos à Prefeitura Regional de Tucuruvi, local onde a audiência seria realizada, encontramos o auditório lotado (Figura 17 e 18). Aparentemente, a tentativa da organização de divulgar o mínimo possível a audiência pública acabou não dando muito certo. Além disso, percebi uma diferença entre os/as participantes. Quem era trabalhador/a do SUS estava vestido/a de forma mais formal e com o crachá pendurado no pescoço. As outras pessoas estavam vestidas com roupas menos formais, eram mais velhas e, em sua maioria, mais negras do que as que estavam com crachás.

Figuras 17 e 18 – Fotos tiradas pela Comissão de Moradores na audiência pública do dia 15 de maio de 2018



Fonte: Arquivos da Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia. Foto tirada pelo autor.

Tentamos nos sentar na primeira fileira do auditório, bem na frente do palanque onde seria realizada a apresentação, mas fomos abordados/as por uma das organizadoras do evento, que pediu para que mudássemos de lugar, pois aquelas cadeiras estavam reservadas para “o pessoal do banco”.

A audiência pública começou com 20 minutos de atraso. José Mauro realizou a abertura. Ele era um médico que seguiu carreira na gestão do SUS e, na ocasião, ocupava a função de coordenador de saúde da região norte. A sua primeira fala ao pegar o microfone foi: “pelo visto, hoje temos muito controle social aqui nesta reunião”.

Logo em seguida ele passou a dizer que aquela audiência se tratava de um evento para divulgar uma parceria da prefeitura municipal com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) chamada de “Avança-Saúde”. Além de continuar com suas funções de coordenador de saúde da região norte, ele também passou a ser coordenador deste projeto. Ele informou que a audiência pública seria filmada para ser enviada à sede do banco, nos Estados Unidos, por isso a plateia deveria evitar manifestações durante a apresentação. Ele utilizou os termos “parceria” e “investimento”, mas na verdade se tratava de um empréstimo de cem milhões de dólares (cerca de quatrocentos milhões de reais) que a prefeitura estava contraindo com o BID. José Mauro também afirmou que não responderia nenhuma pergunta referente nem a prazos nem ao orçamento do projeto que seria apresentado, pois eles/as não tinham capacidade técnica naquele momento para isto, já que o projeto ainda estava em fase de elaboração.

Além disso, ele também disse que aquele espaço não se tratava de um fórum de discussão, portanto eles/as somente iriam falar do projeto para a Zona Norte, sem falar da reestruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS)¹³, tema que estava sendo muito discutido devido à tentativa da prefeitura de fechar algumas unidades de Atendimento Médico Ambulatorial (AMA). Imediatamente, uma mulher que se apresentou como Conselheira Municipal de Saúde (CMS) levantou e disse: “Eu quero entender melhor qual é o objetivo de uma audiência pública em que a gente não pode fazer pergunta. Eu não estou entendendo quando você fala que não cabem certas perguntas”. José Mauro, em um tom deveras ríspido, respondeu: “O que eu estou pedindo é que vocês não interrompam no meio da apresentação”.

Após alguns cochichos e comentários contrariados, José Mauro apresentou o projeto e, sem dar muitos detalhes, passou a descrever as obras que estavam previstas para o projeto. Havia reformas e construções de diversos hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviços de Atendimento Médico Ambulatorial (AMA) e UBS, havia algumas construções que estavam previstas. No território da zona norte, além de diversas reformas, duas UBS seriam construídas dentro do projeto: a do Jardim Antártica – bairro pertencente ao distrito da Cachoeirinha – e a do Jardim Brasília.

Ele então perguntou: “tem alguém do Jardim Brasília aqui?” ao que Dona Rute gritou: “Teeeeem! Jardim Brasília está aqui”. Ele então virou para ela e disse: “Finalmente a UBS do

¹³ A Reestruturação da RAS foi uma ação da Prefeitura que visava reorganizar diversos equipamentos e serviços. Alguns movimentos de luta pela saúde denunciaram que a prefeitura, na verdade, estaria fechando alguns equipamentos e reduzindo equipes de profissionais. O caso teve intervenção judicial do Ministério Público do Estado de São Paulo (MP-SP) e é descrito com mais detalhes no interlúdio 5.

Jd. Brasília vai sair! Eu lembro que a senhora estava com o cabelo preto quando essa briga começou! (risos)” (fazendo referência ao fato de que a maioria dos cabelos de Dona Rute atualmente são brancos). Ela então levantou seus cabelos e disse “Olha agora como tá minha situação (rindo)”. Boiadeiro e Neusa, que estavam do meu lado comentaram “Nossa! será que agora sai?”.

Desde então, muitas coisas aconteceram. Por trabalhar no território da zona norte, José Mauro conhecia pessoalmente dona Rute e sempre a cumprimentava quando a via. Por conta dessa proximidade, nós conseguimos diversas informações sobre esse empréstimo e, inclusive, realizamos, em junho de 2018, uma reunião com ele para esclarecer algumas dúvidas referentes ao projeto. Porém, em maio de 2019, José Mauro faleceu em decorrência de uma cirurgia na coluna e nós perdemos o contato que tínhamos com a equipe da prefeitura que vem trabalhando no projeto Avança-Saúde. Além disso, também houve uma troca de secretários municipais de saúde em julho de 2018, que acarretou várias mudanças na estrutura organizativa da SMS. Não podemos deixar de considerar o contexto político após as eleições de 2018 que nos parece estar associado a uma menor abertura para diálogo e uma indisposição da gestão pública em fornecer informações ou dialogar com os movimentos de luta pela saúde.

Assim, o que se seguiu foi uma série de tentativas sem sucesso da Comissão de Moradores em conseguir informações acerca do projeto Avança-Saúde. Desde postagens na página oficial da Supervisão Técnica de Saúde da FÓ/Brasilândia no *Facebook* até pautas inseridas em reuniões de Conselhos Gestores.

As informações eram sempre obtidas a partir de conversas e manifestações verbais trazidas tanto por representantes da gestão quanto por conselheiros/as de saúde. “Ouvimos dizer” que o contrato de parceria entre a prefeitura e o BID estava em negociação, que a UBS estava incluída no projeto, que ele havia sido encaminhado ao Ministério da Saúde e, posteriormente, que ele havia sido assinado pelo prefeito do município. Porém, não tínhamos nenhuma informação oficializada em qualquer documento escrito. Também não sabíamos sobre os pormenores do contrato, como, por exemplo, qual era o cronograma das obras ou qual era o orçamento destinado à construção da UBS do Jardim Brasília. Quando questionados/as, os/as representantes da SMS sempre respondiam que todas as informações referentes ao projeto estavam disponíveis no *site* da prefeitura¹⁴. Porém, quando

¹⁴ Este é o endereço eletrônico divulgado pela prefeitura: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saud e/programas/index.php?p=256177>.

consultávamos o tal *site*, encontrávamos informações deveras genéricas, sobre o projeto, sendo que nenhum dos documentos disponíveis mencionava UBS do Jardim Brasília.

Nesse ínterim, conseguimos realizar uma pergunta ao secretário municipal de saúde em uma audiência pública realizada no dia 19 de maio de 2019 na prefeitura regional da Fó/Brasília. Em sua fala, dona Rute pediu garantias ao secretário da construção da UBS e perguntou sobre os detalhes do projeto. O secretário respondeu deveras ríspido:

Para que vocês querem informações sobre o projeto? Não precisa! Senão aí vai todo mundo começar a encasquetar por causa o tamanho da sala do dentista? Aí inviabiliza o projeto inteiro! O importante é que o projeto saia! Não é isso que todo mundo quer? Então confia na gente! A gente sabe o que tá fazendo! (Edson Aparecido, secretário municipal de saúde, audiência pública realizada em 19 de maio de 2018).

Em outra audiência pública, realizada no dia 25 de setembro de 2019, na Câmara dos Vereadores de São Paulo (Figuras 19 e 20), estávamos presentes quatro militantes da Comissão de Moradores: dona Rute, Boiadeiro, Neusa e eu. Percebemos que havia uma quantidade grande de Conselheiros/as Municipais de Saúde e dona Rute estava sentada ao lado de um deles¹⁵. Ela começou a perguntar ao conselheiro sobre o projeto Avança-Saúde e ele revelou que recentemente o Conselho Municipal teve acesso ao projeto, afirmando que poderia nos fornecer uma cópia do documento. Nós marcamos de nos encontrar com outro conselheiro no dia seguinte e pegar a cópia do documento.

Figuras 19 e 20 – Fotos tiradas pela Comissão de Moradores na audiência pública do dia 25 de setembro de 2019¹⁶



Fonte: Fotos tiradas pelo autor.

¹⁵ Optei por não revelar o nome específico dos dois conselheiros que nos ajudaram porque o Conselho Municipal de Saúde é um espaço heterogêneo com complexidades políticas que vão além daquilo que estamos narrando. Como não sabemos quais podem ser as consequências de revelar os nomes, resolvemos respeitar o princípio de “melhor prevenir do que remediar”.

¹⁶ Na foto da esquerda, é possível ver a mesa da reunião da Comissão de Saúde. A foto da direita mostra o secretário municipal de saúde, Edson Aparecido, apresentando a prestação de contas.

No dia seguinte, dona Rute e eu fomos até a sede do Conselho Municipal de Saúde e, depois de nos entregar a cópia, o conselheiro passou mais de uma hora conversando conosco, perguntando sobre a Comissão de Moradores e contando sobre suas histórias pessoais de militância a favor do SUS. Percebi que, para além de uma aproximação afetiva conosco, o conselheiro também buscava nos conhecer melhor e saber exatamente para quem ele estava entregando o documento. Por fim, ele nos convidou a comparecer às reuniões do Conselho Municipal de Saúde. “Venham para as nossas reuniões! Vocês só não podem votar, de resto, vocês têm direito a tudo!”

De posse do documento, percebemos que a Construção da UBS estava prevista como *contrapartida* do projeto, ou seja, ela seria construída não com o dinheiro do empréstimo, mas com o próprio tesouro da prefeitura e sua obra estava prevista para ser iniciada apenas em 2022.

Durante a reunião seguinte da Comissão de Moradores, ocorrida em 11 de outubro de 2019, o clima foi de muita revolta, já que diversos/as atores/atrizes políticos/as da região haviam realizado vários anúncios afirmando que os processos licitatórios para a construção da UBS iriam se iniciar no segundo semestre de 2019. Frases como “UBS do Jardim Brasília já são águas passadas! Já está tudo certo!” foram ditas em diversos espaços públicos e, inclusive, Aline Cardoso, Edson Aparecido e Sandra Santana estavam organizando uma visita ao território para anunciar, em frente ao terreno, que a UBS iria ser construída. A reação da Comissão de Moradores pôde ser sintetizada em quatro frases, que foram ditas ao longo da reunião:

Estão querendo fazer a gente de trouxa! (Zé Fernando);
Eles não sabem que a gente sabe que eles estão mentindo! (Dona Rute);
A campanha pra eleição do ano que vem já começou (Boiadeiro);
Deixa eles virem aqui que eles vão ver só uma coisa! (Anita).

Conforme pudemos perceber a partir dos relatos acima, os espaços institucionalizados de controle social possuem uma complexidade e uma diversidade de formas de interação entre os/as diversos/as atores/atrizes que o compõem.

Antes de iniciarmos uma análise aprofundada sobre a produção do controle social nos espaços institucionalizados, trataremos uma apresentação de como a noção de controle social se apresenta na política do SUS.

3.1 Discussões preliminares sobre a noção de Controle Social

Pires e Vaz (2014) trazem uma discussão sobre aquilo que eles/as chamam de *interfaces socioestatais*, que são estruturas, dispositivos ou arenas de debate criados para ampliar e assegurar a participação da população na formulação, implementação e fiscalização das políticas públicas, conduzidas pelo Estado. Para os/as autores/as, qualquer tipo de interação entre atores/atrizes ligados/as ao poder público e representantes da chamada “sociedade civil” pode ser considerada como interface socioestatal, desde reuniões de chefes de Estado com representantes de entidades filantrópicas, até uma caixa de sugestões colocada em uma UBS, pois ambos são dispositivos criados para ampliar a capacidade de influência da população sobre as atividades e processos decisórios da gestão pública.

Partindo desta premissa, os/as autores/as realizam um mapeamento das *interfaces socioestatais* presentes nos programas do Governo Federal e as dividem entre aquelas nas quais a interface com a população se dá de forma individualizada ou de forma coletivizada (Pires & Vaz, 2014).

No que concerne às formas individualizadas, as mais comuns são as consultas públicas – nas quais documentos e normativas em fase de escrita são disponibilizados à população, em geral via internet, para que se possa realizar sugestões de alteração –, e as ouvidorias – que são canais de comunicação, geralmente via telefone ou internet, pelos quais a população pode manifestar críticas e sugestões aos órgãos e instituições públicas.

As formas coletivizadas de interfaces socioestatais sempre tiveram um destaque maior, tanto por conta de sua popularização nas diversas esferas de governo, quanto na importância que agendas de pesquisa de várias áreas do conhecimento deram a elas. Existem três mecanismos coletivizados e institucionalmente formalizados: são os conselhos gestores de políticas públicas – ou somente *conselhos* –, as *conferências* e as *audiências públicas* (Almeida, Cayres & Tatagiba, 2015). Para se ter uma ideia da dimensão que estes mecanismos de participação tomaram no Brasil, Lavallo, Voigt e Serafim (2016) trazem alguns dados: até 2016 existiam cerca de 30 mil conselhos gestores de políticas públicas, além de terem sido realizadas 82 conferências nacionais entre o período de 2003 a 2011.

A partir de nossa revisão bibliográfica, que descrevemos mais detalhadamente no capítulo 4, observamos que cerca de 40% de todos os artigos relacionados às noções de *controle social* e *participação social* indexados à base de dado SciELO discutem diretamente temas relacionados à saúde pública e ao SUS, o que indica os espaços institucionalizados de

controle social do SUS são considerados referências no que se refere à discussão sobre controle social.

Isto se dá devido ao processo histórico de implementação do SUS, que envolveu diretamente a participação de diversos grupos e movimentos populares que ganharam maior visibilidade a partir da década de 1970 e pautaram as demandas de saúde de forma contundente no processo de redemocratização (Doimo, 1994).

Conforme já mencionamos anteriormente, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986 é considerada como um marco histórico neste processo (Paim, 1994). A força dos movimentos de luta pela saúde, atrelada a uma grande sensibilidade da população para as demandas da saúde, garantiu com que a Seção II “Da saúde” fosse inserida na Constituição Federal como parte do tripé da Seguridade Social (composto por saúde, assistência social e previdência), efetivando o controle social como uma das diretrizes do SUS, conforme se observa no artigo 198:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

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

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

III - **participação da comunidade**

(Brasil, 1988) (grifo nosso).

Esta participação da comunidade prevista pela Constituição é regulamentada por diversas outras normativas, que estabelecem práticas institucionais específicas. Dois anos depois da promulgação da Constituição Federal, é aprovada a Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8080/1990 que regulamenta a implementação do SUS. Porém, o então presidente da república, Fernando Collor de Melo, vetou diversos artigos que se referiam diretamente a dois aspectos centrais da política do SUS: O controle social, e o sistema de repasses financeiros via Fundo Nacional de Saúde¹⁷. Estes dois vetos geraram uma intensa mobilização dos diversos grupos que vinham construindo o projeto do SUS e, três meses depois, foi aprovada a segunda LOS nº 8142/1990, na qual estão incluídos os artigos que haviam sido vetados na primeira LOS.

¹⁷ Não iremos nos ater à discussão específica acerca deste processo de aprovação das duas LOS, porém, acreditamos que ela seja interessante para quem queira compreender o processo de formulação do SUS. Deixamos, como sugestões de textos sobre o assunto, os trabalhos de Paiva (2014) e Menicucci (2014).

As LOS nº 8080/1990 e nº 8142/1990 estabelecem três dispositivos fundamentais que caracterizam os espaços de participação da comunidade previstos no SUS:

- **Audiências Públicas:** Espaços abertos de participação direta da comunidade. Podem ser organizados por diversos agentes públicos, sendo previstos de forma genérica na LOS nº 8080/1990 e regulamentados por legislações diferentes, por exemplo, a Lei Complementar nº 141/2012 que prevê Audiências Públicas das secretarias municipais e estaduais da saúde, além do ministério da Saúde, para prestação quadrimestral de contas nas suas respectivas casas legislativas. Por exemplo, a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo deve realizar uma audiência pública de prestação de contas na Câmara Municipal de São Paulo a cada quatro meses;
- **Conferências de Saúde:** São regulamentadas pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8142/1990. A lei prevê a realização de conferências municipais, estaduais e a Conferência Nacional da Saúde a cada quatro anos. Essas conferências têm o caráter deliberativo de direcionar as políticas públicas de saúde nos entes federativos aos quais correspondem (município, estado e união, respectivamente). Utilizam mecanismos de representação nos quais cada território elege delegados que possuem poder de voto nas plenárias realizadas;
- **Conselhos Gestores de Saúde:** Também são regulamentados pela LOS nº 8142/1990. Eles também possuem caráter deliberativo mas, diferentemente das conferências, são espaços institucionalizados de discussão permanente. Geralmente, realiza-se uma eleição com os membros da comunidade para compor este órgão no qual a representação de usuários/as deve ser paritária em relação aos demais segmentos. Ou seja, deve-se seguir uma composição de 50% de usuários/as daquele território ou serviço e os outros 50% devem ser divididos igualmente entre representantes de trabalhadores/as – que devem compor 25% dos conselhos – e da gestão (trabalhadores/as que ocupam um cargo de gestão administrativa, como coordenador/a, chefe de serviço ou supervisor/a) – que devem compor os outros 25%.

Assim, devido ao seu alto grau de regulamentação por normativas, as conferências, os conselhos e audiências públicas do SUS passaram a ser considerados como modelos de controle social (Lavalle, Voigt e Serafim 2016). Todavia, conforme pudemos perceber a partir do interlúdio 4, o município de São Paulo apresenta uma complexidade na forma de organização do SUS. A seguir, realizamos uma apresentação sobre a organização do SUS em

São Paulo e, mais especificamente, na região norte da cidade, local de atuação da Comissão de Moradores.

3.2 Sobre a organização do SUS no município de São Paulo

O município de São Paulo representa uma exceção à realidade brasileira tanto do ponto de vista de sua independência em relação aos recursos oriundos do governo federal quanto pela constituição histórica do SUS. Se em 1990 são aprovadas pelo congresso nacional as LOS nº 8080/1990 e nº 8142/1990 e a organização do SUS passa a se consolidar, a prefeitura de São Paulo fica, entre os anos de 1992 e 2000, sob uma gestão contrária à implementação de um sistema público e universal (Alves Sobrinho & Cappucci, 2003). Nesse período, é implementado no município um programa paralelo chamado Programa de Atenção à Saúde (PAS) que possuía como premissa a desestatização dos serviços de saúde e a parceria com cooperativas que eram contratadas para garantir a oferta de serviços via convênios com clínicas e hospitais particulares.

Devido a várias diferenças entre o modelo PAS e os princípios do SUS, o município de São Paulo ficou esse período sem receber diversos repasses do Fundo Nacional de Saúde. Foi justamente a independência financeira que o município possui em relação ao governo federal que possibilitou esta configuração discrepante em relação às normativas nacionais (Elias, 1999).

Nesse período, os movimentos de luta pela saúde assumiram uma posição confrontativa com a gestão da prefeitura. Podemos dar destaque ao Movimento Popular de Saúde da Zona Leste. Na zona sul da cidade, movimentos ligados a comunidades eclesiais de base em bairros como M'Boi Mirim e Parelheiros também tiveram um papel fundamental para pressionar a gestão pública e garantir a oferta de determinados serviços de saúde na região (Coelho, Ferraz, Fanti e Ribeiro, 2010).

Em 2001, após a mudança nas orientações políticas da prefeitura municipal, São Paulo inicia uma implementação efetiva do SUS no município. Todavia, conforme pudemos observar em nossos trabalhos de campo junto à Comissão de Moradores, a decisão sobre como e onde construir uma UBS, por exemplo, é acima de tudo uma decisão política que perpassa interesses de vereadores/as, dados de gestão pública e pressões realizadas por diversos movimentos populares. Tudo isso, associado à complexidade de um território com mais de 14 milhões de habitantes, gerou uma rede de equipamentos e serviços extremamente complexa e desigual.

Coelho, Ferraz, Fanti e Ribeiro (2010) realizaram um mapeamento dos movimentos de luta pela saúde na década de 2010 e afirmam que os movimentos da zona norte de São Paulo, região à qual pertence a Comissão de Moradores, possuem uma característica muito forte de atuação dentro dos espaços institucionalizados de controle social.

A Comissão de Moradores iniciou efetivamente suas atividades no ano de 2011. As primeiras tentativas de diálogo com a prefeitura resultaram em respostas negativas sob a justificativa da não necessidade de construção da UBS naquele território. Assim, a primeira grande disputa do grupo foi o reconhecimento da demanda por parte da gestão pública. Era necessário que o problema de falta de acesso à saúde se tornasse um problema político. A comissão então iniciou uma série de estudos na região que incluíam a contagem do número de casas para realizar uma estimativa populacional dos bairros Jardim Brasília e Jardim Vitória-Régia, informação que a própria prefeitura não possuía (Costa, 2013). Depois de vários diálogos com a Prefeitura Regional e com a STS F6/Brasilândia, a Comissão conseguiu comprovar que a UBS responsável por atender os bairros do Jardim Brasília e Jardim Vitória-Régia, inicialmente projetada para atender não mais do que 20.000 (vinte mil) pessoas, estava atendendo uma população de mais de 70.000 (setenta mil) pessoas. Assim, após intensos debates com a SMS, o grupo conseguiu que a prefeitura reconhecesse publicamente como “vazio assistencial” a situação dos referidos bairros. Isso iniciou uma nova fase na luta da Comissão, que passou a procurar diversos terrenos nos entornos do Jardim Brasília que poderiam alocar a nova UBS, além de frequentar as diversas audiências públicas sobre prestação de contas da SMS e sobre orçamento participativo para batalhar pela inclusão de dotação orçamentária para iniciar a construção.

Devido ao seu tamanho, a cidade de São Paulo atualmente possui 801 estabelecimentos e serviços de saúde dentre os quais 464 (58% do total) correspondem a UBS (São Paulo, 2018). De acordo com uma fala do Secretário Municipal de Saúde, na audiência pública realizada no dia 22 de novembro de 2018, “a maioria dessas UBS atende uma população maior do que a sua capacidade”. Os termos de convênio e contratos de gestão estão presentes em 568 equipamentos (71% do total), conforme é possível observar na Tabela 2.

Em termos de orçamento, a receita do Município de São Paulo executada pela saúde em 2018 foi de R\$ 39.324.650.888 (trinta e nove bilhões, trezentos e vinte e quatro milhões, seiscentos e cinquenta mil, oitocentos e oitenta e oito reais). Desta quantia, R\$ 1.912.900.813 (um bilhão, novecentos e doze milhões, novecentos mil, oitocentos e treze reais) são oriundos de repasses do Governo Federal (São Paulo, 2018). Estas informações foram extraídas da

audiência pública de prestação de contas na Câmara dos vereadores na qual a Comissão de Moradores esteve presente.

Apesar de um aumento significativo nas arrecadações da prefeitura municipal de São Paulo, o ano de 2019 iniciou com diversos cortes na maioria das pastas municipais. Em contrapartida, a saúde, a educação e os transportes, foram os três únicos segmentos que tiveram um aumento do aporte financeiro em 2019. No caso da educação, porém, as escolas públicas municipais e os Centros de Educação Infantil (CEI), sofreram uma redução no orçamento, sendo que os contratos e convênios com creches geridas por Organizações da Sociedade Civil (OSC)¹⁸ receberam um significativo aumento. Já no caso da saúde, o aumento se deu, principalmente, a partir do dinheiro oriundo do empréstimo contraído pela prefeitura com o BID, descrito no interlúdio 4 (São Paulo, 2019).

Tabela 3 – Número de estabelecimentos de saúde no município de São Paulo

Estabelecimentos	Administração Direta	Contrato Gestão/Termo Conv/Outros	Total de Estabelecimentos
UBS	87	377	464
AMA 12h	-	9	9
Especializada Ambulatorial (Amb Espec, AMA E Hosp Dia)	12	29	41
Urgência/Emerg (PSM, PA, AMA 24h e UPA)	1	38	39
Hospital	12	7	19
Saúde Mental	43	74	117
Saúde Bucal	21	14	35
Reabilitação	10	13	23
DST/AIDS	26	-	26
Outros	21	7	28
Total por Tipo de Gerenciamento	233	568	801

Fonte: Relatório de prestação de contas da Secretaria Municipal de Saúde correspondente ao último quadrimestre de 2018 (São Paulo, 2018).

¹⁸ O termo Organizações da Sociedade Civil (OSC) é utilizado para designar as antigas Organizações Não-Governamentais (ONG) que possuem contratos e convênios com a gestão pública. O termo OSC passou a ser amplamente utilizado depois da aprovação da Lei nº 13,019/2014, conhecida como Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) que busca regulamentar os contratos de gestão e convênios entre o setor público e estas OSC (Aguilar Lara, 2019). Vale ressaltar que a área da saúde possui uma série de privilégios em termos de contratos de gestão e convênios, sendo que o termo Organizações Sociais de Saúde (OSS) é mais comumente utilizado para designar as entidades não governamentais que realizam a gestão dos equipamentos do SUS via convênios ou contratos de gestão.

Segundo dados informados na cópia do projeto Avança-Saúde, cedida pelo Conselho Municipal de Saúde (interlúdio 4), a média de custo para a construção de uma UBS padrão na cidade de São Paulo gira em torno de quatro milhões de reais distribuídos ao longo dos 12 meses de construção, tempo médio estimado entre o início da licitação e a entrega do equipamento.

Com relação à atenção primária em saúde, a cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF) atinge apenas 44% da população do município sendo o território pertencente à Coordenadora Regional Sul aquele com a maior taxa de cobertura, chegando a mais de 70%, enquanto no centro da cidade a taxa de cobertura atinge apenas 25% (Tabela 3). O território correspondente à Coordenadoria Regional Norte, onde se localiza o distrito da Brasilândia, atinge 39,3% de cobertura, bem abaixo da média nacional que atingiu 64% em 2016 (Neves, Flores, Duro, Nunes & Tomasi, 2018).

Tabela 4 – Cobertura da ESF no município de São Paulo por Coordenadoria regional de Saúde (CRS)

CRS	UBS com ESF	Nº de ESF	População	Cobertura Saúde da Família
CENTRO	8	33	455.427	25,0%
LESTE	63	329	2.480.894	45,8%
NORTE	53	261	2.292.968	39,3%
OESTE	15	77	1.068.022	24,9%
SUDESTE	54	249	2.700.811	31,8%
SUL	105	570	2.755.537	71,4%
TOTAL	298	1.519	11.753.659	44,6%

Fonte: Relatório de prestação de contas da Secretaria Municipal de Saúde correspondente ao último quadrimestre de 2018 (São Paulo, 2018).

Não podemos afirmar categoricamente que estas discrepâncias entre as regiões do município estão diretamente relacionadas à presença de movimentos de luta pela saúde mais consolidados, mas o que vimos observando a partir das experiências com a Comissão de Moradores é que a atuação destes grupos é fundamental para direcionar a alocação de recursos dentro da realidade do município de São Paulo.

Atualmente, existe uma hierarquia na organização da gestão municipal do SUS, na qual cada equipamento público está subordinado a uma STS, que congrega em média de 2 a 3 distritos da cidade. Cada STS, por sua vez, está subordinada a uma das seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) – Norte, Sul, Leste, Sudeste e Centro e Oeste – conforme se pode

observar nas Figuras 21 e 22. Estas Coordenadorias são subordinadas apenas à SMS. Os Jardins Brasília e Vitória-Régia correspondem ao território da UBS Silmarya Rejane, da STS Fó/Brasilândia e da CRS Norte.

A Figura 21 elucida estas instâncias e os conselhos gestores de saúde correspondentes a cada uma delas. Atualmente, a Comissão de Moradores tem três de seus/suas militantes como conselheiros/as: Neusa e Seu Geraldo são conselheiros/as do Conselho Gestor da UBS Silmarya Rejane e dona Rute é conselheira no Conselho da STS Fó/Brasilândia. Durante uma das reuniões que pude acompanhar do Conselho da STS Fó/Brasilândia, houve diversas reclamações sobre a dificuldade de comunicação com o Conselho da CRS Norte no qual, segundo alguns relatos, muitos/as dos/as conselheiros/as tendem a favorecer seus próprios territórios, que geralmente correspondem aos bairros mais ricos da região.

Figura 21 – Esquema dos níveis hierárquicos da Gestão do SUS no município de São Paulo

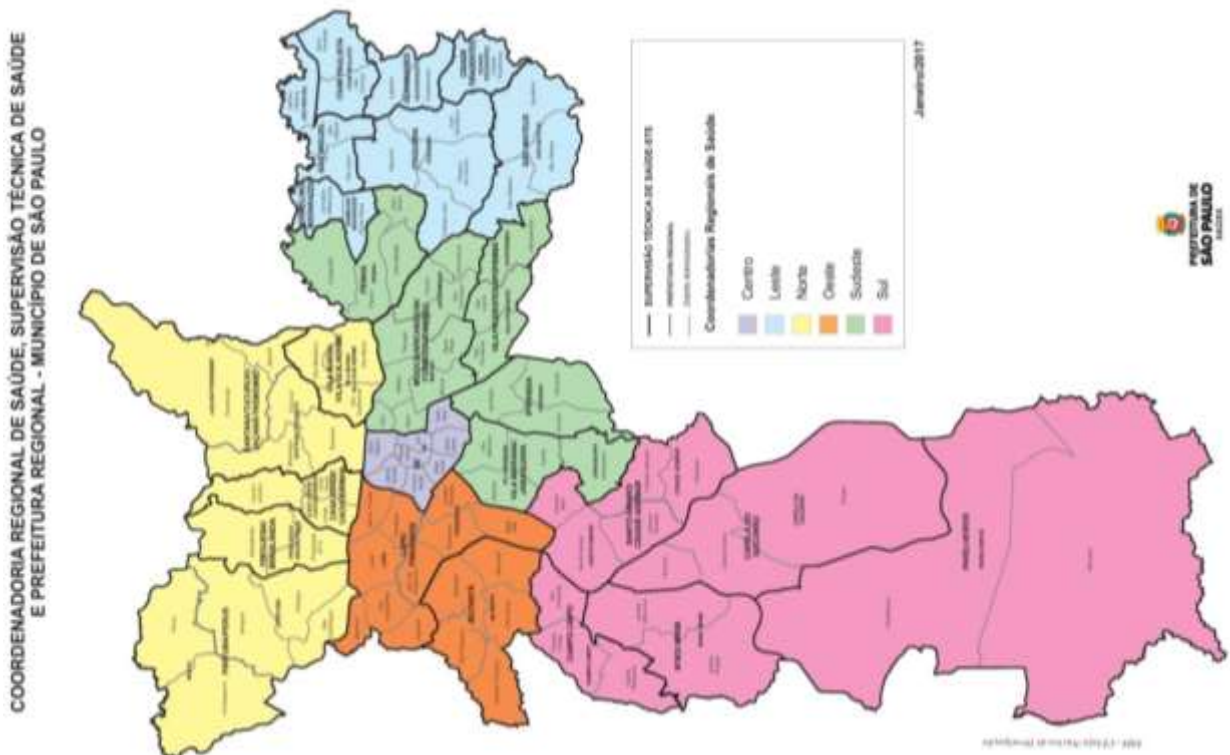


Fonte: Confecção do autor.

Ao longo dos anos, a Comissão coleciona diversas histórias e possui um rico conhecimento de todos os níveis de organização apresentados acima. A seguir, realizamos uma breve apresentação de cada uma destas instâncias a partir dos relatos que obtivemos com a Comissão de Moradores:

- UBS Silmarya Rejane:** Atualmente, a UBS é considerada mista, sendo metade de seu quadro de recursos humanos composta por funcionários/as públicos/as da gestão direta e gerenciada a partir do modelo de UBS tradicional, e a outra metade adotando o modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF), gerenciada pela OSS Associação Saúde da Família (ASF). Atualmente, apenas os bairros do Jardim Carumbé e Jardim Damasceno são atendidos pelas quatro Equipes de Saúde da Família que existem no equipamento. A ASF provavelmente será a OSS responsável por gerir a UBS Manoel Fernandes Leão, no Jardim Brasília, quando ela for construída, pois em uma das audiências públicas que acompanhei com a Comissão, presenciei dona Rute cumprimentando a coordenadora da ASF que brincou “Vou ficar com a sua UBS, viu, dona Rute!”. Quando a Comissão iniciou sua luta, a gerente da UBS Silmarya Rejane foi muito solícita e, segundo os membros da Comissão de Moradores, foi uma parceira fundamental para que a Comissão pudesse adquirir diversas informações sobre o território. Porém, há cerca de um ano, esta gerente foi realocada para outra UBS e até agora a relação que a Comissão possui com a nova gerente é harmoniosa.

Figura 22 – Mapa contendo as diversas supervisões técnicas e as seis coordenadorias de saúde presentes no município de São Paulo



Fonte: Relatório de prestação de contas da Secretaria Municipal de Saúde correspondente ao último quadrimestre de 2018 (São Paulo, 2018).

- **A STS F6/Brasilândia:** A supervisora atual é a médica Jurema Westin Carvalho, que está no cargo desde o início da luta da Comissão. Com a entrada de João Dória (PSDB) na gestão da prefeitura, houve uma tentativa da CRS Norte de retirá-la do cargo de supervisora, porém, após diversos protestos de conselheiros e movimentos de luta pela saúde da região, a coordenadoria desistiu da ideia e a ela permanece no cargo.
- **A Coordenadoria Norte:** Atualmente, tem como coordenadora a médica pediatra Teresa Cristina Fenerich de Moraes, que assumiu a coordenação depois do falecimento do médico José Mauro del Roio Correa, que também foi o coordenador do projeto Avança-saúde, mencionado anteriormente. De acordo com os/as participantes da Comissão, Teresa era o “braço direito” de José Mauro e possui um amplo conhecimento das demandas do território.

Figura 23 – Foto tirada em 2017 na frente do terreno com representantes da gestão pública durante uma visita técnica ao terreno onde será construída a UBS¹⁹



Fonte: Arquivos da Comissão de Moradores.

- **A Secretaria Municipal de Saúde:** Por ser a instância mais próxima da prefeitura do município, a organização e a disponibilidade ao diálogo da Secretaria mudam radicalmente de acordo com a gestão da prefeitura. Durante a gestão de Fernando Haddad (PT), o secretário municipal de saúde José Padilha recebeu a Comissão em seu gabinete e disse que “daria prioridade” à pauta da construção da UBS. Foi nesta época

¹⁹ Da esquerda para a direita: Marília (assistente de José Mauro), a antiga gerente da UBS Silmarya Rejane (de avental), José Mauro, Dra. Jurema, dona Rute, Neusa e um representante da secretaria municipal de saúde.

que, segundo a Comissão, o projeto se consolidou e foram realizados estudos de viabilidade econômica, de solo do terreno e de recursos humanos necessários para a construção da UBS. Porém a Secretaria não incluiu a dotação orçamentária para a construção antes de sair de prefeitura. Com a entrada da gestão de João Dória (PSDB), em 2016, o diálogo direto com a Secretaria ficou muito mais difícil. O então secretário municipal, Wilson Pollara, dificilmente era visto em público e a Comissão nunca conseguiu falar com ele pessoalmente. Com a saída de João Dória da prefeitura e a pressão dos movimentos sociais, em julho de 2018, Wilson Pollara deixou o cargo e o atual secretário é Edson Aparecido dos Santos (PSDB).

CAPÍTULO 4

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O objetivo deste capítulo é apresentar a revisão bibliográfica realizada a partir dos artigos da base de dados SciELO, com enfoque para a polissemia de utilizações dos termos *controle social* e *participação social*. Sustentamos que a polissemia destes termos está relacionada ao fato de que as práticas relacionadas a eles também são muito diversas.

Do ponto de vista teórico-conceitual, podemos afirmar as discussões acerca da temática do controle social partem de uma dicotomia entre Estado e não-Estado. Habermas (1995), por exemplo, difere três categorias de organização: *Estado* – que é “aparato de administração pública” (p. 39) –, *mercado* – que é o segmento de “interesse econômico individual e privado” (p. 40) – e *sociedade civil organizada* – que se refere aos grupos organizados de atores/atrizes que possuem o poder de vocalização sobre as necessidades e concepções de boa vida e estão pautados no princípio da solidariedade (p. 40). Por conseguinte, outra dicotomia também emerge como central na discussão sobre controle social: a noção de *democracia participativa*, em oposição à *democracia representativa* (Sposati & Lobo, 1992; Bresser-Pereira, 2005). Ou seja, controle social seria uma forma na qual a sociedade civil pode agir de forma direta sobre as ações do Estado, e não apenas escolhendo suas representantes que assumem o controle do Estado.

Essas dicotomias, muito utilizadas pelos trabalhos acadêmicos, não dão conta de abarcar de forma satisfatória a complexidade das relações presentes nos espaços de controle social. O Conselho Municipal de Saúde, por exemplo, é uma forma de democracia representativa ou participativa? As conferências de Saúde são formas de participação direta da população, ou de representação, já que os/as delegados/as são eleitos para representar seus territórios? Os/as conselheiros/as de saúde são representantes do Estado ou da sociedade civil? A própria Comissão de Moradores pode se considerar como vocalizadora das demandas de todos/as os/as moradores/as dos Jardins Brasília e Vitória-Régia?

Partindo destes questionamentos, apresento a seguir o interlúdio 5, que narra uma audiência pública que pude acompanhar junto à Comissão de Moradores e que evidencia as dificuldades em se separar os/as atores/atrizes entre aqueles/as ligados/as ao Estado, e aqueles/as ligados/as à chamada *Sociedade Civil*.

Interlúdio 5:

A reestruturação de Rede de Atenção à Saúde

O episódio que relatarei a seguir diz respeito a uma audiência pública deveras diferente daquelas que estava acostumado a frequentar com a Comissão de Moradores, principalmente porque quem a estava organizando era a STS Fó/Brasilândia. Geralmente, as audiências públicas são organizadas por grupos associados a níveis mais altos de gestão, como, por exemplo, a Câmara dos Vereadores, a própria SMS ou a CRS. A referida audiência pública foi solicitada pelo Ministério Público do Estado de São Paulo (MP-SP) devido a problemas com um projeto de Reestruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Município que estava sendo implementado pela SMS. Representantes de diversos territórios passaram a denunciar que alguns equipamentos do SUS estavam sendo fechados, e que várias equipes de funcionários/as do SUS começaram a sofrer cortes devido a esta reestruturação. Alguns movimentos de luta pela saúde entraram com um mandato de segurança contra a SMS afirmando que esta reestruturação da RAS era, na verdade, um fechamento de serviços, o que é proibido pela LOS nº 8080/90. O MP-SP convocou uma audiência com o então Secretário Municipal de Saúde, Wilson Pollara, que culminou em um protesto na porta do MP-SP com mais de 70 mil pessoas. Como deliberação, o MP-SP deliberou a suspensão imediata da reestruturação da RAS e determinou que cada uma das STS fizesse uma audiência pública para responder duas perguntas:

1. Quais os prejuízos objetivos já causados com a reestruturação da RAS e como revertê-los;
2. Quais as maiores carências de cada região, e o que é necessário implementar na região.

A audiência pública na STS Fó/Brasilândia ocorreu no dia 11 de julho de 2018, uma terça-feira, às nove horas da manhã o que eu imaginei ser um grande empecilho para a participação das pessoas. Fiquei surpreso quando encontrei lotado o salão da igreja onde seria realizada a reunião, com mais de cem pessoas presentes. Diferentemente das outras audiências públicas que frequentei, a organização as cadeiras estavam dispostas em formado de um grande círculo no qual todos/as os/as presentes podiam se ver nitidamente, o que dava uma maior sensação de horizontalidade e não-hierarquização. A Comissão de Moradores havia

discutido que seria muito importante estarmos presentes para tentarmos incluir a construção da UBS no Jardim Brasília como uma das necessidades que precisariam ser apontadas no item *b*. Estávamos presentes dona Rute, Neusa, Boiadeiro e eu. Cheguei um pouco atrasado e dona Rute havia guardado um lugar pra mim. As pessoas estavam se apresentando. Cada um estava falando o nome e o bairro onde moravam. Praticamente metade das pessoas que lá estavam era moradora do Jardim Elisa Maria, bairro no qual uma Unidade de Atendimento Médico Ambulatorial (AMA) havia passado por um processo de reorganização a partir do projeto de reestruturação da RAS e seria convertida em uma UBS. Havia também três representantes da OSS Associação Saúde da Família.

Depois das apresentações, a Supervisora Técnica de Saúde da Fó/Brasilândia, Dra. Jurema Westin, mostrou uma apresentação em Power Point com a visão da STS acerca dos principais problemas do território. Ela comparou os Índices de Necessidades de Saúde (INS) da STS Fó/Brasilândia com a média do município e disse que, em 2015, a Capadócia, ocupação que se localiza ao lado do Jardim Brasília, teve a maior epidemia de dengue da cidade de São Paulo. Dentre os vários indicadores apresentados por ela, estava o IDH que está entre 0,691 e 0,719, o mais baixo da Região Norte. Ela também mostrou que o número de favelas do distrito da Brasilândia é muito alto. Ela sintetizou sua fala da seguinte forma: “A gente tem vazios assistenciais muito grandes e equipamentos com áreas de abrangência muito extensas, além de Recursos Humanos que não dão conta de cobrir todo o território”.

Um assistente dela passou, então, a explicar que a STS teria que responder aquelas duas perguntas do MP-SP a partir de um relatório que seria construído a partir das deliberações que deveriam ser obtidas até o final da audiência pública.

Quando a organização disse que iria iniciar as inscrições para quem quisesse realizar alguma fala, um senhor pediu uma questão de ordem e disse: “Eu acho que nós temos que dar prioridade para quem é conselheiro falar”. Dona Rute reagiu imediatamente a esta fala, interpelando-o: “Não! Não! Pra quê excluir? Tem que incluir mais as pessoas!”. A resposta do conselheiro foi muito enfática: “Eu não estou tentando excluir ninguém! Só acho que os conselheiros deveriam ter prioridade porque têm mais noção das coisas. Eles estão mais por dentro dos assuntos!”. No final, não houve nenhuma manifestação que concordasse com a sugestão do senhor e a audiência pública seguiu sem priorização aos conselheiros de saúde.

Houve a inscrição de muitas pessoas e, diferentemente do costume, houve uma sugestão de limite de três minutos para as falas, mas não havia ninguém controlando exatamente o tempo que cada pessoa utilizava em sua fala. Como resultado, a maioria das falas foi muito alongada, superando os três minutos sugeridos. A maioria das falas era de

peças do Jardim Elisa Maria defendendo a transformação da AMA em UBS e dizendo que uma UBS faria muito mais sentido para aquele território do que uma AMA. Um homem, que afirmou ser professor de uma escola pública da região, se contrapôs a estas falas, afirmando ter o relato de dois casos de negligência que ocorreram após a transição da AMA para UBS. Segundo ele, duas pessoas afirmaram ter ido até a antiga AMA em buscar um atendimento ambulatorial e não foram atendidas porque os/as funcionários/as alegaram que lá não era mais uma AMA e sim uma UBS. Isto gerou certa “confusão” na audiência pública e passamos muito tempo discutindo estes casos. Muitas pessoas do Jardim Elisa Maria defenderam que o atendimento na nova UBS estava muito melhor e aquilo era um fato isolado.

Passado este tumulto, demos seguimento à audiência pública até que dona Rute foi chamada para falar. A fala dela foi bem simples e concisa, reiterando o vazio assistencial do Jd. Brasília e dos bairros do entorno que seria suprido com a construção da UBS Manoel Fernandes Leão. Ela solicitou que a resposta ao item *b* fosse a construção de mais UBS para o fortalecimento da atenção básica na região, e que se citasse nominalmente a UBS do Jd. Brasília como uma das prioridades.

Figuras 24 e 25 – Fotos tiradas pelos participantes da audiência pública realizada no dia 11 de julho de 2018²⁰



Fonte: A foto da esquerda foi tirada por dona Rute e a foto da direita foi tirada por Boiadeiro.

Depois de muito tempo, estávamos chegando ao teto inicial da reunião, que havia sido estabelecido para meio dia, mas ainda havia uma lista grande de inscritos para falar. Dra. Jurema pediu que as pessoas fossem mais concisas em suas falas. Eu era o próximo inscrito e fiz uma fala dizendo que o problema da reestruturação da RAS foi por conta dela ter sido um projeto “de gabinete”, no qual a SMS deliberou diversas ações e saiu executando sem o

²⁰ A figura 24, à esquerda, é um registro do momento em que realizei minha fala e a figura 25, à direita, é uma vista panorâmica de um dos lados da audiência pública.

devido diálogo com a população (Figura 24 e 25). Então solicitei que no documento constasse nossa solicitação para que a SMS, antes de reiniciar a execução da reestruturação da RAS, informasse amplamente a população sobre os prazos e os custos desta reestruturação. Que isto fosse divulgado e pudesse ser debatido com a população.

Com o passar do tempo, as falas foram se alongando e as pessoas foram ficando muito impacientes. Houve a fala de Cícera, uma figura muito conhecida por todos/as, que se apresentou como usuária e ex-trabalhadora aposentada. Ela fez uma fala muito contundente mencionando o sucateamento dos recursos humanos e dizendo que a rede precisa de profissionais “via concurso público”, sendo muito aplaudida pela maioria dos/das presentes e expondo uma tensão comum em diversos espaços que pude frequentar, que é a oposição entre serviços da gestão direta e serviços geridos por OSS.

Dona Rute apontou para um senhor sentado ao meu lado. Disse que ele era o representante dos usuários da Zona Norte na comissão do MP-SP que foi montada para discutir a reestruturação da RAS.

Houve a fala de um garoto de mais ou menos uns 20 anos. No meio de sua fala, ele tentou fazer diversas contas na calculadora do celular para sustentar o argumento de que a prefeitura teria dinheiro para manter a UBS no Jardim Elisa Maria, abrir uma AMA no mesmo território e construir todos os equipamentos necessários, como a UBS do Jardim Brasília. Ele se confundiu bastante durante sua fala enquanto muitos participantes começaram a gritar e pedir para que ele parasse de falar. Dra. Jurema apenas pontuou que os três minutos dele haviam acabado, mas não fez muita questão de pedir para que ele encerrasse sua fala, já que todos que falaram antes dele também estouraram o tempo.

Nesse ínterim, algumas pessoas tentaram sair da reunião e uma funcionária da STS saiu correndo atrás delas na rua. Dava pra ouvi-la gritar: “Voltem, por favor! É do interesse de vocês mesmos!”.

As falas se encerraram às 13h30, uma hora e meia depois do teto estipulado, e todos/as estavam impacientes, pois ninguém havia pensado direito sobre como responder cada uma das perguntas enviadas pelo MP-SP. Todos/as então começaram a discutir sobre como responder cada um dos itens do ofício até que Cícera fez uma proposta. “Vamos responder o documento apenas com o relato do que discutimos hoje. Não há necessidade de responder ponto a ponto o que foi pedido”. Todos concordaram, principalmente porque queriam ir embora. Pudemos ouvir falas do tipo: “Acaba logo isso!”, “Isso! Responde desse jeito e para de enrolação”.

Após o término, dona Rute me apresentou a diversas pessoas. Despedi-me de todos/as e saí de lá mais exausto do que de costume

4.1 Os usos acadêmicos dos termos Controle Social e Participação Social

A seguir, apresentamos com mais detalhes o levantamento bibliográfico realizado a partir da base de dados SciELO. Conforme discutimos no capítulo 1, existe uma gama de termos que são comumente utilizados para descrever aquilo que nesta dissertação estamos chamando de *controle social*. Na revisão que aqui apresentamos, damos ênfase aos dois termos mais utilizados: *controle social* e *participação social*, que juntos correspondem a cerca de 60% de todos os artigos encontrados, e a cerca de 85% de todos os artigos encontrados em associação com o termo *psicologia*, conforme é possível observar na Tabela 3.

Tabela 5 – Número de artigos encontrados na base de dados SciELO para cada busca realizada

Controle Social	730
Controle Social + Psicologia	40
Participação Social	756
Participação social + Psicologia	20
Participação Popular	243
Participação Popular + Psicologia	3
Gestão Participativa	156
Gestão Participativa + Psicologia	2
Participação da Comunidade	163
Participação da Comunidade + Psicologia	0
Participação Comunitária	349
Participação Comunitária + Psicologia	6
Gestão Comunitária	8
Gestão Comunitária + Psicologia	0
Controle Popular	2
Controle Popular + Psicologia	0
Controle Comunitário	2
Controle Comunitário + Psicologia	0
Gestão Popular	0
Gestão Popular + Psicologia	0
TOTAL	2480
TOTAL (com o termo <i>psicologia</i>)	71

Fonte: Confeção do autor.

A expressão *controle social* carrega em si uma ambiguidade de sentidos que representa a complexidade da temática. Se por um lado ela pode ser entendida como o controle que um Estado exerce sobre seus/suas cidadãos/cidadãs, por outro, também está associada ao processo inverso, quando cidadãos/cidadãs ou grupos sociais deliberam, decidem ou fiscalizam as ações do Estado (Correia, 2009).

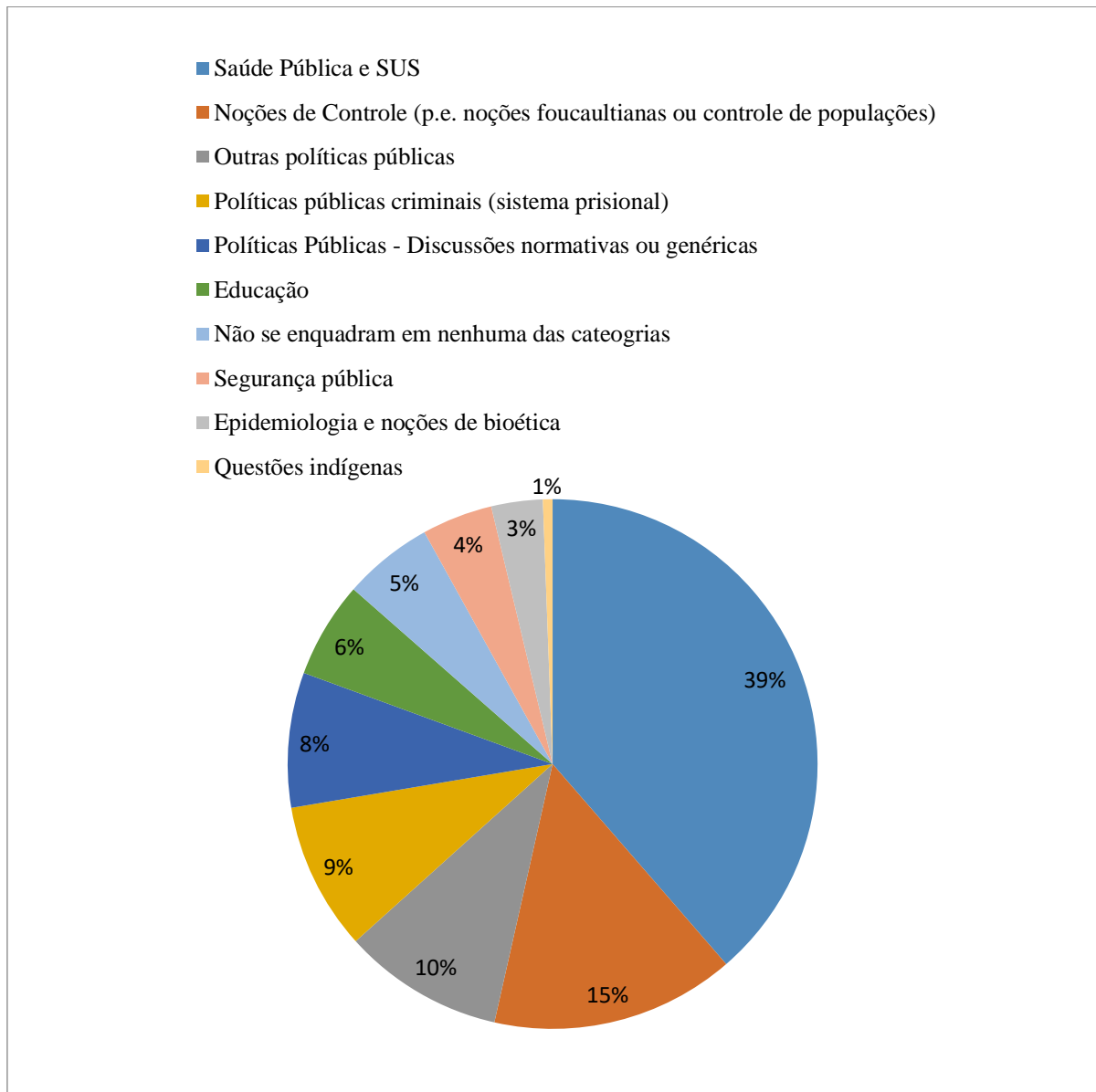
A ideia de controle social enquanto ação do Estado para controlar seus/suas cidadãos/cidadãs é antiga e perpassa diversos/as autores/as clássicos/as²¹. No Brasil, o termo controle social vem utilizado principalmente por autores/as de referencial foucaultiano e da esquizoanálise para descrever práticas institucionalizadas que visam controlar os corpos e os comportamentos.

Conforme discutimos no capítulo 3, a partir do final da década de 1980, impulsionado pelo processo de redemocratização, o Brasil vivenciou um intenso debate sobre a participação da população nas tomadas de decisão do Estado. Várias formas de interação foram desenvolvidas para que a população pudesse ter influência sobre a formulação, implementação e vigilância das políticas públicas. O termo *controle social* foi apropriado pelos movimentos de luta por direitos para dizer justamente o oposto daquilo que até então ele significava: ele passou a descrever os mecanismos de controle da população sobre as ações do Estado (Cohn, 2000).

Em nosso levantamento bibliográfico percebemos que essas duas noções atualmente coexistem na literatura acadêmica. Quando olhamos para o universo dos 730 artigos encontrados na busca do termo *controle social*, os estudos sobre controle social na política do SUS são a maioria, seguidos justamente dos trabalhos que falam sobre controle social, não a partir das políticas públicas, mas a partir de discussões sobre controle de corpos, comportamentos e populações específicas, conforme se pode observar no Gráfico 1.

²¹ Quanto a isso, sugerimos o artigo de Alvarez (2004), que traz um apanhado das diversas concepções de Estado e de sociedade que ao longo da história pautam a discussão sobre controle dos/as cidadãos/cidadãs pelo Estado. A autora evidencia como esta discussão está presente em autores/as clássicos/as, desde os contratualistas Hobbes, Locke e Rousseau, até Marx e Foucault. Todavia, nesta dissertação, optamos por trazer a uma discussão mais focada na realidade brasileira e na relação entre modo como a noção de controle social é utilizada e o contexto político-econômico.

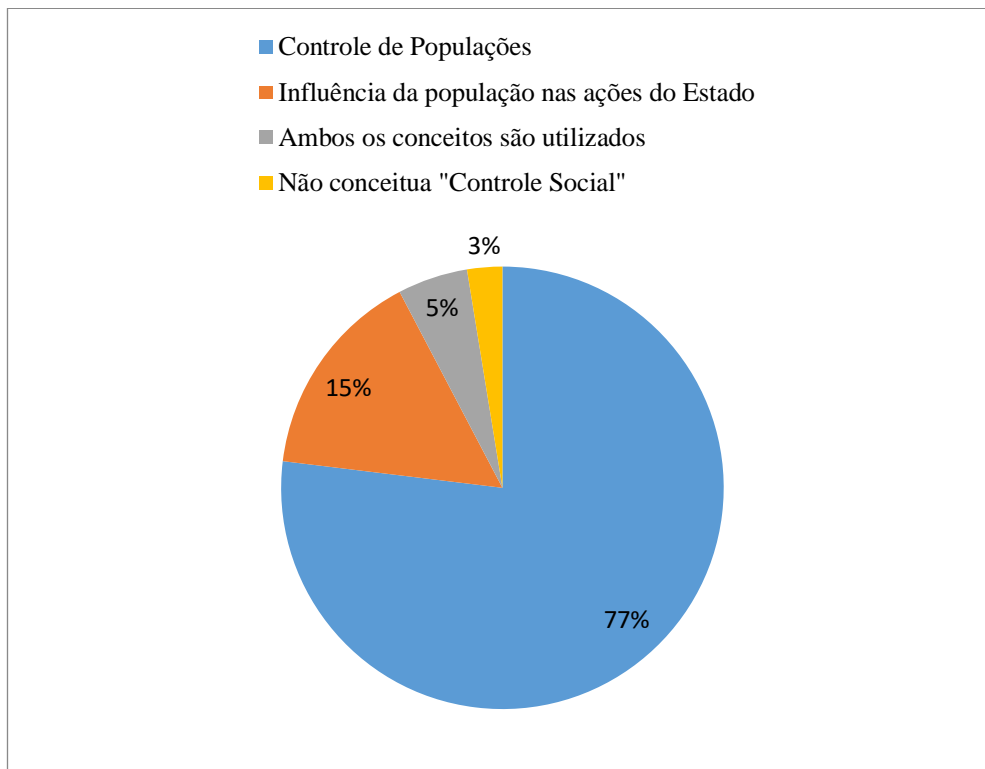
Gráfico 1 – Porcentagem de artigos indexados à base de dados SciELO associados à busca pelo termo controle social até o ano de 2018 por categorias



Fonte: Confecção do autor.

Porém, quando reduzimos a amostra aos 40 artigos com o termo *controle social* associado ao termo *psicologia*, estas noções de controle de populações representam mais de 75% de toda a amostra, conforme se pode observar no Gráfico 2. Há, inclusive, dois artigos que utilizam ambas as definições de controle social, pois mencionam os mecanismos institucionalizados de controle social, mas em outras passagens dos mesmos textos utilizam o termo controle social para se referir a formas de controlar grupos específicos de pessoas em situação de vulnerabilidade (Bernardes, 2012; França & Zanetti, 2011).

Gráfico 2 – Porcentagem de artigos indexados à base de dados SciELO associados à busca pelos termos “controle social” a e “psicologia” até o ano de 2018 por categorias



Fonte: Confeção do autor.

De fato, a palavra *controle* carrega consigo um significado muito associado a aspectos coercitivos e disciplinares, que são base da teoria foucaultiana (Foucault, 2005). A seguir, a título de exemplo, apresentamos dois excertos de artigos encontrados nos quais o termo controle social é utilizado na perspectiva de controle de populações:

Assim é que as ONGs vão assumindo um caráter institucional com regras, padrões, metas a serem alcançadas e este cenário - destinado primariamente à atenção a crianças e jovens ditos em risco social e à conquista da autonomia de grupos populares - vai se tornando também um dispositivo de controle social (Mendonça & Menezes, 2017, p. 272, grifo nosso).

Neste percurso, foi identificado um conjunto de medidas de segurança para o controle da população pobre, principalmente negra, e da sua circulação, especialmente na forma de “operações urbanas” e “projetos sociais” que articulam “segurança e cidadania” e realizam o controle a céu aberto. Tais “operações” são objeto de discussão no artigo que articula as disputas locais à intersecção historicamente construída no Brasil entre periculosidade, raça e pobreza, e entre controle social e discurso do crime (Aguiar & Vicentin, 2018, p. 238, grifo nosso).

Em contrapartida, o termo controle social, conforme foi apropriado pelos movimentos de luta pela saúde traz consigo um significado muito forte, não de controle *pelo* Estado, mas

de controle *sobre* o Estado, conforme se pode observar na definição de controle social trazida por Reis e Guareschi (2010):

A denominação Controle Social, como trabalhado aqui, surge na 9ª Conferência Nacional de Saúde, de 1992, sendo entendido como o processo de formulação, gestão e avaliação das políticas sociais e das atividades desenvolvidas com a seguridade social pela população. Na área da saúde, significa dizer que o Controle Social é o direito e o dever da sociedade de participar dos debates e decisões bem como da formulação, execução e avaliação das políticas de saúde nos diferentes âmbitos de governo (Ceccim & Feuerwerker, 2004) (Reis & Guareschi, 2010, p. 861, grifo nosso).

O curioso é que, conforme apontam as autoras, o termo *controle social* “surge” na 9ª Conferência Municipal de Saúde justamente porque havia sido incorporado pelos movimentos de luta pela saúde e se popularizou muito rapidamente. Porém, não se tem noção nem dos processos pelos quais ele foi sendo apropriado dessa forma pelos movimentos, nem de por que ele continua, atualmente, sendo amplamente utilizado nos espaços de controle social. Defendemos, nesta dissertação, que a noção de *controle* se relaciona justamente a um aspecto coercitivo da atuação dos movimentos de luta pela saúde, conforme discutiremos com mais detalhes no capítulo 5.

Outro artigo que nos chama a atenção é o de França e Zanetti (2011) que trabalha com os dois usos diferentes para o termo *controle social* e, inclusive, chega a utilizá-los na mesma frase, conforme aponta o trecho abaixo:

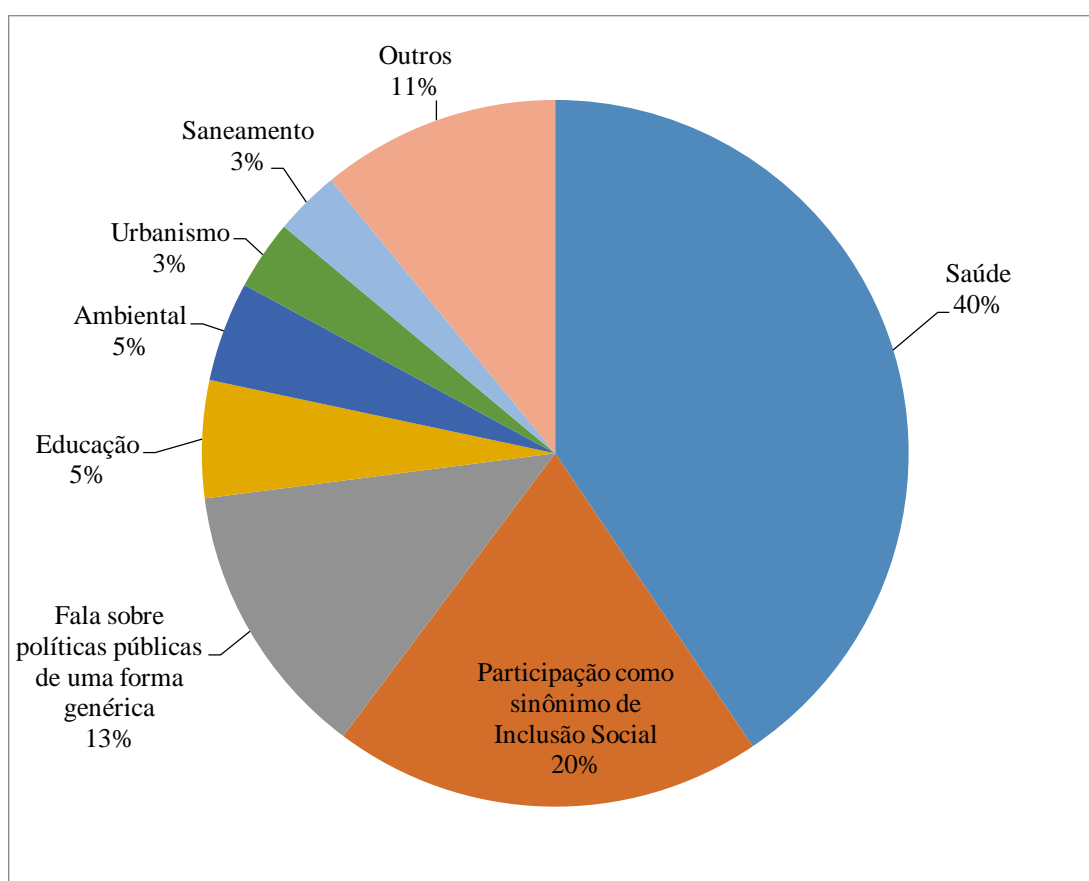
Em segundo, por tornar a efetivação do projeto mais ágil, pois não é necessário passar pelas instâncias de controle social do Estado - Essas estratégias e procedimentos da política empresarial de responsabilidade social, apresentadas neste ensaio, criam um dispositivo de controle social, no interior de uma série de linhas de enunciação e de visibilidade dos modos de viver dos indivíduos, responsável pela gestão dos interesses em jogo nos circuitos do mercado de bens de capital e da segurança de seus meios de circulação (França & Zanetti, 2011, p. 333, grifos nossos).

Conforme podemos perceber no trecho acima, as *instâncias de controle social* são aquilo que nesta dissertação estamos delimitando como *espaços de controle social*, e *dispositivos de controle social* são formas de controle sobre os comportamentos e corpos.

Já o termo *participação social* não possui essa dupla forma de interpretação, porém apresenta uma característica mais polissêmica, abarcando uma maior pluralidade de sentidos, conforme se pode observar no Gráfico 3. Em muitos artigos, a participação social é entendida como uma oposição à *exclusão*. Por exemplo, Amarante e Torre (2018) discutem os processos

de retorno de usuários/as de saúde mental que estavam em condições de isolamento nos manicômios, trabalhando a noção de *participação social* como uma espécie de “reinserção” nos espaços de convívio social. Outros artigos, como o de Camino, Silva e Souza (1998) elaboram um modelo quantitativo de investigação de um comportamento eleitoral no qual a *participação social* é uma variável independente associada ao nível de engajamento de sujeitos em grupos como partidos políticos e movimentos sociais. Já artigos como o de Moraes e Castro-Silva (2016) utilizam o termo *participação social* para falar justamente do processo de organização de trabalhadores/as da saúde em assembleias e fóruns coletivos para influenciar diretamente a gestão do SUS, aproximando-se da noção com a qual trabalhamos nesta dissertação.

Gráfico 3 – Porcentagem de artigos indexados à base de dados SciELO associados à busca pelo termo “participação social” até o ano de 2018 por categorias



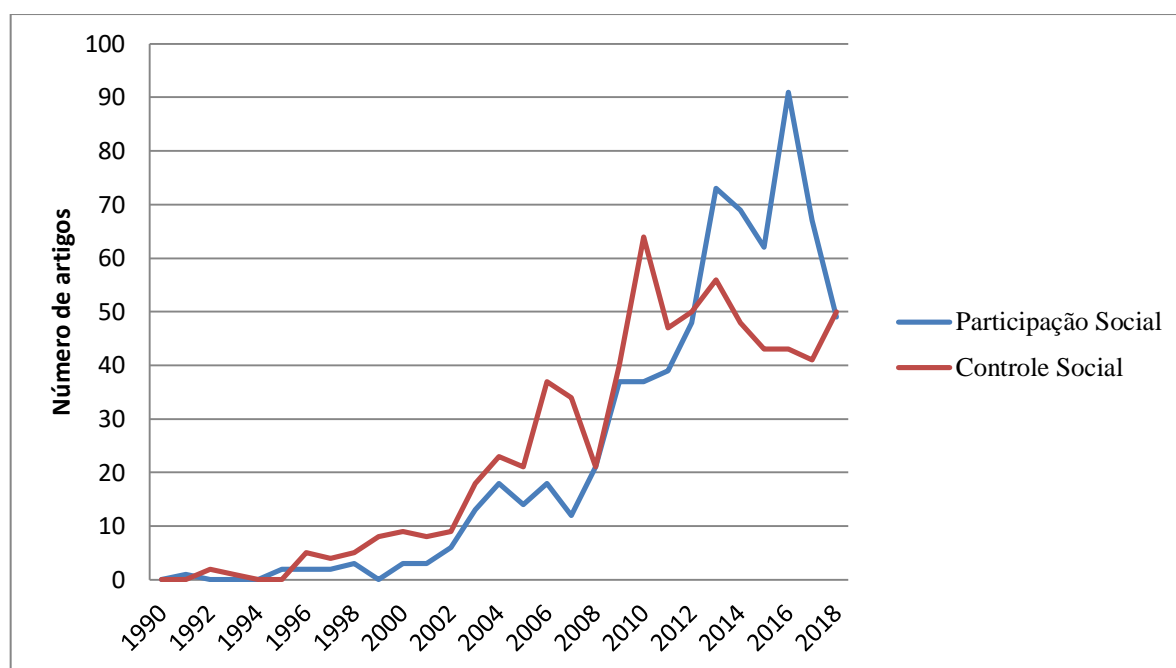
Fonte: Confeção do autor.

Os outros termos pesquisados, como *participação comunitária*, *gestão participativa* ou *participação popular*, além de retornarem um número muito pequeno de artigos, trazem

definições muito próximas daquelas que encontramos com os termos *controle social* e *participação social*.

O gráfico a seguir (Gráfico 4) apresenta o número de publicações de artigos científicos na base de dados SciELO por ano para os termos *controle social* e *participação social*. Nele, é possível observar que de 2012 para 2013 houve uma inflexão na qual o termo *participação social* passa a ser mais referenciado em artigos do que *controle social*. Isto indica que há uma tendência dos trabalhos sobre a temática utilizar o termo *participação social*.

Gráfico 4 – Número de artigos indexados à base de dados SciELO associados à busca pelos termos “controle social” e “participação social”



Fonte: Confecção do autor.

O que podemos concluir a partir das informações descritas acima, é que não existe uma precisão ou convenção conceitual para definir aquilo que estamos chamando de *controle social*. Os termos, mesmo nos trabalhos acadêmicos, apresentam uma grande variação de significados. Sustentamos que esta dificuldade de precisão conceitual está justamente relacionada às múltiplas práticas que produzem o *controle social*. Portanto, nossa escolha de utilização, nesta dissertação, do termo *controle social* está diretamente relacionada com as práticas que pudemos observar em nossos trabalhos de campo conforme descreveremos no capítulo 5.

Assim, acreditamos que a noção de *controle social* precisa ser discutida a partir de uma perspectiva *praxiográfica*, ou seja, a partir das práticas cotidianas às quais sua utilização

está relacionada, e a não a partir de uma perspectiva *ontológica*, que busca encontrar uma essência ou uma definição única para o termo (Mol, 2002). Quanto mais caminhamos na direção de tentar encontrar um significado único para o termo controle social, mais a complexidade dos espaços de controle social é solapada e reduzida a poucos elementos.

4.2 Da indefinição conceitual à avaliação de efetividade

Dos 40 artigos que encontramos após as buscas com os termos *controle social* e *psicologia*, apenas oito discutem políticas públicas e trabalham com a noção de controle social enquanto influências da população nas decisões do Estado. Dentre esses oito artigos, cinco discutem temas relacionados à saúde, mas todos mencionam o termo *controle social* como algo que sustenta as discussões propostas, mas sem necessariamente ser explicitado. Em outras palavras, a noção de *controle social* é utilizada para explicar as discussões, mas ela mesma não é explicada.

É o caso do artigo de Combinato, Vecchia, Lopes, Manoel, Marino, Oliveira e Silva (2013), que fala sobre grupos de conversa com pessoas idosas na Estratégia de Saúde da Família, mencionando que eles têm a potência de “organização e mobilização para o efetivo controle social” (p. 558) sem discutir com maior profundidade o que seria este “efetivo controle social”.

Apenas um artigo, que fala sobre saúde, coloca o tema do controle social como centro das suas discussões. O trabalho de Carvalho, Santana e Santana (2009) discute a potência das ouvidorias hospitalares como formas efetivas de controle social. Os/as autores/as dialogam com as noções trazidas por Pires e Vaz (2014) sobre *interfaces socioestatais*, chamando de *macroestruturas* as formas coletivizadas de controle social – como os conselhos gestores de saúde – e de *microestruturas* as formas mais individualizadas de controle social – como as ouvidorias – afirmando que a psicologia social se debruça pouco sobre as microestruturas de controle social. O artigo também discute os conselhos de saúde e questiona sua efetividade:

As pesquisas sobre os Conselhos de Saúde apontam uma dificuldade para a compreensão do que seja controle social (Gerschman, 2004), o pouco impacto que os Conselhos produzem na reestruturação dos serviços de saúde (Van Stralen et al., 2006), a dificuldade de os representantes dos usuários efetivamente participarem dos Conselhos, superando uma prática política formal de referendar as propostas do gestor (Guizardi & Pinheiro, 2006), o desconhecimento da população acerca da existência dos Conselhos de Saúde e a incapacidade dos conselheiros de recolher e expressar os interesses da população que representam (Vázquez et al., 2005). Isso não significa que os Conselhos sejam inviáveis como espaços de construção

do controle social. Somente a luta pelo controle efetivo e uma participação informada e representativa dos conselheiros poderá, de fato, transformar os Conselhos em territórios de constituição popular das políticas públicas de saúde (Carvalho, Santana & Santana, 2009, p. 176-177, grifo nosso).

Novamente, o termo “efetivo” aparece como uma forma de crítica associada às formas coletivizadas de controle social, em especial aos conselhos de saúde. Todavia, assim como Combinato et al. (2013), não há uma definição nítida sobre o que seria um “controle efetivo”.

Dentre todos os 40 artigos encontrados, apenas um discute diretamente a questão dos conselhos gestores, dando ênfase ao Conselho Municipal da Criança e do Adolescente e ao Conselho Municipal de Assistência Social na cidade de Assis, no interior de São Paulo. Este artigo, escrito por Benelli e Costa-Rosa (2012) traz um relato de experiência da participação dos/as autores/as nos respectivos conselhos e critica um processo do que eles/as chamam de “prefeiturização”:

Por essas análises, elaboramos a categoria de "prefeiturização" dos Conselhos Municipais. Com isso, queremos afirmar que os Conselhos Municipais competem e concorrem com o poder público em áreas específicas das políticas públicas de assistência e para a infância, desempenhando inclusive, funções complementares. Muitas vezes, os gestores municipais entendem que os conselhos representam apenas uma reorganização burocrática na administração municipal e que não implicam mudanças ou transformações radicais nas formas de gestão da coisa pública, sabotando o funcionamento efetivo dos conselhos. (Benelli e Costa-Rosa, 2012, p. 585, grifo nosso).

A “prefeiturização”, criticada pelos/as autores/as, mostra um aspecto da dinâmica dos dois Conselhos investigados de se envolverem em práticas cooperativas com a gestão e não cumprirem seu “funcionamento efetivo”. Novamente a ideia de efetividade é utilizada para analisar os espaços de controle social a partir de uma concepção ontológica do que deveria ser um controle social. De acordo com o excerto acima, os/as autores/as consideram que o “efetivo” controle social estaria relacionado à promoção de mudanças “radicais” nas formas de trabalho da gestão pública.

Se os artigos encontrados com o termo *controle social* enfatizam as críticas sobre diversos problemas observados nos espaços de controle social, quando analisamos os artigos encontrados nas buscas com os termos *participação social* e *psicologia*, as análises tendem a ser mais otimistas. Dentre os seis artigos encontrados, que falam diretamente sobre alguma política pública e trabalham com a noção de influência da população nas ações do estado, cinco utilizam o termo *participação social* como um horizonte ético-político. É o caso dos

artigos de Moraes e Castro-Silva (2016) e Martins, Pereira, Salem, Santos e Barbosa (2017), que indicam a participação social como um caminho a ser seguido, mas não dão muitos detalhes sobre o que seria esta participação social:

Para isso, é necessário estimular a autogestão, aliada à participação social de seus trabalhadores, por meio do desenvolvimento de assembleias como instrumento maior de decisão entre todas as partes interessadas, além do fortalecimento de uma cultura solidária com a formação em cooperativismo e Economia Solidária. (Moraes e Castro-Silva, 2016; p. 760; grifo nosso).

Também apostou-se na própria mobilização social do grupo como estratégia metodológica do trabalho, entendendo que a articulação do coletivo pode ser um instrumento promotor de autonomia, capaz de estimular uma participação política e social, portanto democrática (Martins, Pereira, Salem, Santos & Barbosa, 2017, p. 230, grifo nosso).

A exceção é o artigo de Silva, Mendes, Moraes, Anhas e Rosa (2014), que traz, de forma concisa, uma definição daquilo que está considerando como participação social:

Compreendemos a participação social como formas de organização comunitária que promovem transformações sociais, por caminhos construídos a partir da convivência e necessidades de grupos e pessoas, sendo a construção de redes de apoio social e a solidariedade desencadeadoras de ações políticas (Lacerda, 2010; Melluci, 2001; Castro-Silva, 2009) (Silva, Mendes, Moraes, Anhas & Rosa, 2014, p. 115, grifo nosso).

O artigo fala sobre a potência do/da Agente Comunitário/a de Saúde (ACS) enquanto profissional capaz de mediar as relações entre a comunidade e os serviços de saúde. Todavia, os/as autores/as apontam para uma complexidade nas relações que se estabelecem a partir das práticas profissionais dos/das ACS e trabalham com a noção de *participação social* como um *processo* que é construído a partir das relações entre o/a ACS e a comunidade onde atua. Assim, a *participação social* seria um processo pelo qual se constrói uma oposição a uma forma assistencialista de relação entre os serviços de saúde e a comunidade:

Os resultados indicam que o forte sentimento de comunidade e a proximidade com as forças políticas da comunidade contribuem com o processo de participação social, ao contrário da predominância do assistencialismo e do medo desencadeado por situações de violência (Silva et al, 2014, p. 113, grifo nosso).

De um modo geral, podemos perceber, a partir dos excertos acima, que há uma tendência a se avaliar as práticas nos espaços de controle social com base naquilo que eles deveriam ser. Quando afirmamos que os espaços de controle social são formas de ampliar a

interação entre *sociedade civil* e *Estado*, nos parece óbvio que eles devam produzir *participação*. Assim, as expressões como “funcionamento efetivo” ou “controle efetivo” indicam que, nestes espaços, deve existir uma forma correta de atuação.

Porém, quando pensamos desta maneira, caímos na armadilha de, primeiramente, não conseguir definir de forma clara que tipo de participação é aquela considerada “efetiva” e, em segundo lugar, de separar a diversidade de práticas que podem observadas nestes espaços entre as “que funcionam” e as “que não funcionam”. Porém, o que podemos constatar a partir dos diários de campo descritos nos interlúdios, é que os espaços de controle social, possuem uma diversidade de práticas cujos efeitos não podem ser resumidos ao simples *ser* ou *não ser* efetivo. São muitos os efeitos que podem ser observados, com inclusão, exclusão, hierarquização, horizontalização, etc.

Conforme aponta Cordeiro (2012), quando buscamos entender a interação que se estabelece entre os/as diversos/as atores/atrizes que estão presentes, precisamos pensar que existe algo além de uma relação de causa e efeito:

Segundo Latour (2008), existem muito matizes metafísicos entre a plena causalidade e a mera inexistência: Além de “determinar” ou de “servir como pano de fundo da ação humana”, as coisas podem autorizar, permitir, sugerir, dar recursos, influenciar, proibir, etc. (Cordeiro, 2012, p. 25).

Neste sentido, as perguntas que devemos nos fazer com relação aos espaços de controle social são outras: Quais são os efeitos que podem ser observados a partir das práticas performadas nos espaços de controle social? E qual o alcance destes efeitos? Quais reverberações eles conseguem produzir nas práticas de gestão do Estado?

Partindo dessas perguntas, apresentamos as discussões a seguir nas quais buscamos, a partir das planilhas dos Apêndices 2 e 3, sistematizar as práticas observadas nos espaços de controle social a partir de seus efeitos.

PARTE II
DISCUTINDO AS REALIDADES

CAPÍTULO 5

A PRODUÇÃO DO CONTROLE SOCIAL NOS ESPAÇOS INSTITUCIONALIZADOS

A ideia deste capítulo é a apresentar a noção de *produção* daquilo que estamos nomeando como controle social e dando ênfase à noção de *espaço*.

Compreendemos os riscos que o termo *produção* pode trazer por estar associado a diversas matrizes de pensamento que nos levam a pensar em ações deliberadas, e não é isso que queremos dizer. A definição de produção que apresentamos é muito mais próxima de uma perspectiva construcionista de *produção de sentidos* (Spink, M.J. & Medrado, 2013).

O sentido é uma construção social, um empreendimento coletivo, mais precisamente interativo, por meio do qual as pessoas – na dinâmica das relações sociais historicamente datadas e culturalmente localizadas – constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta (Spink, M.J. & Medrado, 2013, p. 22).

Assim, quando falamos de *produção do controle social*, referimo-nos ao modo como as práticas, performadas nos espaços que nos propusemos a estudar, formam um conjunto de sentidos que são nomeados como *controle social*. Portanto, o controle social não é um conceito que é aplicado na medida em que LOS nº 8080/1990 é cumprida e os conselhos gestores ou as conferências de saúde são efetivados. Ele é justamente um *produto* destas práticas. Ele não é o que as explica, mas é o que precisa ser explicado.

Também utilizamos o termo *performance* para descrever o modo como as práticas ocorrem dentro dos espaços descritos. O significado que aqui empregamos da palavra *performance* está próximo da noção de *enact*, trazida por Annemarie Mol (2002):

Eu preciso de uma palavra que não sugere muitas coisas. Uma palavra sem um histórico acadêmico muito grande. A língua inglesa possui uma interessante: *enact*. É possível dizer que nas práticas os objetos são *enacted*. Isto sugere que as atividades se realizam – mas os atores permanecem vagos. Isto também sugere que é na ação, e apenas naquele momento e ali, algo *está* sendo enacted (Mol, 2002, p. 32, grifos da autora, tradução minha)²².

²² No original: “So I need a word that doesn't suggest too much. A word with not too much of an academic history. The English language has a nice one in store: *enact*. It is possible to say that in practices objects are *enacted*. This suggests that activities take place—but leaves the actors vague. It also suggests that in the act, and only then and there, something *is*—being enacted.” (Mol, 2002, p. 32).

O problema do emprego da palavra *enact* é sua tradução para o português. Ela pode ser traduzida como “promulgar” ou “fazer acontecer”. Em ambos os casos, as traduções estão imbuídas de uma noção muito maior de ação deliberada do que o próprio termo *performance*. Poderíamos, assim como faz Cordeiro (2012), manter o termo em inglês para tentar conservar o seu sentido mais original, porém acreditamos que isto dificultaria a leitura. Ademais, como esta dissertação é inspirada nos trabalhos de Mol, mas não é necessariamente um estudo praxiográfico tal qual proposto pela autora, optamos por utilizar o termo *performance* como uma espécie de tradução do termo *enact*.

Já o termo *espaços*, utilizamos para nos referir a relações de pertencimento a partir das interações entre os/as diversos/as atores/atrizes que vivem e partilham um lugar comum (Silva Junior & Belloc, 2018). Neste sentido, uma audiência pública, por exemplo, se torna um *espaço* de luta para a Comissão a partir do momento em que algum/a de seus/suas militantes identifica nela uma potência e *age* sobre ela, seja através de uma fala, de uma entrega de documento ou de uma troca de telefones nos corredores do lado de fora da reunião. Portanto, a noção de espaço implica em lugar e tempo partilhados.

O que discutiremos a seguir é justamente o modo como a noção de controle social é produzida a partir das práticas performadas nos espaços de controle social previstos pelas normativas do SUS.

Interlúdio 6:

A Comissão de Saúde na Câmara dos Vereadores

A experiência que trago neste interlúdio diz respeito a uma audiência pública ocorrida no dia 29 de agosto de 2019, na Câmara Municipal dos Vereadores de São Paulo. Existe, na Câmara dos Vereadores, uma Comissão de Saúde, que é composta por sete vereadores e tem reuniões mensais abertas ao público (Figuras 26 e 27). Geralmente, as reuniões se debruçam sobre temas trazidos pelos/as próprios/as vereadores/as.

A reunião de agosto tinha como pautas dois assuntos de intensa relevância para os movimentos de luta pela saúde. O primeiro deles era a reestruturação do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), que havia recentemente sofrido uma intervenção da Secretaria Municipal de Saúde na qual muitas bases foram fechadas e as equipes que

restaram foram transferidas para espaços precários. O tema gerou uma intensa mobilização por parte dos diversos órgãos de representação de trabalhadores/as do SUS.

Figuras 26 e 27 – Fotos da reunião da Comissão de Saúde na Câmara dos Vereadores de São Paulo²³



Fonte: Fotos tiradas pelo autor.

A segunda pauta dizia respeito a um problema com a OSS “Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina” (SPDM). A SPDM era responsável por gerir diversos equipamentos do território das regiões de Perus e Parque Anhanguera, dois bairros que fazem divisa com a Brasilândia. Porém, uma organização de trabalhadores/as havia descoberto que a SPDM iria abrir mão do contrato de gestão nesses dois bairros e não se sabia muito bem quais seriam as consequências deste processo. Diversas associações haviam conversado com a vereadora Juliana Cardoso (PT), que solicitara informações à SMS e confirmara a informação. A Comissão de Saúde da Câmara dos Vereadores havia convocado a diretoria da SPDM e do SAMU para responder algumas perguntas sobre essas duas pautas.

No dia anterior à reunião, eu havia recebido uma ligação de dona Rute, que me informou sobre essas duas pautas e me disse que seria importante comparecermos à reunião apenas para assistir, mas que ela não poderia ir por conta de um exame médico. A reunião em si não tinha nenhuma pauta específica relacionada à UBS do Jardim Brasília, mas decidi ir justamente porque se tratavam de dois temas com ampla repercussão nos movimentos de luta pela saúde.

Cheguei alguns minutos antes do início da reunião e estava sozinho. Chegando lá, sentei-me atrás de Valdomiro, que me cumprimentou e imediatamente disse que havia

²³ Na imagem da esquerda é possível visualizar a faixa amarrada na mesa da Comissão de Saúde com os dizeres “Cuidado: Querem acabar com o SAMU de São Paulo”. Também é possível ver a mesa composta pelos/as vereadores/as Juliana Cardoso (PT) e Celso Giannazi (PSOL). A imagem da direita mostra o auditório cheio. Mais à frente, de camiseta laranja, encontram-se os/as representantes de trabalhadores/as do SAMU. Ao fundo, encontram-se os/as moradores/as dos distritos de Perus e Parque Anhanguera.

grandes possibilidades da audiência pública não acontecer: “Parece que eles estão fazendo uma manobra pra não dar quórum e implodir a reunião”. Uma mulher, que estava sentada ao meu lado, disse: “Isso aqui não passa de um circo, mesmo! Eu venho em várias reuniões aqui e esses vereadores são uma palhaçada! Acham que a gente é palhaço! Isso aqui é um circo!”. Ela estava vestida com uma camiseta cor de laranja, o que me fez pensar que ela era integrante do movimento de representantes dos/as trabalhadores/as do SAMU, que possuem o uniforme também laranja.

Logo em seguida, chegaram cerca de 50 pessoas, em sua grande maioria negras, que se sentaram mais ao fundo do salão. Valdomiro me cutucou e disse: “Chegou o povo de Perus! Eles saíram antes das onze de lá e só chegaram agora”, fazendo alusão à distância entre o distrito de Perus e o centro de São Paulo, já que naquele momento era cerca de uma hora da tarde.

De fato, a reunião acabou tomando rumos muito próximos daqueles previstos por Valdomiro. Seria necessário que, no mínimo, quatro dos/das sete vereadores/as estivessem presentes no início da sessão para que a reunião fosse considerada deliberativa. Faltando cinco minutos para o início da reunião, a presidente da Comissão de Saúde, vereadora Edir Sales (PSD) entrou no auditório onde a reunião deveria ocorrer e conversou algo com os/as representantes da SPDM. Logo em seguida ela saiu, ao passo que Juliana Cardoso começou a falar ao microfone: “Vereadora Edir! Vem abrir a sessão! A senhora não vai ficar? Se for por causa da faixa do pessoal do SAMU a gente tira!”, referindo-se a uma faixa que os/as militantes em defesa do SAMU haviam pendurado na mesa aonde os/as vereadores/as iriam se sentar, conforme se pode observar na figura 26.

O vereador Gilberto Natalini (PV), que já estava no plenário há certo tempo, também criticou a atitude da presidente da Comissão, mas ficou apenas até o início dos trabalhos, retirando-se logo após a abertura da sessão.

A vereadora Noemi Nonato (PL) chegou alguns minutos antes do início da sessão, mas participou de cerca de metade do encontro, sem realizar nenhuma intervenção. O vereador Celso Giannazi (PSOL) chegou cerca de trinta minutos após o início da sessão e também ficou até o final, formando o trio de vereadores/as que conduziram a maior parte da reunião. Patrícia Bezerra (PSDB), a última vereadora integrante da Comissão de Saúde, não se fez presente em nenhum momento.

Como de costume em todas as audiências públicas, antes da reunião iniciar, houve a abertura de inscrições para quem quisesse se manifestar. Cada pessoa inscrita na lista teria o período de três minutos de fala e, ao todo houve cerca de trinta inscritos/as.

Juliana Cardoso abriu a sessão, informando que não havia quórum para realizar uma sessão deliberativa, mas que os/as vereadores/as que estavam na mesa se comprometeriam a dar seguimento aos encaminhamentos das pautas. Imediatamente após o anúncio, os/as representantes da SPDM e do SAMU se retiraram do auditório, sob vaias da população.

Logo em seguida, Juliana Cardoso passou a palavra para os/as inscritos/as para falar. O que se seguiu foi uma série de ataques aos/as vereadores/as que não estavam presentes e elogios à mesa, em especial a Juliana Cardoso, que presidia a sessão e que conhecia a maioria das lideranças dos movimentos que lá estavam.

Do meu lugar na plateia, pude acompanhar algumas críticas ao fato da vereadora ter dado muito espaço às lideranças dos movimentos com os quais ela tinha uma relação mais próxima, mas ter reservado apenas duas falas aos/às representantes da população de Perus e Jardim Anhanguera que não estavam necessariamente ligados/as a nenhum movimento maior. Por fim, decidiu-se por realizar alguns encaminhamentos, como pedidos formais de esclarecimento à SMS. Os/as vereadores/as Juliana Cardoso e Celso Giannazi afirmaram que a próxima reunião da Comissão de Saúde, prevista para ocorrer no mês seguinte, iria tratar dos mesmos assuntos, sendo que a convocação da diretoria da SPDM e do SAMU também ocorreria na reunião seguinte. Muitas pessoas passaram a gritar frases como “Mês que vem agente volta” ou “eles não vão escapar da gente!”.

Por fim, um homem, representante de algum movimento de trabalhadores/as, subiu no palanque e disse que naquele momento iria ser iniciada uma votação no plenário da Câmara Municipal sobre as privatizações dos cemitérios públicos de São Paulo. Ele disse “Vamos lá embaixo no mezanino do plenário ver se esses vereadores que sumiram daqui vão estar lá!”. Muitas pessoas disseram que iriam ao mezanino do plenário para “fazer barulho” e “cobrar esses caras” que não estavam na reunião da Comissão de Saúde. Infelizmente, como eu tinha aula, não consegui ficar para acompanhar o que aconteceu, mas a curiosidade foi muito grande.

5.1 Por que utilizamos o termo Controle Social?

Conforme aponta Strathern (2014), os conceitos são como prismas que refletem a rede de relações nas quais estão inseridos. Assim, ao utilizarmos um termo específico, como *controle social*, o que estamos fazendo é desagregá-lo do contexto no qual ele está inserido e

reagregá-lo em uma rede de outras relações com a intenção de que ele consiga elucidar uma parte da realidade sobre a qual estamos nos propondo a discutir. Em outras palavras, utilizar o termo *controle social* implica acionar uma série de contextos e relações nos quais ele é utilizado.

Nesse sentido, é importante analisar o modo como estes conceitos são utilizados dentro dos próprios espaços que estamos nos propondo a estudar. Para isso, trago a seguir três falas de audiências públicas diferentes nas quais os termos *participação*, *parceria* e *controle social* são utilizados por representantes da gestão de formas diferentes:

Pelo visto temos muito *controle social* aqui hoje (José Mauro, coordenador regional de saúde da zona norte e do projeto de parceria com o BID, referindo-se à alta quantidade de usuários do SUS presentes na audiência pública. Audiência Pública realizada no dia 15 de maio de 2018).

Este é o tipo de *participação* que agrega porque ela dá margem para que eles façam alguns ajustes no projeto (Paulete Zular, coordenadora regional de saúde do centro, referindo-se a uma sugestão de um usuário sobre um terreno disponível para alocar um equipamento novo na região. Audiência Pública realizada no dia 5 de junho de 2018).

Nossos *parceiros*, a Santa Casa e a IABAS – duas Organizações Sociais de Saúde (OSS) – nos ajudaram com as formulações dos projetos (Paulete Zular, coordenadora regional de saúde do centro, referindo-se ao fato das duas OSs que gerem diversos equipamentos no centro terem ajudado a prefeitura a montar o projeto do BID. Audiência Pública realizada no dia 5 de junho de 2018).

Como se pode observar nos relatos acima, a utilização dos termos *controle*, *participação* ou *parceria* implica em diferentes relações entre a gestão e a população, e não necessariamente querem dizer a mesma coisa. No caso da primeira fala, o *controle social* não se refere a uma ação específica ou à participação nas audiências. O *controle social* são as próprias pessoas que estão lá representando movimentos sociais, comunidades ou segmentos específicos da população. Porém, eles/as não são *parceiros/as* da gestão pública, pois esta categoria é reservada somente aos/às representantes da gestão de OSS.

Em contrapartida, a *participação* diz respeito a uma forma específica de exercer o controle social que é considerada a correta. No caso, confrontar ou discordar das ações da prefeitura não é *participação*, ou pelo menos não é o tipo de participação que é considerada correta pela gestão pública e, portanto, não merece ser ouvida.

Os/as representantes das OSS Santa Casa e Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde (IABAS) ganham um *status* diferenciado. Também são considerados/as representantes

da sociedade civil, porém são *parceiros/as*, e não controle social. Eles/as são os/as representantes da sociedade civil que possuem autorização para ajudar a construir um projeto juntamente com a prefeitura.

Não é à toa que, conforme pudemos observar no capítulo 4, os artigos associados ao termo *controle social* trazem uma série de críticas às formas de organização dos espaços de controle social, enquanto os artigos relacionados ao termo *participação social* tendem a ser mais positivos. Conforme pudemos perceber, a *participação* carrega um significado mais cooperativo, enquanto o *controle* denota uma ideia de coerção.

Portanto, o que está em jogo é uma disputa sobre a legitimidade das práticas nos espaços de controle social. Existe um modo de participação que é considerado pelos/as atores/atrizes ligados/as à gestão pública como correto e legítimo, enquanto outros não são.

Quando José Mauro iniciou a audiência pública afirmando que havia muito *controle social* naquele espaço (interlúdio 4), nós sabíamos que ele estava contrariado, já que não queria uma audiência pública cheia. Portanto o *controle social* é exercido a partir da presença de pessoas que pressionam e coagem os/as atores/atrizes ligados à gestão pública. Talvez este seja o aspecto que faz com que o termo controle social seja popular entre os movimentos de luta pela saúde. Muitos deles, conforme aponta Doimo (1994) se organizam “de costas para o Estado”, não se importando necessariamente com a estrutura burocrática ou com estabelecer um diálogo pacífico com alguns/as atores/atrizes da gestão pública. Uma frase, que ficou na minha cabeça depois de ouvi-la várias vezes em espaços diferentes, parece resumir de forma sintética esta relação de *controle* que os movimentos de luta pela saúde estabelecem com a gestão pública: “político é que nem feijão. Só funciona na pressão”.

Assim, a opção por utilizar o termo *controle social* vai além de uma questão estética. A relação da Comissão de Moradores com a gestão pública pode, em alguns momentos, ser considerada como uma *participação* ou como uma *parceria*, mas não se limita a elas. Muitas vezes a Comissão coopera com a gestão pública, com o Conselho Municipal de Saúde e com outros movimentos. Porém, muitas vezes a Comissão assume uma posição transgressora, passando com cartazes pela segurança na entrada da Câmara Municipal (interlúdio 8) ou pressionando o secretário municipal de saúde para exigir informações que ele nitidamente não quer fornecer (interlúdio 10).

O assunto de qual termo se adequaria ao trabalho da Comissão foi tema de discussão durante uma das reuniões do grupo na qual estávamos falando sobre meu trabalho de mestrado. Quando eu perguntei para o grupo quais dos termos eles/as pensavam que poderia definir melhor o trabalho que a Comissão fazia, dona Rute respondeu:

Olha, eu acho que *participação* fica mais bonito, mas se eu fosse você, eu chamaria de *controle social* que aí todo mundo vai saber do que você tá falando! (Dona Rute. Reunião da Comissão de Moradores do dia 1 de setembro de 2018).

Nesse sentido, o termo *controle social* parece descrever mais adequadamente o lugar ocupado pela Comissão de Moradores, pois ele não se relaciona necessariamente a práticas consideradas como positivas pelos/as atores/atrizes ligados/as gestão do SUS, mas traduz uma posição relacional dentro dos espaços dos conselhos, conferências e audiências públicas que é sustentada a partir do *direito* de se fazer presente. O que se espera é afetar de alguma forma os/as representantes da gestão pública. E isto é feito de diferentes formas a depender do nível de gestão da qual estamos falando. Geralmente, o grupo busca manter uma boa relação principalmente com a gestão da UBS Silmarya, da STS Fó/Brasilândia e da CRS Norte; e assume uma postura mais confrontativa principalmente com atores/atrizes associados/as às redes político-eleitorais, como vereadores/as, deputados/as e assessores/as, e com a gestão no nível da SMS.

5.2 A produção do Controle Social a partir das práticas

Como base para nossas reflexões, utilizaremos a fala da participante descrita no interlúdio 6. Indignada com a manobra dos/as vereadores/as que esvaziaram a reunião da comissão de saúde, ela compara as audiências públicas a um *circo*. A participante utiliza o sentido pejorativo da palavra *circo* para sugerir que nós estávamos sendo feitos/as de palhaços/as. Porém, o que ela pode não ter percebido é a potência que esta analogia tem para descrever as relações complexas que se estabelecem nos espaços de controle social. A ideia de *circo* se mostra muito interessante para exemplificar justamente aquilo que estamos sustentando: que o controle social é produzido a partir das práticas performadas nas audiências públicas, nos conselhos e nas conferências.

Salientamos que nosso intuito com a utilização da analogia do circo não é desprestigiar os/as atores/atrizes que participam dos espaços de controle social. Pelo contrário, acreditamos que a analogia do circo seja interessante justamente porque o circo também é marcado pela criatividade e pela imprevisibilidade.

Primeiramente, um circo possui uma característica *itinerante*, ou seja, ele muda constantemente de lugar, mas busca sempre reproduzir as mesmas estruturas ao longo das diversas localidades por onde passa. Existe uma estrutura pré-formatada, que busca se repetir,

mas que nunca é reproduzida exatamente do mesmo jeito. No caso do circo, o picadeiro no centro, a disposição das cadeiras, a estrutura física e as lonas compõem uma espécie de esqueleto que é preenchida com as apresentações, os/as artistas e o público. Na grande maioria das vezes, as audiências públicas possuem uma estrutura composta por uma mesa coordenadora, uma plateia e um momento no qual os/as presentes podem se inscrever para realizar falas de três minutos. Porém, se há um modelo pré-formatado de reuniões, é impossível que exatamente a mesma estrutura seja reproduzida em todos os locais. Ou o terreno é diferente, ou a vizinhança é mais barulhenta, ou até mesmo o local, se é de mais fácil ou mais difícil acesso, alteram aquilo que lá é performado. Podemos pensar o mesmo dos espaços de controle social. Se as reuniões são feitas no centro de São Paulo, um tipo específico de pessoas tem uma maior facilidade de acesso. Se são feitas no território da Brasilândia, outras pessoas participam. E assim se compõe o *espaço* do qual estamos falando. Não simplesmente um espaço físico, mas um conjunto de materialidades e disposições estruturais que configura o momento e o lugar exatos onde o controle social pode ser performado.

Portanto, se pensarmos sobre capacidade de agência de uma lei como a LOS nº 1842/1990, podemos afirmar que ela inclui, na rotina de trabalho dos/as gestores/as do SUS, a reprodução das estruturas dos espaços de controle social. É aos/às atores/atrizes que ocupam cargos associados à gestão do SUS que fica incumbida a responsabilidade de preparar o picadeiro, subir a lona, organizar as cadeiras e, principalmente, divulgar a data, hora e local das apresentações, independentemente de suas vontades ou convicções pessoais. Assim, quando se mudam os/as atores/atrizes ligados/as à gestão pública que estão incumbidos de preparar os espaços de controle social, muitas coisas também mudam. A audiência pública descrita no interlúdio 5, em alguns aspectos, fugiu desta estrutura pré-formada, colocando as cadeiras em formato de círculo, por exemplo. Isto produziu um efeito diferente, ampliando, do nosso ponto de vista, a possibilidade de diálogo entre os/as participantes.

Uma das grandes características da apresentação de um circo é a relação com a plateia. A plateia de um circo não é necessariamente passiva. Muitos aplausos, risadas e até mesmo vaias podem ser ouvidos. Além disso, em alguns momentos, como as apresentações de mágica, alguns/algumas representantes da plateia são convidados a subir ao palco. Em uma audiência pública, a mesma coisa ocorre. Muitas vaias, gritos e reações variadas podem ser percebidas durante os espaços de controle social e influenciam diretamente a dinâmica das reuniões. Os/as “apresentadores/as”, que conduzem as reuniões, podem até tentar colocar a plateia na posição de passividade, como é o caso de José Mauro, afirmando que todos/as

deveriam apenas assistir a apresentação que ele faria, e que ele não responderia nenhuma questão referente ao orçamento ou ao cronograma do projeto Avança-Saúde (interlúdio 4). Porém, a plateia também lança mão de diversas estratégias para tensionar aquilo que é pré-estabelecido pela gestão. Panfletos são distribuídos, ofícios são entregues, cartazes são pendurados. Além disso, a plateia vai, aplaude, grita e interrompe as apresentações.

Assim, o que podemos perceber é que os/as atores/atrizes ligados/as à gestão do SUS não somente organizam as reuniões e “montam o circo”, como também lançam mão de uma série de estratégias para tentar influenciar o que ocorre nos espaços de controle social, tentando dar às práticas ali performadas um caráter de *previsibilidade*. No circo, realizam-se ensaios, definem-se ordens de apresentação, controla-se o número de espectadores/as, etc. no intuito de diminuir a possibilidade de que as práticas caminhem para direções que não são aquelas pré-estabelecidas. Um/a mágico/a precisa de um nível de controle sobre as práticas performadas no momento da apresentação para que a sua mágica dê certo, mas pode ser surpreendido, por exemplo, com o choro de uma criança na primeira fila.

Nos espaços de controle social, conforme pudemos perceber pelos interlúdios, as estratégias são inúmeras: organizar quem se senta nas primeiras fileiras, preparar longas apresentações de *Power Point* para diminuir o tempo de manifestação da plateia, divulgar o evento apenas para um público de apoiadores/as ou esvaziar a mesa da audiência pública numa tentativa de “cancelar a apresentação”. Realizaremos uma análise mais aprofundada destas estratégias no próximo capítulo.

Conforme apontam Sposati e Lobo (1992), um das grandes potências dos espaços de controle social é o fato de que todas estas práticas precisam ser performadas na presença de uma “alteridade”:

Não se trata de “vigiar uma burocracia”, ainda que, imediatamente, a relação seja a do usuário com o hospital, com a unidade básica, com a fábrica, com a diretoria. O que está em questão é criar uma nova cultura política/democrática que, ao democratizar as decisões, traga **a alteridade**. Este conceito de alteridade, ou da presença do *alter* – o outro, emprestado da psicologia – que marcar a distinção das situações onde estão presentes sempre os mesmos. *Um* e *outro* são sujeitos, portanto protagonistas de decisões e de ações. O que se quer marcar é a posição de um *sujeito que se contrapõe* que tem força e presença para pressionar e ter protagonismo, isto é, ser sujeito e não sujeitado. (Sposati & Lobo, 1992; p 372; destaques da autora).

Nesse sentido, *controle social* é o produto daquilo que é performado nesses espaços, justamente porque é performado na presença da alteridade. A manobra dos/das vereadores/as de diminuir o quórum para tentar “implodir” a reunião pode até ter sido bem sucedida, mas

ela teve de ser feita na frente de uma plateia composta por inúmeras pessoas, que prometeram voltar na reunião seguinte e ainda desceram ao plenário da Câmara Municipal para “fazer barulho”.

Assim, as estratégias de se “selecionar” os/as atores/atrizes que podem, ou não, estar presentes nos espaços de controle social são perigosas, pois são uma tentativa de se impedir a presença desta alteridade. Porém, elas são muito comuns e performadas por diversos/as atores/atrizes, sejam eles/as ligados à gestão pública ou não. José Mauro busca diminuir a amplitude da divulgação da audiência pública para evitar a presença do “controle social”. O Conselho Municipal de Saúde possui diversos mecanismos para impedir a candidatura de determinadas pessoas. No próximo capítulo, descrevemos com mais detalhes tanto as práticas quanto as estratégias que podemos observar em nossos trabalhos de campo.

CAPÍTULO 6

AS PRÁTICAS E AS ESTRATÉGIAS DE LUTA

No capítulo anterior, discutimos a noção de *espaço* e como ela está atrelada à produção do controle social. Os espaços como as conferências de saúde, as reuniões de conselhos gestores e as audiências públicas são os locais de congregação de diversos/as atores/atrizes (humanos e não humanos) que, em interação, performam as práticas de produção do controle social. Lembramos que as práticas são, de acordo com Mol (2002), aquilo que é performado nesses espaços e que pode ser definido a partir de seus efeitos.

Neste capítulo, nossa ideia é, na primeira parte, realizar um levantamento sobre essas práticas, evidenciando seu caráter diverso e, por vezes, contraditório. Já na segunda parte, discutimos a noção de *estratégias* e analisamos como a Comissão de Moradores constrói as suas estratégias de luta. Para isto, partimos de uma análise detalhada das planilhas dos apêndices 1, 2 e 3 buscando entender o que de fato ocorre nesses espaços, quais são os/as atores/atrizes envolvidos/as nessas práticas e quais são os efeitos por elas produzidos.

Novamente, a analogia com um circo nos parece muito interessante para exemplificar a ideia que estamos sustentando. Por exemplo, em uma apresentação circense, um/a malabarista joga para cima seus malabares, emprega uma força calculada para que o projétil seja lançado e rode no ar algumas vezes antes de voltar à sua mão. O/a malabarista, os malabares, a plateia, a disposição das cadeiras, a iluminação, e todos os outros elementos interagem entre si até produzir diversos efeitos, como o espanto ou deslumbramento da plateia. A *apresentação* circense é produzida a partir da interação de todos estes elementos e não pode ser resumida, por exemplo, às estruturas físicas do espaço, nem somente às ações do/a malabarista. Do mesmo modo, existe uma série de elementos que compõem a produção do controle social, como a disposição das cadeiras, a ordem de fala dos/as participantes, a presença (ou não) de cartazes, a reação da plateia, entre outros.

Dentro dessas práticas, existem tentativas de prever as interações que ocorrem nestes espaços e direcioná-las para produzir efeitos específicos. No caso do circo, o deslumbramento da plateia pode ser o efeito desejado pelos/as artistas, mas não significa que necessariamente ocorrerá. O/a malabarista treina, realiza ensaios, prepara o figurino e os malabares justamente para tentar ter um nível de controle sobre o maior número possível de elementos que estarão

presentes no dia da apresentação. Neste sentido, ele lança mão de diversas *estratégias* para tentar controlar os elementos que compõem a apresentação.

O mesmo ocorre nos espaços de controle social. Na única audiência pública a qual pude acompanhar que contou com a participação do prefeito de São Paulo, por exemplo, a organização informou que o prefeito Bruno Covas estaria com a agenda cheia e que teria tempo para responder apenas as perguntas de quatro participantes, que realizaram diversos elogios e agradecimentos a ele. Pude ouvir diversos comentários contrariados ao meu redor do tipo “Tá na cara que isso é tudo combinado”. Se houve, de fato, alguma estratégia de direcionar as falas, jamais saberemos. Todavia, podemos afirmar que o efeito produzido na plateia foi de descontentamento e indignação.

Este é o tipo de discussão que buscaremos realizar neste capítulo, que está dividido em duas partes: Na primeira, realizamos uma análise acerca as práticas que podem ser observadas a partir das planilhas nos apêndices 2 e 3, que dizem respeito aos trabalhos de campo nos espaços de controle social e também reuniões, encontros e manifestações das quais participamos. Já na segunda parte, discutimos como a Comissão de Moradores realiza uma leitura sobre essas formas de agência e produz *estratégias* de luta para levar adiante sua pauta da construção da UBS.

Interlúdio 7:

A Conferência Municipal de Saúde

A experiência que narro a seguir é sobre a 20ª Conferência Municipal de Saúde, ocorrida nos dias 23, 24 e 25 de fevereiro de 2019, no auditório do Anhembi, na zona norte de São Paulo (Figuras 28 e 29). Conforme consta na LOS nº 8142/1990, as Conferências Nacionais de Saúde devem ocorrer a cada quatro anos e devem seguir o regimento aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde. No caso da 20ª Conferência Nacional de Saúde, o regimento previu que a Conferência Nacional deveria ser precedida de Conferências Estaduais e Municipais realizadas em todo o território nacional. Ou seja, cada município deveria realizar sua Conferência Municipal de Saúde, que deveria, ao final, escolher os/as delegados/as representantes das Conferências Estaduais e da Conferência Nacional.

De um modo geral, a 20ª Conferência Municipal de Saúde mostrou-se um espaço privilegiado para observar diversos aspectos da organização do SUS no município. Muitas

delegações de bairros específicos como Pirituba, Campo Limpo e São Miguel Paulista, confeccionaram camisetas, levaram cartazes e megafones. Ao todo, foram votadas mais de 500 propostas e muitas tensões emergiram ao longo das discussões, por exemplo, a tensão entre trabalhadores/as da gestão direta do SUS e representantes das OSS.

Havia mais de mil delegados/as divididos/as em três segmentos: usuários/as, trabalhadores/as e gestores/as. Conforme já mencionamos anteriormente, a LOS nº 8142/1990 também preconiza que em todos os espaços de controle social do SUS, a proporção entre usuários/as e outros dois segmentos seja paritária. Ou seja, metade dos/das delegados/as da Conferência Municipal de Saúde era do segmento de usuários/as, enquanto a outra metade era dividida entre trabalhadores/as e gestores/as.

Figuras 28 e 29 – Fotos tiradas na 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo²⁴



Fonte: A figura 28, à esquerda, foi obtida nos arquivos da 20ª Conferência Municipal de Saúde, disponível no site da Prefeitura Municipal (São Paulo, 2019a). Já a figura 25, à direita, foi tirada pelo autor.

Apesar dos três dias de Conferência Municipal terem me proporcionado uma experiência riquíssima para pensar a noção de controle social, irei me atentar, neste relato, ao processo de eleição dos delegados, que ocorreu no final do dia 25 de fevereiro, último dia da Conferência. Optei por realizar este recorte primeiramente para não me prolongar na escrita deste interlúdio, e depois porque esse momento revelou algumas contradições que se mostram fundamentais para pensarmos sobre como o controle social a partir das práticas que produzem uma diversidade de efeitos, inclusive de exclusão.

Após o encerramento das atividades da Conferência, o presidente do Conselho Municipal de Saúde informou que seria necessário decidir quem seriam os/as delegados/as que representariam o município de São Paulo tanto na Conferência Estadual de Saúde quanto na Conferência Nacional de Saúde. Ele afirmou que as escolhas se dariam por segmentos:

²⁴ A foto da direita mostra a plenária com todos os delegados. Já a foto da esquerda é uma *selfie* tirada por mim juntamente com dona Rute.

os/as trabalhadores/as deveriam se juntar e realizar a eleição de delegados/as entre eles/as e os/as usuários/as também. Os/as representantes do segmento gestor teriam suas vagas indicadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Imediatamente os/as trabalhadores/as fizeram uma roda e passaram a discutir de forma calorosa. Muitos gritos e falas alteradas podiam ser ouvidos. Todavia, o mesmo não ocorreu com o segmento dos usuários/as. Não houve nenhuma concentração para deliberar sobre as vagas e formaram-se alguns grupos pequenos de pessoas. Passei então a “dar uma volta” pelo plenário buscando entender melhor a dinâmica do que estava ocorrendo. Ouvi falas como “Já tá tudo certo! Vai você pra estadual e eu vou pra nacional”, mas nada que pudesse ser considerado como uma discussão pactuada entre todos/as os/as usuários/as ali presentes. Deparei-me com Seu Carlos²⁵, um senhor, morador da Brasilândia, que eu já conhecia por conta de reuniões que havia frequentado do Conselho Gestor da Supervisão Técnica de Saúde da Fó/Brasilândia. Ele estava conversando com outros/as delegados/as da Fó/Brasilândia e parecia inconformado, pois queria se candidatar para ser delegado na Conferência Estadual de Saúde, mas não conseguiu:

Isso aqui é uma máfia! Quando eu tentei me candidatar pra ser Conselheiro Municipal aconteceu a mesma coisa. Falaram que eu não podia porque eu tinha que estar vinculado a algum movimento? Como assim? Isso é um absurdo! No regimento tá escrito que os delegados têm que ser eleitos em votação! Cadê a votação? Eles já têm tudo decidido! (Seu Carlos, 25 de fevereiro de 2019).

Resolvi, então, aproximar-me do grupo dos trabalhadores/as para ver como estava se dando o processo de escolha dos delegados/as. Os gritos e discussões acaloradas continuavam, e havia um trabalhador coletando os nomes de quem tinha interesse em se candidatar a delegado/as para realizar a votação.

Neste momento, percebi que Seu Carlos, juntamente com quatro outros homens, subiu no palco do auditório. Eles começaram a gritar: “Ninguém vai embora! A gente não sai daqui enquanto a gente não conseguir se candidatar pra ser delegado!”. Rapidamente alguns seguranças juntamente com alguns membros do Conselho Municipal de Saúde, todos homens, correram para tentar conversar e acalmar os ânimos dos cinco participantes que protestavam no palco. Um dos homens simplesmente sentou-se no chão e afirmou que não sairia de lá enquanto não conseguisse se candidatar. Vendo aquele tumulto, eu rapidamente me aproximei

²⁵ Como a frase de Seu Carlos que está citada nesta dissertação é uma crítica direta ao Conselho Municipal de Saúde, optei por trocar o nome dele, apesar de já tê-lo ouvido realizar esta mesma crítica diversas vezes nos mais variados espaços públicos, como reuniões de conselhos gestores e audiências públicas.

da cena para observar o que estava ocorrendo. O presidente do Conselho Municipal de Saúde estava dizendo que o regimento previa que as vagas do segmento dos/as usuários/as seriam destinadas a movimentos específicos: grupos ligados ao Movimento Popular de Saúde, ao Movimento Social de Saúde, representantes de portadores/s de necessidades raras, entre outros grupos previstos no regimento. Os cinco homens, ainda indignados, continuavam afirmando que aquela forma de organização era absurda pois impedia a candidatura de usuários/as que não tinham nenhum vínculo específico com algum movimento. As respostas do presidente do Conselho Municipal de Saúde eram sempre as mesmas: “É o que está no regimento!”. Os cinco participantes, então, trocaram telefones, afirmando que elaborariam um documento questionando o processo decisório e enviariam ao Conselho Municipal de Saúde.

Posteriormente, tive a oportunidade de participar da 16ª Conferência Nacional de Saúde como pesquisador voluntário²⁶. A Conferência Nacional de Saúde, ocorrida entre os dias 4 e 7 de agosto de 2019, contou com mais de cinco mil delegados/as de todos os Estados do Brasil e tinha por principal objetivo deliberar e aprovar as propostas que foram discutidas nas Conferências Municipais de Saúde. Durante a Conferência Nacional, observei que muitas pessoas da delegação de São Paulo eram conselheiros/as do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo. Dentre estas pessoas, tive a oportunidade de entrevistar uma trabalhadora de São Paulo, que também era Conselheira Municipal de Saúde e, durante a entrevista, fez um comentário que evidenciou dois aspectos importantes para entender este processo de escolha de delegados/as:

Eu estou na militância há pouco tempo, comecei a militar pelo SUS só em 2010. Então ainda estou começando [...] Mas acho que agora, mais do que nunca, a gente tem que ocupar estes espaços porque senão esse pessoal das OSs, que quer privatizar o SUS, toma conta de tudo.

O primeiro aspecto importante dessa fala é considerar uma militância de quase dez anos como uma militância de “pouco tempo”. O segundo, é o medo de que os espaços institucionalizados de controle social sejam ocupados por pessoas com posicionamentos políticos diferentes e contrários aos interesses daqueles/as atores/atrizes que atualmente ocupam estes espaços e que possuem uma história de luta pela implementação do SUS. Se, por um lado, é interessante perceber que o processo de se considerar “militante do SUS” está

²⁶ Tratou-se do projeto de pesquisa “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social na 16ª Conferência Nacional de Saúde”, financiado pelo Conselho Nacional de Saúde e operacionalizada pela Universidade Federal do Rio Grande Sul. Foram selecionados/as 300 pesquisadores/as voluntários/as que auxiliaram na realização de etnografias, aplicação de questionários quantitativos e na realização de entrevistas com os/as delegados/as. Coordenador: Prof. Alcindo Antônio Ferla.

imbuído de uma apropriação da história da construção do SUS, por outro, percebemos uma forma de apropriação dos espaços de controle social que, quando não impossibilita, dificulta a participação de pessoas que não são conhecidas por aqueles/as que atualmente ocupam os espaços institucionalizados de controle social.

6.1 As práticas nos espaços de controle social

As reflexões que trazemos a seguir são oriundas de uma análise das planilhas dos Apêndices 2 e 3, que dizem respeito a todos os trabalhos de campo realizados em espaços que não são as reuniões internas da Comissão de Moradores. Realizamos uma análise das colunas “ações da gestão” e “ações da Comissão”, no Apêndice 2, e “O que ocorreu” e “Decorrências” no Apêndice 3. Observamos quais foram as formas de interação que puderam ser observadas e retornamos aos diários de campo para verificar quais foram seus efeitos. Por exemplo, na Conferência Municipal de Saúde, descrita no interlúdio 6, quando um dos delegados se senta no chão no palco, os efeitos que puderam ser observados foram, primeiramente de chamar a atenção da plateia, que estava dispersa e, em um segundo tempo, abrir um espaço de diálogo com a organização por meio da produção de *conflito*. Assim, classificamos como uma *prática de conflito* este episódio que pôde ser observado.

Vale ressaltar que nosso objetivo com esta descrição é apontar a diversidade de efeitos que podem ser observados, sustentando a ideia de que controle social é o produto de práticas muito diversas. Lembramos que as práticas precisam ser analisadas considerando todo o contexto no qual elas são performadas e, principalmente, os *efeitos* que elas produzem naqueles contextos específicos. Não podemos afirmar, por exemplo, que determinados/as atores/atrizes, ligados/as à gestão têm necessariamente práticas excludentes, ou que levantar cartazes e entoar gritos de protesto são sempre práticas de produção de conflito.

Assim, passamos a classificar as práticas que puderam ser observadas em cada uma das linhas nas planilhas dos Apêndices 2 e 3, elaborando uma lista dessas classificações a partir dos efeitos que elas produziram, principalmente em relação a nós, da Comissão de Moradores. Por exemplo, quando nós nos sentimos excluídos/as, chamamos a prática de *prática de exclusão*.

Uma das principais características que pudemos observar é que as práticas performadas geram uma espécie de reação no sentido oposto a elas. Quando percebemos que

determinadas práticas de exclusão são performadas, por exemplo, há uma reação de contraposição a elas, no sentido de produção de inclusão. Podemos citar, como ilustração, a tentativa de José Mauro de impedir a manifestação das pessoas ao longo da audiência pública sobre o projeto Avança-saúde (interlúdio 4). A reação da plateia é quase que imediata no sentido de questionar a fala de José Mauro e produzir o efeito contrário àquele esperado.

Como um pêndulo, que balança para um lado e depois caminha no sentido oposto, grande parte das práticas nos espaços de controle social também possui uma dinâmica de *ação e reação*. Por isso, decidimos descrever e analisar as práticas em pares nos quais é possível, em primeiro lugar, perceber o caráter contraditório dos espaços de controle social, e em segundo lugar, elucidar esta ideia de ação e reação. A seguir, apresentamos uma breve descrição de algumas das práticas que foram mais comumente observadas nos espaços de controle social.

6.1.1 Práticas de inclusão e práticas de exclusão

Conforme discutimos anteriormente, a princípio, imaginamos que os espaços de controle social produzem inclusão e, quando não o fazem, não estão sendo efetivos. De fato, podemos observar que, em determinados momentos, há práticas que buscam ampliar o número de interlocutores/as que delas participam, o que pode ser considerado como *inclusão*. Podemos citar, por exemplo, a audiência pública descrita no interlúdio 5, sobre a reestruturação da RAS. A extensão do teto da reunião para assegurar que todas as pessoas tivessem a oportunidade de se manifestar, ou a funcionária da STS que “correu atrás” das pessoas que estavam saindo e pediu que elas ficassem, podem ser consideradas práticas de inclusão, uma vez que elas tiveram, como efeito, um aumento do número de atores/atrizes que puderam se manifestar a participar das discussões.

Novamente, reiteramos que as práticas precisam ser analisadas a partir de seus efeitos e considerando todos os elementos (materialidades, discursos, etc.) que compõem aquela cena específica. A extensão do teto da reunião, que estamos classificando como *prática de inclusão*, somente pode ser classificada desta forma porque, naquele contexto específico em que ela ocorreu, o número de pessoas que tiveram a oportunidade de falar, a partir da extensão do teto, foi muito maior do que o número de pessoas que saíram da reunião. Portanto, podemos observar que o aumento do teto produziu inclusão, já que houve uma expansão do número de atores/atrizes que puderam se manifestar na audiência pública. Porém, uma pessoa específica que precisou sair da reunião devido a um compromisso, por exemplo, pode ter

sentido um efeito de exclusão. Portanto, não podemos, de forma alguma, afirmar que todo o aumento de teto de reunião é necessariamente uma prática de inclusão. E, mesmo quando o é, é sob certo prisma.

Em contrapartida, consideramos que as práticas que produzem efeitos de diminuir a quantidade de atores/atrizes ou sua capacidade de interação nos processos de decisão são consideradas *práticas de exclusão*. Podemos citar, como exemplos de prática de exclusão, os impedimentos que o morador da Brasilândia enfrentou quando tentou se candidatar para o Conselho Municipal de Saúde ou para ser delegado na Conferência Nacional de Saúde (Interlúdio 7). Ou também a “manobra” realizada pelos/as vereadores/as para não atingirem o quórum mínimo da reunião da Comissão de Saúde (interlúdio 6). Em ambos os casos os efeitos produzidos foram de impossibilitar que diversos/as atores/atrizes presentes nas reuniões pudessem ser incluídos, tanto na participação das conferências estadual e nacional de saúde, quanto nas deliberações sobre as situações do SAMU e da SPDM em São Paulo.

6.1.2 Práticas de hierarquização e horizontalização

Chamamos de *práticas de hierarquização* aquelas que produzem segmentações entre os/as atores/atrizes presentes, atribuindo alguns privilégios a determinados grupos. Um dos exemplos é a necessidade de se estar vinculado a algum movimento específico para poder se candidatar a uma vaga de delegado/a na Conferência Nacional de Saúde, ou de Conselheiro Municipal de Saúde (Interlúdio 7). Isso gera uma segmentação e produz uma hierarquia na qual somente determinados/as atores/atrizes podem ter acesso a posições, cargos e informações, enquanto outros/as são excluídos/as. Neste ponto as práticas de hierarquização também podem ser lidas como práticas de exclusão, talvez um pouco mais veladas.

Outro exemplo é a fala do senhor na audiência pública sobre a reestruturação da RAS, que sugeriu que os Conselheiros de Saúde tivessem prioridade para falar na audiência pública (Interlúdio 5).

A fala do conselheiro se sustenta na ideia de que os/as atores/atrizes que ocupam lugares em Conselhos de Saúde são diferentes dos/as atores/atrizes que não ocupam. Ao dividir o grupo presente entre conselheiros/as e não-conselheiros/as, o senhor cria uma assimetria entre estes grupos, afirmando que o grupo dos/as conselheiros/as deveria ter privilégios. Em contrapartida, *práticas de horizontalização* são aquelas que buscam eliminar os agrupamentos e produzir uma noção de *isonomia*, conforme fez dona Rute, ao apontar que a hierarquização proposta produziria exclusão e, portanto, não deveria ser adotada. Assim, as

práticas de horizontalização são aquelas que caminham no sentido de produzir relações simétricas entre todos/as os/as atores/atrizes, sem hierarquizações ou divisões. A disposição das cadeiras em formato de círculo, organizada na audiência pública da reestruturação da RAS (interlúdio 5), produziu justamente este efeito de maior simetria entre as pessoas que participaram dela (apesar da simetria total nunca ocorrer). Em contrapartida, a reserva das primeiras cadeiras para o “pessoal do banco” na audiência pública do projeto Avança-saúde (interlúdio 4) produziu um efeito de hierarquização.

6.1.3 Práticas de aproximação e distanciamento

Chamamos de *práticas de aproximação* aquelas nas quais dois/duas (ou mais) atores/atrizes buscam estabelecer relações mais próximas, com maiores trocas e diálogos. Em contrapartida, as *práticas de distanciamento* são aquelas nas quais os/as atores/atrizes buscam se afastar e diminuir o nível de interação entre eles/elas.

Um exemplo de prática de aproximação pôde ser observado quando o morador da Brasilândia trocou telefones com os outros participantes da Conferência Municipal de Saúde que não se sentiram contemplados com o processo de escolha dos/das delegados/as para as Conferências Estadual e Nacional (Interlúdio 7). Se estes/as atores/atrizes buscassem questionar o processo de eleição de delegados/as sozinhos/as, haveria cinco cartas isoladas enviadas ao Conselho Municipal de Saúde. Todavia, naquele momento, eles julgaram que redigir e elaborar uma única carta em conjunto seria uma estratégia interessante.

Em contrapartida, podemos observar *práticas de distanciamento*, por exemplo, na fala da vereadora Juliana Cardoso, quando questiona a vereadora Edir Sales, pedindo para ela não ir embora e abrir os trabalhos da Comissão de Saúde (interlúdio 6). O vereador Gilberto Natalini também usou a mesma estratégia e, em sua primeira declaração naquele dia, criticou a postura da vereadora Edir Sales. Com isto, tanto Juliana Cardoso quanto Natalini buscaram se distanciar dos/das outros/as vereadores/as, separando o grupo “dos/das vereadores/as” em dois e, com isso, distanciando-se daqueles que não estavam presentes.

A relação com vereadores/as traz diversos exemplos de práticas de aproximação e distanciamento. No interlúdio 9, que descreveremos a seguir, poderemos perceber com mais detalhes que a representação política de vereadores/as compõe uma rede baseada em práticas de aproximação e distanciamento com atores/atrizes que são considerados/as como “lideranças”.

De um modo geral, em períodos próximos aos processos eleitorais diversos/as assessores/as de vereadores/as procuram dona Rute, inclusive oferecendo dinheiro, para que ela possa declarar seu apoio a alguma candidatura específica. Todavia, a postura de dona Rute é sempre muito rígida. Ela afirma que, pessoalmente, não pode apoiar ninguém para não vincular a luta da Comissão a nenhum/a vereador/a específico/a. Com isto, as práticas de aproximação e de distanciamento de determinadas figuras políticas são sempre discutidas nas reuniões da Comissão de Moradores.

6.1.4 Práticas de individualização e de coletivização

Partindo da concepção de *ator/atriz* enquanto uma posição semiótica (Latour, 2014), é possível perceber que, ao longo desta dissertação o termo *atores/atrizes* é utilizado ora para descrever pessoas específicas (como dona Rute, Boiadeiro, Neusa, etc.), ora para descrever grupos (como o Conselho Municipal de Saúde, a secretaria municipal de saúde, etc.), ora para descrever posições e lugares de poder (como a gestora da UBS, o secretário municipal de saúde, o prefeito, etc.)²⁷. Isto tem a ver diretamente com as práticas de individualização e de coletivização. Assim, as *práticas de individualização* são aquelas direcionadas a atores/atrizes que são pessoas específicas. Em contrapartida, as *práticas de coletivização* são aquelas nas quais os/as atores/atrizes são grupos.

Referir-se à Comissão como o “grupo da dona Rute” não é tão incomum. Isto também ocorre com diversos outros grupos da região: O “grupo da Noêmia”, a “associação do Cláudio Kafé” ou o “fórum do Valdomiro”, são exemplos de formas como comumente são chamados outros movimentos sociais da região. Isto ocorre principalmente porque estas figuras de liderança são as que circulam pelos diversos espaços de controle social, que criam uma rede de relações dentro e fora de seus territórios capazes de congregar um grande número de pessoas. São “pessoas que juntam pessoas”, como disse Zé Fernando em uma das reuniões.

Assim, em muitos dos momentos, a dona Rute é colocada no lugar de decidir em nome da Comissão de Moradores, principalmente quando nos referimos a tentativas de buscar apoio do grupo para um candidato específico. Nestes casos, as respostas de dona Rute caminham sempre no sentido contrário, afirmando que ela sozinha não pode decidir em nome do grupo e

²⁷ Ressaltamos que, para a TAR, os/as atores/atrizes também podem ser as materialidades presentes, como as leis, as faixas e outros elementos que possuem agência nos espaços descritos. Todavia, conforme descreveremos a seguir, devido ao percurso metodológico desta dissertação, os/as atores/atrizes humanos/as (pessoas, grupos e posições) acabaram ganhando um destaque maior na narrativa construída.

que tudo precisa ser discutido em conjunto. Assim, as práticas de individualização são comumente performadas principalmente para criar uma base de apoio a atores/atrizes ligados/as à rede político-eleitoral, principalmente em períodos próximos a eleições.

Porém, em outros momentos, o contrário também acontece e dona Rute reivindica para si o papel de liderança do grupo, pessoalizando as discussões referentes à construção da UBS Manoel Fernandes Leão. Isto ocorreu, por exemplo, na preparação audiência pública referente às discussões sobre a reestruturação da RAS (interlúdio 5). Durante uma conversa que tive com dona Rute, ela me relatou que esta audiência pública estava prevista para acontecer em outra data, na qual ela não poderia estar presente. Ela, juntamente com outras lideranças da região, reivindicou a mudança da data para um dia no qual ela pudesse participar, já que uma das prioridades do território é a situação do Jardim Brasília e não era possível discutir a situação do bairro sem a presença de dona Rute.

6.1.5 Práticas de cooperação

Quando nos referimos a *práticas de cooperação*, estamos falando sobre práticas das quais os efeitos esperados são partilhados por diversos atores/atrizes. Em outras palavras, são práticas nas quais atores/atrizes buscam trabalhar em prol de um objetivo comum. As reuniões do Conselho Gestor da UBS Silmarya Rejane, que compuseram os nossos trabalhos de campo, mostraram-se como espaços nos quais muitas práticas cooperativas puderam ser observadas.

Um dos exemplos que podemos citar foi a preparação para a Feira Sustentável, que é organizada pela UBS e ocorre uma vez por ano no Parque Linear do Córrego do Canivete, localizado na divisa entre o Jardim Brasília e o Jardim Damasceno. Na reunião do conselho gestor, ocorrida no dia 21 de maio de 2018, todos os esforços estavam concentrados para a organização da Feira Sustentável. A gerente da UBS estava encarregada de organizar a escala do evento, e todos/as os/as presentes informaram seus horários baseados na disponibilidade pessoal. A gerente, em um quadro branco, foi colocando o nome de cada voluntário/a associado/a uma função e horário específicos. Podemos afirmar que esta foi uma prática de cooperação na medida em que o objetivo de dividir os períodos de trabalho durante o evento estava sendo partilhado por todos/as os/as presentes.

Todavia, ressaltamos que as práticas de cooperação não são uma “oposição” às práticas de conflito e, portanto, não são observadas apenas quando há consenso. Um exemplo disso são as próprias conferências de Saúde. Tanto na Conferência Municipal quanto na

Conferência Nacional, as aprovações das propostas nas plenárias finais eram seguidas de muitos aplausos e comemorações, indicando que todos/as ali presentes trabalham com o mesmo objetivo, de aprovar as propostas; mas isso não impediu que os diversos conflitos emergissem durante as discussões nos eixos e grupos de trabalho, ao longo das conferências.

6.1.6 Práticas de confronto

As práticas de confronto podem ser descritas como uma tensão entre tentativas de produção de efeitos diferentes. Por exemplo, a fala de José Mauro, pedindo que as pessoas não se manifestassem ao longo da apresentação sobre o projeto Avança-saúde (interlúdio 4) provocou a reação imediata de uma das participantes, que questionou o objetivo de uma audiência pública na qual “a população não pode se manifestar”. A tentativa de produzir um efeito de silêncio, performada por José Mauro, foi bruscamente interrompida, gerando uma reação muito forte de conflito.

A plateia de um circo, por exemplo, quando não sente que a apresentação a contemplou totalmente, reage com vaias e xingamentos, desestabilizando as estratégias adotadas pelos artistas e produzindo efeitos muito diferentes dos previstos. Assim, de certa forma, o conflito é a estratégia mais utilizada pelos/as atores/atrizes que se localizam “na plateia” dos espaços de controle social para romper uma estrutura pré-formatada e tensionar as estratégias adotadas pelos/as atores/atrizes que possuem o controle sobre a organização do evento.

De um modo geral, a Comissão de Moradores adota estratégias de conflito após discussões na reunião do grupo e, geralmente, direcionadas a atores/atrizes que ocupam as posições mais altas no nível hierárquico da gestão pública. Conforme aponta Zé Fernando em uma das reuniões da Comissão de Moradores: “Nossa primeira via geralmente é o diálogo. Se não conseguimos resposta, aí partimos pra briga!”.

6.1.7 Práticas de coalisão

Por fim, descrevemos as *práticas de coalisão* como tentativas de divisão e partilha dos espaços de controle social. Utilizamos o termo coalisão em referência à forma de descrever o

sistema político brasileiro, comumente denominado como “presidencialismo de coalisão”²⁸. Assim, existe uma negociação na forma de ocupação dos espaços institucionalizados de controle social, em especial aqueles que possuem um número específico de vagas, como os Conselhos de Saúde e as Conferências. Como pudemos observar na seleção de delegados/as para as Conferências Estadual e Nacional (Interlúdio 7), houve uma negociação prévia entre os diversos grupos para dividir as vagas em categorias específicas e, assim, diminuir o conflito. Por mais que os cinco homens que protestaram não tenham se sentido contemplados por este sistema de divisão de vagas, a maioria dos/as delegados/as ali presentes pertencia a algum dos grupos que possuíam vagas específicas e, por isso, não reagiram às manifestações de descontentamento.

Apesar das audiências públicas, serem espaços abertos de participação nos quais qualquer pessoa pode se inscrever e falar, também podemos observar práticas de coalisão, principalmente no momento de coleta dos nomes de pessoas interessadas em falar. Geralmente muitas pessoas se inscrevem para falar e há um certo “rearranjo” principalmente entre as lideranças dos grupos e movimentos presentes. Lembro-me de uma audiência pública na qual uma conselheira municipal de saúde, que havia sido identificada como Rita²⁹, realizou uma fala explicando alguns detalhes do projeto Avança-saúde. Logo em seguida, fui falar com ela para saber se ela tinha alguma informação sobre o projeto à qual a Comissão não teve acesso. Quando iniciei a conversa dizendo “Oi Rita, tudo bom?”, surpreendi-me com sua resposta: “Eu não sou a Rita. A Rita é do outro movimento de trabalhadores e eles já tinham falado antes, aí ela cedeu o lugar dela pra mim. Mas eu não podia dizer isso lá na hora senão a mesa não ia me deixar falar”.

Na audiência pública relatada no interlúdio 6 foram realizadas diversas críticas à forma de organização de falas conduzida pela vereadora Juliana Cardoso, justamente porque ela dividiu as falas a partir de uma *prática de coalisão*. Cada um dos movimentos presentes teve direito a uma fala, assim como a “população dos bairros de Perus e Anhanguera” teve direito a uma fala para cada bairro.

O grande problema foi o fato da maioria dos/das presentes naquela audiência pública ser composta por moradores/as dos bairros citados, mas que não estava diretamente vinculada

²⁸ O termo presidencialismo de coalisão refere-se ao fato de que os ministérios e cargos públicos são divididos entre partidos políticos para se formar uma “base de apoio” do governo. Para mais detalhes, ver Limongi (2006).

²⁹ Nome fictício.

a nenhum movimento. Ou seja, nesta divisão de falas, a maioria dos presentes seria representada apenas por uma das mais de 20 falas que ocorreram³⁰.

Reiteramos que as diversas práticas descritas acima são baseadas em nossas experiências de campo e não têm a pretensão de abarcar tudo que ocorre nos espaços de controle social dentro dessas categorias. A Comissão de Moradores não somente identifica estas práticas como busca fazer uma leitura da forma como elas são performadas e produzir, em suas reuniões internas, estratégias de luta. A seguir, apresentamos uma discussão acerca desta noção de estratégias.

Interlúdio 8:

Um dia na Comissão de Moradores

O relato que apresentarei a seguir pode ser considerado de uma reunião típica da Comissão. Não houve nenhum percalço ou nenhuma intercorrência e por isso ele explicita tão bem os processos internos de discussão, deliberação e encaminhamentos das pautas da Comissão. A reunião ocorreu no dia 02 de julho de 2018 e foi bem tranquila. Eu cheguei, cumprimentei a todos. Estavam presentes, Zé Fernando, Dona Rute, Boiadeiro, Seu Zé Vito, Anita, Neusa e um casal que estava lá pela primeira vez. Seu Dito e Seu Isvaldi chegaram depois de mim.

Zé Fernando estava tentando acessar os dois e-mails que constam no cabeçalho dos ofícios que costumamos entregar. Depois de certo tempo, ele virou para mim e disse: “Você não quer ficar com a senha? Aí qualquer coisa nós dois ajudamos a olhar sempre os e-mails”. Eu respondi que sim e anotei as senhas dos dois e-mails.

Dona Rute começou a contar sobre a Audiência Pública de prestação de contas da Secretaria Municipal de Saúde na Câmara dos Vereadores, ocorrida no dia 30 de maio de 2018. Dona Rute então abriu uma das pastas catálogo e mostrou as fotos que tinha selecionado e impresso para registrar na pasta a presença da Comissão no evento. Nós, então, apontamos para a foto que dona Rute e Neusa haviam tirado com um ator de novelas não muito conhecido e então começamos a contar a história que estava associada àquela foto:

³⁰ Todavia, Ainda que o direito de falar seja respeitado, nem todos/as têm este direito de fato, de falar e ser ouvido/a) é preciso falar de certa maneira, ocupar certa posição, ter certos comportamentos, por exemplo.

No dia da Audiência, estávamos com medo de entrar na Câmara dos vereadores com uma faixa de 3 metros que havíamos confeccionado para levar. A faixa estava guardada em um borná, que era um saco branco de pano de chão com uma alça costurada. O saco escondia a maior parte da faixa, mas ainda era possível ver dois cabos de madeira que a sustentavam. Estávamos com medo de não nos deixarem entrar por conta desses cabos.

Estávamos dona Rute, Neusa e eu na porta da Câmara dos vereadores e havia quatro seguranças que, apesar de não estarem revistando as pessoas, estavam verificando com o olhar quem entrava e o que as pessoas carregavam.

Percebemos que dois dos seguranças começaram a tirar foto com um homem. Dona Rute então perguntou para um dos seguranças: “Quem é esse moço?”. Ao que ele nos respondeu: “É aquele ator que faz o fofoqueiro da novela!”. Nesse momento, tanto Neusa quanto Dona Rute começaram a falar alto e sorrindo: “Não acredito! Eu conheço você! Nossa! Que legal! Rodolfo... Tira uma foto da gente!” (Figura 30)

Figura 30 – Da esquerda para a direita: Neusa, o tal ator e dona Rute.



Fonte: Arquivos da Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-régia. Foto tirada pelo autor.

Dona Rute agradeceu a foto e foi passando pela portaria: “Vamos rápido senão a gente perde o começo da reunião”. Nós entramos na Câmara dos Vereadores, passamos por uma sessão de cadastro e, enquanto esperávamos o elevador para subir até o Salão Nobre, onde ocorria a reunião, dona Rute me disse “Esse ator aí veio na hora certinha! Você acha que eu conheço aquele cara chato? Ele foi o maior grosso comigo quando eu fui parar do lado dele pra tirar foto. Eu só fiz aquilo pra despistar os seguranças e entrar com a faixa!”.

Terminamos de contar a história e todos/as no grupo deram muitas risadas. Seu Vito comentou: “Isso porque não era nenhum ator muito conhecido, se fosse o Thiago Lacerda...”, e dona Rute completou: “... Aí eu tinha entrado até com uma metralhadora! (risos)”.

Figura 31 – Foto da faixa à qual a história acima se refere³¹



Fonte: Arquivos da Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-régia. Foto tirada por Zé Fernando.

Zé Fernando fez uma pequena fala – quase de professor – sobre “lugar de poder” e sobre como algumas pessoas têm um lugar de poder do qual muitas vezes nós nos aproveitamos

Dona Rute, então, voltou a descrever a reunião e falou que o então secretário municipal de saúde, Augusto Pollara havia “escapado de novo”. Isso porque ele nunca comparecia a nenhuma das reuniões ou audiências públicas e sempre mandava algum/a representante. Começamos a falar sobre as perguntas que fizemos. Dona Rute e eu fizemos duas intervenções, nas quais perguntamos sobre o projeto Avança-saúde (interlúdio 4).

Dona Rute então perguntou quais seriam as garantias reais de que este projeto de “parceria” com BID de fato sairia do papel e que a nossa UBS seria construída. Eu fiz a mesma pergunta, mas mencionando que havia pesquisado algumas informações na internet no site do BID e da Prefeitura e que não havia nenhum documento que comprovasse que a UBS Manoel Fernandes Leão seria de fato construída.

Nós então mostramos um vídeo que havíamos gravado com a resposta do representante da SMS aos nossos questionamentos. Todos/as estavam muito otimistas com a notícia da construção da UBS com financiamento do BID, mas em sua resposta, o

³¹ Da esquerda para a direita: Dona Lúcia, seu Isvaldi, Rodolfo, dona Rute, seu Gerson, Anita, Neusa, seu José Vitor, seu Dito e Nathara.

representante afirmou categoricamente: “O empréstimo do BID ainda está em fase de negociação. Por enquanto ele é apenas um sonho”. Todos/as ficaram espantados/as com a afirmação e Dona Rute comentou “Não há nenhuma garantia. Estamos na estaca zero”.

Houve alguns segundos de silêncio até que o homem do casal que estava lá pela primeira vez se apresentou. Ele disse que pretendia concorrer a deputado estadual pelo partido AVANTE (antigo PTdoB) e fez um discurso sobre a greve dos/das caminhoneiros/as, que havia acontecido na semana anterior, afirmando que o Governo Federal havia “tirado dinheiro das UBSs e da educação”. Minha impressão era de que ele estava bem perdido no que estava falando e não sabia muito sobre administração pública.

Zé Fernando tomou a palavra e falou que o Governo não havia tirado verba do fundo de saúde, na verdade, ele havia remanejado verbas destinadas a programas específicos de saúde para cobrir o déficit do preço do diesel que seria abaixado, o que era mais grave ainda. Ele então fez uma fala alongada sobre como o grupo faz política, mas faz política comunitária, e não partidária. Pareceu-me que Zé Fernando tentou falar para o homem, de uma maneira sutil, que o grupo não apoia especificamente nenhum partido ou candidato.

Dona Rute então agradeceu a fala do novo integrante e disse que nós teríamos de pensar em quais seriam as próximas estratégias, uma vez que não poderíamos contar com o tal empréstimo do BID. Ela deu a ideia de tentarmos nos aproximar do Conselho Municipal de Saúde. Zé Fernando mostrou-se um pouco relutante a esta ideia, dizendo que, pra ele, o Conselho Municipal de Saúde não teria muito poder de nos ajudar. “Eles tentam influenciar e brigar muito na tomada de decisão, mas perdem o bonde do processo. No final eles não influenciam nem na tomada de decisões, nem no processo”.

Eu então tomei a palavra e retomei o assunto do BID, explicando que havia feito algumas pesquisas. Comentei que o último convênio que o Brasil havia feito com o BID foi o da construção do Rodoanel, que há indícios de superfaturamento na obra, que as contrapartidas estavam atrasadas e ainda não haviam sido cumpridas. Comentei que, de acordo com o seu site, o objetivo do BID é “fortalecer a atuação do setor privado” o que indica que eles/as poderiam colocar como exigência do contrato alguma parceria público-privada como, por exemplo, um convênio com uma OSS para gerir os equipamentos que seriam construídos com o dinheiro do empréstimo. Seu Dito me perguntou onde eu tinha achado estas informações e eu respondi que eu havia consultado o próprio site do BID. Eu então escrevi o nome da sigla na lousa da sala “BID – Banco Interamericano de Desenvolvimento”. Tanto Seu Dito quanto o homem que iria concorrer a deputado tiraram foto do que eu escrevi.

Zé Fernando falou que, para ele, nós teríamos duas possibilidades de ação: a primeira seria pedir uma reunião com José Mauro, que é o coordenador do projeto do BID, para nos explicar melhor a situação do empréstimo e como será a relação dele com a construção da UBS. A segunda seria pensarmos em ir ao Ministério Público, uma vez que o que a prefeitura está fazendo é condicionar a construção da UBS ao empréstimo do BID. “Nós precisamos ver isso com mais detalhes, mas a UBS é um direito, e se eles falam que só vão fazer a UBS se sair o dinheiro do BID, isso é uma ilegalidade.”

Por fim, Zé Fernando pediu que eu trouxesse uma “pesquisinha” sobre o BID e apresentasse na reunião da semana seguinte. Antes de a reunião ser encerrada, Dona Rute fez questão de perguntar à esposa do candidato a deputado se ela gostaria de falar alguma coisa, já que ela havia ficado quieta durante toda a reunião. A mulher somente agradeceu pela oportunidade de participar e disse que não queria falar nada. Nós encerramos a reunião e então, como de costume, desfizemos a roda de cadeiras e arrumamos as carteiras em fileiras.

6.2 As estratégias de luta da Comissão de Moradores

Nesta sessão, descrevemos os processos pelos quais a Comissão de Moradores produz repertório para realizar uma leitura sobre os espaços de controle social e definir suas estratégias de luta.

A noção de *estratégia* é comumente utilizada tanto pela Comissão de Moradores quanto pelos outros movimentos sociais para definir suas formas de se organizar e de se preparar para atuar sobre os espaços de luta. Não foram incomuns os momentos, durante as reuniões da Comissão, que ouvi frases como: “Vamos decidir qual é a estratégia que nós vamos ter lá na hora”, ou “a gente precisa discutir o que vai falar lá na audiência”. Neste sentido, quando falamos de estratégia, falamos de deliberações anteriores aos espaços de controle social que buscam prever o que lá ocorrerá e como agir.

O relato do interlúdio 8 evidencia aquilo que nós podemos observar quando analisamos a coluna de “deliberações” na planilha de análise do apêndice 1. Muitas das pautas discutidas na reunião da Comissão de Moradores, não terminam em um encaminhamento específico ou algo prático a ser feito. Pelo contrário, as discussões parecem ter uma finalidade em si mesmas. Consideramos estas discussões como processos *formativos*. Formativos em um sentido mais amplo, tanto de formação de uma identidade do grupo como de uma formação-

aprendizagem³². É nesses espaços que a Comissão discute diversos assuntos, relembra momentos marcantes, troca risadas e forma um tecido grupal que a sustenta. Também é nessas discussões que trocamos informações sobre o funcionamento das diversas instâncias governamentais, sobre o orçamento da prefeitura e sobre outros assuntos através dos quais aprendemos e ensinamos uns aos outros o tempo todo.

É justamente nesses momentos que ocorre uma *formação de repertório* sobre as múltiplas práticas nos espaços de controle social. As dez pastas são a síntese deste processo. Para cada página da pasta há uma história diferente associada a situações nas quais a Comissão performou alguma prática. As pastas servem como álbuns de fotografias que evocam lembranças e fazem com que várias histórias sejam contadas. No caso do relato acima, a história da foto com o tal ator famoso gera uma descontração no grupo e imprime um registro no coletivo da Comissão, que é materializado pelas fotos na pasta. Deste modo, são registrados todos os elementos da situação que fizeram com que “despistássemos” os seguranças da entrada da Câmara dos Vereadores. Neusa e dona Rute realizaram uma leitura rápida do cenário no qual nos encontrávamos, percebendo a segurança na entrada da Câmara dos Vereadores e lembrando que, em outros momentos, já haviam visto outros grupos serem barrados por conta de cartazes. Com isto, estas histórias e discussões não deliberativas das reuniões da Comissão servem como base para as leituras que o grupo realiza enquanto se faz nos espaços de controle social.

Assim, podemos observar nas discussões do grupo um aspecto de *aprendizagem*. Isto fica evidente quando observamos o modo como as discussões sobre o empréstimo do BID se deram naquela reunião. Por ser um tema que afeta diretamente a pauta da construção da UBS, o grupo inteiro se mobiliza para entender o que é exatamente este projeto e qual sua relação com a construção da UBS. Assim, as discussões chegam a um nível de profundidade de fazer inveja a qualquer pesquisador/a de políticas públicas. Esta é uma das grandes características da Comissão de Moradores: o amplo conhecimento acumulado sobre o funcionamento da gestão pública, oriundo justamente da vasta experiência que seus/suas integrantes possuem nos espaços de controle social do SUS. As pastas registram todos os contatos que os/as participantes da Comissão já tiveram com representantes do poder público. Os documentos, ofícios assinados e respostas oficiais das diversas instâncias da prefeitura nos ajudam a traçar um mapa dos fluxos e processos das burocracias estatais.

³² A noção de formação de memória do grupo foi discutida no Trabalho de Conclusão de Curso de Zé Fernando, que partir de referenciais como Bosi (2003) para discutir a formação de uma identidade de grupo da Comissão e Moradores.

É nesta troca de experiências que o conhecimento é produzido pela própria Comissão e utilizado como forma de leitura das práticas que são performadas nos espaços de controle social. É por conta deste processo formativo que, por exemplo, dona Rute pode interpelar um assessor de vereador e dizer: “Eu sei que nem eu vou enganar vocês e nem vocês vão enganar a gente! A gente sabe, por exemplo, que vereador não constrói UBS” (interlúdio 9).

Podemos, então, perceber que o conhecimento produzido a partir das discussões no grupo tem o poder de legitimar os/as militantes da Comissão, em especial dona Rute, a falar em pé de igualdade com representantes da gestão pública. Freire (2017) utiliza o termo “consciência crítica” para falar sobre um processo de educação que rompe com a hierarquização do conhecimento e produz sujeitos capazes de narrar seu lugar no mundo³³. De certa forma, quando Zé Fernando afirma que “o que mais deixa eles com medo é eles perceberem que nós sabemos o que estamos falando” (interlúdio 1), ele está falando justamente de um processo no qual os/as militantes da Comissão passam a ter uma agência sobre os espaços de controle social que tensionam as estratégias adotadas pelos/as atores/atrizes ligados/as à gestão pública.

³³ Segundo Paulo Freire (2017): “Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo. Os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo” (p. 95). Apesar de não ser o foco central deste trabalho, a forma como os processos de aprendizagem e organização se dão na Comissão de Moradores é deveras interessante e, somente ela, poderia ser tema de estudo de uma dissertação de mestrado. Recomendamos a leitura de Freire (2017) caso haja interesse em um maior aprofundamento sobre o tema.

CAPÍTULO 7

AS REDES DE CONTROLE SOCIAL

Partindo da pergunta sobre “quem é o *social* do controle social?”, o intuito deste capítulo é descrever e analisar os/as atores/atrizes presentes nos espaços de controle social.

Conforme pudemos observar ao longo desta dissertação, a categoria *sociedade civil* é muito utilizada, principalmente para se referir a um conjunto de atores/atrizes que não fazem parte nem da gestão nem do corpo de trabalhadores/as do SUS. Portanto, na mesma categoria são incluídos/as representantes de organizações filantrópicas, movimentos de grande porte como a pastoral da saúde, movimentos associados a partidos políticos, coletivos e também movimentos de bairro como a Comissão de Moradores. Todos/as estes/estas atores/atrizes cabem dentro daquilo que é chamado “segmento usuários/as” ou “representantes da sociedade civil”.

Diversos/as autores/as, como Höfling (2001) e Motta (2008), apontam para uma dificuldade em se operacionalizar a divisão entre *o que é* e *o que não é* Estado, principalmente quando nos debruçamos sobre situações como as dos espaços de controle social. Esses/as autores/as sustentam a ideia de que *Estado* e *sociedade civil* não são blocos monolíticos (ou blocos homogêneos):

É possível se considerar Estado como o conjunto de instituições permanentes – como órgãos legislativos, tribunais, exército e outras que não formam um bloco monolítico necessariamente – que possibilitam a ação do governo; e Governo, como o conjunto de programas e projetos que parte da sociedade (políticos, técnicos, organismos da sociedade civil e outros) propõe para a sociedade como um todo, configurando-se a orientação política de um determinado governo que assume e desempenha as funções de Estado por um determinado período (Höfling, 2001, p. 31, grifo nosso).

O Estado não se exclui nem das relações econômicas, tampouco das relações ideológicas. Então, pode-se definir o Estado como um conjunto de relações, isto é, (o Estado) é a condensação material e específica de uma relação de forças entre classes e frações de classe (Poulantzas, 1978: p.141) no interior de cada aparelho de Estado: militar, econômico, cultural, administrativo, jurídico, etc. O Estado não seria um bloco monolítico sem fissuras mas, ao contrário, um campo de batalha estratégico, uma arena de lutas, porque, mesmo que haja uma mudança radical de governo, por intermédio de seus programas de políticas públicas, não quer dizer com isto que todos os aparelhos de Estado irão seguir rigorosamente as novas diretrizes (Motta, 2008, p. 11, grifos nossos).

Desta mesma forma, quando observamos os espaços de controle social, percebemos que a separação entre quem são os/as atores/atrizes estatais e não-estatais é muito difícil de ser realizada.

Strathern (2014) propõe uma reflexão acerca do modo como o conceito de *sociedade* é atualmente utilizado. Segundo a autora, *sociedade* passou a adquirir um significado relacional estático para sustentar diversas teorias de uma forma tão rígida que acaba se tornando apenas um recurso retórico. Assim, nossa visão totalizante de sociedade como algo *suis generis* não nos permite vislumbrar outras formas de nos relacionarmos com esse conceito. A *sociedade* torna-se uma “entidade holística” através da qual podemos abstrair um holismo nos/as outros/as: a sociedade brasileira, a sociedade ocidental, as sociedades indígenas. Isto nos faz muitas vezes nos desconectar daquilo que, em nossas pesquisas, nos propusemos a observar:

Assim, em vez de desagregar sistemas holísticos por meio de categorias analíticas inadequadas, talvez devêssemos buscar uma apreensão holística da maneira pela qual nossos sujeitos de pesquisa desagregam seus próprios constructos (Strathern, 2014, p. 202).

Na mesma direção, Latour (2012) aponta que o adjetivo *social* é comumente utilizado para designar relações de diversas ordens, transformando-as em um bloco homogêneo e trabalhando de forma estática e imóvel. Buscamos uma “explicação social” para os fenômenos que nos propomos a estudar, muitas vezes, sem ter uma definição do que viria a ser o *social*:

Já não se sabe ao certo se existem relações específicas o bastante para serem chamadas de “sociais” e agrupadas num domínio especial capaz de funcionar como uma “sociedade”. O social parece diluído por toda a parte e por nenhuma em particular. Assim, nem ciência nem sociedade permaneceram estáveis o suficiente para cumprir a promessa de uma forte “sociologia” (Latour, 2012, p. 19).

O mesmo se pode observar a partir dos relatos nos diários de campo. As redes de relações que vêm sendo tecidas a partir dos interlúdios demonstram uma heterogeneidade naquilo que estamos chamando de *controle social*. Por consequência, as divisões clássicas como *Estado* e *sociedade civil*, ou *trabalhadores/as*, *gestores/as* e *usuários/as*, acabam se diluindo numa rede que está relacionada aos processos de aproximação, distanciamento, hierarquização, coalizão, etc. Portanto, propomos uma análise dos espaços de controle social, não a partir destas categorias pré-definidas, mas a partir daquilo que Latour (2012) chama de “busca das associações” (p. 23).

Vale ressaltar que uma análise de TAR, rigorosamente falando, deveria partir de um princípio de *simetria generalizada* (Callon *apud* Cordeiro, 2012) na qual todos estes elementos deveriam ser considerados de forma simétrica. Nesta dissertação, porém, damos ênfase aos/às atores/atrizes humanos/as (pessoas, grupos ou posições institucionais) justamente porque buscamos realizar um mapeamento sobre quem são as pessoas e grupos que ocupam os espaços institucionalizados de controle social. Este é um dos motivos pelos quais não consideramos esta como uma dissertação que segue rigorosamente os pressupostos da TAR, mas que se inspira nela para alcançar os objetivos propostos.

Portanto, conforme descrevemos no capítulo 6, percebemos que a noção de ator/atriz está diretamente relacionada às práticas de horizontalização, verticalização, coletivização e individualização que podem ser observadas nos espaços de controle social.

Da mesma forma, a noção de *redes* está diretamente relacionada com as interações entre os/as diversos/as atores/atrizes que constituem as práticas. Vale ressaltar que, para Latour (2012) as redes são produções do/a escritor/a que se propõe a narrar determinado fenômeno. Assim, um bom relato é aquele que tece uma boa rede:

Desse modo, a rede não designa um objeto exterior com a forma aproximada de pontos interconectados, como um telefone, uma rodovia ou uma “rede” de esgoto. Ela nada mais é que um indicador da qualidade de um texto sobre os tópicos à mão. Restringe sua objetividade, isto é, a capacidade de cada ator para induzir outros atores a fazer coisas inesperadas. O bom texto tece redes de atores quando permite ao escritor estabelecer uma série de relações definidas como outras tantas translações (Latour, 2012, p. 189).

Portanto, as *redes* vêm sendo traçadas desde o início desta dissertação a partir dos interlúdios, que trazem um mapeamento das práticas e dos processos de agregação que ocorrem nos espaços de controle social. O que trazemos a seguir é uma sistematização das redes tecidas nestes interlúdios.

A partir das planilhas de análise dos Apêndices 2 e 3, decidimos agrupar os/as atores/atrizes para os quais a Comissão direciona suas estratégias de ação em três grandes categorias:

- 1- A primeira são atores/atrizes relacionados/as a figuras políticas, em especial, vereadores/as, deputados/as e candidatos/as a cargos legislativos que se aproximam da Comissão em busca de apoio político, oferecendo algumas contrapartidas. Chamamos este primeiro grupo de *rede político-eleitoral*.

- 2- A segunda são atores/atrizes da gestão pública do SUS ligados à SMS, mas que estão em um nível hierárquico inferior à CRS. Geralmente, os/as próprios/as atores/atrizes desta categoria buscam um distanciamento da alta cúpula da prefeitura municipal, afirmando que são “profissionais de carreira” do SUS ou “cargos técnicos”. Chamamos este segundo grupo de *rede da gestão pública municipal*.
- 3- A terceira são atores/atrizes que não se agrupam nem à rede político-eleitoral, nem à rede da gestão pública, compondo principalmente pessoas, grupos e movimentos que se auto intitulam como “representantes dos/as usuários/as” ou “representantes dos/as trabalhadores/as”, e que fazem questão de performar práticas de distanciamento dos/as atores/atrizes que estão ligados à gestão pública. Chamamos este terceiro grupo de *rede dos movimentos de luta pela saúde*.

Neste caso, mais do que apenas categorias criadas a partir do olhar do/a pesquisador/a, esses grandes grupos são formas práticas de aproximação e distanciamento, performadas pelos/as próprios/as atores/atrizes, que criam diferentes agrupamentos. Os/as atores/atrizes ligados/as à gestão pública, mais distantes da SMS, fazem questão de desvincular sua atuação profissional do sistema político-eleitoral. Por exemplo, José Mauro, coordenador de saúde da região norte, fazia questão de desvincular seu trabalho das redes eleitorais, afirmando que é funcionário da carreira da gestão pública. Sabemos, contudo, que o projeto de empréstimo do BID, do qual ele é coordenador, por exemplo, tem ligação direta com as orientações políticas da secretaria. Já doutora Jurema, supervisora da STS Fó/Brasilândia foi mantida no cargo devido a pressões de representantes e conselheiros/as locais, o que faz com que ela e sua equipe tenham uma atuação mais diferenciada daquela que pode ser observada na SMS.

Porém, não é necessário muito esforço para perceber que estas divisões são produzidas a partir das práticas de aproximação e distanciamento que podemos observar nos espaços de controle social. Ao considerarmos os/as atores/atrizes como categorias semióticas, fica óbvio que estas divisões também não são “blocos monolíticos”, mas sim produtos da forma como narramos as nossas experiências de campo. Por exemplo, o secretário municipal de saúde também é vereador e as disputas político-eleitorais afetam diretamente o andamento dos trabalhos do Conselho Municipal de Saúde. Da mesma forma, Cícera, uma figura pública muito conhecida na Brasilândia, atualmente se identifica enquanto representante dos/as usuários/as, mas é uma trabalhadora do SUS aposentada.

Antes de realizar a descrição e análise dessas categorias, gostaria de iniciar a discussão trazendo no interlúdio este capítulo o dia no qual eu acompanhei a Comissão em um trabalho de entrega de ofícios na Câmara Municipal.

Interlúdio 9:

Entrega dos ofícios na Câmara Municipal de São Paulo

A ideia de entregar ofícios na Câmara Municipal foi discutida em algumas reuniões anteriores. O objetivo desta ação era verificar quais eram os/as vereadores/as que mostrariam interesse em se aproximar de nós. Por isso, escrevemos um ofício (Anexo 1) para solicitar aos/às parlamentares que verificassem o andamento da construção da UBS junto à SMS. Optei por não revelar os nomes dos/as vereadores/as e assessores/as com os/as quais tivemos contato justamente por se tratar de um relato que não ocorreu em nenhum dos espaços públicos de controle social. Todavia, optei por manter os nomes dos partidos políticos por considerar que eles são agremiações públicas e, portanto, a organização e sistema de funcionamento de seus gabinetes é passível de ser publicizada.

Quando cheguei à porta da Câmara Municipal, encontrei Dona Rute e Neusa. Elas me cumprimentaram e nós passamos na recepção, onde deixamos nossos nomes e números de RG. Solicitamos uma lista com as localizações dos gabinetes de todos/as os/as vereadores/as, que foi entregue pela recepcionista. Antes de subirmos, sentamo-nos em uma área externa que parecia um auditório a céu aberto. Dona Rute pediu que eu assinasse os 50 ofícios que ela havia imprimido. Em geral, quatro pessoas da Comissão assinam os ofícios. Já haviam assinado: dona Rute, José Fernando, Neusa e o espaço para a última assinatura estava em branco para eu assinar. Demorei um pouco para assinar todos aqueles ofícios e depois subimos aos gabinetes. No total, conseguimos visitar 11 gabinetes naquele dia. Descrevo aqui as experiências que passamos em cinco destes gabinetes, que eu considero serem as mais marcantes e, ao mesmo tempo, as que mais revelam o funcionamento desta rede político-eleitoral.

- Vereador do PSDB

Entramos e não havia ninguém na recepção, mas a porta de vidro que separava a recepção do gabinete estava aberta. Havia uma mulher que estava do lado de dentro do gabinete e correu para fechar a porta de vidro para evitar que pudéssemos ver a parte de dentro do gabinete. Ela nos perguntou como poderia nos ajudar. Dona Rute então começou a explicar a luta do Jd. Brasília quando a secretária a interrompeu e falou “Olha, deixa eu te explicar como funcionam as coisas aqui. Vocês têm que procurar quem é da comissão de saúde. O vereador não é da comissão de saúde”. Eu respondi, um tanto ríspido: “É, mas um vereador não é eleito pra cuidar só de uma pauta”. Nisto, ela me respondeu “Sim, claro... Só estou te falando como são as coisas aqui. Mas pode deixar o ofício comigo que eu entrego pra ele”. Entregamos e fomos embora com a plena certeza de que o ofício não chegaria às mãos do vereador.

- Vereador do “*Republicanos*” (antigo PRB)

Falamos com um homem e que estava na recepção que logo nos encaminhou para falar com um assessor dele que cuida da saúde. Já havíamos ido a quatro outros gabinetes e pela primeira vez fomos convidados para passar da porta de vidro que separa a recepção da sala do gabinete.

Entramos e vimos cerca de 15 pessoas trabalhando em suas mesas, em uma disposição muito parecida à de uma empresa. No final daquelas mesas, estava a mesa do tal assessor. Ele colocou três cadeiras e nos atendeu. Recebeu-nos muito bem, perguntou várias coisas a respeito do projeto e, conforme nós íamos falando, ele ia perguntando algumas coisas como “mas tem algum CEU [Centro Educacional Unificado] lá perto?”. Ele disse repetidas vezes que os CEU têm muitas iniciativas de mutirões e que poderiam ser uma alternativa para ajudar as necessidades de saúde da região enquanto a UBS não saísse do papel. Ele também perguntou sobre como estava o projeto, se o terreno era da prefeitura e se não havia nenhum outro tipo de prédio abandonado pela região.

Nós dissemos que diversas análises haviam sido feitas e que se chegou à conclusão de que a alternativa mais viável seria, de fato, a construção de um prédio para abrigar a UBS. Ele disse que entende, mas que estava tentando pensar em alternativas mais baratas para dar conta da situação enquanto a construção não começasse. Ele novamente mencionou algum tipo de mutirão em algum CEU da região. Nós deixamos nossos contatos com ele, pegamos o cartão dele e dissemos que iríamos pensar melhor sobre nossa conversa.

Logo após sairmos do gabinete, eu disse a dona Rute: “Acho que ele vai se oferecer para levar algum mutirão no CEU em troca de algum apoio”. Dona Rute então me olhou e disse: “Ele que venha com essas graças que eu boto pra correr. Vai se oferecer pra pagar cafezinho lá pra turma dele!”.

- Vereador do PSB

Falamos com um homem que estava na recepção, explicamos que éramos da Comissão de Moradores do Jd. Brasília e que estávamos querendo falar com o vereador para reivindicar a construção de uma UBS. O homem falou com um assessor e nos convidou para entrar no gabinete. Entramos e havia muitas pessoas trabalhando, algumas delas assistindo alguns vídeos no *Youtube* e dando risada. Havia um mapa gigante com diversos pontos coloridos e número de votos que o vereador obteve em cada região da cidade. O assessor nos cumprimentou, convidou-nos a sentar e, quando começamos a falar sobre a reivindicação da UBS, ele nos interrompeu para mostrar uma página do Diário Oficial daquela semana:

Estão vendo aqui? Tinha uma UBS lá na Liberdade, no centro, que o teto tinha caído. O [vereador] entrevistou e conseguiu liberação de uma emenda [parlamentar] de setenta mil [reais]. Vocês não fecharam com ninguém? Vamos fechar com o [vereador], porque eu estou te falando, ele faz as coisas acontecerem!

Ele, então, disse que foi funcionário do SUS durante muitos anos e conhecia diversas pessoas da Brasilândia. Ele perguntou quem era Manoel Fernandes Leão. Dona Rute disse que não sabia, que era somente o nome da rua onde se localiza o terreno destinado à construção da UBS. Ele respondeu: “Já vão vendo algum outro nome da UBS porque ela vai sair!”. Ele então afirmou que, no dia seguinte, o vereador iria ter uma reunião com o então secretário municipal de saúde, Augusto Pollara, que iria levar nosso ofício e entregar em mãos para ele. Dona Rute se mostrou bastante animada com a notícia e agradeceu a disponibilidade do assessor, mas um pouco antes de sair virou-se para ele e disse: “Bom, agora que a gente se conhece, já temos intimidade, né? Eu sei que nem eu vou enganar vocês e nem vocês vão enganar a gente! A gente sabe que vereador não constrói UBS”. Nisso, o assessor comentou, deveras assustado com a reação dela: “Não mesmo, mas pode interceder por ela”.

Por fim, saímos do gabinete e Dona Rute comentou: “Esse aí foi mais explícito que o outro. Ele praticamente pediu pra gente apoiar o tal vereador. Será que ele entendeu que nós

vamos falar com todos os vereadores?”. Eu dei risada e comentei “Eu quase achei que ele fosse propor pra colocarmos o nome do vereador na UBS (risos)”.

- Vereadora do PT

Chegamos e logo de cara já vimos uma foto gigante do Che Guevara. Uma senhora que estava na recepção veio nos atender. Perguntamos se a vereadora estava e ela disse que não. Então, nós explicamos que éramos da Comissão de Moradores do Jardim Brasília e falamos as mesmas coisas que havíamos dito nos outros gabinetes. (Confesso que já estava bem cansado de repetir as mesmas informações várias vezes). Ela nos apresentou ao assessor que cuida da pauta da saúde. O assessor nos convidou para entrar e nos levou até uma salinha com algumas poltronas e um sofá vermelho. Ele disse que iria ser bem sincero conosco e passou a criticar a gestão do então prefeito João Dória. Afirmou que a prefeitura não estava interessada em construir novos equipamentos do SUS e disse que uma boa estratégia seria voltar na Câmara dos Vereadores no dia 30 de maio, que seria o dia da audiência pública de prestação de contas quadrimestral da SMS (Interlúdio 6).

Segundo ele, o Pollara não costumava faltar a essas reuniões de prestação de contas: “Está na lei do SUS! É a prestação de contas quadrimestral. Eu sugiro que vocês venham aqui, tragam umas faixas, o pessoal e façam um barulho aqui pra ver se ele fala com vocês”. Dona Rute respondeu que nós havíamos passado por diversos gabinetes, mas e nenhum deles havia nos dito isto. Ele então nos passou o telefone dele, pegou o nosso ofício e disse que estaria disponível para quando quiséssemos conversar.

- Vereadora do PSD

O gabinete desta vereadora se localizava no nono andar e, durante todo o dia, nós conseguimos visitar somente os gabinetes dos dois primeiros andares. Todavia, dona Rute fez questão de procurar o gabinete dessa vereadora, pois nas últimas eleições alguém havia distribuído vários “santinhos” no Jardim Brasília dessa tal vereadora sem nenhuma foto da candidata. Como a vereadora possui um nome muito parecido com o de dona Rute, muitas pessoas votaram nessa vereadora achando que se tratava de dona Rute. Depois ela descobriu que a vereadora é ligada à igreja evangélica Assembleia de Deus: “Eu vou lá pra tirar satisfação com essa tal vereadora que ficou usando meu nome...”.

Quando entramos no gabinete, havia uma mesa com cerca de cinco pessoas trabalhando, cada uma em um computador, sem conversarem umas com as outras. Todas elas nos olharam, mas nenhuma delas veio nos receber. Então, aproximamo-nos de um dos computadores e pedimos licença para realizar uma pergunta a uma mulher, que estava olhando para a tela do computador e respondeu, sem dirigir-nos o olhar: “pois não...”. Novamente, explicamos a pauta referente à construção da UBS e dona Rute explicou que a vereadora havia sido muito bem votada na região da Brasilândia por conta do trabalho da Comissão de Moradores. A mulher simplesmente escreveu um e-mail em um pedaço de papel, entregou-nos, e afirmou: “para marcar horário com a vereadora, tem que fazer a solicitação por esse e-mail aqui”. Ainda tentamos perguntar se a vereadora se encontrava no gabinete naquele momento e a mulher insistiu que só poderíamos falar com a vereadora se enviássemos um e-mail para o endereço no papel. Quando saímos, dona Rute me disse: “Não falei que você ia sair revoltado? (risos)”.

Em termos de estratégia de luta da Comissão de Moradores, acredito que o principal efeito produzido por esta entrega de ofícios tenha sido o excelente aprendizado para todos/as nós sobre a estrutura de funcionamento do sistema legislativo municipal, além de ter rendido um diário de campo muito divertido.

7.1 A rede político-eleitoral

Conforme pudemos perceber através do relato acima, um/a vereador/a ou deputado/a é uma figura pública que agrega com ele/a uma extensa rede de atores/atrizes diferentes. Trata-se de um sistema que está relacionado a práticas de identificação, aproximação e negociação com possíveis grupos de eleitores/as. Neste sentido, a figura de um/a vereador/a talvez seja a que mais nos sirva de exemplo para elucidar a noção de *ator/atriz* enquanto uma categoria semiótica que não se relaciona especificamente a uma pessoa física. Na visita à Câmara Municipal, visitamos um total de 14 gabinetes, porém nenhum/a dos/das vereadores/as estava disponível para nos receber.

Do mesmo modo, nesses dois anos em que acompanho a Comissão de Moradores, tivemos a oportunidade de conversar pessoalmente com apenas três políticos/as que possuem mandatos legislativos ou executivos: a vereadora Aline Cardoso (PSDB), o deputado estadual

Luiz Fernando Teixeira (PT) e o secretário municipal de saúde Edson Aparecido (PSDB). Em todos estes três casos, foram conversas bem rápidas de, no máximo, 30 minutos. Todos os outros contatos que tivemos foram com assessores/as ou integrantes das equipes de gabinete. Porém, em todas as conversas, os nomes dos/as políticos/as são sempre muito citados. Quando solicitamos alguma informação aos/às assessores/as, por exemplo, não era incomum que eles/as respondessem em referência ao/à político/a para o/a qual trabalhavam: “a vereadora vai ver isso pra você” ou “eu falo com o deputado e a gente te responde”. Até os cartões de visitas dos/as assessores/as geralmente possuem o nome dos/as políticos/as em um destaque muito grande, enquanto os nomes e contatos dos/as próprios/as assessores/as são escritos em um tamanho muito menor.

Assim, a categoria *vereador/a* ou *deputado/a*, da forma como é utilizada nesta dissertação, refere-se muito mais a essa figura virtual, que é criada a partir das práticas de uma equipe grande de diversas pessoas, do que propriamente à pessoa física do/a político/a. Dessa forma, as práticas de individualização visam justamente facilitar a aproximação entre as lideranças. Transformar a Comissão de Moradores no “grupo da dona Rute” facilita o processo de aproximação e recrutamento de lideranças de movimentos de luta. E, nesse processo, uma materialidade mostra-se muito contundente: o dinheiro.

Em uma das conversas que tive com dona Rute, ela afirmou que, durante uma das reuniões do Conselho da STS Fó/Brasilândia, um conselheiro de saúde, que trabalhava para o grupo de uma das famílias de políticos famosa no bairro, a perguntou: “E aí, Dona Rute... Você vai ficar em cima do muro mesmo?”. Ao que ela respondeu: “Vou! Porque até agora ninguém fez nada por nós! Como querem que eu apoie alguém?”.

Todavia, são muitos os pedidos, inclusive com ofertas de dinheiro, para que dona Rute trabalhe fazendo campanha para determinados/as candidatos/as. Segundo dona Rute, na época de eleição, muitas pessoas a procuram oferecendo pagamentos mensais de, em média, mil e quinhentos reais para trabalhar como cabo eleitoral. Há um sistema no qual determinadas lideranças com alta visibilidade são contratadas como “supervisoras” com pagamentos mensais de até oito mil reais para recrutar lideranças de bairro. Muitos/as desses/as “supervisores/as” entram em contato com dona Rute em ano eleitoral. Ela nunca aceitou essas propostas, pois afirma saber das implicações que isso teria para a luta da construção da UBS. Como ela sabe que a sua figura pessoal é muito associada à figura da Comissão, caso ela pessoalmente apoie determinado candidato, a Comissão como um todo seria associada àquela figura política. Portanto, como reação a uma prática de individualização, são performadas práticas de coletivização: o grupo deve decidir se apoia ou não um/a determinado/a

candidato/a, sendo que dona Rute, apesar de ser conhecida em todo o Jardim Brasília e a grande liderança da Comissão de Moradores, não pode responder pelo coletivo.

No caso de vereadores/as ou deputados/as, existe um mecanismo institucional conhecido como *emenda parlamentar* na qual os/as parlamentares possuem uma quantia de dinheiro que podem direcionar a certo território. Essas emendas são um acordo entre o poder executivo, que decide a quantidade de verba que será direcionada aos/às parlamentares. Geralmente o executivo negocia o valor das emendas parlamentares em troca de apoio político em determinadas votações (Baptista, Machado, Lima, Garcia, Andrade & Gerassi, 2012)³⁴. Quando são liberadas ao poder legislativo, as Emendas Parlamentares são utilizadas como moeda de troca de vereadores/as e deputados/as em busca de apoio político. Era desta verba específica que o assessor falava quando afirmava que o vereador “consegue liberar um dinheiro” para a construção da UBS. Sobre as emendas parlamentares, o ex-prefeito regional da Fó/Brasilândia, Roberto Godoi, proclamou em uma audiência pública na qual estavam presentes diversos/as assessores/as de vereadores/as:

As emendas parlamentares reforçam o orçamento anual da prefeitura regional. Para vocês terem uma ideia, nós temos aqui, só esse ano, um aporte de emendas parlamentares do vereador Milton Leite, do vereador André Santos, do vereador Jair Tato, do vereador Cláudio Fonseca, vereador Eliseu Gabriel, vereadora, no ano passado e que teve liberação esse ano, da Aline Cardoso, do Claudinho de Souza, do Vereador Milton Leite e do vereador Antônio Donato. Então, graça a todos esses parlamentares, através das reivindicações da população, dos seus assessores, do trabalho político importantíssimo que eles realizam na região, nós tivemos um aporte, além dos 29 milhões que nós recebemos este ano, nós tivemos 3 milhões e 600 mil reais aportados no orçamento da prefeitura regional por emendas parlamentares. Já liberados 2 milhões. Então o vereador, ele propõe a Emenda Parlamentar e depois conversa com o Governo, conversa como Prefeito para ser liberado para a Prefeitura Regional executar. Então é muito importante que não só as lideranças, mas qualquer um da população possa recorrer ao vereador, ao deputado, ao senador para que ele coloque a Emenda Parlamentar, porque é muito importante. Às vezes a gente fala de política no *Facebook*, mas a gente já vive dentro do sistema político e a gente tem que trabalhar com a boa política. E o que é trabalhar pela boa política? É justamente recorrer aos parlamentares para que eles coloquem verba na região. (Fala de Roberto Godoi na audiência pública do orçamento participativo do dia 17 de julho de 2018).

Essa fala evidencia a importância que as Emendas Parlamentares têm no que diz respeito a destinar recursos financeiros pontuais para determinados territórios. Porém, como

³⁴ O exemplo mais recente deste processo foi a liberação de cerca de um bilhão de reais pelo Governo Federal em emendas parlamentares que seriam destinadas a deputados que votassem a favor do projeto de Reforma da Previdência. No caso, cada deputado/a que votasse a favor do projeto receberia cerca de 40 milhões de reais em Emendas Parlamentares (Boldrini, Mattoso & Bragon, 2019).

também é possível notar na fala dele, os/as vereadores/as em si precisam conversar com o prefeito e os/as secretários/as municipais para que os recursos sejam alocados nas finalidades correspondentes. Por exemplo, a simples liberação de recurso financeiro associada à emenda de um/a parlamentar não garante que ele seja utilizado na construção da UBS Manoel Fernandes Leão. É necessário, primeiramente, que o/a secretário/a municipal de saúde se comprometa a construir a UBS. Em seguida, o parlamentar libera a verba para ser alocada na pasta correspondente, no caso, a SMS, para então o/a secretário/a incluí-la na dotação orçamentária do ano seguinte e, assim, iniciar o processo de construção do equipamento (Baptista, Machado, Lima, Garcia, Andrade & Gerassi, 2012).

O que ocorre na prática é que o/a parlamentar somente se compromete a liberar estas emendas após conseguir o apoio oficial dos grupos populares interessados. Além disso, muitas vezes, os/as parlamentares se utilizam deste recurso para dizer que eles/as serão os responsáveis diretos pela execução das obras. São as chamadas “promessas políticas”.

Nesse sentido a resposta de dona Rute inverte a relação entre o grupo e os/as atores/atrizes da rede político-eleitoral. É a Comissão de Moradores quem tem o poder de decidir se as práticas performadas pelos/as vereadores/as e deputados/as são suficientes ou não para garantir um apoio político nas eleições. O termo *controle social*, neste caso, parece adquirir um sentido muito interessante. É a Comissão de Moradores que de fato tem o *controle* sobre quando apoiar um/ candidato/a. No sentido mais literal do termo, a Comissão *controla* as ações dos/as atores/atrizes ligados/as à rede político-eleitoral e, caso eles não façam aquilo que a Comissão define como adequado, que procurem outros territórios.

7.2 A rede de gestão pública

Outra rede que podemos observar diz respeito aos/as atores/atrizes que trabalham na gestão pública, mas que não estão ligados/as tão diretamente ao sistema político-eleitoral, descrito anteriormente. Ou seja, quando observamos mais detalhadamente os diários de campo, percebemos que de fato há uma separação – performada principalmente pelos/as gestores/as e trabalhadores/as no nível da STS Fó/Brasilândia – entre o trabalho da gestão do SUS e as redes políticos-eleitorais. Portanto, quando falamos da rede de gestão pública, referimo-nos à burocracia no nível da UBS Silmarya Rejane, da STS Fó/Brasilândia e da CRS da região Norte.

A primeira característica que podemos citar é que estas instâncias podem não possuir o poder de decisão sobre a construção ou não da UBS, mas performam diversas práticas que

influenciam, de alguma forma, o processo decisório sobre a construção da UBS. De acordo com a LOS 8080/1990, é atribuição direta do/a secretário/a municipal de saúde a decisão sobre a construção de qualquer equipamento público ligado ao SUS. Porém, é a partir do monitoramento constante do território feito pela UBS Silmarya e pela STS Fó/Brasilândia que a Comissão consegue se apropriar de alguns dados sobre o território e reivindicar, na linguagem da própria gestão pública, a construção da UBS.

Foi somente a partir da parceria com a gestão da UBS Silmarya Rejane que a Comissão conseguiu adquirir a linguagem técnica necessária para argumentar e contra argumentar com a gestão pública sobre a necessidade da construção da UBS. Quando falamos em *linguagem técnica*, referimo-nos à possibilidade de sistematizar as informações e conhecimentos sobre o território em formato de dados e indicadores de saúde. Por exemplo, foi a partir do contato com estes níveis de gestão que a Comissão desenvolveu um estudo de contagem de residências e estimou a população do bairro para então provar para a SMS que a UBS Silmarya Rejane não tinha capacidade suficiente para atender aquela quantidade de pessoas, justificando assim a construção de uma nova UBS. Também foi a partir desse contato que a Comissão começou a utilizar o termo *vazio assistencial* para descrever a falta de acesso à atenção primária nos bairros do Jardim Brasília e Jardim Vitória-Régia.

A Comissão seguiu todos os passos burocráticos que um processo como estes necessita. Não apenas comprovou a necessidade da construção da UBS como conseguiu que tanto a STS Fó/Brasilândia quanto a CRS Norte reconhecessem o vazio assistencial presente no território e apoiassem a construção da UBS. Além disso, realizou buscas no bairro por terrenos que pudessem abrigar a UBS até que descobriram que um terreno baldio, localizado na Rua Manoel Fernandes Leão, pertencia à prefeitura e, portanto, poderia ser utilizado para a construção. Também acompanhou todo o processo de orçamento e projeto da UBS. Tudo isto culminou em um acúmulo de conhecimento sobre fluxos, processos e relações na gestão municipal do SUS capazes de garantir que os membros da Comissão afirmem com tranquilidade que o único empecilho atual para iniciar as obras é não inclusão de uma dotação orçamentária para a construção da UBS por parte da SMS. Nas palavras de Zé Fernando: “Temos conhecimento suficiente para afirmar que é falta de vontade política”.

7.3 A rede dos movimentos de luta pela saúde

A terceira rede, que estamos descrevendo, é justamente uma rede composta pelos/as atores/atrizes relacionados/as aos diversos movimentos de luta pela saúde, que reivindicam para si a categoria de representantes de seus territórios ou coletivos³⁵.

A oposição entre *democracia representativa* e *democracia participativa* é trabalhada nos textos de diversos/as autores/as, como Sposati & Lobo (1992) e Benelli & Costa-Rosa (2012), que atribuem à noção de controle social um aspecto de *democracia participativa*, na qual a sociedade civil não elegeria seus/suas representantes, mas ela mesma participaria ativamente das decisões do Estado.

Ao longo desta dissertação, trabalhamos com a ideia de que a categoria *sociedade civil*, apesar de ser um recurso retórico muito utilizado nos espaços por onde frequentamos, é insuficiente para explicar a complexidade das redes que se estabelecem nos espaços de controle social. Neste sentido, as noções de *participação direta* e *representação* também se mostram insuficientes para analisar a complexidade das relações entre os/as diversos/as atores/atrizes que compõem a rede de movimentos de luta pela saúde. Se deixarmos de ver a categoria *sociedade civil* como um bloco monolítico e homogêneo, não faz sentido afirmarmos que as lideranças *representam* seus territórios ou coletivos.

Portanto, a pergunta que deve ser feita é sobre a capacidade de agregar e de estabelecer conexões com os/as atores/atrizes que estão “do lado de fora” dos espaços institucionalizados de controle social. Nas palavras de Zé Fernando, as lideranças são “pessoas que juntam pessoas”. A atuação de dona Rute é conhecida por uma quantidade muito grande de moradores/as tanto dos Jardins Brasília e Vitória-Régia, quanto de outras regiões vizinhas, como Pirituba, Jardim Damasceno, e Parque Taipas. E a capacidade de agregar diferentes atores/atrizes ao seu redor é o que faz dona Rute ser vista como uma liderança ou como a “representante do Jardim Brasília”.

Existem movimentos que possuem lideranças muito mais individualizadas, como é o caso da própria Comissão de Moradores, conhecida como o “grupo da dona Rute”, e outros nos quais, apesar de sabermos quem são seus/suas integrantes, a referência é sempre o próprio coletivo, como é o caso do Movimento Popular de Saúde, que já ajudou a comissão de Moradores a organizar um protesto e que é sempre lembrado enquanto coletivo.

As lideranças, como dona Rute, Cícera, Valdomiro, Seu Quintino e Dona Conceição, juntamente com movimentos como o Movimento Popular de Saúde, Fórum de Saúde dos

³⁵ Lembramos que esta divisão é didática, pois as redes descritas neste trabalho estão interligadas em um complexo emaranhado.

Trabalhadores, a até mesmo os times de futebol do bairro e uma bateria de escola de samba da região, compõem uma rede de atores/atrizes que se comunicam entre si, muitas vezes fora dos espaços de controle social.

Práticas de aproximação, distanciamento, cooperação e conflito podem ser observadas nessas relações. O que os/as une é uma identificação com a ideia de que nenhum/a deles/as é o *governo*. Nenhum/a deles/as compõe a gestão pública, que precisa ser pressionada para abrir canais de diálogo. É a ideia de que “nós somos o controle social”.

7.4 Tecendo as redes

Compreendendo rede como “uma expressão para avaliar quanta energia, movimento e especificidade nossos próprios relatos conseguem incluir” (Latour, 2012, p. 192), ressaltamos que as redes, vêm sendo descritas desde o primeiro capítulo a partir dos interlúdios.

Se a Figura 21 mostra uma relação linear a ascendente dos diversos níveis hierárquicos da gestão, os relatos descritos nos interlúdios evidenciam uma rede muito mais heterogênea e complexa. Portanto, ao contrário do que se pode pensar a partir do senso comum, não existe uma pessoa específica que tem o poder de decidir sozinha sobre a liberação de recursos para a construção da UBS. Existe uma rede complexa formada por fluxos de dinheiro, formação de base de apoio, potencial de votos, relações entre partidos políticos, relações com OSS, dados epidemiológicos, Índices de Necessidades em Saúde (INS), pressão de movimentos organizados, repercussão em veículos de comunicação e mais uma série de outros elementos que confluem na decisão de quando e onde se deve construir um equipamento de saúde. Conforme aponta Latour (2012): “uma rede não é feita de fios de nylon, palavras ou substâncias duráveis; ela é o traço deixado por um agente em movimento” (p. 194).

Assim, as noções de *ator/atriz* e *rede* com as quais estamos trabalhando nesta dissertação nos apontam para fluxos de interações dinâmicas que se deslocam constantemente. Ao contrário da noção de blocos monolíticos, devemos nos perguntar como determinados/as atores/atrizes se fixam em algumas posições e produzem estabilidade. De fato, ao olharmos para os diários de campo nos interlúdios, percebemos que uma pessoa possui muitos chapéus. Cícera, atualmente se coloca como representante dos/as usuários/as, mas é trabalhadora da saúde aposentada. Valdomiro, do Fórum de Saúde dos/as Trabalhadores/as, pretende se lançar candidato a vereador em 2020. Eu me aproximei da Comissão de Moradores, mas ocupei, na 20ª Conferência Municipal de Saúde, o lugar de delegado representante da Brasilândia pelo segmento dos/as usuários/as.

Esses processos são o que poderíamos definir como uma “faca de dois gumes”, pois envolvem uma produção de continuidade e uma mudança constante de posições. As pessoas são sempre as mesmas, mas se tornam atores/atrizes diferentes na medida em que ocupam posições diversas e são levados a agir ou fazer a partir das práticas nos locais e contextos específicos em que são performadas. O Rodolfo que está produzindo esta dissertação certamente não é o mesmo Rodolfo militante da Comissão de Moradores. Minha forma de falar, agir e me portar muda completamente quando circulo nos espaços acadêmicos e quando estou no Jardim Brasília. Todavia, não sou morador do Jardim Brasília e nem da Brasilândia, mas fui eleito para representar os/as moradores/as da Brasilândia na 20ª Conferência Municipal de Saúde, o que indica que, ao longo desses quase dois anos de trabalhos ao lado da Comissão de Moradores, passei a ser reconhecido como um *representante* do Jardim Brasília, devido a uma continuidade na forma como eu me apresentava nos espaços de controle social.

Assim, existe um processo de formação de lideranças e acúmulo de vivências. Dona Rute, Seu Carlos, Cícera e dona Conceição são figuras importantes, com um acúmulo de histórias e uma formação pessoal muito interessantes. Quando fui apresentar um trabalho sobre a Comissão de Moradores no V Congresso Brasileiro: Psicologia Ciência e Profissão (CBP), convidei dona Rute e Neusa para participarem a apresentação oral que realizei e pude contar com a participação delas durante a apresentação (Maia, Cordeiro & Costa, 2018)³⁶. Naquela ocasião, dona Rute fez uma fala que demonstra uma dimensão do que significa esta luta para ela:

Eu era aquela dona de casa que ficava no fundo da sala sem falar nada. Quando o Zé Fernando foi lá e fez o trabalho com a gente, a gente achou que fosse alguma palestra ou algo do tipo, mas ele perguntou nossa opinião sobre os problemas do bairro e fez algumas oficinas bem interessantes. Pouco a pouco eu fui percebendo que era possível eu falar o que penso e correr atrás das coisas. Eu ficava só reclamando do portão pra dentro da minha casa e falando ‘olha esses políticos, não fazem nada por nós!’. Agora eu vou lá, brigo com eles e não aceito um não como resposta. Foi depois disso que eu comecei a falar, a perceber que eu posso sim fazer muita coisa. Eu resolvi fazer faculdade. Hoje sou formada em serviço social e tenho uma visão de mundo muito maior do que eu tinha antes de começar essa luta. (Dona Rute, durante os comentários da apresentação no V CBP, realizada no dia 16 de novembro de 2018).

³⁶ A princípio, minha ideia era inseri-las como coautoras do trabalho, porém, para isso, elas teriam que pagar uma taxa de inscrição de mais de cem reais. Por isso, combinamos de inseri-las como coautoras durante a apresentação, mas seus nomes não constaram nem no certificado nem nos anais do evento, o que evidencia as práticas de exclusão presentes nos eventos acadêmicos e científicos.

Foi a partir da luta da Comissão que ela percebeu que poderia ocupar lugares decisórios, que poderia falar de igual para igual com políticos/as e gestores/as, e que poderia se desenvolver enquanto pessoa.

Por outro lado, não podemos deixar de considerar que este processo também está relacionado a práticas de exclusão dos espaços de controle social, pois evidencia a dificuldade para que novas pessoas possam se inserir nessas redes. No caso da 20ª Conferência Municipal de Saúde, minha participação não chegou a “tirar o lugar” de um/a morador/a da Brasilândia, pois, naquela ocasião, o número de pessoas que se candidataram para ser delegadas foi igual ao número de vagas disponíveis (Interlúdio 1), mas não podemos desconsiderar que minha eleição como delegado revela as dificuldades dos espaços de controle social no que se refere à participação daqueles/as que são os/as usuários/as do SUS na Brasilândia e poderiam ocupar a vaga que foi destinada a mim. A própria dona Rute reconhece as dificuldades de se ocupar os espaços de controle social. Segundo ela, primeiro as pessoas precisaram conhecê-la para depois reconhecê-la como uma figura pública legítima de ser ouvida:

Quando eu comecei nessa luta, percebi que a primeira coisa é se fazer conhecida. Ninguém te dá muita bola se não te conhece. Então primeiro você precisa mostrar sua cara nos espaços, conhecer as pessoas e se fazer conhecida. Aí sim você consegue ser escutada (Dona Rute, comentando sobre as dificuldades que teve no começo da luta durante uma das festinhas de aniversário no dia 1 de setembro de 2018).

Assim, ser ouvido/a nesses espaços também não é uma tarefa fácil. Não são todos que conseguem ter sua participação legitimada nos espaços de controle social. E isso pode ser considerado como um grande empecilho se pensarmos que, pelo menos na forma como foram concebidos, estes espaços deveriam ser fóruns livres e abertos para a participação de todos/as aqueles/as que quisessem discutir sobre os a formulação, implementação e fiscalização do SUS, quer sejam elas “conhecidas” ou não.

CAPÍTULO 8

AFINAL DE CONTAS, POR QUE (AINDA) DEFENDEMOS OS ESPAÇOS DE CONTROLE SOCIAL

Neste capítulo, trazemos algumas considerações fundamentais acerca das discussões que realizamos ao longo desta dissertação. Primeiramente, buscamos reiterar que a noção abstrata de controle social é apropriada pelos movimentos de luta pela saúde, que produzem, a partir de diversas práticas o *controle social*. Nesse sentido, os espaços de controle social (em especial, as conferências de saúde, os conselhos gestores e as audiências públicas) são mecanismos institucionais facilitadores da produção do controle social, pois são espaços privilegiados de confluência de diversos/as atores/atrizes e de práticas que são performadas. Assim, o controle social é produzido nos espaços de controle social, mas não se limita a eles.

Para elucidar essa discussão, iniciamos com um interlúdio que apresenta aquilo que podemos descrever como um giro na forma de atuação da Comissão de Moradores, que ultimamente vem apostando muito mais em uma atuação fora dos espaços de controle social.

Interlúdio 10:

A manifestação

Nos últimos meses, a Comissão de Moradores vem enfrentando alguns desafios relacionados a uma dificuldade de diálogos nos espaços de Controle Social, o que fez com que o grupo mudasse algumas de suas estratégias de luta. Neste interlúdio, trago minhas últimas experiências de campo que refletem essas mudanças da Comissão.

A reunião do dia 11 de outubro de 2019 havia sido convocada para que pudéssemos discutir melhor as informações do documento do BID que havíamos conseguido com o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo (Interlúdio 4).

Eu já havia analisado o documento e visto que a construção da UBS estava prevista como contrapartida do projeto Avança-Saúde. As construções de contrapartida, conforme se pode observar no anexo 2, estavam previstas para ser iniciadas apenas no ano três do projeto, que corresponderia ao ano de 2022, ao considerarmos o ano zero como 2019.

Dona Rute iniciou a reunião dizendo que, durante uma audiência pública sobre o orçamento para o ano de 2020, a prefeita regional da Fó/Brasilândia, Sandra Santana, havia dito que a UBS do Jardim Brasília já seriam “águas passadas”, e que nós poderíamos ficar tranquilos/as, pois a UBS estava incluída no projeto de empréstimo do BID. Todavia, nem ela, nem nenhum/a outro/a representante da gestão nos dava dados específicos sobre a construção da UBS no Jardim Brasília. As respostas eram sempre relacionadas ao projeto como um todo. Miro afirmou: "então eles vão deixar a gente pro fim da fila, igual está no documento, mas não querem falar".

Valdomiro fez uma fala bastante contundente, dizendo que essa seria a hora do Jardim Brasília "levantar-se" pra dizer pra "eles" que a população não é boba. "Eles não sabem que a gente teve acesso ao documento e que a gente sabe que eles estão enrolando a gente". Um sentimento de indignação tomou conta da reunião. "Estão tentando fazer a gente de trouxa!", disse Zé Fernando, deveras indignado. Segundo ele, o projeto do BID, que foi citado tantas vezes por diversos/as representantes da prefeitura como um projeto "técnico, e não político", transformara-se naquilo que eles/as tanto negaram. Ou seja, a prefeitura estava usando o projeto para fazer diversas propagandas sobre as obras que seriam realizadas, com olhos para a campanha eleitoral de 2020. Portanto, seria importante que nos mobilizássemos para pressionar a gestão, senão eles/as "dariam prioridade" para as obras que estivessem em territórios mais convenientes para eles/as.

Valdomiro, então, defendeu que deveríamos realizar uma manifestação para que eles/as ficassem com medo de perder o apoio político do território. "Eles têm medo do povo reunido. Nós temos que entender que o povo não está aqui pra servir as vontades deles, mas são eles que foram eleitos para atender aos anseios da população, e não ficar governando pra eles mesmos e pra quem paga a campanha deles!".

Chamou-me atenção o intenso uso do "eles" para descrever aqueles/as que seriam os/as responsáveis diretos/as pelos problemas que estávamos enfrentando. Entendi que "eles" eram todos/as os/as atores/atrizes ligados à rede político-eleitoral.

Por fim, decidimos realizar a manifestação em um dia no qual todos/as pudéssemos. Depois de uma pequena discussão sobre nossas disponibilidades, fechamos que o melhor dia seria no domingo, dia 10 de novembro, no período da manhã: "Assim a gente também consegue pegar o pessoal saindo da missa!", afirmou Anita, que juntamente com Seu Isvaldi, Antônia e Neusa, é católica praticante e frequenta a igreja todos os domingos de manhã. Eles se comprometeram a divulgar a manifestação na missa, mas afirmaram que estavam tendo muitos problemas com o padre, que havia chegado naquela paróquia há poucos

meses e, por diversas vezes, não quisera receber os/as representantes da Comissão para conversar. "Ele fala que não quer se envolver nos assuntos do território. Onde já se viu isso? Um padre que não quer conversar com a comunidade!" Afirmou Antônia. Depois de fecharmos a data da manifestação, Zé Fernando disse que tinha o contato de Carolina, uma militante do Fórum Popular de Saúde, um grupo ligado ao PSOL, que já havia ajudado a Comissão em uma manifestação há alguns anos atrás. Ele afirmou que poderia entrar em contato com ela para tentarmos marcar um encontro e conversar sobre as estratégias de manifestação. Encontramo-nos, no dia 28 de outubro de 2019, na biblioteca Mário de Andrade, no centro da cidade, Valdomiro, dona Rute, Carolina e eu.

Durante a conversa, explicamos para Carolina que a forma de atuação da Comissão sempre foi a busca por um diálogo com a gestão, mas que sentíamos que o diálogo estava cada vez mais difícil.

Carolina disse que, na opinião dela, nós já deveríamos ter mudado de estratégia há muito tempo. Ela afirmou que não acredita no diálogo com representantes do Estado, mesmo aqueles/as que não se dizem políticos/as, mas disse que respeita os processos comunitários e mostrou-se disponível para nos ajudar a construir o ato. Ela afirmou que, no momento político em que vivemos, se conseguíssemos a construção da UBS, seria uma vitória não somente para o Jardim Brasília, mas para todos os movimentos de luta pela saúde, pois é o momento em que a prefeitura menos quer investir em atenção básica. "Vocês têm noção do tamanho da briga de vocês?" Afirmou sorrindo. Ela então disse que seria interessante se pensássemos em algo simbólico para o território, que unisse as pessoas. Dona Rute imediatamente deu a sugestão de recolocarmos a placa, com os dizeres "aqui será a UBS Manoel Fernandes Leão", que havia caído.

Todos/as achamos que seria uma ação muito interessante, já que a placa é um sintoma muito forte das disputas sobre o terreno. Sempre que querem ocupar o terreno de alguma forma, derrubam a placa. E a Comissão de Moradores sempre a recoloca, como forma de afirmar que aquele terreno não pode ser invadido, pois já tem uma destinação.

Dona Rute também perguntou se seria interessante ela convidar uma bateria de escola de samba do jardim Vitória-Régia que ela conhecera há pouco tempo. Todos/as concordamos que seria muito interessante. Também tivemos a ideia de passar um abaixo-assinado, que seria entregue à SMS e, caso necessário, poderia ser utilizado para se iniciar uma ação civil pública contra a prefeitura.

Algumas pessoas ficaram incumbidas de tarefas específicas. Eu fiquei responsável por confeccionar um panfleto para ser divulgado em todo o bairro (Figura 32). Combinamos de,

primeiramente, divulgar pelo bairro distribuindo panfletos e realizar a divulgação via *Facebook* e *WhatsApp* apenas uma semana antes da manifestação. "Pra pegar todo mundo que não é do território de surpresa".

Figura 32 – Panfleto que foi utilizado na divulgação da manifestação.



Fonte: Confecção do autor.

No dia 10 de novembro, a manifestação contou com a participação efetiva de cerca de 50 pessoas e um cachorro de rua, que nos acompanhou durante todo o trajeto.

Fui até a casa de dona Rute, onde ela havia preparado um café. Valdomiro trouxe três amigos/as, assim como Carolina, que trouxe três outros/as militantes do Fórum Popular de Saúde. Às 10h da manhã, dona Rute estava esperando um jornalista do Impacto News, jornal do bairro que possui uma grande circulação no território. Com medo de um atraso excessivo, Zé Fernando e eu fomos em direção ao terreno. Lá, encontramos Anita, que passou a reclamar do atraso. "Poxa! Se tá marcado às dez horas, tem que começar às dez horas!". Logo em seguida, as pessoas que estavam na casa de dona Rute chegaram, trazendo diversos cartazes. Pouco a pouco, diversas pessoas foram se aglomerando. A Bateria acabou se atrasando porque, segundo dona Rute, eles/as estavam "de ressaca" devido a um evento no qual eles/as haviam tocado na noite anterior. Às 10h40, a bateria começou a tocar enquanto o carro de som de um amigo de dona Rute estava sendo ligado.

Após o carro de som começar a funcionar, Valdomiro fez algumas falas de ordem, seguido de Zé Fernando, que trouxe algumas informações sobre o terreno. Dona Rute pediu

que eu falasse sobre o projeto do BID e confesso que fiquei muito desconfortável porque falar em um carro de som durante uma manifestação é muito diferente do que falar em apresentações acadêmicas ou em audiências públicas, como eu estava acostumado. De toda forma, realizei uma fala concisa:

Eu sou Rodolfo, também sou militante da Comissão de Moradores, e quero dizer que a prefeitura pegou um empréstimo de cem milhões de dólares pra construir um monte de coisas, inclusive nossa UBS. Eles não tavam querendo conversar com a gente, mas a gente descobriu estão querendo deixar a gente pra trás. Querem construir nossa UBS só daqui a três anos e olhe lá! E olha só! Ano que vem é ano de eleição. Já tem um monte de político querendo vir aqui pra dizer pra vocês que vai construir a UBS e dar tapinha nas costas. Mas a gente precisa mostrar pra eles que a gente não é besta não. (gritos dos/as participantes). Que eles não vão enrolar a gente desse jeito não. Por isso a gente tá aqui hoje. Vamo acordar esse jardim Brasília hoje pra mostrar pra todo mundo que a gente não vai sossegar enquanto não vierem aqui dar explicação pra todo mundo! (gritos dos/as participantes)!

Logo em seguida, um dos membros da bateria, que também se afirmou como *Youtuber*, aproveitou a oportunidade para fazer um discurso no microfone enquanto um amigo o filmava.

Enquanto estávamos falando no microfone, pudemos ouvir uma música alta vindo da casa que se localiza ao lado do terreno. Na medida em que o barulho da manifestação aumentava, o som vindo da casa também aumentava, evidenciando que a música era uma retaliação ao barulho que estávamos fazendo.

A bateria voltou a tocar e saímos andando pelo bairro. O objetivo era dar a volta no quarteirão e chegar à outra entrada do terreno, localizada na rua de baixo. Eu, então, passei a colher assinaturas dos abaixo-assinados e conversar com as pessoas, que saíam no portão para ver o que estava acontecendo. Conversei com cerca de 20 pessoas e todas elas conheciam a Comissão de Moradores por conta de dona Rute. Muitas pessoas falaram sobre um boato que corria no bairro e que dizia que, na prefeitura, constava que a UBS já estava construída: "Disseram que a prefeitura já gastou esse dinheiro todo. Foi tudo pros bolsos dos políticos", afirmou uma moradora. Eu dizia que não, que o projeto estava previsto para ser construído só daqui a três anos.

A colocação da placa marcou o término da manifestação, conforme se pode observar nas Figuras 33 e 34. Passados alguns dias, dona Rute recebeu a notícia de que o secretário municipal de saúde, Edson Aparecido, havia confirmado uma visita ao território do Jardim Brasília, em frente ao terreno. Ela disse que ouviu rumores sobre essa visita desde quando havíamos marcado nossa manifestação. Dona Rute, então, me ligou marcando uma reunião da

Comissão para o dia 16 de novembro, já que o secretário iria ao jardim Brasília no dia 21 de novembro. Nessa reunião, havia cerca de quinze pessoas, entre dois jornalistas, Valdomiro e militantes da Comissão.

Figuras 33 e 34 – Fotos da manifestação realizada no dia 10 de dezembro de 2019³⁷



Fonte: Fotos tiradas pelo autor

Durante a reunião, recebemos a notícia de que Valdomiro, que é funcionário público estatutário, havia sido transferido do hospital de Pirituba para um pronto-socorro no Butantã. Segundo ele, a sua transferência foi feita por ofício assinado pelo próprio secretário municipal de saúde: "É uma retaliação porque eles acham que eu estou fazendo muito barulho".

Todos/as ficamos impactados/as com a notícia, mas iniciamos reunião. Dona Rute disse que a nossa manifestação teve diversas repercussões. Segundo ela, o telefone de sua casa não parava de tocar desde então. Mesmo antes da manifestação, ela recebera diversas ligações, inclusive de assessores/as das figuras políticas conhecidas na região, pedindo para que ela cancelasse a manifestação senão eles/as seriam demitidos/as. "Eles falavam 'Dona Rute, pelo amor de Deus! Não faz isso não! Vão me mandar embora!' e eu respondia 'isso não é problema meu!' (risos)".

Ela comentou sobre a ida do secretário ao terreno, dizendo que Aline Cardoso (vereadora do PSDB) já estava tentando marcar essa visita há certo tempo, mas provavelmente o processo fora acelerado por conta da nossa manifestação.

Discutimos rapidamente sobre qual estratégia poderíamos adotar no dia e combinamos que dona Rute e eu falaríamos com eles. Valdomiro disse que não poderia estar no dia porque teria uma audiência no Ministério Público sobre sua transferência para o Butantã. Eu

³⁷ . Na foto da esquerda é possível observar, ao fundo, a colocação da placa no terreno destinado à construção da UBS. A foto da direita mostra a bateira tocando enquanto caminhávamos em direção ao terreno.

perguntei como ele estava em relação a isso e ele me respondeu: "Bom... Vocês sabem que tem dois tipos de vira-lata, né? Aquele que a gente bate o pé e corre, e aquele que a gente bate o pé e ele avança pra cima da gente. Eu sou esse segundo aí (risos)!".

Wilton, um repórter e cinegrafista da TV PUC que participou de nossa manifestação a convite de Valdomiro e, desde então, passou a ir a todas as nossas reuniões, sugeriu que dona Rute se recusasse a tirar tanto com o secretário quanto com Aline Cardoso, porque senão eles/as a usariam para fazer propaganda política. Ela ficou deveras receosa, dizendo que isso não seria possível. Segundo ela, nós teríamos que fazer com que eles/as saíssem incomodados/as da reunião, mas não poderíamos ser rudes a ponto de fechar o diálogo.

No dia da visita do secretário, Dona Rute, teve a ideia de levar uma bandeira da Comissão de Moradores com os dizeres "S.O.S. Jardim Brasília. UBS JÁ". A Comissão possui diversas faixas e cartazes das mais variadas cores, mas o detalhe é que esta faixa em específico é vermelha, o que causou muito desconforto principalmente porque tanto Edson Aparecido quanto a Aline Cardoso são filiados/as ao PSDB.

Encontrei-me com dona Rute em sua casa minutos antes da reunião. Fomos até o terreno e, no caminho, dona Rute disse que estava muito nervosa para esta reunião, com medo da reação deles/as à manifestação. "Nem dormi direito essa noite, acredita?". Ao chegarmos em frente ao terreno, encontramos Aline Cardoso, Sandra Santana e cerca de seis outras pessoas, que me pareciam assessores/as. Boiadeiro, que em diversas oportunidades já havia demonstrado simpatia a Aline Cardoso e a seu pai, Celino Cardoso, já estava lá há certo tempo.

Cumprimentamos a todos/as e dona Rute começou a esticar a faixa vermelha que trazia no braço. Imediatamente, uma assessora de Aline Cardoso disse: "Guarda isso, dona Rute. Hoje vai ser reunião e não manifestação". Dona Rute respondeu, sem sequer dirigir o olhar a ela: "Eu sei que é uma reunião, mas eu quero e eu vou abrir a minha faixa, sim!". Eu comecei a rir e abri outras duas faixas que estavam comigo. A assessora afastou-se e, pelo seu semblante, parecia deveras contrariada.

Alguns/as membros/as da Comissão foram chegando aos poucos ao local. Neusa, Antônia, Boiadeiro e Seu Ivaldi com sua esposa. Além disso, alguns/as vizinhos/as do terreno que foram até lá para saber o que estava acontecendo.

Também chegaram: Dra. Teresa, coordenadora regional de saúde da zona norte, que assumiu após a morte de José Mauro, Dra. Jurema, supervisora técnica de saúde da Fó/Brasilândia e a gerente da UBS Silmarya Rejane.

Com alguns minutos de atraso, Edson Aparecido, desceu de um carro juntamente com cerca de quatro pessoas. Entramos todos/as no terreno, que estava tomado de lixo e de um odor muito forte. Uma vizinha do terreno havia me dito que, na noite anterior, avistara um homem jogando a carcaça de um cachorro morto em um ponto do terreno que tinha muito mato: “Eu até pedi pra ele não fazer isso, porque a gente fica aqui vigiando o terreno e qualquer coisa a gente avisa a Rute, mas ele brigou comigo e eu achei melhor não fazer nada”. O sol escaldante, de mais de 30 graus, além de nos deixar com muito calor, estava intensificando o odor. Eu imaginei que a reunião duraria pouco tempo, pois estava muito difícil ficar naquele lugar.

Entreguei meu celular para Antônia e pedi que ela filmasse toda a conversa, enquanto tentava me aproximar do círculo no qual, de um lado estavam todas as figuras políticas ao lado de dona Rute (segurando a bandeira vermelha), e do outro, estavam diversos/as assessores/as com celulares apontados filmando tudo (Figuras 35 e 36).

Figuras 35 e 36 – Fotos do dia da visita do secretário municipal de saúde, Edson Aparecido, ao terreno do Jardim Brasília³⁸



Fonte: Fotos tiradas pelo autor.

Aline Cardoso iniciou a reunião, agradecendo a presença do secretário e pediu para que dona Rute falasse um pouco sobre a demanda da Comissão.

Dona Rute iniciou a sua fala explicando os problemas da construção e dizendo que havíamos recebido a notícia de que a UBS seria construída com o dinheiro do BID, e que inicialmente o início das obras havia sido prometido para o primeiro semestre de 2019.

O secretário tentou interrompê-la, mas eu realizei uma intervenção que fez com que eu me dispusesse todos/as os/as atores/atrizes da rede político-eleitoral que lá estavam:

³⁸ A foto da esquerda mostra a aglomeração em cima do terreno em volta dos/as atores/atrizes políticos/as. Na foto da direita, é possível ver em detalhe, da esquerda para a direita: Dona Rute, Edson Aparecido, Aline Cardoso e Sandra Santana.

Dona Rute: Então, o secretário municipal da saúde falou que a construção da UBS seria no primeiro semestre de 2019, mas daí...

Edson Aparecido: Qual secretário?

Dona Rute: O senhor!

Edson Aparecido: Eu?

Dona Rute: Sim... O senhor disse que a construção...

Edson Aparecido (interrompendo Dona Rute): Não! Eu jamais falaria isso... Veja bem...

Rodolfo: Deixa só ela terminar de falar! (Todos se voltaram para mim nessa hora). Deixa a dona Rute terminar de falar.

Edson Aparecido: Eu sei! Eu sei! Só estava esclarecendo aqui...

Rodolfo: Tá, mas só pra organizar um pouco melhor a reunião e não ter falas atropeladas. Deixa a dona Rute terminar de falar e depois o senhor fala.

A partir desse momento, percebi que o secretário, a prefeita regional e a vereadora não tiraram os olhos de mim. Inclusive quando eu me virei de costas para checar um barulho que havia ouvido na rua, Edson Aparecido gritou: "Viu... Você aí do fundo! Você tá prestando atenção? Senão vai perguntar coisa que eu já expliquei!".

Entendi essa intervenção como um recado para que eu não perguntasse nada. Porém, conforme havíamos conversado, ao final da fala de dona Rute, ela pediu que ele respondesse algumas perguntas sobre o projeto que eu iria fazer.

Eu iniciei minha fala agradecendo a presença do secretário e perguntando sobre a diferença entre os financiamentos da gestão direta com as contrapartidas. Ele me interrompeu dizendo que eu não havia prestado atenção enquanto ele falava, e que não haveria diferença entre financiamento direto e contrapartida. Eu, então, respondi: "mas não é isso que está escrito nesse documento que você está segurando (que era o mesmo documento que tivemos acesso)!" Ele se assustou e eu continuei minha fala dizendo que o documento tinha um cronograma no qual as contrapartidas ficariam para o terceiro ano do projeto. Ele respondeu a pergunta olhando para dona Rute: "Dona Rute, não acredita nessas pessoas que estão aqui só pra tumultuar, pra causar baderna. Eu sou o secretário de saúde e estou te falando pra esquecer essa história de contrapartida. Nós vamos construir essa UBS!".

Eu percebi que essa fala era destinada a mim, mas tentei contra argumentar dizendo que nós precisávamos ter dados concretos, uma vez que os documentos diziam uma coisa diferente do que ele estava afirmando.

Ele não deixou que eu concluísse meu raciocínio, afirmando que já tinha respondido essa pergunta, que eu estava lá só pra "causar tumulto".

Aline Cardoso interveio nesse momento e afirmou: "Não é que o documento está errado! Eu, por exemplo, sou secretária de desenvolvimento econômico e tinha uma meta pra entregar 100 mil empregos, mas eu estou entregando 150 mil, você acha isso ruim? O secretário está aqui falando que vai construir a UBS no ano que vem! Não importa de onde vem o dinheiro!".

Eu tentei me explicar, dizendo que meu ponto era outro. Queria uma confirmação que poderíamos confiar na fala do secretário, mas percebi que eu estava tomando a frente de um protagonismo que deveria ser da comunidade. Decidi, então, recuar nas minhas intervenções. Todavia, pedi para fazer uma última pergunta sobre por que a prefeitura recomeçara o projeto do zero e não utilizara o projeto que havia sido feito na gestão anterior. Eles se entreolharam, sem saber muito o que responder e a prefeita regional disse: "Mas de quando é esse projeto?". Dona Rute afirmou que era do final da gestão passada, ou seja, de 2016. O secretário, então, concluiu: "É por isso! A análise do solo, os estudos de contaminação... tudo está muito antigo e precisa ser refeito". Eu ainda tentei fazer mais uma pergunta, mas o secretário imediatamente se retirou do terreno dizendo que não responderia perguntas repetidas.

Logo em seguida, Aline Cardoso chamou todos/as para fazer uma foto e um vídeo em frente ao terreno que seria divulgado em sua página oficial.

Dona Rute abriu a bandeira vermelha e pediu que eu segurasse a outra ponta, ao que aquela assessora, que havia reclamado da bandeira no começo do encontro, gritou "sai com esse vermelho daqui" tentando se afastar o máximo possível da bandeira.

Depois do vídeo e da foto, Aline Cardoso gritou: "palmas para o secretário!" e pudemos ouvir algumas palmas. Logo em seguida, Antônia gritou: "Palmas é para a comunidade!", mas dessa vez somente os/as militantes da Comissão de Moradores bateram palmas, que eram minoria.

Por fim, antes de irmos embora, pude observar que dona Rute estava conversando com o secretário e falando justamente do projeto antigo. Ele disse que não sabia que já havia um projeto anterior da UBS e solicitou que a coordenadora da região norte procurasse esse projeto. Todos/as foram embora e cumprimentaram dona Rute, mas não se despediram de mim.

Após o término da reunião, dona Rute convidou-me a ir até a casa dela tomar uma água, pois havíamos ficado o tempo todo sob o sol escaldante.

No caminho, dona Rute disse que estava bastante feliz e aliviada com o encontro, dizendo que nosso objetivo de "deixá-los/as incomodados/as" havia sido atingido. Eu afirmei

que agora todos iriam recomendar que ela se afastasse de mim, porque eu acabei assumindo o lugar de pessoa que exerce uma “má influência”. Ela riu e disse:

Era a mesma coisa quando o Zé Fernando estava aqui em São Paulo. Ninguém gostava dele e todo mundo chamava ele de baixinho bravo (risos). Acho essa a melhor estratégia de todas. Acharem que eu sou a bobinha que pode ser influenciada e que vocês são os maus que me influenciam. Aí a gente consegue bater de frente e deixar eles espertos sem se indispor e fechar o diálogo com eles.

Chegamos à casa de dona Rute e eu fui imediatamente tomar água gelada. Enquanto eu estava descansando, dona Rute recebeu a ligação de uma representante da SMS dizendo que eles/as haviam "encontrado" o projeto antigo e que eles/as iriam utilizá-lo. Portanto, não seriam necessárias as preparações iniciais, como análise do solo e elaboração da planta baixa da construção, sendo que a próxima etapa seria a contratação da empresa que fará a construção da UBS. Dona Rute desligou o telefone e me disse “Tá vendo? Acho que a nossa manifestação surtiu bastante efeito (risos)!”.

Passados mais alguns minutos, dona Rute recebeu outra ligação, dessa vez do padre responsável pela paróquia do bairro, dizendo que havia ouvido falar das ações da Comissão e que gostaria de conversar com ela sobre o trabalho que desenvolvemos.

8.1 O controle social é maior que os espaços de controle social

Ao longo desta dissertação, vimos trabalhando com a ideia de que o *controle social* pode ser definido como o produto das práticas que são performadas nos espaços institucionalizados de controle social. Porém, conforme pudemos perceber a partir do interlúdio 10, as práticas de controle social não se resumem aos espaços institucionalizados de controle social. Pelo contrário, muitas das práticas que, neste trabalho, estamos chamando de controle social, já eram performadas em diversos outros espaços mesmo antes do termo *controle social* passar a ser popular entre os movimentos de luta pela saúde. Isso pode ser notado a partir do documentário sobre o Movimento de Saúde da Zona Leste (MSZL, 2014). Manifestações, caminhadas, abaixo-assinados e mobilizações de bairro eram utilizadas para pressionar o Estado na direção da construção de um “posto de saúde” no bairro do Jardim Nordeste, na zona leste de São Paulo:

Como que a gente foi lutar? A gente foi primeiro... Assim... A secretaria da Saúde, isso a gente aprendeu, ela é dividida em regiões. Tem as hierarquias dela, né? Então nós fomos no primeiro degrau, depois no segundo... Pra construção do posto de saúde, precisava ir direto na secretaria. Aí precisava marcar uma audiência. Aí a gente foi, marcou a audiência e no dia nós fomos. E a gente não foi recebido. Aí voltamos tudo com cara de tacho. O que que aconteceu? ‘Ah, eles não quiseram receber a gente... Então vamos ver por que’. Era porque a gente não tinha força nenhuma. Nós fomos num lugar importante, que tinha muita força, a secretaria de saúde, e nós não tínhamos força nenhuma. Quem eram quatro, cinco mulheres, sem nada na mão? Aí viemos pro bairro, começamos a bater de porta em porta, conversar com a população, e fazer um abaixo-assinado. Nós éramos uma comissão de mulheres, e o que a gente queria? Queria a construção de um posto de saúde no bairro. Nós vamos passar um abaixo-assinado. Nós tivemos muita adesão, um abaixo assinado muito bom. E o que nós vamos fazer com esse abaixo-assinado? Vamos levar na secretaria. Como vamos na secretaria? Não vamos só quatro, cinco. Vamos em mais pessoas. Como que nós vamos? Não temos dinheiro! Aí nós compramos uma panela de pressão, fizemos uma rifa e com o dinheiro da rifa nós alugamos um ônibus. Aí lotamos esse ônibus e fomos! Foi uma experiência muito boa. Pra qualquer coisa, a gente tinha que ter força no bairro. E o bairro saber que a gente estava indo lá e quando a gente chegasse, ia trazer alguma coisa, alguma notícia. (Zulmira Galvão Alvarenga, Cofundadora do Movimento de Saúde da Zona Leste) (MSZL, 2015, 06min12s-9min30s).

A semelhança da luta do MSZL com a Comissão de Moradores é bem grande. Ambos os grupos se formaram a partir da demanda pela construção de uma UBS, ou de um “posto de saúde”, nos seus territórios. A luta do MSZL iniciou-se em meados de 1970, em plena ditadura militar, em uma época na qual não existia o SUS, muito menos espaços de controle social. Apesar disso, um grupo de cerca de cinco mulheres mobilizava o bairro, fazendo abaixo-assinados, levando ônibus para a porta da secretaria e pressionando os/as atores/atrizes ligados/as à gestão pública. Eram as práticas de controle social, mesmo antes do *controle social* existir enquanto diretriz do SUS.

Conforme apontam Sposati e Lobo (1992), no Brasil, os processos decisórios acerca das políticas sociais possuem um histórico de se basear nas práticas do “conchavo político” que opera em um “vazio de alteridade” (p. 372). Os direitos se transformam em doações e favores nos quais apenas os/as interessados/as, geralmente aqueles/as que já ocupam posições de poder, participam dos processos decisórios.

Percebemos que esse tipo de prática ainda é comum nos dias atuais. Podemos citar, como exemplo, a forma como o projeto Avança-Saúde foi conduzido (interlúdio 4; interlúdio 10). As OSS são consideradas parceiras e, portanto, são convidadas a participar de toda a elaboração do projeto, enquanto a Comissão de Moradores, uma das principais interessadas no projeto, é excluída e precisa realizar uma manifestação para que os/as atores/atrizes

ligados/as à rede político-eleitoral sintam sua base política ameaçada e respondam às demandas do grupo.

Ou seja, *controle social*, mais do que um princípio ou um conceito rígido, é uma síntese das diversas práticas que descrevemos nos interlúdios desta dissertação e que analisamos, principalmente, no capítulo 6. Assim, propomos uma nova forma de entender *controle social*, não enquanto uma diretriz do SUS que possui uma única forma “correta” de ser implementada, mas enquanto um produto das práticas performadas pelos/as diversos/as atores/atrizes que buscam influenciar os processos de formulação, implementação e fiscalização das ações e serviços vinculados ao SUS:

Tinha uma necessidade muito grande da população e essa necessidade fazia a gente querer se organizar. Existia uma luta muito grande da Reforma Sanitária, nas escolas junto aos médicos... E existia também uma mudança dentro da igreja. Então, existiam algumas forças que estavam se juntando. Isso eu consigo enxergar hoje, depois de muitos anos, mas naquela hora eu não sabia de nada disso, mas eu sabia que a gente queria brigar (Zulmira Galvão Alvarenga, Cofundadora do Movimento de Saúde da Zona Leste) (MSZL, 2015, 5min20s-6min12s).

Portanto, os espaços institucionalizados de controle social são como pontos de conexão nessa rede. São espaços de confluência desses/as diversos/as atores/atrizes-rede que, em interação, tensionam e confrontam as decisões “de gabinete”, resultantes de práticas distanciadas das realidades cotidianas da maioria da população. Portanto, os espaços de controle social são espaços de produção tanto de consenso quanto de conflito. Dessa forma, a ideia de controle social implica que o Estado, na forma como nós o produzimos em nossas práticas cotidianas, tem por função “montar o circo” e lidar com os conflitos e tensões acerca das múltiplas realidades que precisam ser levaram em consideração quando se pensa uma política pública. Em outras palavras, quando defendemos os espaços de controle social, defendemos uma concepção de Estado que traga para dentro de si os conflitos e tensionamentos presentes em nosso cotidiano, e que estão diretamente relacionados aos processos de saúde e doença. E é por isso que o fortalecimento dos espaços de controle social é fundamental para a construção de um Estado mais democrático, que garanta a possibilidade das realidades cotidianas, principalmente ligadas aos grupos historicamente mais excluídos e marginalizado, de participar e de influenciar as decisões do Estado.

Todavia, não podemos desconsiderar os diversos relatos descritos nos interlúdios de um esgotamento dos espaços de controle social enquanto arenas capazes de influenciar as decisões do Estado. A própria Comissão de Moradores vem perdendo a esperança de que os

espaços de controle social sejam efetivos naquilo que ela busca. Se há dois anos, quando comecei a frequentar as reuniões da Comissão, o grupo apostava nos espaços de controle social para estabelecer um diálogo com a gestão, os caminhos que vêm sendo traçados ultimamente são outros. Com o passar do tempo, a Comissão parece estar, cada vez mais, se virando “de costas para o Estado” (Doimo, 1994) e adotando práticas muito parecidas com aquelas performadas pelos movimentos de luta pela saúde, como o MSZL, em tempos nos quais não existiam os espaços de controle social. Isso pode ser observado na fala de dona Rute, quando ela responde aos pedidos para que cancele a manifestação, afirmando: “isso não é problema meu!” (Interlúdio 10).

Além disso, a sensação de que “não estamos sendo ouvidos/as” produz uma separação radical entre “nós” e “eles/as”. Trincheiras são estabelecidas e diversos/as atores/atrizes que, antes, eram vistos/as como parceiros/as da Comissão de Moradores, passam para o lado daqueles/as que não nos querem ouvir.

Da mesma forma, eu me senti como um inimigo dos/as atores/atrizes ligados/as à rede político-eleitoral quando questionei os detalhes técnicos do projeto ou quando pedi que o secretário ouvisse a dona Rute antes de falar. Estes fatos demonstram que o secretário municipal de saúde, a vereadora e a prefeita regional estavam dispostos/as a falar, mas não a ouvir, e demonstraram nitidamente que o diálogo não é uma opção, pelo menos não quando é realizado de forma simétrica.

Todavia, Dona Rute, Neusa, e seu Geraldo, que são conselheiros/as de saúde, continuam indo às reuniões dos conselhos gestores dos quais são membros/as. Dona Rute reconhece que as práticas cooperativas têm seus benefícios e, por isso, adotamos uma estratégia de individualização durante a visita do secretário. As práticas cooperativas, centradas na figura de dona Rute, mostravam para os/as atores/atrizes ligados/as à rede político-eleitoral que estávamos abertos/as ao diálogo, enquanto as práticas confrontativas, centradas na minha figura, subiam a tensão e mostravam que a Comissão não se colocaria em posição passiva ou assimétrica diante “deles”.

Assim, a luta da Comissão, como um todo, vem ganhando novos contornos, e cada vez mais a aposta nos espaços institucionalizados de controle social vai dando lugar a uma aposta nas mídias sociais, na imprensa e na mobilização popular dentro próprio bairro.

Esta dicotomia entre atuar *dentro* ou *fora* dos espaços de controle social é produto da forma como essas arenas de debate se configuram. O trabalho é árduo, a burocracia dos conselhos exige diversas reuniões, participações em comissões e tarefas. Além disso, as

reuniões são realizadas, via de regra, em dias e horários comerciais nos quais muitas pessoas trabalham e não podem estar presentes.

Assim, a atuação dentro dos espaços de controle social ocupa muito tempo e somente se faz possível para um grupo reduzido de pessoas. Eu mesmo, enquanto pesquisador, somente consegui acompanhar todas essas reuniões por conta da bolsa de mestrado que recebi ao longo do processo de produção da pesquisa. Como consequência, diversas práticas de hierarquização nas quais “ao/as conselheiros/as” ou “os/as militantes” requerem para si um tratamento diferenciado, conforme pudemos observar em diversos relatos dos interlúdios. Todos esses empecilhos também podem ser considerados como práticas de exclusão que dão a um seletivo grupo de atores/atrizes o privilégio de poder estar fisicamente presentes nos espaços de controle social. Isso produz uma desconexão entre a atuação dentro e fora dos espaços de controle social.

Todavia, quando a possibilidade de agência dentro dos próprios espaços de controle social se minimiza, os/as atores/atrizes que são “deixados/as para fora” dos processos decisórios, jamais ficam relegados/as à posição de passividade. Assim, por mais que as práticas de exclusão, de hierarquização e de distanciamento, que descrevemos no capítulo 6, busquem excluir determinados/as atores/atrizes dos processos decisórios acerca das políticas públicas, elas nunca serão totalmente efetivas.

O picadeiro do circo pode não ser montado, o fomento às produções artísticas pode ser cortado, mas nada disso impedirá que as práticas artísticas deixem de existir. Seja nas praças, no transporte público ou nos faróis, os/as malabaristas, mágicos/as e palhaços/as continuam a produzir sua arte. Da mesma forma, os processos de agregação para discutir o que é saúde, o que é cuidado e influenciar as ações do Estado continuarão a ocorrer, quer existam os espaços de controle social, quer não; pois a produção do binômio *saúde-doença* está associada a práticas que tocam a todos/as nós, em nossos cotidianos, em nossos micro-lugares e nossas microrrelações, conforme aponta M.J. Spink (2010):

As experiências no campo da saúde – nossas atividades do dia a dia, os problemas de saúde que enfrentamos ou que poderemos enfrentar no futuro e, sobretudo, as complicadas e tortuosas maneiras de manter-se saudável ou ser cuidado frente ao processo saúde-doença – são complexas e envolvem práticas profissionais que devem ser baseadas tanto no saber teórico-técnico quanto na erudição. A complexidade a que nos referimos não trata meramente de pontos de vista diferentes: das pessoas saudáveis, dos pacientes, dos médicos, dos profissionais de saúde, dos gestores e, é claro, da ciência. Trata-se da concomitância de múltiplas versões (Law & Mol, 2002), de realidades fractais que são performadas de diferentes formas pelos muitos actantes sociais e materiais que estão presentes nessa rede heterogênea (M.J. Spink, 2010, p. 42).

Nesse sentido, apesar de defendermos os espaços de controle social como uma forma do Estado romper o clientelismo e as discussões “de gabinete”, ressaltamos que eles só fazem sentido se forem percebidos enquanto espaços privilegiados de encontro entre atores/atrizes capazes de estabelecer conexões que vão além daquilo que ocorre nestes encontros. Em outras palavras, a dicotomia entre *dentro* e *fora* dos espaços de controle social precisa, de alguma forma, ser rompida. Poderíamos sugerir mudanças nos horários das audiências públicas, ou alterações na forma como as reuniões são conduzidas, mas acreditamos que essas mudanças não seriam suficientes para abarcar um holismo que é ilusório. A ideia de que “a população” ou a “a sociedade” como um todo podem participar desses espaços é utópica justamente porque *sociedade* e *população* são abstrações. Se ações dentro dos espaços e controle social não encontram reverberação para fora deles, a capacidade de influência sobre as decisões “de gabinete” diminui e, nas palavras de Zulmira, cofundadora do MSZL, a “força” se perde. Nosso grande desafio é justamente pensar formas de ampliar essas conexões de forma dialógica e simétrica.

Portanto, aquilo que, nesta dissertação, estamos nomeando como *controle social*, é maior e não se resume aos *espaços de controle social*.

8.2 O papel da Comissão de Moradores

Primeiramente, gostaríamos de iniciar esta sessão pontuando o momento político que estamos vivendo. No dia 12 de novembro de 2019 foi aprovada a Portaria nº 2.979, que altera drasticamente a forma de repasses de recursos do governo federal para os entes municipais (Brasil, 2019). Nela, o Piso de Atenção Básica (PAB) fixo, é substituído por um piso *per capita*. Em outras palavras, as UBS passam a receber recursos não mais a partir do número de famílias presentes na área de abrangência de seu território, como era feito anteriormente, mas a partir do número de pessoas cadastradas no serviço. O Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo (COSEMS/SP) emitiu uma nota técnica no dia 14 de novembro de 2019, afirmando que essa mudança resultará em uma diminuição drástica no repasse de recursos para os serviços vinculados à Atenção Básica, uma vez que, por exemplo, no Estado de São Paulo, apenas 36% da população total possui cadastro ativo no SUS (COSEMS/SP, 2019).

Ademais, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) perdem o repasse financeiro específico que era destinado a eles, sendo que as próprias prefeituras deverão arcar

com os gastos dos/as profissionais das equipes multidisciplinares. Na prática, conforme aponta a nota técnica, isso representará o fim dos NASF, uma vez que a grande maioria das prefeituras no Brasil não possui recursos suficientes para se sustentar financeiramente, dependendo diretamente dos recursos do governo federal (COSEMS/SP, 2019; Arretche, 2012).

Durante a abertura da 20ª Conferência Municipal de Saúde, ocorrida entre os dias 22 e 24 de março de 2019, Edson Aparecido, sustentou o argumento de que o SUS é subfinanciado, mas que este é um problema relacionado aos repasses do Governo Federal, uma vez que a prefeitura de São Paulo investe “mais do que deveria” na saúde. Segundo ele, os repasses do Fundo Nacional de Saúde não acompanharam a expansão da Rede de Atenção à Saúde, o que fez com que o próprio município tivesse que arcar com o provimento dos serviços.

Então, se nós formos observar, a Constituição prevê que os municípios invistam 15% do orçamento com saúde. Aqui em São Paulo a gente investe quase 20%. Ou seja, nós, a prefeitura municipal investe demais em saúde, mais do que deveria (vaias da plateia). Não... Não... Eles vão ter que ouvir! Vão ter que me ouvir! Tá aqui no slide! O problema é que o governo federal não fez a parte dele. Não repassa os recursos da forma como tem que repassar, mas a gente investe sim em saúde! (Edson Aparecido, Secretário Municipal de Saúde de São Paulo, abertura da 20ª Conferência Municipal de Saúde, 22 de março de 2019).

De fato, a legislação do SUS definiu o financiamento da saúde de modo tripartite, isto é, com a participação da União, dos estados e municípios. Gradualmente a participação federal no subsídio dessa política diminuiu devido à ausência de reajustes condizentes com as necessidades do sistema, ficando a cargo, sobretudo dos municípios o custeio do setor (Castro, Lima & Machado, 2018). Assim, os municípios passaram gradualmente a dar conta do déficit de repasse. Portanto, conforme pontuou o secretário, os municípios vêm, de uma forma geral, arcando com uma despesa cada vez maior com as ações e serviços de saúde, sendo que a tendência é que eles não consigam sustentá-las da forma como são preconizadas nas normativas do SUS. Este contexto tende a se agravar com a aprovação da Emenda Constitucional nº95/2016, que congela os gastos federais com políticas sociais pelos próximos vinte anos, sendo atualizados apenas pela inflação do ano anterior com base na variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) (Brasil, 2016).

Na prática, significa o congelamento real das despesas federais, com redução progressiva do gasto público em relação ao Produto Interno Bruto (PIB) e ao número de habitantes. Tais despesas não poderão acompanhar o crescimento da renda e da população, agravando ainda

mais a situação de subfinanciamento público da saúde. Caso se mantenha, haverá perda real do setor frente a outras despesas obrigatórias da União (ex: Previdência Social) com aumento na disputa entre diferentes áreas da política social (Castro, Lima & Machado, 2018, p. 7).

Pensando na realidade da maioria dos municípios brasileiros, a EC nº 95/2016 representará uma precarização dos sistemas de saúde, educação, assistência social, devido à impossibilidade de sustentar financeiramente essas políticas sociais. Matsushita e Cavalcanti (2017) afirmam que, ao aprovar a EC nº 95/2016, o Estado brasileiro optou por um modelo de desenvolvimento pautado no sacrifício das políticas sociais, o que, segundo os/as autores/as, seria uma “violação da finalidade constitucional da ordem econômica e da garantia da existência digna a todos” (p. 87). Em outras palavras, o que estamos observando é a submissão das políticas sociais a um projeto econômico que não foi amplamente discutido e pactuado³⁹.

Tudo isso indica uma mudança drástica na forma como a Atenção Básica vem sendo entendida pelos/as atores/atrizes ligados/as à gestão pública. A tendência é que passemos de uma concepção ampliada de saúde, que embasa os modelos das UBS e da ESF, para um modelo focalizado, no qual a atenção básica passa a ser vista meramente como uma forma de diminuir os custos com tratamentos de saúde (Mendonça, 2009). A tendência é que a atenção básica seja resumida a ações pontuais desenvolvidas a partir de indicadores sobre doenças e agravos específicos. Por exemplo, se há índices elevados de internações oriundas de problemas com hipertensão, que se aumente o número de consultas médicas e a distribuição de medicamentos, mas os problemas cotidianos associados às condições de trabalho, moradia, etc., que estão diretamente envolvidos no processo de produção da doença hipertensão, deixam de ser considerados.

Isso fica nítido quando observamos as metas acordadas entre a prefeitura de São Paulo e o BID, que podem ser observadas no anexo 2. Todas as metas estão, direta ou indiretamente, associadas a uma tentativa de redução de custos com a saúde a partir da redução e internações e procedimentos de média e alta complexidade que são “sensíveis à atenção básica” (Página 22 do projeto, anexo 2), mas o próprio modelo de atenção básica não é discutido no projeto.

³⁹ Quanto a este assunto, escrevemos recentemente um capítulo de livro intitulado “O SUS e a Atenção Primária à Saúde: Quais Modelos estão em jogo?” no qual sustentamos que as tensões acerca do financiamento do SUS possuem, como pano de fundo, uma problemática mais profunda sobre uma mudança nos modelos de saúde que embasam a política. Em especial, apontamos uma disputa entre um modelo ampliado e um modelo seletivo de saúde que pode ser observada a partir dessas mudanças nas formas de financiamento da Atenção Básica e do SUS. O capítulo foi aceito para publicação e tem previsão para ser publicado no primeiro semestre de 2020 (Maia, Braga & Cordeiro, 2020).

Portanto, a luta da Comissão de Moradores representa, neste momento político, um contrapeso fundamental nos processos decisórios acerca das políticas públicas. É a ponta de um *iceberg* que tensiona e revela as mudanças profundas que estão sendo implementadas no SUS a partir de práticas de exclusão, hierarquização e distanciamento. É essa a dimensão que Carolina traz quando pergunta: “Vocês têm noção tamanho da briga de vocês?” (interlúdio 10).

São os movimentos de luta pela saúde que, neste momento tão importante, se contrapõem às ações da gestão pública, lembrando que as políticas sociais, como o SUS, têm impacto direto nas múltiplas realidades de toda a população, e que, portanto, não podem ser deliberadas apenas a partir de “parcerias” entre as altas cúpulas do governo, dos bancos e das OSS.

Conversando com a Comissão de Moradores, percebemos que a disputa não terminará apenas com a construção da UBS. Nas palavras de Dona Rute: “Primeiro a gente briga pra construir a UBS, depois a gente briga pra ter o modelo de UBS que a gente quer!”. O grupo sabe que a dificuldade em se construir uma UBS não se dá pela obra física do prédio, mas sim pelos custos associados à manutenção e à gestão do serviço: “A gente sabe que é relativamente barato construir uma UBS. O que custa caro é manter ela funcionando”, afirma Zé Fernando. Portanto, após o início da construção, o grupo pretende intervir na própria organização da UBS, estabelecendo uma conexão entre as demandas dos/as moradores/as e o que será oferecido em termos de serviço. Dona Rute costuma dizer “Quando essa UBS sair, nossa luta vai estar só começando”.

CONSIDERAÇÕES DE SEGUIMENTO

Primeiramente, gostaríamos de enfatizar que não estamos buscando essencializar as discussões que aqui apresentamos sobre controle social e processos participativos, tampouco encontrar padrões gerais nos direcionariam a soluções específicas sobre como melhorar a atuação dos espaços de controle social. Pelo contrário, nossas discussões caminham justamente para evidenciar a diversidade de realidades que estão relacionadas aos processos de produção do binômio saúde-doença. Assim, a congregação de atores/atrizes para discutir, influenciar e produzir realidades mais saudáveis se fazem presentes de diversas formas nos micro-lugares e nas microrrelações que constituem uma cidade tão diversa e desigual quanto São Paulo.

A dificuldade de precisar conceitualmente o controle social (ou a participação social, ou a gestão participativa, ou os tantos outros termos que são utilizados) nos mostra que não estamos falando de um conceito universal, mas de algo que é produzido e reproduzido na medida em que buscamos influenciar as decisões do poder público sobre o SUS.

Partindo dessas considerações, discutimos as diversas formas pelas quais a noção de *controle social* emerge no cotidiano de luta da Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia.

Portanto, a noção abstrata de controle social se faz presente no cotidiano a partir de uma diversidade de práticas que são performadas não somente nas audiências públicas, nas reuniões de conselhos gestores e nas conferências de saúde, mas também nos gabinetes dos/as gestores/as de políticas públicas, no dia-a-dia dos equipamentos e serviços de saúde, nas reuniões de grupos e coletivos e nas ruas, que se tornam palco das manifestações e protestos.

Em contrapartida, nossa revisão de literatura, apresentada no capítulo 4, apontou para uma tendência de essencialização das discussões sobre o controle social, buscando encontrar uma forma “adequada” ou “efetiva” de se exercer o controle social. Diversas críticas são tecidas sobre a forma como os espaços institucionalizados de controle social se organizam atualmente, porém, percebemos uma grande dificuldade de se chegar a um veredito sobre o que seria um controle social “adequado”.

Por isso, sustentamos a necessidade de se discutir a temática do controle social, não mais a partir de uma perspectiva ontológica – que busca uma essência conceitual, mas a partir de uma perspectiva praxiográfica – que discute as práticas. Isso quer dizer que é nos contextos específicos nos quais as práticas de controle social são performadas, e apenas neles, que

podemos discutir sobre controle social e pensar sobre seus efeitos e sua capacidade de influência sobre os processos decisórios relacionados à implementação do SUS em São Paulo.

Assim, propusemos uma analogia dos espaços de controle social como uma apresentação de circo. Da mesma forma que um circo reproduz as mesmas estruturas nas diversas localidades por onde passa, os espaços de controle social também são uma reprodução de estruturas a partir das normativas do SUS. Porém, não podemos resumir uma apresentação circense à estrutura física do circo, da mesma forma que não podemos resumir a produção do controle social aos seus espaços institucionalizados. Uma apresentação de circo é o produto das diversas práticas que são performadas pelos/as artistas, pela plateia, pelas materialidades e por todos os elementos que interagem entre si compondo aquilo que chamamos de circo. Da mesma forma, é a partir das práticas performadas na interação entre os/as diversos/as atores/atrizes, que a noção abstrata de controle social ganha forma e concretude dentro (e fora) dos conselhos gestores, das conferências de saúde e das audiências públicas.

Conforme discutimos no capítulo 6, as *práticas* são as diversas formas de agência sobre a realidade produzida e que podem ser observadas a partir de seus efeitos. Assim, produzimos 11 categorias diferentes para descrever as práticas que pudemos observar a partir de nossos diários de campo: Práticas de inclusão, exclusão, hierarquização, horizontalização, aproximação, distanciamento, individualização, coletivização, cooperação, confronto e coalizão. Gostaríamos de reiterar a dimensão relacional da forma como sistematizamos essas práticas, isso quer dizer que uma prática de inclusão, por exemplo, só pode ser lida dessa forma no contexto específico do qual ela se refere.

Também observamos, ao longo de nossa revisão bibliográfica que as discussões sobre controle social são sustentadas a partir de uma dicotomia entre *Estado e sociedade civil*, na qual o controle social seriam estratégias de ampliar a participação da sociedade civil sobre as decisões do Estado. Como consequência, uma dicotomia entre *democracia representativa e democracia participativa* também é muito utilizada pelos textos acadêmicos nas discussões acerca do controle social. Todavia, percebemos que estas dicotomias são difíceis de ser observadas justamente porque Estado e sociedade civil não são blocos monolíticos e homogêneos. Pelo contrário, as fronteiras entre o que está dentro ou fora do Estado são construídas e reconstruídas a partir das práticas que pudemos observar junto à Comissão de Moradores.

Desta forma, propomos que as noções de representação e segmentação deem lugar a uma noção de redes. A partir dos diários de campo, realizamos uma construção narrativa que

nos levou a produzir três categorias distintas das redes que foram tecidas ao longo dos interlúdios: a rede político-eleitoral, a rede da gestão pública e a rede de movimentos de luta pela saúde. Vale ressaltar que, em última instância, todas essas redes estão interligadas entre si, mas optamos por apresentá-las de forma separada justamente para enfatizar as práticas de distanciamento e tentativas de ruptura nessas redes que são performadas pelos/as próprios/as atores/atrizes que as constituem. Também gostaríamos de considerar que essas divisões e classificações que aqui apresentamos, tanto das redes quanto das práticas que pudemos observar, são como fotografias que apresentam de uma forma estática algo que está em constante interação e movimento.

Lembramos que o controle social, nas múltiplas formas pelas quais ele é produzido, não se limita aos espaços institucionalizados de controle social. As conferências de saúde, as audiências públicas e os conselhos gestores não podem ser encarados como espaços que possuem uma finalidade em si mesmos, pois a simples existência deles não garante que os grupos como a Comissão de Moradores tenham de fato a possibilidade de influenciar os processos decisórios acerca das políticas públicas. Dessa forma, os conselhos gestores, as conferências de saúde e as audiências públicas, mais do que “reuniões deliberativas” funcionam como conexões de uma rede que possibilitam a congregação de diversos/as atores/atrizes que tenderiam a ser excluídos/as dos processos decisórios. Assim, os espaços institucionalizados de controle social, são uma aposta para combater (ou ao menos para tornar mais visíveis) os conchavos políticos, e as decisões “de gabinete” feitas à revelia de grupos como a Comissão de Moradores.

Porém, conforme pudemos observar a partir do interlúdio 10, as nossas últimas experiências de campo têm apontado para uma dificuldade da Comissão de Moradores em abrir canais de diálogo com a gestão pública a partir dos espaços de controle social. O grupo tem apostado cada vez mais em estratégias coercitivas, como manifestações, abaixo-assinados e divulgações de críticas à gestão pública, para influenciar as decisões acerca da implementação do SUS no município de São Paulo. Isto evidencia a dificuldade de “fazer-se ser ouvido/a” nestes espaços, por conta das práticas de exclusão e de hierarquização que são performadas por diversos/as atores/atrizes, sejam eles/as ligados/as à gestão pública ou não.

Em última instância, a Comissão de Moradores tem como pauta a construção da UBS Manoel Fernandes Leão, mas as suas ações influenciam a gestão pública de diversas formas. Seja através do medo daquilo que Valdomiro, em uma das reuniões da Comissão, nomeou como “perda de capital político eleitoral”, seja através da ocupação dos conselhos gestores, a Comissão de Moradores se faz presente no cotidiano da gestão pública em suas diversas

instâncias das mais variadas formas. Assim, movimentos de luta pela saúde como a Comissão de Moradores possuem uma função primordial nos processos decisórios das políticas do SUS. Eles evidenciam as contradições e os processos de exclusão que estão presentes no cotidiano da gestão pública. Assim, esses movimentos empurram as práticas deliberativas sobre o SUS, dentro e fora dos espaços institucionalizados de controle social, na direção da inclusão daqueles/as atores/atrizes que tendem a ser excluídos/as dos processos decisórios.

Por fim, gostaríamos de realizar algumas reflexões acerca dos próximos passos que tomaremos com relação ao projeto de pesquisa. De um modo geral, esta pesquisa trouxe relação se deu a partir de três polos, que podem ser observados na figura 37, abaixo:

Figura 37 – Esquema das interfaces com as quais trabalhamos nesta dissertação



Fonte: Confecção do autor.

Esta dissertação dedicou-se majoritariamente à relação entre Comissão de Moradores e Estado. Pensar sobre o controle social, não a partir das normativas e discussões teóricas, mas a partir da forma como ele se materializa nas práticas cotidianas da Comissão de Moradores nos fez perceber que a dimensão das práticas, das múltiplas realidades e dos cotidianos é fundamental para que possamos pensar em estratégias de construção de um Estado mais justo, que produza realidades menos violentas e desiguais.

A vasta experiência de campo, que apresentamos na forma de interlúdios, possibilitou com que, em diversos momentos, tensionássemos nossos conhecimentos teóricos a partir do contato com uma realidade que se mostra muito distante dos espaços acadêmicos por onde circulamos.

As reuniões, as audiências públicas e as manifestações, bem como os cafés na casa de dona Rute nos propiciaram uma vivência que nos coloca diante de questões fundamentais, que muitas vezes deixamos de lado porque nos parecem óbvias demais para pensarmos sobre elas:

Afinal de contas, por que fazemos pesquisa? Como transformar os artigos científicos, dissertações e teses em trabalhos que transcendam os círculos acadêmicos? Qual são as contribuições e os limites de um projeto como este para a Comissão de Moradores, para comunidade do Jardim Brasília e para o campo de produção de conhecimento que chamamos de Psicologia Social? Como lidamos com as tensões acerca de diferentes formas de pensar que emergem ao longo do processo? E como nós, pesquisadores/as, lidamos com esta relação ambígua que se estabelece entre ter um papel ativo dentro de uma luta como a da Comissão, sem “falar em nome” daqueles/as com os/as quais nos propomos a trabalhar em parceria?

São essas as questões que ainda permanecem como grandes pontos de interrogação após esses quase dois anos de caminhada junto à Comissão de Moradores, e é justamente por isso que daremos continuidade a esta parceria a partir de um projeto de doutorado que, ao invés de se focar nas relações entre a Comissão de Moradores e o Estado, buscará estudar justamente a relação entre os/as pesquisadores/as e a Comissão de Moradores. Pretendemos nos debruçar sobre estas questões complexas justamente para questionar os limites de um trabalho acadêmico. Portanto, mais do que um ponto final, esta dissertação representa um primeiro passo ao longo de uma caminhada.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, Claudia Cristina Trigo de, & Vicentin, Maria Cristina Gonçalves. (2018). Políticas de Segurança e Guerra aos Pobres: o Caso da Praça Sete Jovens. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(spe2), 238-251. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000212289>
- Aguilar Lara, Maria Fernanda. (2019). A assistência social no Brasil: uma análise histórica das relações entre OSC e Estado. In: Cordeiro, Mariana Prioli, Aguilar Lara, Maria Fernanda, Aragusuku, Henrique Araujo, Maia, Rodolfo Luis A. Pesquisas em Psicologia e Políticas Públicas: Diálogos na pós-graduação. São Paulo: Psicologia USP. Recuperado de <http://www.livrosabertos.sibi.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/book/413>
- Almeida, Carla, Cayres, Domitila Costa, & Tatagiba, Luciana. (2015). Balanço dos estudos sobre os conselhos de políticas públicas na última década. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, (94), 255-294.
- Alvarez, Marcos César. (2004). Controle social: notas em torno de uma noção polêmica. *São Paulo em Perspectiva*, 18(1), 168-176.
- Alves Sobrinho, Eduardo Jorge Martins, & Capucci, Paulo Fernando. (2003). Saúde em São Paulo: aspectos da implantação do SUS no período de 2001-2002. *Estudos Avançados*, 17(48), 209-227. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142003000200018>
- Amarante, Paulo, & Torre, Eduardo Henrique Guimarães. (2018). “De volta à cidade, sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Revista de Administração Pública*, 52(6), 1090-1107. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-761220170130>
- Arouca, Sérgio. (1986). Palestra de abertura da 8ª Conferência Nacional de Saúde. (Comunicação pessoal, 17 de março de 1986). Recuperado de https://www.youtube.com/watch?time_continue=273&v=HmqWCTEeQ&feature=emb_title
- Arretche, Marta. (2012). Democracia, federalismo e centralização no Brasil. Rio de Janeiro, Editora FGV/ Editora Fiocruz.
- Baptista, Tatiana Wargas de Faria, Machado, Cristiani Vieira, Lima, Luciana Dias de, Garcia, Marcia, Andrade, Carla Lourenço Tavares de, & Gerassi, Camila Duarte. (2012). As emendas parlamentares no orçamento federal da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(12), 2267-2279. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001400006>
- Benelli, Silvio José, & Costa-Rosa, Abílio da. (2012). Conselhos municipais: prática e impasses no cenário contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, 17(4), 577-586. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722012000400004>
- Boldrini, Angela, Mattoso, Camila & Bragon, Ranier. (2019, 24 de abril). Governo oferece R\$ 40 mi em emendas para deputados que votarem pela reforma. *Folha de São Paulo*.

Recuperado de <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2019/04/governo-dara-r-40-mi-em-emendas-a-cada-deputado-que-votar-pela-reforma.shtml>

Bosi, Ecléa (2003) *Tempo Vivo da Memória*. São Paulo: Atelie Editorial.

Brandão, Carlos Rodrigues. (2006). A pesquisa participante e a participação da pesquisa: Um olhar entre tempos e espaços a partir da América Latina. In Brandão, Carlos Rodrigues & Streck, Danilo Romeu (Orgs.) *Pesquisa participante: a partilha do saber* (pp. 17-54). Aparecida, SP: Ideias e letras.

Brasil. (1988, 05 de outubro). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Recuperada de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Brasil. (2017). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperada de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Brasil. Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011. (2011, 28 de abril). *Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS*. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/lei/112401.htm

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. (1990, 19 de setembro). *Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. (1990a, 28 de dezembro). *Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências*. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm

Brasil, Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. (2016, 15 de dezembro). *Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências*. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm

Brasil. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. (2019, 12 de novembro). Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Recuperado de <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>

Bresser-Pereira, Luiz Carlos, Grau, Nuria Cunill. (1999). Entre o estado e o mercado: o público não-estatal. In: Bresser-Pereira, Luiz Carlos, Grau, Nuria Cunil (Orgs.), *O Público Não-Estatal na Reforma do Estado*. Rio de Janeiro: Editora FGV, p. 15-48. Recuperado de

<http://www.reformadagestaopublica.org.br/papers/1998/84PublicoNaoEstataRefEst.p.pg.pdf>

- Camino, Leoncio, Silva, Eleneide A. da, & Souza, Sânzia M. de. (1998). Primeiros passos para a elaboração de um Modelo Psicossociológico do Comportamento Eleitoral: estudo dos eleitores de João Pessoa na campanha de 1992. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3(1), 7-32. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X1998000100002>
- Carvalho, Antônio Ivo de. (1998). Os Conselhos de Saúde, Participação Social e Reforma do Estado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 3(1), 23-25. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812319983102562014>
- Carvalho, Denis Barros de, Santana, Janaína Macêdo, & Santana, Vera Macêdo de. (2009). Humanização e controle social: o psicólogo como ouvidor hospitalar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(1), 172-183. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000100014>
- Castro, Ana Luisa Barros de, Lima, Luciana Dias de & Machado, Cristiani Vieira. (2018). *Financiamento da atenção básica no SUS*. Texto preparatório para o 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva - Abrascão 2018. Recuperado de <http://rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2018/02/CastroLimaMachado-Financiamento-da-APS-2018-1.pdf>
- Coelho, Vera Schattan P., Ferraz, Alexandre, Fanti, Fabiola, & Ribeiro, Meire. (2010). Mobilização e participação: um jogo de soma zero?: um estudo sobre as dinâmicas de conselhos de saúde da cidade de São Paulo. *Novos estudos CEBRAP*, 86, 121-139. <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-33002010000100007>
- Cohn, Amélia. (2000). 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. Recuperado de: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/11confcad.pdf>.
- Combinato, Denise Stefanoni, Vecchia, Marcelo Dalla, Lopes, Ellen Gonçalves, Manoel, Rosimeire Aparecida, Marino, Helena Duarte, Oliveira, Ana Carla Salesse de, & Silva, Katiuska Fabiana da. (2010). "Grupos de Conversa": saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. *Psicologia & Sociedade*, 22(3), 558-568. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822010000300016>
- Cordeiro, Mariana Prioli (2012). *Psicologia social no Brasil: multiplicidade, performatividade e controvérsias*. (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP. Recuperado de <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/16969>
- Correia, Maria Valéria Costa (2009). Controle Social. *Dicionário da Educação Social em Saúde*. Fiocruz, (2), 66-73. Recuperado de <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/consoc.html>
- Costa, Dayana Ferreira de Sena. (2019). Fila desde as 4h30 da madrugada para marcar consulta na UBS Silmarya Rejane Marcolino de Souza – Jd. Carumbé. In *Portal Brasilândia z/n bairro de gente forte*. Recuperado de <https://www.facebook.com>

[/BrasiliaZnBairroDeGenteForte/photos/a.587985584723157/1050403318481379/?type=3&theater](http://BrasiliaZnBairroDeGenteForte/photos/a.587985584723157/1050403318481379/?type=3&theater)

- Costa, José Fernando de Andrade. (2013). *Tecendo a história do bairro: memória e experiência comunitária no Jardim Brasília*. Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia. Centro Universitário São Camilo, São Paulo.
- Doimo, Ana Maria. (1995). *A vez e a voz do popular: Movimentos sociais e participação política no pós-70*. São Paulo: Anpocs & Relume Dumará.
- Elias, Paulo Eduardo. (1999). PAS: um perfil neoliberal de gestão de sistema público de saúde. *Estudos Avançados*, 13(35), 125-137. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-40141999000100013>
- França, Sonia Moreira, & Zanetti, Fernando. (2011). A política empresarial: a responsabilidade social como mecanismo de segurança. *Fractal: Revista de Psicologia*, 23(2), 317-335. <https://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922011000200007>
- Freire, Paulo. (2017). *Pedagogia do oprimido*. 63 ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra.
- Geertz, Clifford. (1989). Uma descrição densa: Por uma teoria interpretativa da Cultura. In Geertz, Clifford. *A interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: LTC.
- Gelape, L. (2018, 11 de setembro). Saúde e violência são os principais problemas para os eleitores brasileiros, segundo Datafolha. G1. Recuperado de: <https://g1.globo.com/politica/eleicoes/2018/eleicao-em-numeros/noticia/2018/09/11/saude-e-violencia-sao-os-principais-problemas-para-os-eleitores-brasileiros-segundo-datafolha.ghtml>
- Gohn, Maria da Glória. (1997). *Teoria dos Movimentos Sociais: Paradigmas clássicos e contemporâneos*. São Paulo: Edições Loyola. Recuperado de <http://flacso.org.br/files/2016/10/120184012-Maria-da-Gloria-Gohn-TEORIA-DOS-MOVIMENTOS-SOCIAIS-PARADIGMAS-CLASSICOS-E-CONTEMPORANEOS-1.pdf>
- Habermas, Jürgen. (1995). Três modelos normativos de democracia. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, (36), 39-53.
- Höfling, Eloisa de Mattos. (2001). Estado e políticas (públicas) sociais. *Cadernos CEDES*, 21(55), 30-41. <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-32622001000300003>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2010). *Censo Demográfico 2010. Características Gerais da População. Resultados da Amostra. Gráficos e Cartograma por setores e município*. Recuperado de: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/painel/>
- Kopenawa, Davi & Albert, Bruce. (2015). *A queda do céu. Palavras de um xamã Yanomami*. Trad. Beatriz Perrone-Moisés. São Paulo: Companhia das Letras.
- Latour, Bruno. (2012). *Reagregando o Social*. Bauru, SP: EDUSC/ Salvador, BA: EDUFBA

- Lavalle, Adrian Gurza, Voigt, Jessica, & Serafim, Lizandra. (2016). O que Fazem os Conselhos e Quando o Fazem? Padrões Decisórios e o Debate dos Efeitos das Instituições Participativas. *Dados*, 59(3), 609-650. <https://dx.doi.org/10.1590/00115258201687>
- Limongi, Fernando. (2006). A democracia no Brasil: presidencialismo, coalizão partidária e processo decisório. *Novos estudos CEBRAP*, (76), 17-41. <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-33002006000300002>
- Maia, Rodolfo Luis A., Cordeiro, Mariana Prioli, Costa, José Fernando A. (2018). *Controle Social e o SUS: Vivências na Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia*. (Comunicação Oral). Anais do V Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão. Recuperado de <http://www2.pol.org.br/inscricoesonline/cbp/2018/anais/detalhe.cfm?id=20104>
- Marfan, Marilda. (2011). Refletindo a pesquisa participante. [Resenha de *Refletindo a pesquisa participante*, de Maria Ozamira da Silva e Silva]. *Em aberto*, 5(31) 49-52. Recuperado de <http://emaberto.inep.gov.br/index.php/emaberto/article/view/1606/1578>
- Martins, Elisa, Pereira, Fhillipe, Salem, Gabriela, Santos, Lucas Gabriel de Matos, & Barbosa, Roberta Brasilino. (2017). Psicologia e Democracia em um Cenário de Cidade como Campo em Disputa. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(spe), 224-238. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703170002017>
- Matsushita, Thiago Lopes & Cavalcanti, Rodrigo de Camargo. (2017). A proposta do estado brasileiro para o desenvolvimento econômico nacional em face da emenda constitucional nº 95 e seus reflexos na saúde e na educação. *Duc in Altum - cadernos de direito*. 17(9). <http://dx.doi.org/10.22293/2179-507x.v9i17.466>
- Mendonça, Claunara Schilling. (2009). Saúde da Família, agora mais do que nunca!. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(Supl. 1), 1493-1497. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800022>
- Mendonça, Érika de Sousa, & Menezes, Jaileila de Araújo. (2017). Organizações não-governamentais como dispositivos de poder: do bem-estar ao controle social. *Fractal: Revista de Psicologia*, 29(3), 272-279. <https://dx.doi.org/10.22409/1984-0292/v29i3/1422>
- Menicucci, Telma Maria Gonçalves. (2014). História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 21(1), 77-92. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702014000100004>
- Mol, Annemarie. (2002). *The body multiple: ontology in medical practice*. Londres: Duke University Press.
- Moraes, Ramiz Candelero Pedroso de, & Castro-Silva, Carlos Roberto de. (2016). Sentidos e Processos Psicossociais envolvidos na Inclusão pelo Trabalho na Saúde Mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(3), 748-762. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002372015>

- Motta, Luiz Eduardo. (2008). *O Conceito de Estado e de Sociedade Civil na Perspectiva Relacional: Conflitos e Relações de Poder nas Arenas Públicas*. In: III Encontro de Administração Pública e Governança, Salvador. Recuperado de <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnAPG89.pdf>
- Movimento de Saúde da Zona Leste [MSZL]. (2014). *Movimento de Saúde da Zona Leste - "Um povo de luta"*. (Vídeo). São Paulo, SP. Produção independente. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=Zeo-GI2SHjs&t=102s>
- Neves, Rosália Garcia, Flores, Thaynã Ramos, Duro, Suele Manjourany Silva, Nunes, Bruno Pereira, & Tomasi, Elaine. (2018). Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2006-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27(3), e2017170. Epub 03 de setembro de 2018. <https://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000300008>
- Paim, Jairnilson Silva. (1994). A reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: M. Z. Rouquayrol, org. *Epidemiologia & Saúde*. Rio de Janeiro: MEDSI.
- Paim, Jairnilson Silva. (2007). *Reforma Sanitária Brasileira: Contribuição para a compreensão e crítica*. (Tese de doutorado). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. Recuperado de <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10376/1/5555555555.pdf>
- Paiva, Carlos Henrique Assunção, & Teixeira, Luiz Antonio. (2014). Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 21(1), 15-36. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702014000100002>
- Pires, Roberto R. C., & Vaz, Alexander C. N.. (2014). Para além da participação: interfaces socioestatais no governo federal. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, (93), 61-91. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-64452014000300004>
- Reis, Carolina dos, & Guareschi, Neuza Maria de Fátima. (2010). Encontros e desencontros entre Psicologia e Política: formando, deformando e transformando profissionais de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(4), 854-867. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932010000400014>
- Rolim, Leonardo Barbosa, Cruz, Rachel de Sá Barreto Luna Callou, & Sampaio, Karla Jimena Araújo de Jesus. (2013). Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em Debate*, 37(96), 139-147. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000100016>
- São Paulo (2018). Secretaria Municipal da Saúde. Prestação de Contas do terceiro quadrimestre de 2018. Cumprimento à Lei Complementar nº 141/2012 e resolução CNS nº 459/2012. Recuperado de: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/SMS_Prestacao_Contas_%203_quad_%202018-compactado.pdf
- São Paulo. (2017). Secretaria Municipal de Coordenação das Subprefeituras. Acesso em 26 de agosto de 2018. Disponível em: http://www3.prefeitura.sp.gov.br/saffor_bueiros/FormsPublic/serv2AreasRisco.spx

- São Paulo. (2019). Prestação de Contas Públicas – Orçamento. Recuperado de <http://orcamento.sf.prefeitura.sp.gov.br/orcamento/>
- São Paulo. (2019a). Conselho Municipal de São Paulo. 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo. Recuperado de https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/conselho_municipal/index.php?p=270045
- Schmidt, Maria Luisa Sandoval. (2006). Pesquisa participante: alteridade e comunidades interpretativas. *Psicologia USP*, 17(2), 11-41. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642006000200002>
- Silva Junior, Diogo Vaz da, & Belloc, Márcio Mariath. (2018). Habitar invisível: produção de vida e cuidado na experiência urbana. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(67), 1065-1075. Epub June 21, 2018. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0452>
- Silva, Carlos Roberto Castro e, Mendes, Rosilda, Moraes, Ramiz Candelero Pedroso de, Anhas, Danilo de Miranda, & Rosa, Karina Rodrigues Matavelli. (2014). Participação social e a potência do agente comunitário de saúde. *Psicologia & Sociedade*, 26(spe2), 113-123. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000600012>
- Silva, Claudio Valdivino e, Silva, Diego Ferreira Lima, & Souza, Elza Maria de. (2013). A participação da sociedade civil na democratização do setor de saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(2), 254-259. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000200013&lng=en&tlng=pt.
- Silva, Rute Aparecida Egg da Costa. (2017). *Estudo sobre a participação de moradores do Jardim Brasília na luta pelos direitos de saúde à luz da teoria dos novos movimentos sociais*. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Serviço Social. Universidade Nove de Julho, São Paulo.
- Spink, Mary Jane P. & Medrado, Benedito. (2000). Produção de sentido no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para a análise das práticas discursivas. In M. J. P. Spink (Org.), *Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações metodológicas*. (pp. 41-61). São Paulo: Cortez.
- Spink, Mary Jane P. (2010). Psicologia Social e Saúde: trabalhando com a complexidade. *Quaderns De Psicologia*, 12(1), 41-56. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.752>
- Spink, Peter Kevin. (2008). O pesquisador conversador no cotidiano. *Psicologia & Sociedade*, 20(spe), 70-77. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822008000400010>
- Sposati, Aldaíza, & Lobo, Elza. (1992). Controle social e políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 8(4), 366-378. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1992000400003>
- Strathern, Marylin. (2014). *O efeito etnográfico e outros ensaios*. (Iracema Duley, Jamille Pinheiro e Luíza Valentini, trads.) São Paulo: Cosac-Naify.

Touraine, Alain. (1981). *O pós-socialismo*. Porto: Afrontamentos.

APÊNDICE

Apêndice 1: Planilha de análise dos diários de campo que correspondem às reuniões da Comissão de Moradores.

Relato nº	Quando?	Pautas discutidas	Quem trouxe as pautas?	Deliberações	Impressões do pesquisador	Observações
1	17-mar-18	1- Discussão sobre orçamento de 2019 2- Protesto sobre a reestruturação da rede 3- Meu projeto	1- Zé Fernando 2- Dona Rute 3- Zé Fernando	1- Discussão 2- Chamar as pessoas para participar 3- Explicar a dinâmica do grupo	Não entendi muito bem o que estava acontecendo	A Comissão parece ser muito centrada na figura do Zé Fernando e de Dona Rute
2	07-abr-18	1- Repasse da manifestação contra a reestruturação 2- Confecção de ofícios para entregar na Câmara dos Vereadores	1- Dona Rute 2- Zé Fernando e dona Rute	1- Discussão 2- Solicitar que José Fernando e eu escrevêssemos os ofícios	As pessoas foram muito receptivas comigo. Fizeram-me sentir em casa	Pediram que eu escrevesse os ofícios como formato me envolver nas pautas da comissão e também porque eu sou acadêmico e "sei escrever"
3	14-abr-18	1- Repasse sobre um carro quebrado na frente do terreno 2- Repasse sobre protesto e falar sobre o encontro com Valdomiro 3- Falar sobre o meu projeto	1- Seu Gerson 2- Dona Rute 3- Rodolfo	1- Discussão sobre o que foi feito 2- Marcar uma reunião com ele e divulgar no bairro. Confeccionar panfletos para distribuir 3- Discussão sobre como o trabalho pode ajudar o grupo	Dona Rute e Zé Fernando discutem muitas coisas antes da reunião	Eles têm uma preocupação grande com a posição de diálogo que tentam construir com as pessoas da gestão a nível de UBS e de STS

4	28-abr-18	1- Conversa com Valdomiro	1- Comissão	1- Convidar as pessoas para a próxima reunião	Valdomiro tem um jeito muito "político" de falar (Que lembra um político).	Muitas pessoas que estavam por lá eram de outros projetos do Programa Escola a Família. Ou seja, ficaram sabendo por intermédio da diretoria da escola
5	05-mai-18	1- Participação junto com uma palestra sobre drogas	1- Diretora da escola	1- Nenhuma	Palestrante parecia muito picareta. A impressão é que ele queria fazer propaganda da comunidade terapêutica dele. Acabei não falando nada porque como foi minha terceira vez no grupo não me senti confortável	Zé Fernando o confrontou e foi cortado.
8	19-mai-18	1- Informes sobre como foi a entrega de ofícios na Câmara dos Vereadores 2- Informes sobre a audiência pública do BID na coordenadoria norte 3- Discussão sobre o CNPJ da Comissão	1- Dona Rute 2- Anita e Neusa 3- Comissão	1- Ir à audiência pública de prestação de contas na Câmara dos Vereadores. Fazer uma vaquinha para fazer uma faixa de 3 metros e levar no dia da audiência. 2- Discussão e especulações se o projeto "vai sair ou não vai". 3- Decisão de manter a comissão sem CNPJ	Anita e Neusa estavam muito felizes com a notícia do BID, mas dona Rute estava bem mais cética (assim como eu).	Foi uma reunião tumultuada porque Boiadeiro havia bebido um pouco e estava "cortando" muito as falas de dona Rute.

9	26-mai-18	<p>1- Discussão sobre as eleições</p> <p>2- Mostrar a faixa que foi confeccionada e acertar os pormenores da ida à audiência pública na Câmara dos Vereadores</p>	<p>1- Comissão</p> <p>2- Dona Rute</p>	<p>1- Discussão</p> <p>2- Neusa ficou de confeccionar um "borná" para podermos carregar a faixa</p>	<p>Foi uma reunião muito tranquila e leve. Muitas risadas e um ambiente muito acolhedor</p>	<p>As festinhas de aniversário são uma parte fundamental do grupo</p>
11	02-jun-18	<p>1- Acesso aos e-mails da Comissão</p> <p>2- Repasse sobre a Audiência Pública</p> <p>3- Apresentação do casal novo e candidato a deputado</p> <p>4- Pensar nas próximas estratégias</p>	<p>1- Zé Fernando</p> <p>2- Dona Rute</p> <p>3- Casal novo</p> <p>4- Dona Rute</p>	<p>1- Repassar as senhas para mim</p> <p>2- Discussão (principalmente sobre o ponto do projeto BID ser "Só um sonho")</p> <p>3- Informar ao casal que a Comissão é apartidária</p> <p>4- Aproximar-se do CMS (Não foi consenso)</p>	<p>Esta é a reunião em que mais consegui perceber a dinâmica de funcionamento da Comissão</p>	<p>Eles foram bem receptivos com o casal novo, mas delimitaram muito explicitamente que a Comissão não era o lugar de "fazer campanha"</p>
13	16-jun-18	<p>1- Discussão sobre reuniões que eles já tinham feito com membros da gestão.</p> <p>2- Discussão sobre os movimentos do Jardim Damasceno</p> <p>3- Informe sobre uma audiência pública do orçamento de 2019</p>	<p>1- Comissão</p> <p>2- Comissão</p> <p>3- Dona Rute</p>	<p>1- Discutir sobre a identidade da Comissão (Por que a comissão consegue entrar em algumas reuniões que os movimentos do Damasceno não conseguem, por exemplo)</p> <p>2- Falar mal do Damasceno e discutir sobre práticas que eles fazem e que a Comissão não quer fazer</p> <p>3- Chamar membros da Comissão para ir nesta audiência</p>	<p>Eles realmente não gostam do jeito como seu Quintino e seu Eugênio (os dois representantes do Damasceno)</p>	<p>Muitas das informações que a Comissão obtém vêm das "boas relações" que dona Rute tem com membros da gestão no nível de UBS e de STS.</p>

15	07-jul-18	<p>1- Discussão sobre o BID</p> <p>2- Discussão sobre os próximos passos</p>	<p>1- Zé Fernando</p> <p>2- Zé Fernando</p>	<p>1- Zé Fernando pediu pra eu explicar o projeto porque eu havia estudado.</p> <p>2- considerou-se 2 alternativas: aproximação com o CMS e judicialização. Ficamos de avaliar melhor as duas.</p>	<p>O grupo parecia um pouco "desiludido" com a história do BID. Mesmo Neusa e Anita, que antes estavam mais confiantes.</p>	<p>Assimetria do grupo foi revelada. Zé Fernando, dona Rute e eu éramos contra a judicialização e todos, a princípio eramos a favor. Porém, no final muitos mudaram de ideia porque nós falamos.</p>
18	25-ago-18	<p>1- Discussão sobre um protesto que seu Quintino e seu Eugênio chamaram a Comissão.</p> <p>2- Informe sobre a reunião as STS.</p> <p>3- Anúncio do casamento e da mudança do Zé Fernando</p> <p>4 - Discussão sobre como sair do "Tapinha nas costas".</p>	<p>1- Dona Rute</p> <p>2- Dona Rute</p> <p>3- Anita</p> <p>4- Zé Fernando</p>	<p>1- Não ir ao protesto porque desconfiamos de algumas motivações "políticas".</p> <p>2- Discussão sobre como as eleições estão afetando o cotidiano dos espaços de controle social</p> <p>3- Despedida</p> <p>4- Discussão e reflexão</p>	<p>Neusa fez café pra mim porque eu disse que gostava.</p>	<p>Parece que o cotidiano das instâncias de gestão do SUS estavam "parados" por conta das eleições. Há uma relação muito próxima entre conselheiros e as eleições.</p>
19	01-set-18	<p>1- Discussão sobre o protesto que haviam realizado há cerca de 2 anos atrás.</p> <p>2- Discussão sobre a reunião do CMS que a dona Rute foi.</p> <p>3- Discussão sobre o meu projeto.</p>	<p>1- Comissão</p> <p>2- Dona Rute</p> <p>3- Rodolfo</p>	<p>1- Relembrar e rir de momentos engraçados.</p> <p>2- Discutir sobre o funcionamento "complexo" do CMS.</p> <p>3- Discussão sobre o que é controle social e convite para eu acompanhar as reuniões dos conselhos da UBS e STS.</p>	<p>Dona Rute contou a experiência do CMS com muita vivacidade. Notei que eles falaram do "pessoal da PUC" com certo ressentimento do grupo ter ido lá uma vez e não ter dado mais notícias.</p>	<p>Eles haviam esquecido que eu iria falar do projeto na reunião.</p>

23	22-set-18	<p>1- Discussão sobre os candidatos da eleição 2- Repasse da reunião do dia 21 de setembro sobre o documento com as prioridades do território para o ministério público 3- Discussão sobre o meu projeto de pesquisa e uma devolutiva 4- Reunião do Conselho Gestor da UBS Silmarya 5- Proposta de transferir o dinheiro de uma antiga associação de bairro para a Comissão</p>	<p>1- Dona Rute 2- Dona Rute 3- Rodolfo 4- Dona Rute 5- Seu José Vito</p>	<p>1- Combinar em quem votar 2- Discussão sobre a importância do documento 3- Possibilidade de um "jornal" ou "livrinho" 4- A Neusa será a candidata do Jardim Brasília ao conselho gestor 5- Verificar como fazer pra tirar o CNPJ da Comissão</p>	<p>Dona Rute não quer tirar o CNPJ da Comissão e deu uma "desconversada".</p>	<p>Todos pareciam bastante apreensivos com as eleições</p>
24	29-set-18	<p>1- Apresentação da comissão para uma senhora que estava na reunião pela primeira vez 2- Discussão sobre uma tentativa de ocupação do terreno</p>	<p>1- Socorro (nova integrante) 2- Dona Rute</p>	<p>1- Mostrar as pastas para ela e ouvir o que ela tinha a dizer 2- Discussão e debate sobre quais foram as ações do seu Gerson e da dona Rute (eu foram lá conversar com a pessoa que ocupou). Levantamento de algumas possibilidades de ação para cercar o terreno.</p>	<p>Dona Rute e seu Gerson foram MUITO corajosos.</p>	<p>Eles falaram da tentativa de ocupação como algo bastante trivial e corriqueiro</p>

25	03-nov-18	<p>1- Repasse do resultado das eleições no bairro (Família Leite ganhou todos os cargos enquanto a família Cardoso perdeu todos)</p> <p>2- Informe sobre uma audiência pública para discutir o orçamento de 2019 para a saúde na Câmara dos Vereadores</p> <p>3- Informe sobre o trabalho que será apresentado no Congresso Brasileiro de Psicologia</p>	<p>1- Dona Rute</p> <p>2- Dona Rute</p>	<p>1- Discussão sobre por que isto aconteceu.</p> <p>2- Convocar os membros da Comissão para ir à audiência pública</p>	As pessoas pareciam mais dispersas que o normal	Dona Rute se mostrou preocupada com o atual cenário político
27	17-nov-18	<p>1- Informe sobre a reunião que ocorrerá no dia 21 na Câmara dos Vereadores</p> <p>2- Repasse de como foi a apresentação no CBP</p>	<p>1- Dona Rute</p> <p>2- Rodolfo</p>	<p>1- Não levar cartazes. Vamos só ver como vão estar as coisas, se haverá muita polícia ou algum tipo de repressão.</p> <p>2- Balanço positivo da apresentação. As pessoas falaram que sempre que houver apresentações deste tipo, eu posso chamar a Comissão</p>	As pessoas pareciam mais dispersas que o normal	Dona Rute se mostrou preocupada com o atual cenário político
29	01-dez-18	<p>1- Informe sobre o pedido de uma moça do Jardim Vitória-Régia para montar uma ONG de contraturno escolar no bairro</p> <p>2- Repasse sobre a</p>	<p>1- José Fernando</p> <p>2- Dona Rute e Rodolfo</p>	<p>1- Convidar a mulher para vir na Comissão falar do projeto, mas já adiantar que não há muito o que podemos fazer por ela, já que a Comissão não possui um CNPJ</p>	As pessoas pareciam estar mais em clima de fim de ano.	Eu estava muito cansado, o que atrapalhou minha participação na reunião.

		audiência Pública		2- Investigar com mais detalhes o orçamento de 2019		
33	09-mar-19	<p>1- Repasse sobre a pré-conferência</p> <p>2- Discussão sobre a conferência</p> <p>3- Repasse sobre o ofício que dona Rute e Neusa assinaram para o Comitê de ética do IPUSP</p> <p>4- Discussão dos próximos passos da Comissão</p>	<p>1- Dona Rute, Rodolfo e Neusa</p> <p>2- Dona Rute</p> <p>3- Rodolfo</p> <p>4- Dona Rute</p>	<p>1- Discussão sobre a importância da pré-conferência</p> <p>2- Decidir que vamos fazer uma moção no meu nome pois a dona Rute não estará lá no último dia.</p> <p>3- Ler o ofício</p> <p>4- Fazer um debate profundo do que podemos fazer para continuar a luta, mesmo com a conjuntura política. Duas saídas foram pensadas: (1) se aproximar de movimentos sociais como o Fórum Popular da Saúde para fazer um protesto, (2) judicialização, (3) fazer outra reunião como aquela que fizemos com o Valdomiro, chamando uma professora da PUC, o Fórum Popular da Saúde e Valdomiro</p>	<p>O grupo estava bem pequeno. Pela primeira vez eu senti que corríamos o risco de não dar continuidade à Comissão</p>	<p>Dona Rute estava bastante preocupada com o futuro da comissão. Ela disse que nós temos que "manter a chama acesa"</p>
36	06-abr-19	<p>1- Repasses da Conferência Municipal</p> <p>2- Repasses do ato em defesa do SUS</p> <p>3- Discussão sobre os próximos passos</p>	<p>1- Dona Rute e Rodolfo</p> <p>2- Dona Rute</p> <p>3- Dona Rute</p>	<p>1- Discussão</p> <p>2- Discussão</p> <p>3- Tentar conseguir o orçamento detalhado de 2019 com as descrições das UBS que serão construídas</p>	<p>O grupo continuou pequeno. Dona Rute informou que não está divulgando tanto as reuniões porque estamos fazendo na casa dela.</p>	<p>Senti dona Rute ainda preocupada com o futuro da Comissão e também um pouco desmotivada.</p>

39	18-mai-19	<p>1- Discussão sobre a questão dos ônibus que passam na Av. Dep. Cantídio Sampaio</p> <p>2- Informes sobre uma pessoa que começou a dormir no terreno</p> <p>3- Busca por um espaço para fazer as reuniões</p>	<p>1- Miro</p> <p>2- Dona Rute e Miro</p> <p>3- Dona Rute</p>	<p>1- Elaborar um ofício a ser entregue para a prefeitura regional solicitando que uma das linhas de ônibus passe por dentro do bairro para evitar assaltos</p> <p>2- Discussão sobre como dona Rute e seu Geraldo responderam a questão</p> <p>3- Tentamos o salão da igreja, mas o padre não deixou. Tentaremos outra escola estadual mais para baixo no bairro.</p>	<p>A reunião estava um pouco desorganizada. Talvez porque não havia nenhuma grande questão a ser discutida. Conversamos sobre muitas coisas, mas as conversas pareciam um pouco dispersas.</p>	<p>Senti que as pessoas estavam um pouco "perdidas", sem conseguir pensar muito bem sobre quais seriam os próximos passos.</p>
41	06-jul-19	<p>1- Informe sobre o projeto do BID</p> <p>2- Informe sobre uma reunião que dona Rute fez na STS Fó/Brasilândia</p>	<p>1- Dona Rute</p> <p>2- Dona Rute</p>	<p>Tentar obter com a gestão mais dados sobre o projeto ou algum documento escrito.</p>	<p>A reunião estava bem mais cheia do que as anteriores. Imagino que seja por conta da notícia que o secretário falou que iria construir a UBS.</p>	<p>Muitas pessoas se mostraram entusiasmadas com a notícia da construção, mas alguns, falaram que teríamos que tomar cuidado. Dona Rute frisou que nós só deveríamos acreditar na construção quando víssemos o primeiro trator na terreno mexendo na terra.</p>

45	14-set-19	<p>1- Informes sobre a última reunião do conselho da STS Fó/Brasilândia</p> <p>2- Informe sobre uma reunião de lideranças do bairro com a vereadora Aline Cardoso</p> <p>3- Prestação de contas na SMS na Câmara dos Vereadores que irá ocorrer</p>	<p>1- Dona Rute</p> <p>2- Dona Rute</p> <p>3- Rodolfo</p>	<p>1- Mudar a estratégia. Mudar a forma de perguntar, senão continuarão dando as mesmas respostas. Devemos perguntar Como nós podemos acompanhar o processo, onde nós encontramos as informações e devemos pedir um posicionamento por escrito da SMS.</p> <p>2- Elaborar um ofício para ser entregue ao secretário, cobrando um posicionamento por escrito da SMS.</p>	<p>Percebi que as pessoas estavam um pouco mais mobilizadas. O sentimento de surpresa com a construção de duas reuniões atrás se tornou mais uma desconfiança.</p>	<p>Minha percepção é que a dona Rute voltou a se "animar" um pouco mais, o que reverberou diretamente na dinâmica do grupo, que também está mais "animado".</p>
48	11-out-19	<p>1- Informes sobre a audiência pública de prestação de contas que ocorreu no dia 21 de setembro.</p> <p>2- Informes sobre o projeto do BID</p>	<p>1- Dona Rute</p> <p>2- Rodolfo</p>	<p>1- Protesto no dia 10 de novembro em frente ao terreno, convocando diversas mídias para chamar a atenção dos políticos.</p>	<p>Valdomiro estava presente e deu a ideia de fazermos um protesto no dia 10 de novembro.</p> <p>Zé Fernando sugeriu que pensássemos sobre a ação civil pública, mas dona Rute não gostou muito da ideia. discutimos que, depois que Zé Mauro se afastou, o projeto acabou tomando um rumo diferente e muito mais "político" do que "técnico", conforme ele sempre dizia.</p>	<p>Todos ficaram bem bravos com a notícia de que a UBS seria a contrapartida e analisamos o projeto. As metas que a prefeitura precisa cumprir são muito difíceis de serem alcançadas, o que nos fez pensar que as contrapartidas dificilmente serão cumpridas.</p>

Nº do Relato	Quando	O que?	Onde?	Quem foi da Comissão	Quem conduziu?	Tópico Principal	Por que decidimos ir?	Ações da gestão	Ações da Comissão	Impressões do pesquisador	Observações
7	15/05/2018	Audiência Pública	Prefeitura Regional Tucuruvi	Dona Rute Rodolfo Neusa Boiadeiro	José Mauro - Coordenador do projeto BID	BID - Empréstimo da prefeitura	Dona Rute ficou sabendo que era algo importante e que a Coordenadora queria que não houvesse muitas pessoas do Controle Social	Anunciar o empréstimo e anunciar que a construção da UBS está prevista como contrapartida	Papel entregue com perguntas: 1- Qual o orçamento? 2- Quando será a construção? 3- Como podemos acompanhar o processo?	Movimentos desorganizados e com falas muito desconexas. Zé Mauro parecia um rei ouvindo as reclamações dos súditos	Audiência foi filmada e enviada ao BID como comprovação de que ela foi realizada.
10	30/05/2018	Audiência Pública	Câmara dos Vereadores	Dona Rute Neusa Rodolfo	Comissão de Saúde	Prestação de Contas da SMS	Quando fomos entregar o ofício na Câmara dos Vereadores (relato 6) o assessor da vereadora Juliana Cardoso (PT) recomendou que fôssemos lá porque o Pollara estaria presente.	Responder às perguntas solicitadas	Faixa de 6 metros	Tensão entre CMS e a presidente da Comissão	Zé Mauro ficou bravo com a faixa e se disponibilizou a marcar uma reunião conosco

Apêndice 2: Planilha de análise dos diários de campo que correspondem a espaços de controle social.

12	05/06/2018	Audiência Pública	SENAC Tiradentes	Dona Rute Rodolfo	José Mauro - Coordenador do projeto BID	BID - Empréstimo da prefeitura	Decidimos ir para verificar qual seria a repercussão da Audiência Pública na Câmara dos Vereadores	Anunciar o empréstimo e anunciar as melhorias para o território do centro Também "responderam" os questionamentos que foram feitos nas outras audiências públicas	Ficar sentado na primeira fila para "marcar presença" mas sem fazer nenhuma fala	Só tinha gente que era "a favor" da gestão. Além disso, o espaço estava muito esvaziado (Não tinham 50 pessoas).	José Mauro veio falar comigo antes do começo da reunião falando que a fala do Daniel a audiência pública da câmara dos vereadores havia sido muito equivocada
16	11/07/2018	Audiência Pública	Espaço de um projeto social de uma igreja	Dona Rute Neusa Rodolfo	Dra. Jurema (Supervisora Técnica)	Reestruturação da RAS	Achamos importante pois se trataria do tema do fechamento das AMAs e teríamos que responder ao Ministério Público quais são as demandas de saúde do território (que nós iríamos pedir pra incluir a UBS Jd. Brasília)	Responder ao ofício do ministério público sobre quais foram as perdas do território associadas ao projeto da SMS de reestruturação da RAS	Duas falas sobre o vazio assistencial da falta da UBS e conseguir colocar a construção da UBS como necessidade do território	Talvez esta tenha sido a audiência pública mais "participativa" que eu vi. Foi muito desgastante, mas de fato eu senti que a população teve voz	A audiência pública acabou quase 2 horas depois do previsto e teve inclusive pessoas da supervisão que "correram atrás" de pessoas na rua para que elas voltassem para a audiência pública.

17	17/07/2018	Audiência Pública	Prefeitura regional F6/ Brasilândia	Dona Rute Rodolfo Marido da Dona Rute	Subprefeito	Lei Orçamentária	Como era pra discutir o orçamento de 2019, achamos melhor	1- Anotar todas as demandas do território e levar para a gestão; 2- Fazer propaganda sobre a importância das verbas que os vereadores trazem para o território	1- Duas falas sobre a importância da construção da UBS 2- Entregou por escrito a solicitação de dotação orçamentária para a construção da UBS	Vitrine de propaganda de vereadores.	Foi a única Audiência Pública que ocorreu à noite.
21	13/09/2018	Conselho	CMS	Rodolfo	Leandro, presidente do CMS	Reunião ordinária	Haveria a pauta de compilação dos dados referentes às audiências públicas de reestruturação da RAS.	O CMS deliberou diversas coisas de acordo com a pauta. A SMS se comprometeu a responder alguns questionamentos que o CMS estava afirmando que a SMS não havia respondido.	Assistir (Não há possibilidade de ação dentro dos espaços institucionais para quem não é conselheiro)	Saí muito cansado. Foi muito difícil acompanhar. Muitos grupos com muitos interesses e é uma reunião tensa do começo ao final.	Extremamente longa. Eu cheguei às 14h e saí quase às 19h e ainda não tinha discutido o ponto de pauta que era de interesse da Comissão. Eles acabaram deixando para discuti-lo na reunião seguinte.

22	13/09/2018	Conselho	Conselho Gestor UBS Silmarya	Dona Rute Neusa Rodolfo Seu Gerson	UBS Silmarya	Reunião ordinária - Feira sustentável	Neusa é conselheira e dona Rute é da Comissão que está organizando a feira. Eu fui como observador.	Foram delegadas as ações necessária para que a feira ocorresse.	Fazer parte da Comissão Organizador a do Evento	Pareceu uma reunião mais "tranquila" pois todo mundo já se conhecia. As pessoas pareciam falar "a mesma língua" e a gestão parecia estar mais disposta a ouvir os usuários.	Tensões com alguns grupos do Jd. Damasceno.
28	22/11/2018	Audiência Pública	Câmara dos Vereadores	Dona Rute Rodolfo	Comissão de Saúde	Prestação de Contas	Porque a audiência iria discutir o orçamento de 2019 para o território, inclusive o orçamento da saúde.	1- Apresentar o orçamento de 2019 2- Prestar contas e responder aos questionamentos. 3- Não respondeu aos questionamentos do Jd. Brasília sobre onde seriam construídas as UBSs previstas. 4- Tiraram todos os cartazes de reivindicações.	Duas falas sobre o vazio assistencial e fez um cartaz com cartolina sobre a construção da UBS	Muita polícia! Aparentemente estava tudo normal e eu poderia estar paranoico por conta da recente eleição do Bolsonaro, mas eu e Dona Rute sentimos que tinha muita polícia	Demos entrevista para a Rede Brasil Atual e para a TV Câmara. Percebi que o ideal é falar e sair um pouco. TV Câmara divulgou a matéria, mas a RBA não deu sinal de vida depois.

30	13/01/2019	Conselho	Conselho da STS F6/Brasilândia	Dona Rute Neusa Rodolfo	STS F6/Brasilândia	Preparação para a pré-conferência	Dona Rute é conselheira. Eu e Neusa fomos como observador.	Apresentar e ler a metodologia proposta para a pré-conferência.	Dona Rute fez parte da organização da pré-conferência para se "fazer conhecida"	Muita reclamação sobre como o CMS é uma "Máfia". Parecia haver muitos representantes da gestão e de trabalhadores em relação ao número de usuários.	A reunião foi muito rápida (durou cerca de 50 min) e terminou "do nada". Ninguém informou sobre o término e todo mundo simplesmente saiu da sala.
31	16/01/2019	Pré-Conferência	Escola Joaquina	Dona Rute Neusa Rodolfo	STS F6/Brasilândia	Preparação para a conferência municipal e levantamento de demandas	Apara conseguir colocar a construção da UBS como uma das pautas prioritárias do território a serem levadas para a Conferência Municipal de Saúde	1- Levantar as demandas do território 2- Eleger as(os) delegadas(os)	Eleger 2 delegados (eu e Dona Rute) e colocar a construção da UBS Jd. Brasília como uma das demandas do território	Fiquei muito bravo. Minha percepção era de que algumas pessoas estavam fazendo o "tempo passar" com discussões abstratas.	Dona Rute realmente é muito conhecida.

35	23, 24 e 25/03/2019	Conferência Municipal de saúde	Centro de Convenções - Anhembi	Dona Rute Rodolfo	Conselho Municipal de Saúde	Discussão e votação das propostas apresentadas nas pré-conferências	<p>A Conferência Municipal é considerada o espaço soberano de decisão sobre as políticas de saúde. Também é um espaço onde encontramos muitas pessoas conhecidas e podemos conversar com diversas pessoas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1- Organizar o evento 2- Dividir os delegados em três eixos. 3- Apresentar uma tecnologia de votação a partir de aparelhos eletrônicos chamados de <i>tolkens</i>. 4- Conduzir a votação das propostas na plenária final. 5- Organizar as eleições pra os delegados da 	<p>1- Procurar em qual eixo estava inserida a proposta de construção da UBS Manoel Fernandes Leão e ir para lá.</p> <p>3- Votar "não" na maioria das propostas, buscando colocar alguma proposta relacionada à ampliação de ESF como prioritária.</p>	<p>Apesar de ser um espaço muito interessante para se analisar as relações entre os diversos atores, também é um espaço muito desgastante. Muitos gritos e até algumas brigas ocorreram.</p>	<p>Saí do evento muito cansado e a eleição de delegados para a Estadual e para a Nacional foi muito interessante.</p>
----	---------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------	-----------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

38	16/05/2019	Audiência Pública com o prefeito e o secretário municipal de saúde	Prefeitura regional F6/ Brasília	Dona Rute Rodolfo	Prefeitura Regional	Não entendi muito bem. Parecia mais uma reunião para "fazer propaganda" do prefeito.	Porque o prefeito estaria lá. É uma das poucas oportunidades que tivemos de encontrá-lo	1- Levar muitos fotógrafos e assessores. 2- Deixar pouco tempo para as pessoas se manifestarem. Só houve 4 perguntas e pareciam ser "combinadas". 3- Criar algumas barreiras para impedir a população de falar diretamente com o prefeito, como a disposição das cadeiras, a presença de muitos fotógrafos e seguranças próximos a ele.	Levar um ofício para entregar ao prefeito e perguntar sobre a construção da UBS a partir do dinheiro do BID.	Acabei me perdendo no caminho e cheguei bastante atrasado. O prefeito ficou pouquíssimo tempo e não houve espaço para que pudéssemos nos manifestar.	No fim, o secretário municipal de saúde estava presente e conseguimos perguntar a ele sobre a construção da UBS. Ele afirmou que nós não "havíamos acreditado" nele e repetiu tudo o que nos havia dito na reunião do dia anterior. Mas teve que fazer isso na frente de muitas pessoas, é não em uma reunião fechada.
----	------------	--------------------------------------------------------------------	----------------------------------	-------------------	---------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

41	21/05/2019	Conselho Gestor da UBS Simarya Rejane	UBS Simarya Rejane	Dona Rute Seu Gerson Neusa Rodolfo	Gerente da UBS	Organização de um evento sobre prevenção de diabetes que ocorreria em parceria com a Cruz Vermelha. Também houve alguns informes da STS.	Dona Rute, seu Gerson e Neusa são conselheiros. Eu fui para acompanhar a reunião e também porque foi a reunião que ocorreu depois da visita do prefeito. Imaginaríamos que havia comentários sobre o anúncio da Construção da UBS.	1- Registrar a realização da reunião 2- Delegar tarefas relacionadas ao evento com a Cruz Vermelha.	1- Apoiar e contribuir com o evento da Cruz Vermelha. 2- Solicitar mais informações sobre a construção da UBS.	Pessoal do Jd. Damasceno parecia bem bravo por conta da construção da UBS no Jardim Brasília. Senti uma espécie de "competição".	Reunião muito tranquila. O ambiente parecia muito mais cooperativo do que os outros espaços que frequentei.
43	6, 7 e 8/08/2019	Conferência Nacional de Saúde	Brasília	Rodolfo	Conselho Nacional de Saúde	Votação das propostas que vieram das conferências municipais e estaduais.	Consegui uma vaga como pesquisador voluntário.	Organizar o evento	Não se aplica	Foi um espaço muito interessante para se ter uma ideia do "domínio" de São Paulo nas discussões sobre as políticas de saúde.	Ministro da Saúde foi muito vaiado.

44	29/08/2019	Audiência Pública - Reunião da Comissão de Saúde	Câmara dos Vereadores	Rodolfo	Vereadora Juliana Cardoso	1- Situação do SAMU 2- Saída da SPDM de Perus/Anhangueira	Eu decidi ir porque eram dois assuntos de ampla reverberação nos movimentos sociais	1- Manobra dos vereadores que apoiam a gestão para não atingir o quórum da reunião. 2- Vereadores da oposição aproveitaram para conduzir a reunião.	Assistir e apoiar o Valdomiro, que estava diretamente implicado nestas discussões	Primeiramente e achei a situação absurda. Depois pensei o quanto ela mostrava muito nitidamente as questões centrais sobre a discussão de controle social.	Moça do meu lado dizendo que aquilo era um "circo".
46	25/09/2019	Audiência Pública	Câmara dos Vereadores	Dona Rute Neusa Boiadeiro Rodolfo	Vereadora Edir Sales	Prestação de Contas da SMS	Porque o secretário municipal de saúde estaria presente	1- Edir Sales avisou o secretário que ele já havia completado os 30 minutos de apresentação e ele parou a apresentação no meio. 2- Houve 38 inscritos para falar e a presidente da Comissão deixou que todos falassem. 3- Assim, não houve tempo para o Secretário responder todas as questões	1- Dona Rute falou sobre a luta histórica da Comissão. 2- Eu questionei a transparência da gestão, afirmando que não queríamos só que a prefeitura dissesse que vai construir a UBS, queríamos mais informações sobre o processo todo.	Parece que de fato foi tudo combinado para o secretário falar o menos possível. Ele é muito "ligeiro" e sabe escorregar das perguntas.	Depois, encontramos uma senhora no elevador e começamos a discutir com ela porque ela era a favor da ditadura. Também fomos tomar um café com Valdomiro.

								4- Secretário só respondeu algumas manifestações e afirmou que a construção da UBS já estava "com tudo certo".			
--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Relato n°	O que?	Onde?	Quem foi da Comissão?	Por que fomos?	O que ocorreu?	Decorrências	Impressões do pesquisador	Observações
6	Entrega de ofícios a vereadores	Câmara Municipal	Neusa, dona Rute e Rodolfo	Havíamos decidido que faríamos isso pra ver quem responderia e quem poderia nos ajudar	Entregamos ofícios em 11 gabinetes. Apenas Sâmia Bonfim estava no gabinete e não quis nos receber porque estava em reunião com os assessores	Depois da entrega, apenas os gabinetes dos vereadores Juliana Cardoso (PT) e Camilo Cristóforo (PSB)	Fiquei muito cansado e percebi como as eleições são vistas como um business para eles. Muitos tentaram nos convencer a apoiar o candidato em troca de liberação de emenda parlamentar.	Cada gabinete tem uma equipe gigante de assessores trabalhando para o vereador, que se torna quase como uma figura midiática.
14	Reunião com José Mauro (Coordenador de saúde da região norte e coordenador do projeto do BID)	CRS Norte	Dona Rute, Zé Fernando, Neusa, Boiadeiro, Zé Vito e Rodolfo	Conseguimos esta reunião depois de levar a faixa na última audiência pública	Zé Mauro não estava muito disposto a ouvir e disse que iria mandar os dados que eles utilizaram nos estudos que levaram à priorização da RUE no projeto do BID	Zé Mauro falou que se quiséssemos poderíamos solicitar que a UBS não entrasse como contrapartida, mas como construção com recurso direto do BID.	Zé Mauro mudou o jeito de falar conosco depois que descobriu que Zé Fernando era psicólogo.	Zé Mauro não estava muito disposto a ouvir e não gostou muito quando eu falei que geralmente se negocia um contrato antes da sua assinatura e não depois.
18	Gravação da matéria que foi ao ar no jornal da TVT	Em frente ao terreno	Dona Rute, Neusa, Rodolfo, Seu	Dona Rute havia conseguido um contato da TVT	Dona Rute gravou um depoimento e me fez falar depois dela. Mostramos as pastas e os repórteres filmaram o terreno	Foi feita uma matéria de pouco menos de 2 minutos sobre a Comissão, que foi ao ar no mesmo dia no jornal	A equipe de reportagem foi bem solícita e simpática conosco. As pessoas da Comissão ficaram muito felizes e empolgadas com o vídeo.	No dia, a fila na porta da UBS estava muito menos do que de costume. Desconfiamos que a coordenação da UBS havia

								descoberto que faríamos uma matéria naquele dia e colocou a fila dentro da UBS, fora do alcance das câmeras de filmagem.
20	Manifestação na porta da UBS Silmarya Rejane	UBS Silmarya Rejane	Neusa, dona Rute e Rodolfo	Noêmia, do Jardim Damasceno, havia chamado a Comissão para participar.	Sindicato dos Trabalhadores da saúde juntamente com os movimentos do Damasceno levaram um carro de som. Distribuimos alguns panfletos para as pessoas que estavam na	Muitas pessoas falaram que "vocês só vêm procurar a gente em época de eleição". Evidenciando um desgaste muito grande da população com figuras políticas e evidenciando a necessidade de se aproximar mais do território	Acabei chegando muito atrasado por conta do trânsito e só peguei o final.	encontramos o Boiadeiro depois do fim da manifestação e ele não havia ido porque, segundo dona Rute, ele é filiado ao PSDB e tem medo do que pode acontecer.
26	Apresentação no Congresso Brasileiro de Psicologia	Uninove da Barra Funda	Neusa, dona Rute e Rodolfo	Eu fui apresentar um trabalho sobre as experiências com a Comissão de Moradores e chamei as pessoas da Comissão	Eu fiz minha apresentação e depois dona Rute e Neusa fizeram algumas falas trazendo a história da Comissão	As pessoas da academia (minha orientadora, algumas colegas de pós) conheceram as pessoas da Comissão pessoalmente pela primeira vez	Percebi que dona Rute ficou muito feliz com a apresentação.	O pessoal da Comissão deu uma entrevista para um vídeo que ser[á] exibido no próximo CBP

27	Reunião do Fórum dos trabalhadores do SUS da zona norte (Grupo do Valdomiro)	CEU Pêra Marmelo (Pirituba)	Neusa, dona Rute, Boiadeiro e Rodolfo	Valdomiro nos chamou e nós estávamos querendo nos aproximar mais do fórum de Pirituba.	Assistimos à apresentação que não teve nada de muito interessante.	Aproximamos-nos principalmente do Valdomiro.	Foi interessante para conhecer Pirituba e como o fórum é altamente organizado.	Teve um show da Kel Smith, que é a "madrinha" do fórum de trabalhadores. Parece que ela foi trabalhadora do SUS.
34	Reunião com o deputado estadual Luiz Fernando Teixeira	Câmara dos deputados estaduais	Neusa, Rodolfo e Valdomiro	O assessor do parlamentar ficou sabendo que dona Rute havia "feito campanha" pra ele e a chamou pra conversar.	Conversamos com o deputado, que ficou de ver com seu irmão (Deputado Paulo Teixeira) para marcar uma reunião com o secretário municipal de saúde e negociar uma liberação de Emenda Parlamentar para construir a UBS.	Até agora não recebemos notícias do que ele prometeu que faria.	O deputado fazia muitas piadas tentando ser simpático conosco, mas pra mim pareceu muito "forçado".	Valdomiro foi conosco porque pediu pra dona Rute pra falar de um serviço de atendimento exclusivo para trabalhadores do SUS.
37	Reunião com o Secretário Municipal - Edson Aparecido	Secretaria Municipal de Saúde	Dona Rute Rodolfo	Luiz Fernando Teixeira conseguiu a reunião. Havia cerca de 5 grupos diferentes, incluindo nós.	O secretário atrasou mais de uma hora. Nós fomos os primeiros a falar e tivemos que sair da sala depois de terminarmos. Ele não deixou que nos manifestássemos	e o secretário informou que a UBS estava prevista para ser construída com o dinheiro do BID.	Senti-me muito ofendido com a forma com a qual o secretário conduziu a reunião.	Depois eu e dona Rute fomos convidados a nos filiar ao PT por um assessor do deputado. Acharmos o convite muito estranho.

					<p>muito e ficou bravo porque eu falei que o município de SP tinha uma cobertura "baixíssima" de ESF. Quase não pudemos falar.</p>		
47	<p>Encontro com um Conselheiro Municipal de Saúde</p>	<p>Conselho Municipal de saúde na SMS</p>	<p>Dona Rute Rodolfo</p>	<p>Havíamos conversado com um membro do CMS no dia anterior e ele ficou de nos entregar uma cópia da sinopse do projeto do BID.</p>	<p>Conversamos muito. Ele falou que nós estávamos em nosso direito de pedir o documento e nos entregou uma cópia, afirmando que aquele documento era público.</p>	<p>Verificamos o documento e descobrimos que a UBS estava como "contrapartida" do projeto e sua previsão se construção seria só depois de 2022.</p>	<p>Senti que o conselheiro estava aberto, mas também fiquei com a impressão que a conversa tinha a função de saber exatamente para quem ele estava entregando o documento.</p>

ANEXO

Anexo 1

Ofício entregue pela Comissão de Moradores aos/às vereadores/as na Câmara Municipal de São Paulo.



COMISSÃO DE MORADORES DO JARDIM BRASÍLIA E VITÓRIA RÉGIA

Email: queremos.ubs.jdbrasilgia@gmail.com ou jbrasiliazn@hotmail.com

Endereço para correspondência: Rua José Gervásio de Sousa, nº 465 - Jardim Brasília
São Paulo/SP – CEP: 02859-070. A/C Rute Ap. Egg da Costa Silva (11 96134-7604)

Ofício nº 004/2018

São Paulo, ____ de _____ de 2018.

Ao(À) Sr(a). Vereador(a) do Município de São Paulo

Ref.: Requerimento de resposta oficial junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) acerca da construção da UBS Manoel Fernandes Leão e inclusão de dotação orçamentária suficiente para licitação da obra.

A comunidade da região de Jardim Brasília e Vitória-Régia, bairros pertencentes ao distrito da Brasilândia, zona norte da cidade, aqui representada pela Comissão de Moradores, vem respeitosamente por intermédio deste ofício à vossa presença **solicitar que verifique junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) o andamento do processo de construção da UBS Manoel Fernandes Leão** no bairro Jardim Brasília, Brasilândia, Zona Norte.

Trata-se de uma **demanda antiga dos moradores** da região, da qual a SMS já foi informada em diversas ocasiões. Houve reconhecimento público de representantes da SMS, da Coordenadoria Regional de Saúde Norte (CRSN) e da Supervisão Técnica de Saúde de Freguesia do Ó e Brasilândia (STS-Fó/Bra) de que esta nova UBS irá reduzir um dos grandes vazios assistenciais do Município. No território, uma única UBS (Silmarya Rejane Marcolino/Carumbé) está **hoje responsável pelo atendimento de mais de 70.000 pessoas**, sendo que uma parte considerável delas reside em território de difícil acesso.

Existe um terreno público municipal, de 1.883m² destinado à construção dessa UBS. Mesmo havendo pleno reconhecimento da necessidade viabilidade técnica para implantação da UBS, até agora não foi de fato iniciada a licitação/execução da obra. Seguem em anexo os detalhes sobre o terreno e projeto de construção da UBS.

Contudo, sabemos que se faz necessária dotação orçamentária suficiente e que, neste caso, compete aos membros da Câmara fazerem valer sua prerrogativa de representantes do povo. Por isso, **solicitamos deste Gabinete:**

- 1) **resposta oficial da SMS sobre a situação atual da construção da UBS Manoel Fernandes Leão;**
- 2) **incluir e aprovar dotação orçamentária suficiente para licitação e início da construção desta UBS.**

Neste sentido, solicitamos a sua intervenção junto à SMS para assegurar o andamento do processo.

Esperamos que não se postergue mais este pleito, que é legítimo e dever do Poder Público. Contamos com o apoio e atenção desse Gabinete.

Sem mais, aproveitamos para reiterar nossos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Representantes da Comissão de Moradores do Jardim Brasília e Vitória-Régia

Anexo 2

Excertos do Projeto Avança-Saúde.

O documento original possui 40 páginas, portanto, selecionamos os trechos que embasam as discussões apresentadas nesta dissertação:

- A capa;
- A apresentação do projeto;
- O cronograma com o orçamento detalhado;
- As metas que deverão ser alcançadas pela prefeitura ao final do projeto;
- A página, dentre a lista de obras, que mostra a Construção da UBS Manoel Fernandes Leão como Contrapartida.



PROJETO AVANÇA SAÚDE

Sinopse do Projeto



Banco Interamericano de
Desenvolvimento



PROJETO AVANÇA – SAÚDE **Secretaria Municipal de Saúde**

I- O PROGRAMA

O objetivo do Programa é ampliar a oferta, melhorar as condições de acesso e aprimorar a qualidade de serviços municipais de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Dessa forma, espera-se como resultados do Programa:

i) redução da desigualdade de acesso e de diferença de qualidade dos serviços de saúde entre as regiões do município; e

ii) otimização da utilização de recursos, desenvolvimento de capacidades institucionais e melhora da relação custo-efetividade dos serviços.

O programa prevê a qualificação das redes assistenciais da Cidade de São Paulo através da implantação de novas tecnologias e sistemas informatizados, com a integração das bases de dados existentes dos serviços de saúde; construções, reformas e aquisições de equipamentos para Hospital, UPA's e UBS's, com ênfase nas áreas reconhecidas como "vazios assistenciais"; no desenvolvimento e maior integração da Rede de Urgência e Emergência com outros serviços e modalidades de cuidado capazes de ampliar a efetividade da rede existente e o fortalecimento das capacidades institucionais e mecanismo de gestão, com a capacitação de servidores públicos municipais diretos e indiretos e a formação técnica de novos gestores.

Como é sabido, o Município de São Paulo passou a se integrar e se organizar no SUS (Sistema Único de Saúde) apenas a partir de 2001. Em 2003 a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS/SP) é habilitada na Gestão Plena do SUS, uma defasagem de aproximadamente 10 anos em relação ao conjunto dos municípios brasileiros.

O município ainda se expressa frágil e fragmentado nos mecanismos de qualificação, organização e gerenciamento do sistema e dos serviços de saúde tão amplo e diversificado. Um dos resultados concretos foi a estruturação de um modelo técnico-assistencial com baixa integração dos pontos de atenção, centrado na "queixa-conduta" e no pronto-atendimento.



Áreas estratégicas como regulação, informação, logística de insumos, gestão de redes, capacitações técnicas, entre outras, ainda exigem investimentos e melhorias.

A municipalidade possui uma rede de saúde complexa, potente e de densidades tecnológicas diversificadas, mesmo considerando que parte dos serviços de média e de alta complexidade encontra-se sob gestão estadual.

Por outro lado, evidencia-se a presença significativa do setor suplementar de saúde, girando em torno de 35% de beneficiários. Nesse cenário, temos 70% da população paulistana e um grande número de habitantes de municípios vizinhos atendidos pela rede pública municipal, com 40% de cobertura da Atenção Básica, principalmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Na megalópole que é São Paulo e sua região metropolitana, a articulação interfederativa e interinstitucional é primordial para os ganhos de eficiência, integrando ações e informações. Nesta linha, as parcerias pioneiras com a sociedade civil elevam consideravelmente os ganhos assistências.

O Investimento total do programa é de US\$ 200,0 milhões de dólares, sendo pretendido pelo financiamento externo US\$ 100,0 milhões de dólares e a contrapartida do tesouro municipal em mais US\$ 100,0 milhões de dólares.

O programa prevê 04 (quatro) componentes em sua estrutura de implantação, a saber (cronograma anual apresentado na Tabela 1):

Tabela 1 – Cronograma anual estimado de execução do Programa (valores em US\$ – dólares)

Indicadores	Ano 0	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5	Montantes	
							BID	Contrapartida
Componente 1. Apoio à organização e integração das redes de atenção à saúde								
Unidades de Pronto Atendimento a construir		4.845.454,55	9.890.909,09				14.836.363,64	
Unidades Básicas de Saúde a construir		3.266.969,70	1.648.484,85				4.915.454,55	
Equipamentos de saúde a reformar		6.425.454,54	17.434.848,48	4.294.242,42	909.090,91		29.063.636,36	
Projetos Arquitetônicos e Executivos de unidades a construir		909.090,91	500.000,00					1.409.090,91
Equipamentos e mobiliários para as unidades requalificadas		636.363,64	8.613.517,75	1.783.912,99	886.245,02	454.545,45	12.374.584,85	
Hospital construído (Contrapartida)	10.101.010,10	24.242.424,24	14.141.414,14					48.484.848,48
Equipamentos e mobiliários para o Hospital e UPAS (Contrapartida)			21.818.181,82			606.060,61		22.424.242,42
Unidades de Pronto Atendimento em andamento e a construir (Contrapartida)	1.818.181,82	4.945.454,55	654.545,45		1.236.363,64	1.236.363,64		9.890.909,09
Unidades de Pronto Atendimento a serem reformadas e ampliadas (Contrapartida)					1.236.363,64	1.236.363,64		2.472.727,27
Unidades Básicas de Saúde a serem construídas (contrapartida)				3.023.695,62	680.331,15	3.779.619,53		13.606.630,30
Painéis Fotovoltaicos em UPAs selecionadas		181.818,18	363.636,36	363.636,36		181.818,18	1.090.909,09	
Total Componente 1	11.818.191,92	45.593.030,30	76.066.537,95	9.465.487,40	11.071.378,36	7.494.771,04	62.310.946,48	98.288.448,48

Componente 2A. Instrumentos para ampliar as capacidades institucionais da SMS/PMSP										BID	Contrapartida
Serviços de consultoria para desenvolvimento institucional			900 000,00	600 000,00						1 500 000,00	
Soluções tecnológicas e metodologias de planejamento, análise e controle da aquisição e distribuição de suprimentos, integração do fluxo de compras, (almoxarifado, atualização tecnológica do SIGA*, demanda médica, insumos hospitalares)			1 545 454,55	727 272,73						2 272 727,27	
Sistema de gerenciamento de custos (diagnóstico e implementação)			686 666,67	666 666,67	242 424,24	2 251 751,52				3 867 509,09	
Aquisição de solução para o Gerenciamento de Convênios e Contratos			532 264,39	474 955,87	171 925,57	171 925,57				1 522 996,97	
Análise e implementação de novas linhas de cuidados (qualificação de acesso e otimização de oferta)			500 000,00	500 000,00						1 000 000,00	
Formação de capacitação de gestores e profissionais da rede			833 757,58	833 757,58	833 757,58	833 757,58				4 168 787,88	
Total Componente 2 A			4.998.143,18	3.822.652,84	1.248.107,39	3.267.434,66				14.332.021,21	
Componente 2B. Melhora da produtividade interna e qualidade do setor saúde										BID	Contrapartida
Integração e ferramentas gerenciais de regulação da Rede de Urgência e Emergência			2 956 484,85	1 776 626,20	1 275 919,20	775 212,15	775 212,15			7 559 454,55	
Certificação de unidades de saúde			195 272,73	267 636,36	178 424,24	178 424,24				892 121,21	106 060,61
Auditoria (externa e interna) de unidades de saúde certificadas				348 484,85	863 648,48	883 648,48				1 045 454,55	1 605 490,91
Total Componente 2 B			3.151.757,58	2.392.747,41	233.7991,93	1.837.284,88				9.497.030,31	1.711.651,52
Componente 3. Fortalecimento da gestão da informação										BID	Contrapartida
Sistema para consolidação e compartilhamento de dados clínicos e prontuário eletrônico			2 082 500,00	2 975 000,00	892 500,00					5 950 000,00	

BR-L1429 (POD) - Matriz de Resultados - indicadores de impacto e resultados esperados

IMPACTO ESPERADO

Indicadores	Unidade de Medida	Linha de Base	Ano Linha de base	Ano 5 Meta final	Meios de verificação	Comentários
IMPACTO						
Taxa de mortalidade prematura por AVC - mulheres	/100.000 habitantes	19,2	2016	18,3		Número de mortes prematuras de mulheres (30-59 anos) por AVC/população residente 100.000 AVC: categoria I-64 do CID-10. Seguimento por gênero
Taxa de mortalidade prematura por AVC - homens	/100.000 habitantes	28,3	2016	26,9		Número de mortes prematuras de homens (30-59 anos) por AVC/população residente 100.000 AVC: categoria I-64 do CID-10. Seguimento por gênero
Taxa de internações por condições sensíveis à atenção básica - mulheres	/10.000 habitantes	39,4	2017	34,5		Número de hospitalizações de mulheres por causas sensíveis à atenção básica/população residente x 10.000. Seguimento por gênero
Taxa de internações por condições sensíveis à atenção básica - homens	/10.000 habitantes	45,3	2017	39,0	DATASUS	Número de hospitalizações de homens por causas sensíveis à atenção básica/população residente x 10.000. Seguimento por gênero
Taxa de mortalidade prematura por Diabetes Mellitus (DM) - mulheres	/100.000 habitantes	5,9	2016	5,6		Número de mortes prematuras de mulheres (30-59 anos) por DM/população residente x 100.000 Diabetes: categorias E10-E14 do CID-10. Seguimento por gênero
Taxa de mortalidade prematura por Diabetes Mellitus (DM) - homens	/100.000 habitantes	9,6	2016	9,1		Número de mortes prematuras de homens (30-59 anos) por DM/população residente x 100.000 Diabetes: categorias E10-E14 do CID-10. Seguimento por gênero
Taxa de mortalidade prematura por doença coronariana - mulheres	/100.000 habitantes	23,6	2016	22,4		Número de mortes prematuras de mulheres (30-59 anos) por EC/população residente x 100.000 EC: Categoria I20 a I25 do CID-10. Seguimento por gênero

Taxa de mortalidade prematura por doença coronariana - homens	/100.000 habitantes	61,8	2016	58,7	Número de mortes prematuras de homens (30-59 anos) por EC/população residente x 100.000 EC: Categoria I20 a I25 do CID-10. Seguimento por gênero
---------------------------------------------------------------	---------------------	------	------	------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RESULTADOS ESPERADOS

Indicadores	Unidade de Medida	Linha de Base	Ano Linha de base	Ano 5	Meta Final	Meios de verificação	Comentários
Indicadores de resultados finais							
Tempo médio de permanência de usuários devido a lesões cerebrovasculares e de causas externas em hospitais gerais do Sistema Único de Saúde (SUS)	dia	51	2017	48	48	SIH-SUS	
Tempo médio de permanência hospitalar nos hospitais gerais da rede SUS da cidade de São Paulo	dia	5,9	2017	5,0	5,0	SIH-SUS	
Proporção de internação em caráter de urgência nos hospitais estratégicos	%	87,6	2017	74,5	74,5	SIH-SUS	
Taxa de mortalidade por doenças coronarianas	/1.000 habitantes	41,6	2016	39,5	39,5	SIM-SUS / SEADE	
Taxa de hospitalização por Diabetes Mellitus e suas complicações	/1.000 habitantes	3,9	2017	3,7	3,7	SIH-SUS / SEADE	
Porcentagem de mulheres grávidas diagnosticadas e tratadas por sífilis no primeiro trimestre de gravidez	%	28,5	2017	27	27	Sistema de monitoramento da SMS-SP	
Indicadores de resultados intermediários							

	Pessoas	7.343.286	2017	7.996.838	7.996.838	DATASUS
Número de pessoas que recebem serviços de saúde						
Taxa de atendimento de urgência e emergência classificada por risco nos serviços da RUE	%	47	2017	90	90	DATASUS
Razão de consultas médicas básicas programadas/população	/100 habitantes	82	2017	90	90	SIA-SUS / SEADE
Porcentagem de pacientes residentes na região norte tratados em hospitais da mesma região (média complexidade)	%	69,6	2015	80	80	SIH-SUS / SEADE
Cobertura estimada de Atenção Primária	%	61,2	2017	70	70	CNES / SEADE
Porcentagem de novas obras e reformas, financiadas com recursos do BID, certificadas (selo de sustentabilidade) pelo Departamento de Edifícios (EDIF) da SIURB	%	0	-	100	100	Certificados emitidos
Taxa de desabastecimento de medicamentos e insumos	%	30	2016	15	15	Sistema de monitoramento da SMS-SP

ANEXO 01

LISTAGEM DE OBRAS POR COORDENADORIA

NORTE	UPA	CONSTRUÇÃO	UPA Parque Anhanguera	Rua Ricardo Dalton x Rua Alberto Gentile (Jd. Santa Fé)
NORTE	UBS	CONSTRUÇÃO/CONTRAPARTIDA	UBS Jardim Antártica	Rua Solar X Rua Lembrança X Rua Francisco M. da Silva
NORTE	UBS	CONSTRUÇÃO/CONTRAPARTIDA	UBS Jardim Brasília	Rua Manoel Fernandes Leão nº 500
NORTE	HOSPITAL	CONSTRUÇÃO/CONTRAPARTIDA EM EXECUÇÃO	Hospital de Brasilândia	Estrada do Sabão X Av. Michihisa Murata
NORTE	UPA	CONSTRUÇÃO/CONTRAPARTIDA PARALISADA	UPA City Jaraguá	Estrada de Taipas 1648
NORTE	UPA	REFORMA	UPA Santana	Rua Voluntários da Pátria nº 943
NORTE	UPA	REFORMA	UPA 21 de Junho	Av. João Paulo I nº 421
NORTE	UPA	REFORMA	UPA Vila Maria Baixa	Praça Engenheiro Hugo Brandi nº 15
NORTE	AMA/UBS	REFORMA/CONTRAPARTIDA	AMA/UBS ANHANGUERA I	Av. Pierre Renoir, 100 - Jardim Britania, São Paulo - SP, 05269-030
NORTE	AMA/UBS	REFORMA/CONTRAPARTIDA	AMA/UBS JARDIM PAULISTANO	Rua Encruzilhada do Sul, 220