

**O movimento de saúde de Pedreira na gestão do
sistema de atenção à saúde da região -
um estudo de caso**

Maria da Gloria Zenha Wieliczka



**Dissertação apresentada ao
Programa de Pós –Graduação em
Saúde Pública para obtenção do
título de Mestre em Saúde Pública.**

**Área de concentração: Serviços de
Saúde Pública
Orientador: Prof. Dr. Marcos Kisil**

**São Paulo
2005**

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmico e científico, a reprodução total ou parcial desta tese, por processos fotocopiadores.

Assinatura:

Data

**Ao meu querido pai, Edmundo Zenha,
advogado brilhante, estudioso incansável,
meu grande exemplo e referência na vida.**

À minha mãe, Umbelina, por seu exemplo de perseverança e pelo apoio incondicional a todas as minhas iniciativas.

Ao Cristóvão, companheiro há mais de trinta anos, que, com ajuda e compreensão, permitiu que eu desenvolvesse minha vida profissional.

Aos meus amores, André e Mariana, que me dão a alegria para viver a vida.

Às minhas irmãs, Juliana e Elizabeth, sempre presentes nos momentos especiais da minha vida.

Agradecimentos

Os meus sinceros agradecimentos ao Prof Dr Marcos Kisil pela orientação prestada, a amizade e o incentivo permanente na realização deste meu trabalho acadêmico.

À amiga Dra Regina Lúcia Herculano Faustino que, com capacidade, segurança, entusiasmo e companheirismo, contribuiu com inúmeras sugestões e material bibliográfico para a concretização deste programa de mestrado.

À Associação Congregação de Santa Catarina, em especial à Irmã Penha, pelo estímulo e apoio sempre presentes.

À Neuza, mais do que uma secretária competente, uma amiga atenta, prestativa e cuidadosa.

Aos membros do Movimento de Saúde de Pedreira, os verdadeiros atores do processo aqui descrito.

À Dna Adozinda, amiga erudita e gentil, pela opinião abalizada.

À Cristiane, companheira nesta “experiência” de pós-graduação.

À Cila, pela atenção e gentileza.

Aos colegas de trabalho pelo apoio e colaboração.

RESUMO

Wieliczka MGZ. O movimento de saúde de Pedreira na gestão do sistema de atenção à saúde da região – um estudo de caso. São Paulo; 2005. [Dissertação de mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP].

Para uma comunidade exercer o controle social tem que haver participação e organização da população. No SUS o instrumento previsto para isso é o controle social. Tanto os serviços de saúde quanto a comunidade por eles assistida deve ter claro os requisitos e critérios para avaliar a qualidade dos serviços, controlar e melhorar seu atendimento. A adoção de muitos critérios usados hoje para a avaliação da qualidade realça o fato de que esta não pode ser traduzida por apenas um deles. No caso da saúde isso não é diferente. Com o objetivo de estudar a atuação do movimento de saúde na estruturação e avaliação da qualidade de um sistema de atenção à saúde realizou-se um estudo de caso que teve como cenário o sistema de saúde de Pedreira, bairro do município de São Paulo e o seu movimento de saúde. A metodologia utilizada foi a análise de discurso tendo como referencial teórico metodológico o materialismo histórico dialético. Foram realizadas 12 (doze) entrevistas semi-estruturadas das quais participaram membros do movimento de saúde de Pedreira. A análise de discurso dessas entrevistas evidenciou a participação do movimento no controle social da região e mostrou o seu envolvimento na estrutura e na avaliação da qualidade do sistema de atenção à saúde local.

Descritores: participação comunitária; facilitação social; sistema de saúde; garantia de qualidade.

SUMMARY

Wieliczka MGZ. São Paulo; 2005. **The influence of the health movement on the management of Pedreira neighborhood's healthcare system - a case study** [Dissertation – Faculdade de Saúde Pública da USP].

Social control exerted by the community requires the population's participation and organization. As regards the SUS – Sistema Único de Saúde (Brazilian Unified Health System) the applicable instrument is social control. The requirements and criteria to assess the quality of health services, and to control and improve their provision must be clear to healthcare providers and the assisted community. The adoption of many criteria used today for evaluating quality highlights the fact that quality cannot be assessed by only one criterion. This is true in the healthcare area too. For the purpose of identifying how such control is applied to the quality of a healthcare system, the author conducted a case study of the healthcare system in the neighborhood of Pedreira, City of São Paulo and its health movement. The methodology used was the discourse analysis having as technical reference the dialectic historical materialism. Twelve semi-structured interviews were conducted with members involved in the health movement of Pedreira. The discourse analysis of the interviews evidences the role such movement plays in the region's social control and shows its involvement in the structure and quality of the local healthcare system.

Descriptors – consumer participation; social facilitation; health system; quality assurance.

ÍNDICE

1 – INTRODUÇÃO	01
1.1 - Questões norteadoras do estudo	02
1.2 - Justificativa	02
1.3 - Objetivos	03
2 – O ESTADO E OS MOVIMENTOS SOCIAIS	04
2.1 - Participação e organização da população	08
3 – MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	13
3.1 - O controle social na saúde	21
4 – A QUESTÃO DA QUALIDADE	26
4.1 - Avaliação da qualidade na saúde	27
5 – PERCURSO METODOLÓGICO	30
5.1 - O estudo de caso	30
5.2 - Referencial filosófico-metodológico – O materialismo histórico – dialético	31
5.3 - A análise do discurso	33
5.4 - Descrição do cenário de estudo	34
5.5 - Descrição da coleta de dados	38
6 – RESULTADOS OBTIDOS	39
6.1 - Caracterização do perfil dos entrevistadas	39
6.2 - As dimensões do fenômeno: o singular, o particular e o geral	40
6.3 - As categorias do fenômeno	41
7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
8 – REFERÊNCIAS	71
ANEXOS	75
Anexo 1 - Documentos históricos do movimento de saúde de Pedreira	A1-76
Anexo 2 - Roteiro da entrevista	A2-96
Anexo 3 - Termo de consentimento	A3-98
Anexo 4 - Conteúdo das entrevistas	A4-101
Anexo 5 - Atas de reuniões do movimento no Hospital Geral de Pedreira	A5-141
Anexo 6 - Ofício ao Secretário Estadual da Saúde	A6-153
Anexo 7 - Pesquisas de opinião realizadas no PS do Hospital Geral de Pedreira	A7-155

Apresentação

“Fazer uma tese significa aprender a pôr ordem nas próprias idéias... não importa tanto o tema da tese quanto a experiência de trabalho que ela comporta” (Eco, 1977).

O Sistema Único de Saúde traz, nos seus princípios, os objetivos que se pretende alcançar com um sistema de saúde justo, equânime e de qualidade. Dentre esses princípios ressaltamos a participação popular realizada por meio do controle social.

Estudar a atuação de um movimento de saúde na gestão do sistema de atenção à saúde e o controle social na busca da estruturação e avaliação da qualidade deste sistema, foi o que motivou este estudo.

O conceito de qualidade, de acordo com o estágio atual dos nossos conhecimentos, indica inúmeras características desejáveis de produtos, procedimentos e serviços. O fato de existirem muitos critérios a serem considerados na avaliação da qualidade, tem o importante papel de realçar que a qualidade não pode ser traduzida por apenas um deles. Na área da saúde isto não é diferente. Avaliar a qualidade das ações e dos serviços de saúde, conforme diferentes critérios, é fundamental. Um conhecimento mais aprimorado do desempenho dos serviços constitui um elemento da maior importância na progressiva caracterização do que deve ser considerado um sistema de saúde desejável.

Como cenário do estudo escolheu-se a região de Pedreira, no município de São Paulo, por ter um movimento de saúde atuante há mais de trinta anos e um sistema de saúde, hoje, bem estruturado, embora ainda necessitando de aprimoramento.

Além disso, tanto o desenvolvimento do sistema de saúde quanto a atuação do movimento de saúde foram acompanhados pela autora deste estudo desde a década de oitenta.

1 - INTRODUÇÃO

Tanto os serviços de saúde quanto a comunidade por eles assistida devem ter claros os requisitos e os critérios utilizados para avaliar a estrutura e a qualidade de um sistema de saúde, para controlar e melhorar o seu funcionamento (SANTOS e CARVALHO 1992).

O conhecimento desses critérios e instrumentos de avaliação permite à comunidade acompanhar os seus serviços de saúde, bem como estimular os responsáveis pela gestão a ter um engajamento efetivo na busca da qualidade. Desse modo, propiciam a essa comunidade a possibilidade de exercer, de maneira responsável, o controle social.

Uma ordem social estabelecida com legitimidade torna possível a participação popular. Ela se dá a partir de representantes de canais específicos criados pela própria sociedade, como: Partidos Políticos, Conselhos de Classe, Sindicatos, Fundações, ONGs, Associações de Bairro entre outros (CUNHA 2002).

A participação popular e o controle social podem ser entendidos a partir da Teoria Geral do Estado, da Filosofia Política e da Cidadania. A Teoria Geral do Estado diz respeito às organizações e instituições que gerenciam interesses contraditórios da sociedade. A Filosofia Política dá subsídios para compreensão da realidade social e parte da sua sustentabilidade através da legitimidade e do Contrato Social. A Cidadania permite entender qual o nível e a qualidade da participação popular e, ao mesmo tempo, quais os canais de participação dessa sociedade e qual a força de coesão que esses canais podem ter sobre o Estado (MALUF 1993).

No entanto, em uma sociedade onde há indivíduos com poucos direitos, mas também com poucos deveres, torna-se difícil trabalhar a cidadania (BENEVIDES 1994).

São as lutas de interesses, às vezes contraditórias, que existem na sociedade, que definem qual a dinâmica da participação popular e do controle social dessa população e com que intensidade eles se manifestam.

O controle social num projeto de qualidade em saúde depende não só da estrutura dada pelo Estado, mas, também, do perfil e da dinâmica sociais existentes.

A dinâmica social e o grau de cidadania é que definem quem participa, quem controla e que direitos ou privilégios poderão vir a serem pactuados (CORREIA 2000).

O movimento de saúde de Pedreira surgiu na década de setenta, como tantos outros movimentos populares que apareceram naquela época. Desde então, participa ativamente da discussão das questões relacionadas às necessidades e à melhoria da qualidade de vida da população da região e o seu trabalho acompanha até hoje o desenvolvimento, a organização e a qualidade do sistema de saúde de Pedreira.

1.1- Questões norteadoras do estudo

Diante desse quadro pretende-se, com este estudo, encaminhar as seguintes questões:

- 1.1.1 – O movimento de saúde de Pedreira teve influência na condução do processo de construção do atual sistema de saúde de Pedreira?
- 1.1.2 – Que influência exerceu o grau de organização da comunidade para o alcance dos resultados atuais?
- 1.1.3 – Qual a participação do movimento de saúde no processo de avaliação da qualidade dos serviços de saúde da região?

1.2 - Justificativa

Como já citado, a escolha da região de Pedreira como cenário deste estudo se deve ao fato da região ter, atualmente, um sistema de saúde bem estruturado e um movimento de saúde presente há várias décadas e sempre atuante, participando, ativamente, das discussões sobre as necessidades da comunidade e de como encaminhá-las ou solucioná-las. Tanto o crescimento da rede de serviços quanto a atuação do movimento de saúde foram acompanhados pela autora desde a década de 80.

Quanto à questão da qualidade, este estudo não se propõe detalhar ou aprofundar todas as suas dimensões, questão complexa que, por si só, seria assunto para extensa pesquisa. A idéia que se tem de qualidade é ligada a um certo nível de conhecimento, de

estrutura, de tecnologia. O controle social nos dá uma outra dimensão da qualidade, voltada ao atendimento das necessidades e demandas de saúde de uma determinada população. A qualidade da saúde, como produto, é diferenciada do produto de outros serviços. Também a percepção desta qualidade é diferente, porque uma determinada demanda se esgota com o atendimento e nova necessidade é criada.

Por essa razão, optou-se por fazer um recorte da questão da qualidade na saúde, com um enfoque particular na questão da avaliação de serviços de saúde de uma determinada área geográfica da região Sul de São Paulo, sob a óptica das pessoas que se utilizam desses serviços e que participam, ativamente, na estruturação dos mesmos por meio do controle social.

1.3 - Objetivos

1.3.1- Objetivo Geral

Analisar a participação do movimento de saúde de Pedreira na construção do sistema de saúde local, ressaltando a atuação do controle social na estruturação e melhoria da qualidade dos serviços, desde a década de 70 do século passado, até os dias de hoje.

1.3.2 - Objetivos Específicos

- Descrever o processo histórico de organização e atuação do movimento de saúde na região de Pedreira.

- Relacionar as ações de controle social com a implantação e a melhoria dos serviços de saúde na região.

- Ressaltar a relevância do controle social na avaliação da qualidade dos serviços.

2 - O ESTADO E OS MOVIMENTOS SOCIAIS

“O poder de governo, sob o ponto de vista social, político ou jurídico, precisou sempre de crenças ou doutrinas que o justificassem, tanto para legitimar o comando quanto para legitimar a obediência” (MALUF 1993: 60).

A princípio, o poder do governo era exercido em nome e sob a influência dos deuses, contando, assim, pacificamente, com uma justificação natural, de ordem carismática aceitável de pronto pela simples crença religiosa. Desde os primeiros esboços do governo como organização da soberania popular, a necessidade de uma firme justificação doutrinária do poder foi se tornando cada vez mais imperiosa, até apresentar-se, na atualidade, como problema crucial da ciência política (MALUF 1993).

Segundo MALUF (1993:61) *“Todas as doutrinas que se propõem justificar a organização social ou política remontam à origem da sociedade, aos primeiros agrupamentos humanos e, assim, invariavelmente, envolvem o problema da origem do Estado”.*

A sociedade é resultante de uma necessidade natural do homem, sem excluir a participação da consciência e da vontade humanas. Esta concepção deve estar presente em todas as considerações sobre a vida social, sua organização como um centro de poder, sua dinâmica, seus objetivos e, especialmente, nas considerações sobre a posição e o comportamento do indivíduo na sociedade, pois uma vez que esta é um imperativo natural, não se poderá falar do homem concebendo-o como ser isolado devendo concebê-lo sempre, necessariamente, como o homem social (DALLARI 1995).

“As primeiras teorias aparecem como favoráveis a adesão da Sociedade Natural. O homem é induzido fundamentalmente por uma necessidade natural, porque o associar-se com outros seres humanos é para ele condição essencial de vida. A sociedade é o produto da conjunção de um simples impulso associativo natural e da cooperação da vontade humana” (DALLARI 1995:8).

O antecedente mais remoto da afirmação clara e precisa de que o homem é um ser social por natureza encontra-se na conclusão de Aristóteles de que o homem é naturalmente um animal político. Para o filósofo grego, só um indivíduo de natureza vil

ou superior ao homem procuraria viver isolado de outros homens, sem que a isso fosse constringido (DALLARI 1995).

Montesquieu, no fim do séc. XVIII, ao escrever “Do Espírito das Leis” (citado por DALLARI 1995) diz que para o homem, com sua fraqueza, existem leis naturais como desejo de paz, sentimentos de necessidades, atração entre os sexos e a consciência que tem de sua condição e de seu estado, que o levam a escolher viver em sociedade.

As diversas doutrinas ou correntes filosóficas que se desenvolveram, assinalam, precisamente, a marcha da evolução estatal no tempo, da antiguidade remota à atualidade, ou seja, a partir do Estado fundado no direito divino, entendido como expressão sobrenatural da vontade de Deus, ao Estado moderno, entendido como expressão concreta da vontade popular.

As mais antigas teorias, aquelas que atribuem ao Estado uma contextura rústica, isto é, uma origem sagrada, têm maior importância histórica, porque predominaram, no mundo inteiro, durante alguns milênios, até o limiar da Idade Moderna. São as chamadas teorias teológico-religiosas onde o Estado tem origem divina (MALUF 1993).

Em seguida surgem as teorias racionalistas *“favoráveis à idéia de que a sociedade é, tão só, o produto de um acordo de vontades, ou seja, um contrato hipotético celebrado entre os homens”* (DALLARI 1995:9). É nesse grupo de teorias que aparece o contratualismo de Hobbes e a Teoria do Contrato Social de Jean Jacques Rousseau.

Thomas Hobbes, considerado um dos principais filósofos ingleses do século XVII, em sua obra “Leviatan” discute pela primeira vez o contrato social, posteriormente reconhecido e reformulado por outros autores. Hobbes percebe a sociedade humana como uma formação de indivíduos dominados pela ambição e poder de domínio de cada um, ao que ele chama de Estado da Natureza (PARDO 1977).

O fim desta situação surge por um pacto ou contrato entre os indivíduos, tornando assim possível a existência de uma sociedade. Mediante esse pacto os direitos dos indivíduos são delegados a uma pessoa superior.

O contrato significa, então, uma renúncia por parte de cada indivíduo que permite o estabelecimento de um poder forte que está acima dele e, em que, todos se reconhecem.

Segundo Hobbes é a única via para construir um poder comum, apto para a defesa contra a invasão estrangeira e as ofensas alheias. Para tanto, é preciso dotar de todo o poder e força a um homem ou assembléia de homens, que, por maioria de voto, esteja capacitado para submeter suas vontades a uma só vontade. Isso significa eleger um homem ou uma assembléia que todos consideram como própria, e onde possam reconhecer-se como autores, em tudo o que diz respeito à paz e à segurança coletiva. Assim, cada indivíduo deve sujeitar suas vontades à vontade daquele, e seus juízos a seu juízo. Isso implica mais do que mera aprovação ou acordo; é uma unidade concreta do todo de uma pessoa, instituída mediante um pacto de cada indivíduo com os demais (PARDO 1977).

Desse modo, a multidão, assim reunida em uma só pessoa, se converte em Estado, que passa a ser definido como pessoa ou assembléia resultante dos atos de uma grande multidão que, por pactos mútuos, se institui com o fim de que esteja em condições de empregar a força e os meios de todos, quando e como lhe pareça oportuno, para assegurar a paz e a defesa comuns. O titular desta pessoa ou assembléia se denomina soberano e seu poder é soberano. Cada um dos que o rodeiam são seus súditos (PARDO 1977).

Foi, entretanto, Rousseau, filósofo do século XVIII, quem deu à teoria contratualista a sua maior expressão. Segundo Rousseau, como os homens não podem produzir novas forças, senão unir e dirigir as que existem, não há outro meio de conservar-se se não construir, por agregação, uma soma de forças que pode exceder a resistência, colocá-la em marcha com foco em um único objetivo e fazê-la atuar de comum acordo.

Encontrar uma forma de associação que defenda e proteja de toda força à pessoa e aos bens de cada associado, e graças a qual cada um, em união com todos os demais, somente obedeça a si mesmo e fique tão livre como antes, é o problema central que resolve o Contrato Social (ROUSSEAU 1996).

As cláusulas desse contrato se encontram tão determinadas pela natureza do ato que uma mínima modificação as converteria em vãs e sem efeito. Embora possivelmente jamais tenham sido enunciadas de modo formal, são as mesmas em toda parte e são

admitidas e reconhecidas tacitamente até que, uma vez violado o contrato ou pacto social, cada um recobre seus direitos originários e recupere sua liberdade natural perdendo a liberdade convencional pela qual renunciou àquela.

Ao entregar-se cada um por inteiro, a condição é igual para todos e, ao ser condição igual para todos, nada a torna onerosa para os demais. Além disso, ao fazer-se a transferência sem nenhum tipo de reserva, a união é a mais perfeita possível e nenhum associado tem nada a reclamar (PARDO 1977).

Esse ato produz um corpo coletivo composto de tantos membros quantos votos tem a assembléia, o qual recebe, por este mesmo ato, sua unidade, seu senso comum, sua vida e sua vontade (PARDO 1977).

Embora alvo de críticas, várias idéias que constituem a base do pensamento de Rousseau continuam dominando, superiormente, o pensamento democrático da atualidade e, provavelmente, do futuro (DALLARI 1995).

“Hoje, considerando que só a nação é uma entidade de direito natural e histórico, uma realidade de ordem subjetiva anterior ao Estado, que este é criação de vontade humana, e, levando em conta que o Estado não tem autoridade nem finalidade próprias, mas é uma síntese dos ideais da comunhão que ele representa, preferimos formular o seguinte conceito simples: O Estado é o órgão executor da soberania nacional” (MALUF 1993:22).

A reforma do Estado, que ora experimentamos, tem vários objetivos. Um deles é a descentralização estatal que parte da premissa de que os problemas devem ser solucionados o mais próximo possível de seu foco de origem (DROPA 2003).

Este é um ponto importante, uma vez que uma das características do Estado moderno é ser um prestador de serviços, não apenas um garantidor de situações; neste sentido, cabe a ele fornecer serviços, que devem ser da melhor qualidade possível (VALLA 1998).

Assim, a administração gerencial procura, sem se afastar do estado de direito, adequar as organizações públicas às contingências específicas de lugar e momento, emprestando-lhes, sobretudo, mais agilidade e eficiência. Priorizando, portanto, os resultados. Tenta, igualmente, recuperar a identificação dos cidadãos com o Estado,

voltando-o a eles. Faz da transparência e do controle - cidadão alavancas para a eficácia dessas organizações. Introduce, também, mecanismos de quase-mercado ou concorrência, administrados com vistas a aprofundar os ganhos de eficiência.

Propõe, ainda, criar condições para a reconstrução da administração pública em bases modernas e racionais, dando um salto adiante, no sentido de uma administração pública que chamaria de gerencial. Baseia-se em conceitos atuais de administração e eficiência, está voltada para o controle de resultados e descentralizada para poder chegar ao cidadão, reorganizando as estruturas da administração com ênfase na qualidade e na produtividade do serviço público.

A cultura gerencial visa garantir a implementação de um novo modelo de Estado que celebre a participação do cidadão e permita maior controle social, reconhecimento do servidor e de sua importância no processo produtivo, igualdade de oportunidades e exercício da cidadania.

2.1 - A participação e a organização da população

Participação é o instrumento eficaz de consolidação da democracia participativa, não só individual, como também coletiva, por meio de várias formas de organização. Integra o exercício democrático e é alicerce da cidadania. A continuidade da democracia numa sociedade depende de uma participação popular que busque solidificar, intensificar e atualizar as conquistas em todos os campos (DIAZ 1983).

Entendida como fenômeno político, a participação deve pressupor uma real ampliação da estrutura de poder da gestão pública, em direção a uma forma de governar onde os cidadãos atuem como sujeitos políticos, capazes de orientar e fiscalizar a ação do Estado (DIAZ 1983).

Apresenta-se como um instrumento para o aprofundamento da democracia que, a partir da descentralização, faz com que haja maior dinâmica na participação, principalmente no âmbito local. É, ao lado da transparência, um dos eixos sustentadores do paradigma da descentralização do Estado (ALLEBRANDT 2002).

Participação diz respeito ao poder para tomar decisões, poder para alocar recursos, poder para implementar políticas públicas. Estas podem ser entendidas como o sistema

de regras respeitantes à direção dos negócios relativos, pertencentes ou destinados ao público e a coletividade (DIAZ 1983).

De acordo com o princípio da participação popular, ficam abertas novas possibilidades de relações entre o Estado e a sociedade, por meio de referendo, plebiscito ou mesmo iniciativa popular.

A participação popular visa estabelecer parcerias entre Estado e sociedade, para que, juntos, possam atingir o objetivo desejado de todos, que é a melhoria das condições de vida de toda a população (VIEGAS 2004).

Tanto a organização social, quanto a mobilização e os movimentos sociais são formas de participação popular que se diferenciam segundo as questões reivindicadas e suas formas possíveis, definidas tanto pelos usos e costumes de cada época, pela experiência histórica e política dos atores protagonistas, assim como pela maior ou menor abertura dos governantes ao diálogo e à negociação (CARVALHO 2003).

Assim, é importante que os cidadãos se organizem em associações, as mais diversas, e prossigam exigindo do Estado o cumprimento do seu papel em favor do bem estar social.

Conforme estudo de GOHN (2003), historicamente, as origens do tema da participação direta ideal localizam-se na Grécia. Estudos científicos sobre o tema são encontrados a partir do século XVIII, com Rousseau, John Stuart Mill, G.D.H. Cole e Alexis de Tocqueville.

Rousseau considera que a participação pode aumentar o valor da liberdade para o indivíduo, capacitando-o a ser e permanecer seu próprio senhor. Além disso, a participação permite que as decisões coletivas sejam mais facilmente aceitas pelos indivíduos e favorece a integração do cidadão na sua comunidade.

Mill, ao focar o desenvolvimento de uma comunidade, refere que o melhor lugar para a aprendizagem da participação é o nível local, onde a comunidade aprende a se auto governar e aprende sobre a democracia. O nível local possibilita a prática efetiva da participação e não apenas a prática indireta, por meio de representantes.

Cole defende que a vontade, e não a força, é a base da organização social e política. Os homens necessitam atuar por meio de associações para satisfazer suas

necessidades. Apenas pela participação em nível local, o indivíduo poderia aprender a democracia.

Aos olhos de Tocqueville, a democracia consiste na igualdade de condições. Para ele a igualdade social significa a inexistência de diferenças hereditárias de condições, o que quer dizer que todas as ocupações, todas as profissões, dignidades e honrarias são acessíveis a todos. Nessas sociedades, cada indivíduo participa com a esperança ou a perspectiva de ascender na hierarquia social.

No séc XIX autores socialistas como Marx e Engels deram origem a uma tradição analítica. Segundo a abordagem desses dois autores, o conceito de participação não é encontrado de forma isolada, mas, sim, articulado a duas outras categorias de análise: lutas e movimentos sociais. A análise dos movimentos sociais sob o prisma do marxismo, refere-se a processos de lutas sociais voltados à transformação das condições existentes na realidade social, de carências econômicas e/ou opressão sociopolítica e cultural (GOHN 2003).

Segundo BRICEÑO-LEON (1998), nas últimas quatro décadas, a idéia de participação tem sofrido muitas mudanças e estas mutações se referem às transformações que ocorrem no interior do Estado e de suas relações com a sociedade. Na compreensão desse autor, participar é, de algum modo, reconhecer a ação individual, a iniciativa privada, questionando a idéia do Estado poderoso, mas, também, implica em organização.

Em decorrência da evolução dos movimentos políticos nas últimas décadas do séc XX, uma das maneiras da participação se configurar é como movimento de base, ou seja, atuação por meio da ação popular organizada pela identificação com os pobres, pela participação em seus sofrimentos e suas lutas, buscando educá-los para sair dos velhos valores, constituindo a “pedagogia do oprimido” (Freire citado por BRICEÑO-LEON 1998), pois, garantindo-se a conscientização da população, garante-se também a sua participação.

Embora o termo participação popular seja hoje utilizado universalmente, sua aplicação tem um significado especial para a América Latina. A própria idéia de uma participação popular surge, justamente, para se distinguir de uma outra concepção de

sociedade, onde quem tem estudo e recursos aponta o caminho “correto” para as classes populares (VALLA 1998).

No Brasil, a discussão sobre participação popular remonta à última década do século XIX. O início de uma discussão mais sistemática situa-se nos anos 30 e 40 do século XX, em relação estreita com o surgimento das políticas públicas (VALLA 1998).

Tomando por referência o período ditatorial, circunstâncias próprias favorecem a disseminação dos movimentos sociais, sugerindo uma fase nova de nossa história social marcada pelo protagonismo da sociedade (BRICEÑO-LEON 1998).

Há necessidade de uma compreensão não só das mudanças, mas do lugar desses movimentos na nova situação e no novo cenário político que se abriu com o fim da ditadura, destacando o papel da Igreja, de seus canais de expressão e comunicação (MARTINS 2000).

Nos anos 80 do séc XX, por ocasião da discussão do processo constituinte, a temática da participação ganha outras dimensões, que dizem respeito ao aprofundamento da democracia. A principal característica desse tipo de participação é a tendência à institucionalização, entendida como inclusão no arcabouço jurídico do Estado, a partir de estruturas de representação compostas por representantes eleitos diretamente pela sociedade de onde provêm. Os conselhos gestores, maior exemplo dessa modalidade de participação, compõem um sistema de co-gestão e controle social das políticas de saúde, articulando desde os conselhos gestores de equipamentos básicos de saúde até o Conselho Nacional, regido pela Conferência Nacional de Saúde (CARVALHO 2003).

Inicia-se o chamado processo de descentralização, a transferência de responsabilidades dos governos centrais aos estados e municípios, entendendo ser o nível local como o espaço mais apropriado para a participação das pessoas e das organizações (BRICEÑO-LEON 1998).

Entretanto, frente à mudança de cenário, para essa participação já não bastam a vontade, a mística e o empenho de outrora, é preciso investir-se em qualificação técnica e política e buscar eficácia em certa institucionalização a partir de um novo patamar de luta pela ampliação da cidadania (CARVALHO 2003).

Para que uma comunidade possa participar ativa e conscientemente, há necessidade de que se prepare. Deve se apropriar das questões, das relações, das tomadas de decisão, o que exige uma mudança de mentalidade, no sentido da *accountability*, na busca do resultado. Somente a partir da organização de cidadãos vigilantes e conscientes de seus direitos haverá condições para a *accountability*. É esta uma questão de vivência da democracia, sinônimo de responsabilidade objetiva ou obrigação de responder por algo. Tende a acompanhar o avanço de valores democráticos, tais como igualdade, dignidade humana, participação, representatividade (CARVALHO e SANTOS 1995).

3- MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Pode-se conceituar controle social como a capacidade que a sociedade tem de interferir na gestão pública, colocando as ações do Estado na direção dos interesses da comunidade (SANTOS e CARVALHO 1992).

O controle social é a expressão mais viva da participação da sociedade nas decisões tomadas pelo Estado no interesse geral (SANTOS e CARVALHO 1992).

Neste contexto, a sociedade deve ser considerada como um todo uno e diverso, que não é explicável tão somente pela simples soma dos indivíduos que se congregam para viver em comum. O elemento distintivo do fato social seria dado pela consciência coletiva, aceita como os valores que representam as tendências prevalentes no todo coletivo (REALE 1994).

Para que haja controle social sobre ações e recursos do Estado, um dos requisitos essenciais é o estabelecimento de relações entre Estado e sociedade por meio de canais democráticos de participação social (CORREIA 2000).

Pode ser compreendido como a capacidade que tem a sociedade organizada de intervir nas políticas públicas, interagindo com o Estado na definição de prioridades e na elaboração dos planos de ação do Município, Estado ou do Governo Federal. Manifesta-se, também, quando a sociedade avalia os objetivos, processos e resultados das atividades públicas (CORREIA 2000).

Para tanto, dois pontos são fundamentais: o desenvolvimento da cidadania e a construção de um ambiente democrático.

O controle social, como uma conquista da sociedade, deve ser entendido como um instrumento e uma expressão da democracia, sendo os seus mecanismos, ao mesmo tempo, resultados do processo da democratização do país e pressupostos para a consolidação dessa democracia que invoca um conceito aberto, dinâmico e plural em constante processo de transformação (CORREIA 2000).

À medida que a democracia vai amadurecendo, o cidadão, individualmente, passa do papel de consumidor de serviços públicos e objeto de decisões públicas, a um papel ativo de sujeito (SANTOS e CARVALHO 1992).

Na acepção formal, pode-se afirmar que a democracia compreende o respeito à legalidade, constituindo o chamado governo das leis, marcado pela subordinação do poder ao direito, não se restringindo, entretanto, ao primado da legalidade, mas também pressupondo o respeito aos direitos humanos. Nesse sentido, não há democracia sem o exercício dos direitos e liberdades fundamentais. A democracia exige, assim, a igualdade no exercício de direito civis, políticos, sociais, econômicos e culturais (CORREIA 2000).

Embora seja objetivo do controle social a fiscalização das ações públicas o seu papel é, na realidade, mais amplo, pois visa indicar caminhos, propor idéias e promover a participação efetiva da comunidade nas decisões de cunho público (CORREIA 2000).

Esta concepção acentua a discussão política do conceito de democracia, na medida em que enfatiza a legitimidade e o exercício do poder político, avaliando quem governa e como se governa. Pressupõe um avanço na construção de uma sociedade democrática que determina alterações profundas nas formas de relação do aparelho do Estado com o cidadão. Torna possível a criação de mecanismos capazes de viabilizarem a integração dos cidadãos no processo de definição, implementação e avaliação da ação pública (SANTOS e CARVALHO 1992).

O controle social é uma forma de se estabelecer uma parceria eficaz e gerar, a partir dela, um compromisso entre poder público e população. Caracteriza-se pela participação popular junto a instâncias do aparelho do Estado, tornando-se instrumento necessário e indispensável para que haja eficácia dos direitos positivados em leis (CUNHA 2002).

Efetua-se no exercício da vontade autônoma da coletividade, partilhando o poder de decidir questões públicas (FORTES 1997).

Para tanto, há necessidade de haver uma mudança no conteúdo da relação governo-cidadão. Essa mudança só produzirá efeito, na medida em que os cidadãos, efetivamente, ampliem e consolidarem a sua participação.

A mobilização e participação da comunidade são, na verdade, o mais poderoso instrumento de controle social (DALLARI 1995).

Quanto mais preparada estiver a sociedade para assumir responsabilidades, organizar-se e acionar mecanismos para o controle social, mais capacidade terá de participar ativa e politicamente do processo (CORREIA 2000).

O controle social é uma forma de se estabelecer uma parceria eficaz e gerar, a partir dela, um compromisso entre poder público e população, capaz de garantir a construção de saídas para o desenvolvimento econômico e social do país.

Como nos dizia CAPISTRANO FILHO (1995), é preciso lembrar que a defesa da vida e o compromisso com a vida são valores que nem a mão invisível do mercado e nem a mão pesada do planejamento centralizado e burocrático são capazes de garantir.

“Uma boa forma de expressão do interesse público com a vida, também compatível com o processo de construção da cidadania, é a participação direta da sociedade na definição dos caminhos a serem tomados” (PERETTI et al, 2002: 3)

“Participação é conquista, é processo e não concessão” (DEMO 1988: 27).

Traduz-se por ser eixo político das políticas sociais e não pode ser visto como uma dívida dos administradores ou governantes, mas sim encarada dentro da noção da ética da responsabilidade na tomada de decisões (DEMO 1988).

É necessário saber de que forma e por meio de que métodos os problemas sociais deverão ser conhecidos e as soluções elaboradas, o que requer a participação ativa da sociedade e dos indivíduos nela inseridos (DALLARI 1995).

Por meio do controle social, população e Estado podem governar de modo interativo, equilibrando forças e interesses. O cidadão passa a atuar como sujeito político na tomada de decisão. A presença de diversos segmentos da sociedade nas decisões do aparelho do Estado, exercendo o controle social, constitui uma forma de garantir o direito de tornar o Estado efetivamente coisa pública (FORTES 1997).

A reforma e modernização do aparelho do Estado possibilitam criar mecanismos capazes de viabilizarem a integração dos cidadãos no processo de definição, implementação e avaliação da ação pública, exercendo assim o controle social (DROPA 2003).

Busca-se, hoje, apresentar uma nova administração pública a serviço do público, que é objeto do Estado gerencial. Esta administração deve ser, acima de tudo, eficiente,

ágil, rápida e pronta para atender, adequadamente, às necessidades da população. Deve primar pela qualidade de seus serviços, buscar economicidade, transparência e publicidade (MENDES 1999).

A eficácia que dispõe o Estado gerencial, só pode ser assegurada mediante a participação ativa da sociedade nos serviços.

O controle social foi legitimado no Brasil pela Constituição Federal de 1988, chamada Constituição Cidadã, a qual inova por procurar integrar direitos sociais e coletivos e garantir a participação popular.

Nas diferentes formas de participação e controle social podemos contar com outras instâncias das sociedades civil e pública para viabilizar as ações.

Conforme estudo de CUNHA (2002), hoje, no Brasil, vários instrumentos jurídicos processuais permitem concretizar o controle social, resguardando e/ou fazendo valer direitos coletivos. São exemplos:

1. Conselhos gestores de políticas públicas

- ✓ Conselhos de programas governamentais;
- ✓ Conselhos de políticas setoriais;
- ✓ Conselhos temáticos.

Aspectos relevantes:

São formados por representantes da sociedade civil e do poder público (principal aspecto que os difere dos demais instrumentos de controle social);

São instituídos e regulamentados por lei. O Conselho da República e o Conselho da Comunicação Social, por exemplo, foram instituídos pela Constituição Federal de 1988, arts. 89 e 224, respectivamente. Quando de sua instituição é definida sua área de atuação.

É exceção o Conselho de Defesa Nacional, disposto no art. 91 da Constituição Federal, pois este é um conselho diferenciado, no qual não há a participação de membros da sociedade civil.

Os conselhos podem se tornar no mais forte espaço de controle social, pois são suas formas mais diretas de expressão. Qualquer cidadão pode, por meio dos seus

representantes, acompanhar, fiscalizar e avaliar os serviços públicos ou privados, representando contra qualquer ato que julgue atentatório aos seus direitos.

2. Ação civil pública

A ação civil pública, instituída pela Lei 7.347 de 1985, é forma processual de se exercer o controle social, porquanto se apresenta como um dos meios jurídicos adequados a resguardar e/ou fazer valer direitos coletivos.

Por meio da ação civil pública protege-se e/ou busca-se indenizar a sociedade em razão de danos causados ao meio ambiente, aos consumidores, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico ou a qualquer outro interesse difuso ou coletivo.

Têm legitimidade para propor ação civil pública o Ministério Público, a união, os estados e municípios, as autarquias, as empresas públicas, as fundações, sociedades de economia mista e associações.

É um processo utilizado mediante representação do Ministério Público ou através de associações legalmente constituídas há pelo menos um ano.

3. Mandado de segurança coletivo

O mandado de segurança coletivo, instituído pelo art. 5, inciso LXX da Constituição Federal, é outra forma processual de se exercer o controle social, porquanto também se apresenta como um dos meios jurídicos adequados a resguardar e/ou fazer valer direitos coletivos.

Neste caso, a ação é impetrada objetivando proteger direito líquido e certo ofendido ou ameaçado por autoridade pública, representante de autarquia ou pessoa jurídica com funções delegadas pelo Poder Público.

Têm legitimidade para impetrar mandado de segurança coletivo os partidos políticos, as organizações sindicais, as entidades de classe e as associações constituídas e em funcionamento há pelo menos um ano.

É utilizado quando há abuso de poder por autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do poder público.

4. Ação Popular

A ação popular, instituída pela lei n. 4.717 de 1965, é mais uma forma processual de se exercer o controle social, porquanto se apresenta como outro meio jurídico adequado a resguardar e/ou fazer valer direitos coletivos.

Neste caso, a ação é proposta para pleitear a anulação ou a declaração de nulidade de atos lesivos ao patrimônio da União, dos Estados e Municípios, de entidades autárquicas, de sociedades de economia mista, de empresas públicas, de serviços sociais autônomos e de quaisquer pessoas jurídicas ou entidades subvencionadas pelos cofres públicos.

Qualquer cidadão tem legitimidade para propor ação popular, desde que um direito ou interesse público esteja sendo lesado. Confere ao povo a legitimidade para defender, via poder judiciário, o interesse público. Dá garantia aos direitos coletivos. Reserva-se à proteção do patrimônio público, a moralidade administrativa, ao meio-ambiente e ao patrimônio histórico e cultural.

5. Código de Defesa do Consumidor

Não há dúvida de que a criação do código de defesa do consumidor, instituído pela lei n. 8.078/90, foi de grande valia aos cidadãos brasileiros no que se refere ao controle social relacionado à área da saúde.

Segundo o art. 4º do código de defesa do consumidor, a política nacional das relações de consumo tem por objetivo atender às necessidades dos consumidores, em especial o respeito à sua saúde.

Com efeito, a lei consumerista é clara ao afirmar que é direito básico do consumidor a proteção à saúde, nos termos de seu art. 6º, inciso I.

É importante destacar que os limites desta proteção alcançam atos praticados pelos entes públicos e privados, os quais têm o dever legal de resguardar a saúde dos consumidores, de forma preventiva ou ativa, nas relações que mantêm com esses últimos, em especial de fornecimento de produtos e/ou prestação de serviços.

Vale ressaltar que de acordo com o art. 91 e seguintes do código de defesa do consumidor, tanto o consumidor quanto o Ministério Público dispõem de meios jurídicos processuais para defesa de interesses individuais homogêneos, neste caso, a saúde.

Assim, temos que o código de defesa do consumidor é legislação de grande importância para o exercício do controle social na área da saúde, seja porque reafirma o direito constitucional dos cidadãos à saúde, seja porque fornece aos mesmos meios jurídicos processuais específicos para fazer valer esse direito de forma individual e/ou coletiva.

6. Orçamento Participativo

Permite à comunidade opinar e decidir, em conjunto com os órgãos governamentais, em como aplicar/canalizar recursos para áreas prioritárias.

Para tanto coloca, ao longo do processo de planejamento do orçamento, o cidadão decidindo junto com o poder público, garantindo, dessa forma, que as necessidades maiores da cidade, em termos de investimento, estejam realmente alocadas na peça orçamentária.

7. Audiência Pública

É o procedimento de consulta à sociedade ou a grupos sociais interessados em certo problema ou que estejam potencialmente afetados por determinado projeto. São de caráter apenas consultivo, não decisório.

8. Sindicatos ou Associações de Classes

Representam determinadas classes dentro da sociedade. Podem se apresentar como um meio de controle social, uma vez que pressionam as instâncias superiores para se chegar a um determinado fim público.

9. Associações / ONG's

O controle social na área da saúde também pode ser exercido, de forma coletiva, por meio de associações, que de acordo com o art. 53 do novo Código Civil, constituem-se pela união de pessoas que se organizam para fins não econômicos.

Por questões de cunho cultural, político, sociológico e, principalmente, em razão de influências internacionais, as associações têm sido, muitas vezes, denominadas de Organizações Não Governamentais.

Com efeito, não há no direito brasileiro uma espécie de sociedade definida em lei chamada Organização Não Governamental, tampouco óbice legal para que as associações sejam assim denominadas.

Em razão de possuir um modelo societário relativamente simples, as associações têm sido o meio mais adotado no Brasil pelos grupos de pessoas físicas ou jurídicas que pretendem se reunir para a defesa de um objetivo social comum, no caso em apreço a saúde.

Sua forma de controle social se dá através de denúncias (art. 74, parágrafo 2º, da Constituição Federal) ou ações judiciais (art. 5º, alínea "b", da Constituição Federal), sendo que neste último caso a lei exige que a associação esteja constituída há, no mínimo, um ano. Exercem o controle social por serem veículos mediadores entre o Estado e a sociedade.

Para a democracia e o processo democrático o tema descentralização tem se tornado cada vez mais fundamental. O caráter descentralizado e democrático, com participação da sociedade na política de saúde, expressa as bases de uma nova relação entre Estado e sociedade (CORREIA 2000).

A descentralização estatal parte da premissa de que os problemas devem ser solucionados o mais próximo possível do seu foco de origem, facilitando o controle social sobre a eficácia de qualquer programa que se proponha resolvê-los (DROPA 2003).

Leva o poder de decisão cada vez mais próximo das comunidades. Entretanto, este poder requer não só um preparo dos gestores públicos, como, também, da população,

para que juntos possam encontrar soluções ou encaminhamentos para os problemas locais.

No Brasil, a municipalização surge como um processo para garantir a descentralização.

A lei 8080/90 consolidou o aparato legal da municipalização do sistema público de serviços de saúde. A Norma Operacional Básica – NOB 01/91, introduziu o conceito de municípios e estados habilitados ao SUS mediante comprometimento com a gestão direta de serviços e o funcionamento dos conselhos municipais e estaduais de saúde. As Normas Operacionais Básicas de 1993 e 1996, bem como a Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS/01, reafirmam essa concepção (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2003).

Foi a Norma Operacional Básica - NOB/93 – editada após a realização de uma Conferência Nacional de Saúde que teve como lema “A municipalização é o caminho” – que consolida esse processo de descentralização do SUS ao instituir as formas de gestão municipal. Posteriormente a NOAS 01/2001 redefine os espaços territoriais e propõe o planejamento regional (PESTANA e MENDES 2004).

A municipalização permite trazer o centro do poder para o município e torna as secretarias municipais mais visíveis. As negociações passam a ocorrer diretamente, pois os integrantes do processo estão mais próximos.

Aumenta a participação dos cidadãos na elaboração, implementação e avaliação da atenção à saúde, que deve ser definida pelas Secretarias Municipais de Saúde, encarregadas de elaborar um plano para o direcionamento das ações, que deve ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (PESTANA e MENDES 2004).

3.1 - O controle social na saúde

Embora tema de discussão desde a década de 70, a partir de experiências participativas de alguns movimentos populares e de profissionais da saúde na construção da reforma sanitária, a participação institucionalizada da sociedade na política de saúde foi legitimada na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, como uma das propostas do movimento sanitário em torno do Sistema Único de Saúde – SUS.

O que se tinha, até então, institucionalizados como canais de participação na política de saúde eram as Comissões Interinstitucionais Municipais de Saúde (CIMS), estruturas coligadas, criadas pelas Ações Integradas de Saúde (AIS), de composição meramente institucional. Com o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) essas comissões passaram a ser abertas à participação da sociedade organizada (CORREIA 2000).

Essa participação foi oficializada quando da promulgação da Constituição Nacional em 1988, e concebida como controle social, ou seja, legitimada como instância de intervenção da sociedade organizada nas ações do Estado.

Dessa forma, o controle social aparece como a possibilidade dos movimentos sociais influenciarem as políticas públicas, de forma que estas atendam às suas demandas, como parte do processo de democratização do país, tendo como tema central a descentralização, vista como um dos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS (CARVALHO e SANTOS 1995).

A lei que regulamenta o Sistema Único de Saúde – Lei Orgânica da Saúde, nº 8080 foi publicada em dezembro de 1990 (BRASIL 1990). Entretanto, a participação social só foi regulamentada pela lei complementar 8.142/90, que a define por meio de duas instâncias colegiadas: as conferências e os conselhos de saúde (BRASIL 1990).

Estes mecanismos de participação institucionalizados devem ser espaços de participação e controle social, na perspectiva de ampliação da democracia e se constituem como fator importante no processo de descentralização político-administrativa do Sistema Único de Saúde – SUS.

Os conselhos de saúde, instâncias de ação política, articulam, no interior do campo da saúde, as ações do Estado e da cidadania, com a finalidade de ampliar o controle social na gestão do Sistema Único de Saúde (RAMOS s. d.).

Organizam-se como colegiados de caráter permanente e deliberativo. Deles participam os vários segmentos da sociedade de forma paritária, representando quatro segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários. Atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, e suas decisões devem

ser homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo: federal, estadual e municipal (CORREIA 2000).

É importante lembrar que apenas as deliberações normativas “lato-sensu” exigem, para sua eficácia, a homologação da autoridade competente. As demais deliberações recomendativas ou diligenciais, prescindem dessa homologação (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2002).

Em São Paulo, acompanhando o processo de descentralização da gestão, a lei municipal 13.325 de 08 de fevereiro de 2002, cria os conselhos regionais de saúde, como também os conselhos gestores das unidades básicas de saúde.

Assim, cada equipamento de saúde deve instituir o seu conselho. Dessa forma, mesmo o cidadão das comunidades mais distantes tem a possibilidade de participar do conselho gestor do equipamento de saúde utilizado pela sua comunidade, da qual ele conhece melhor que ninguém as necessidades e as dificuldades.

Esta prática permitirá à comunidade, em conjunto com os serviços, participar do diagnóstico das questões e acompanhar e avaliar as ações propostas, redirecionando-as caso necessário. Com isso acentua-se o vínculo e a co-responsabilidade entre os serviços de saúde e as comunidades por eles atendidas.

São os representantes dos conselhos gestores que irão participar dos conselhos regionais que indicam representantes para os conselhos municipais de saúde que, por sua vez, irão indicar delegados para os conselhos estaduais e destes para o Conselho Nacional.

A idéia de conselhos de saúde traz, como pressuposto, o ressurgimento do público como a melhor via para a distribuição, cada vez mais eqüitativa, de ações de saúde. Ela propõe uma evidente conexão, do ponto de vista teórico e de proposta política, entre formas tradicionais de lutas e reivindicações com processos mais recentes de reorganização da ordem democrática, que incorpora processos mobilizadores inéditos, com novos personagens e jeitos de condução e atuação (CORREIA 2000).

As conferências de saúde em cada esfera de governo brotam do princípio constitucional de valorização dos direitos do cidadão, de sua participação nas

deliberações de governo, exercendo o controle social sobre o público e o privado (CARVALHO e SANTOS 1995).

Essas conferências reunir-se-ão cada 04 anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocadas pelo poder executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo conselho de saúde (CARVALHO e SANTOS 1995).

Um dos principais objetivos das conferências de saúde é ouvir a sociedade pronunciar-se sobre os problemas de saúde que mais a afligem e oferecer propostas de soluções para esses problemas (CORREIA 2000).

A partir das conferências e suas deliberações, os gestores do sistema de saúde estarão elaborando a política de saúde mais adequada para a consecução de objetivos, metas e estratégias do SUS. As conferências delineiam a política de saúde a ser desenvolvida pelos gestores. Elas têm caráter consultivo, de auscultação da sociedade (CARVALHO e SANTOS 1995).

Assim como nos conselhos, também nas conferências, o princípio de participação ascendente é o mais desejável. As conferências municipais devem brotar de conferências regionais e locais. As municipais enviam os delegados às estaduais e estas à nacional. Esse movimento ascendente permite maior legitimação da representatividade dos diversos segmentos sociais.

O perfil dos presentes às conferências municipais e estaduais - preparatórias da Conferência Nacional – dá uma outra característica a este fórum: a visão daqueles que utilizam os serviços de saúde (CARVALHO e SANTOS 1995).

Além disso, nas conferências de saúde, podem ser eleitos os futuros participantes dos conselhos de saúde.

Tanto a participação nos conselhos como nas conferências de saúde implicam na necessidade dos cidadãos se organizarem em associações, as mais diversas, e prosseguirem exigindo do Estado o cumprimento do seu papel em favor do bem-estar social (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2000).

É preciso fortalecer a sociedade organizada, expressa pelos movimentos sociais e organizações não governamentais (ONG's) para que os representantes nos conselhos e nas conferências sejam, de fato, representantes da sociedade que lhes dá sustentação (SILVA, EGYDIO e SOUZA 1999).

Há necessidade de promover uma mudança no conteúdo da relação governo-cidadão, que deve caminhar no sentido de desenvolver, cada vez mais, uma co-responsabilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2002).

Essa mudança só produzirá efeitos na medida em que os cidadãos, efetivamente, ampliem e consolidarem as suas organizações.

A mobilização da comunidade é, na verdade, o mais poderoso instrumento de controle social, com evidente repercussão no processo de representação popular (CARVALHO e SANTOS 1995).

4 - A QUESTÃO DA QUALIDADE

As preocupações com a qualidade dos serviços de saúde prestados à população constituem um tema considerado de interesse há décadas. Já no início do século XX surgem os primeiros estudos voltados principalmente ao trabalho do médico e à estrutura hospitalar.

Desde então, muito se tem avançado no tema, mas ainda se aprimoram muitos conceitos, métodos e formas de abordagem, podendo-se antecipar que um extenso contingente de conhecimentos deverá se acumular, quanto a esse assunto, ainda por muitos anos (AZEVEDO 1991).

É possível identificar, na literatura, inúmeras definições de qualidade, cada qual tendo como base perspectivas particulares, que traduzem seu caráter pluridimensional (UCHIMURA, BOSI 2002).

O Dicionário Aurélio define qualidade como *“Propriedade, atributo ou condição das coisas, capaz de distingui-las de outras e de lhes determinar a natureza...Condição, posição, função”*.

Na área da saúde a qualidade é algo ligado diretamente aos resultados obtidos e de como estes resultados são percebidos, compreendidos e medidos pela sociedade.

Os especialistas na área encontram enorme dificuldade em definir o que se entende por “qualidade”, havendo diferentes pontos de vista – do cliente, do funcionário e do órgão financiador, entre outros – assim como muitas facetas a serem consideradas (PEREIRA 2002).

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) define qualidade *“como a totalidade de propriedades e características de um produto ou serviço, que confere sua habilidade em satisfazer necessidades explícitas ou implícitas”* (PEREIRA 2002).

O dicionário editado pela Associação Internacional de Epidemiologia nos diz que a qualidade dos cuidados é *“um nível de execução e realização que caracteriza a assistência prestada”* (PEREIRA 2002).

Qualidade pode ser, também, entendida como a contribuição do serviço para o êxito do tratamento, do resultado clínico ou de qualquer forma de desfecho dos problemas de saúde dos pacientes (PEREIRA 2002).

Segundo PUPO (2004) qualidade é uma propriedade, atributo ou condição capaz de distinguir programas, serviços, pessoas entre seus pares e lhes determinar a natureza e, numa escala de valores, permite avaliar e, conseqüentemente, aprovar, aceitar ou recusar qualquer coisa.

Num serviço de saúde, a qualidade pode estar relacionada a aspectos de natureza muito diversa, ligados ao pessoal que trabalha em suas unidades (número, tipo de formação, motivação, etc), aos equipamentos de que dispõe, ao apoio financeiro que lhe é dado, à forma de organização e de pagamento que adota e da interação de muitos desses fatores (NOGUEIRA 1994).

Seguir as normas e contar com recursos humanos, materiais e financeiros, em quantidade e qualidade, tendem a melhorar o resultado.

O que é importante é a busca permanente do aprimoramento dos serviços para a sociedade, conforme o prisma de necessidades expresso por ela, envolvendo a complexidade e a abrangência da concepção ampliada de saúde (PEREIRA 2002).

4.1- Avaliação da qualidade na saúde

São muitas as características que podem servir de critérios para a avaliação da qualidade dos serviços.

Um processo de avaliação da qualidade pode ser guiado pelas possibilidades que os membros envolvidos no objeto de avaliação têm, para se formar solidariamente, se organizar e manifestar o seu ponto de vista (DEMO 1988).

Por outro lado a avaliação pode ser um processo institucional, auxiliado por diversas ciências, e que se aplica a qualquer prática. *“A avaliação deve ser compreendida como uma área de aplicação e não como ciência”* (TANAKA, MELO 2001: 14).

É ainda uma questão política e pode se constituir num processo em que avaliador e avaliado buscam e sofrem uma mudança qualitativa. Um dos conteúdos próprios desse modo de avaliação qualitativa é a participação (DEMO 1988).

A avaliação da qualidade possui dimensões qualitativas, palpáveis, visíveis e manipuláveis. Apesar disso, não se nega a vigência da qualidade na realidade histórica e social.

Conforme afirma PEREIRA (2002), a avaliação de alguns componentes do conceito de qualidade é imprescindível quando se fala em avaliar a qualidade de um serviço:

- Eficácia – capacidade de produzir o efeito desejado, quando o serviço é colocado em “condições ideais de uso”.
- Efetividade – capacidade de produzir o efeito desejado, quando em “uso rotineiro”; é a relação entre o impacto real e o impacto potencial.
- Eficiência – relação entre o impacto real e o custo das ações.
- Equidade – distribuição dos serviços de acordo com as necessidades da população.
- Acesso – remoção de obstáculos à utilização dos serviços disponíveis.
- Adequação – suprimento de número suficiente de serviços em relação às necessidades e à demanda.
- Aceitação – fornecimento de serviços de acordo com as normas culturais, sociais e de outra natureza, e com as expectativas dos usuários em potencial.
- Qualidade técnico-científica – a aplicação das ações em acordo com o conhecimento e a tecnologia disponível.

VUORI (citado por PUPO 2004) afirma que a noção de qualidade varia com o interesse de grupos diferentes: planejadores de saúde, administradores, prestadores de serviços e os consumidores podem ter diferentes visões do que constitui a melhor qualidade ou, no mínimo, podem enfatizar diferentes aspectos da qualidade. Se por um lado os planejadores desejam enfatizar a equidade e a adequabilidade, por outro o que mais interessa aos administradores é a eficiência. Os prestadores de serviços de saúde e

os consumidores têm maior interesse na efetividade e na qualidade da alta tecnologia científica, mas a acessibilidade e aceitabilidade são muito mais importantes para os consumidores do que para os prestadores.

Além disso, a avaliação de programas e serviços de saúde pode, também, se relacionar ao exercício da *accountability* (SANTOS e CARVALHO 1992).

5 - PERCURSO METODOLÓGICO

Neste estudo, optou-se pela pesquisa qualitativa. Dentre as várias possibilidades desta, o estudo de caso mostrou ser a mais compatível com a característica do tema.

5.1- O estudo de caso

O estudo de caso não é uma técnica específica, mas uma análise holística a mais completa possível, que considera a unidade social estudada como um todo seja um indivíduo, uma família, uma instituição ou uma comunidade, com o objetivo de compreendê-los em seus próprios termos (YIN 2001).

Procura reunir o maior número possível de informações detalhadas com o objetivo de apreender a totalidade de uma situação e descrever a complexidade de um caso concreto. Visa conhecer, em profundidade, o seu “como” e os seus “porquês”, evidenciando a sua unidade e identidade própria. É uma investigação de natureza empírica, que tem como base principal o trabalho de campo.

A observação direta apresenta a vantagem metodológica de permitir um acompanhamento prolongado e minucioso das situações. Essa técnica, complementada pelas técnicas de entrevistas em profundidade, revela o significado daquelas situações para os indivíduos, que, sempre, é mais amplo do que aquilo que aparece em um questionário padronizado. Permite que a situação surja tal qual ela é, sem a interferência do investigador (YIN 2001).

Para um estudo de caso é fundamental uma base teórica previamente desenvolvida.

O estudo de caso pode ter caráter exploratório, descritivo e analítico. O caráter exploratório propicia informações preliminares sobre o objeto de interesse. O descritivo define como é o objeto de interesse e o analítico problematiza o objeto e permite construir ou desenvolver novas questões ou teorias ou compará-las com outra situação conhecida ou já existente.

Um estudo de caso produz sempre um conhecimento do tipo particularíssimo, em que se procura encontrar algo de muito universal no mais particular (YIN 2001).

No presente estudo optou-se pelo caráter histórico - descritivo e analítico.

Foram desenvolvidas quatro etapas de estudo:

- Revisão Bibliográfica
- Pesquisa de Campo
- Análise dos Resultados
- Elaboração do documento final

5.2 - Referencial filosófico-metodológico - O materialismo histórico-dialético

O materialismo histórico – dialético (MHD) caracteriza-se pelo movimento do pensamento através da materialidade histórica da vida dos homens em sociedade, isto é, trata-se de descobrir (pelo movimento do pensamento) as leis fundamentais que definem a forma organizativa dos homens em sociedade por meio da história (PIRES 1997).

A concepção materialista histórico-dialética reconhece o movimento humano como um produto de inter-relação entre processos biológicos e processos sociais, influenciados pela consciência humana, sendo uma concepção revolucionária, à medida que é capaz de indicar novos caminhos para a produção de conhecimentos fundamentais, como também é capaz de enriquecer a prática social dos homens no sentido de sua transformação devido a sua força crítica e auto crítica (PIRES 1997).

Advoga o princípio de que a realidade se apresenta em constante movimento e entende que as razões desse movimento, ou, em outras palavras, as explicações para os processos de desenvolvimento e transformação que se verificam na realidade, encontram-se no interior dessa mesma realidade. Entende que os processos de movimento da realidade se realizam em dois níveis: a evolução e a transformação. Para o MHD, a realidade é definida no curso da história, a partir das interações e processos que lhe são internos (PIRES 1997).

No MHD a dialética aparece como uma tentativa de superação da dicotomia, da separação entre o sujeito e o objeto. A diferença é constituidora da contrariedade e do conflito. Não é a concórdia que conduz ao diálogo, mas a divergência, isto é, a exacerbação do conflito (NOVELLI, PIRES 1996).

Hegel tratou da elaboração da dialética como método, desenvolvendo o princípio de contrariedade afirmando que uma coisa é ou não é, ao mesmo tempo e sob o mesmo aspecto. Esta é a oposição radical ao dualismo dicotômico sujeito-objeto e ao princípio da identidade. Por isso Hegel preconiza o princípio da contradição, da totalidade e da historicidade (NOVELLI, PIRES 1996).

“O processo de reflexão do fenômeno nos permite, através do pensamento dialético, desenvolver a capacidade de nos indignarmos, de percebermos que os problemas sociais não fazem parte da ordem natural das coisas. Abre as nossas cabeças para o desafio de pensarmos o novo” (Gonçalves citado por FAUSTINO 2004 : 61).

O MHD traz, em si, uma dupla interpretação da realidade, ou seja, como ciência, *“representaria o COMO as coisas ocorrem, o modo como a realidade opera a intervenção na realidade. Como filosofia, tenta buscar explicações coerentes para a ocorrência dos fenômenos, ou seja, busca o PORQUE das coisas ocorrerem, é a concepção da realidade, é a visão de mundo”* (Madeira citado por FAUSTINO 2004: 61).

MINAYO (2000) ressalta essa diferença conceitual entre visões do MHD, quando afirma que, enquanto o materialismo histórico representa o caminho teórico que aponta a dinâmica do real na sociedade, a dialética refere-se ao método de abordagem deste real. Esforça-se para entender o processo histórico em seu dinamismo, provisoriedade e transformação.

Dessa forma, afirma FAUSTINO (2004; 61), *“a contradição é a essência da dialética e, conseqüentemente, do método dialético, que se fundamenta numa análise detalhada do fenômeno, onde, a partir das leis e categorias da dialética, é possível identificar as relações internas e cada elemento do fenômeno em si”*.

As categorias ou leis secundárias desempenham, também, papel fundamental no processo do conhecimento científico dos objetos e fenômenos uma vez que têm estreita relação com as leis fundamentais, sendo essa relação uma manifestação específica da unidade e luta dos contrários (EGRY 1996).

Essas categorias determinam os princípios mais gerais do comportamento dos fenômenos. Elas são propriedades usadas para analisar esse comportamento, tendo em conta suas diferentes características (Camacho citado por FAUSTINO 2004).

O método dialético realiza-se, plenamente, e com todo vigor, ao se conseguir a captação total do movimento histórico a partir de suas contradições constituintes (EGRY 1996).

5.3 - A análise do discurso

O discurso é uma prática que relaciona a língua com outra coisa; é aquilo a que Foucault chama “prática discursiva”. Não a podemos confundir com a operação expressiva pela qual um indivíduo formata uma idéia, um desejo, uma imagem; nem com a atividade racional que pode ser acionada num sistema de inferência; nem com a “competência” de um sujeito falante quando constrói frases gramaticais. É um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço que definiram, numa dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou lingüística, as condições de exercício da função enunciativa (CORDEIRO 1995).

A análise de discurso procura encontrar as regras anônimas que definem as condições de existência dos acontecimentos discursivos. Com suas bases teóricas, explicita os mecanismos de produção de textos levando em conta as condições de produção.

Por meio da análise de discurso, tornam-se visíveis as relações de poder no ato comunicativo, viabilizando a identificação do sujeito que fala, verificando-lhe a autoridade que lhe é conferida pelo lugar social que representa em consonância com o tema sobre que se pronuncia, sua intenção e posição ideológica em relação ao seu interlocutor (FIORIN 1999).

O processo de análise dos dados, conforme afirma FIORIN (1999), consiste em identificar, a partir das falas dos sujeitos, frases temáticas que são organizadas em subcategorias e grandes categorias empíricas. Os dados coletados foram dialogados com o referencial teórico.

FIORIN e SAVIOLI (1996) defendem que a análise de discurso deve partir do concreto para o abstrato, do simples para o complexo, na tentativa de identificar o percurso gerativo do sentido do texto, ou seja, como se produz e se interpreta o sentido para se alcançar os caminhos da criação do significado.

5.4- Descrição do cenário do estudo

5.4.1 - A região de Pedreira

O nome dessa região se deve ao fato de ali existir uma pedreira que foi explorada desde a década de 20 até o final da década de 80, do século XX. Era também local de grandes áreas de Mata Atlântica, extensão da Serra do Mar. Hoje, os nomes de alguns bairros da região ainda guardam uma relação com essas características. São exemplos disso, o próprio bairro de Pedreira, o Pedra sobre Pedra e o Mata Virgem.

Desde o início do século passado, fazendas ou sítios foram instalados na região. Eram locais de moradia ou de recreação.

A “Região de Pedreira”, localizada ao sul do município de São Paulo é composta por três distritos administrativos – Pedreira, Cidade Ademar e Vila Campo Grande e abrange uma área de 4380 hectares (IBGE 2000).

Trata-se de região densamente povoada, contando, atualmente, com uma população de cerca de 462.170 habitantes (IBGE 2000). O distrito administrativo Cidade Ademar se destaca por apresentar a maior densidade demográfica dentro da região e uma das maiores dentro do município.

A região tem como limite o distrito administrativo Jabaquara ao norte, o município de Diadema a leste, o distrito administrativo Santo Amaro a oeste e o distrito administrativo Cidade Dutra e a represa Billings ao sul.

A proximidade da região com a represa define em seu território, uma extensa área considerada como reserva de mananciais, com legislação diferenciada que permite apenas a implantação de chácaras em grandes áreas.

No final da década de 60, início de 70 os locais mais próximos de Santo Amaro começaram a ser loteados, mas foi a partir da década de 80 que ocorreu um aumento importante na urbanização da região. Grande parte desta foi nas áreas de mananciais,

que foram invadidas por loteamentos irregulares na sua maioria, ocasionando o aparecimento de inúmeros núcleos de favelas, sem infra-estrutura básica e bastante populosos. Esses núcleos se multiplicam até os dias de hoje, estando, os mais antigos, já mais urbanizados.

5.4.2 - O sistema de atenção à saúde de Pedreira

O sistema de atenção à saúde da região é constituído por um hospital, dois ambulatórios de especialidades – Jardim dos Prados e Pedreira, dezoito unidades básicas de saúde (UBS) e um ambulatório de odontologia.

O Hospital Geral de Pedreira - HGP – localizado no distrito administrativo Vila Campo Grande é um hospital secundário, da Secretaria Estadual da Saúde, gerenciado por uma organização social – Associação Congregação de Santa Catarina. Sua construção teve início em 1987, mas foi interrompida em 1988. Retomada em 1998 foi concluída um ano depois. Sua inauguração ocorreu em julho de 1999. É a referência hospitalar da região.

O Ambulatório de Especialidades do Jardim dos Prados, distrito administrativo Vila Campo Grande, é ligado ao Hospital Geral de Pedreira, sendo também gerenciado pela Associação.

O Ambulatório de Pedreira e o Ambulatório de Odontologia, localizados no distrito administrativo de Pedreira são da rede da Secretaria Municipal de Saúde e gerenciados pela Coordenadoria Regional de Saúde Sul que também gerencia as dezessete UBS dos distritos de Pedreira e Cidade Ademar e a décima oitava UBS que pertence ao distrito Vila Campo Grande.

Das dezoito UBS, 09 trabalham exclusivamente com o Programa Saúde da Família contando com 39 equipes de saúde da família. São unidades novas, com implantação a partir do ano 2000.

As demais são antigas unidades da rede básica da região, sendo que 02 delas trabalham, atualmente, como unidades mistas – Programa Saúde da Família (12 equipes de saúde da família) e atendimento tradicional e 07 somente com o atendimento tradicional.

A Associação Congregação de Santa Catarina também é parceira da Secretaria Municipal de Saúde em todas as unidades com Programa Saúde da Família.

De fato, desde 1999, todos os novos equipamentos de saúde que foram implantados na região têm a participação da Associação.

Este fato é um diferencial, uma vez que a Associação passa a usar a sua maneira de gerenciar os serviços. Uma característica importante é a preferência por contratar pessoas da comunidade para trabalhar tanto no hospital quanto no ambulatório e nas unidades com Programa Saúde da Família, o que causou uma mudança na realidade e na qualidade de vida da população local que passou a ter uma oferta de empregos que não tinha anteriormente. Também o fato de serem os funcionários estimulados a prosseguirem com os estudos é um fator de diferenciação.

Outro ponto a ressaltar é que, por estar a Associação presente na maior parte dos serviços de saúde da região, ela passa a ser um dos atores importantes na realidade da saúde local, sendo co-responsável pela estrutura e qualidade dos serviços oferecidos à população.

Para tanto deve participar ativamente da discussão das necessidades e das dificuldades da comunidade local quanto à questão da saúde.

5.4.3- O movimento de saúde de Pedreira

Como outros movimentos de saúde da época, o de Pedreira teve início, de maneira bastante tímida, na década de 70 como parte do movimento de saúde na zona sul (entrevista E2-Anexo4).

A partir da década de 80 houve um crescimento significativo do Movimento, contando com grande apoio da Igreja católica e coincidindo com o aumento da urbanização da região. Desde esta data, tornou-se um movimento independente dos demais da zona sul.

Embora o foco prioritário do seu trabalho, na época, fosse a construção de um Hospital Geral que desse apoio à rede de unidades básicas de saúde, a construção de novas unidades de saúde também foi objeto de atenção (documentos históricos-Anexo1 e Entrevistas- Anexo 4).

A maior parte das pessoas que começaram com o movimento era ligada a grupos da igreja católica local. Posteriormente, outros vieram de associações de bairro que foram se organizando ao longo do tempo.

Os primeiros membros do movimento começaram a trabalhar por iniciativa própria e conforme os seus conhecimentos, mas foram se aprimorando na questão de como trabalhar as questões da saúde e no entendimento do SUS.

Alguns deles participaram ou participam do Conselho de Saúde Municipal e do Estadual. Muitos participaram de conferências e um deles chegou a participar como delegado, de várias conferências nacionais de saúde.

Ainda hoje, o movimento é bastante atuante, fazendo-se representar nos conselhos gestores das unidades de saúde, dos ambulatórios de especialidades, do Hospital Geral de Pedreira e no Conselho Municipal de Saúde, além de participarem ativamente das conferências de saúde, municipal, estadual e nacional.

Alguns documentos, que mostram a atuação do movimento, doados por dois dos mais antigos participantes, estão no Anexo 1.

5.4.4- Perfil das pessoas entrevistadas

Para realização do trabalho de campo utilizou-se uma amostragem não probabilística intencional. Para participarem das entrevistas foram convidadas pessoas que moram na região de Pedreira e que participaram ou participam do movimento de saúde e que fizeram, ou ainda fazem, parte de conselhos gestores ou conselhos de saúde de equipamentos da região.

O número de entrevistas realizado se deve ao fato de que, a partir de um determinado ponto, os discursos começaram a se repetir e também porque as informações colhidas se mostravam suficientes para alcançar os objetivos propostos neste estudo.

Para efeito de análise dos dados, foi estabelecida uma codificação a partir de legenda, de E1 a E12, a fim de garantir o anonimato dos participantes da pesquisa, em cumprimento à Resolução 196/96 que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos.

5.5- Descrição da coleta de dados

Foram realizadas 12 entrevistas semi-estruturadas, seguindo o roteiro estabelecido (Anexo 2). O ambiente de realização das entrevistas variou de acordo com a disponibilidade dos entrevistados, sendo que algumas delas aconteceram na residência do entrevistado ou em seus locais de trabalho, outras no local de trabalho da autora do estudo.

Duraram em média uma hora e meia e, apesar de ter sido seguido o roteiro, o entrevistado teve liberdade de se expressar. Todos os participantes assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 3), bem como autorizaram a gravação das entrevistas.

Para coleta dos dados, foram, também, analisados documentos históricos do movimento de saúde de Pedreira, assim como atas de reuniões do movimento com a diretoria e funcionários do Hospital Geral de Pedreira, pesquisas de satisfação do usuário realizadas pelo hospital e ofício ao Secretário de Estado da Saúde de 02/06/2003 (Anexos 1, 5, 6 e 7).

6 - RESULTADOS OBTIDOS

No presente estudo, o processo de transcrição foi um primeiro momento de apropriação do conteúdo das entrevistas (Anexo 4). Esta transcrição foi feita pela autora do estudo, pois, embora sendo um procedimento demorado e difícil, foi de grande importância, por permitir um melhor entendimento da fala dos entrevistados e maior reflexão sobre os fatos por eles relatados.

6.1 - Caracterização do perfil dos entrevistados

Quadro 1 - Perfil dos entrevistados, segundo entrevistas, maio a outubro de 2004.

	idade	sexo	início no movimento	posição no início	posição hoje
E1	64 anos	M	Década 70	Membro da Igreja	Membro da Igreja
E2	66 anos	M	Década 70	Associação de bairro Movimento da Igreja	Associação do bairro Movimento de saúde
E3	56 anos	F	Década 80	Movimento de mulheres da Igreja	Membro do conselho gestor de UBS
E4	74 anos	M	Década 70	Movimento da Igreja	Movimento da Igreja Movimento de saúde
E5	71 anos	M	Década 80	Movimento da Igreja	Movimento de saúde
E6	54 anos	M	Década 80	Associação de bairro	Conselho Regional de Saúde
E7	54 anos	M	Década 80	-----	Conselho Regional de Saúde
E8	47 anos	F	Década 90	Associação de bairro	Conselho gestor da unidade
E9	51 anos	F	Década 90	Instituição parceira	Diretor de equipamento de saúde
E10	58 anos	F	2000	Pastoral da saúde	Conselho gestor da unidade
E11	45 anos	M	Década 80	-----	Associação de bairro Conselho Municipal de Saúde
E12	27 anos	F	2002	Movimento de jovens da Igreja	Conselho gestor da unidade

Fonte: Pesquisa de campo, maio a outubro de 2004.

A análise do conteúdo das entrevistas evidencia que entre os entrevistados, 07 são oriundos de movimentos da Igreja católica, 02 de associações de bairro, 02 não estavam ligados a qualquer movimento e 01 é da instituição parceira que atua na região.

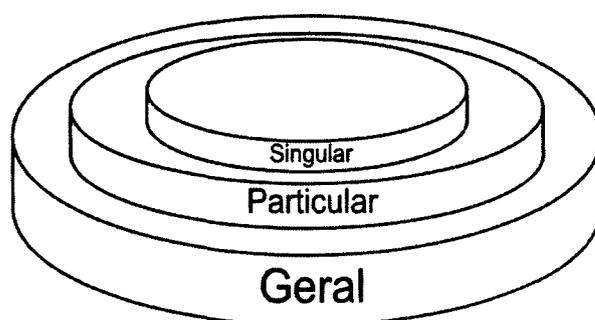
Quanto ao gênero, 07 são homens e 05 são mulheres. A faixa etária variou de 27 e 74 anos.

Três dos entrevistados entraram no movimento na década de 70, a maioria (seis) na década de 80, um em 2000 e outro em 2002. O décimo segundo entrevistado chegou na região em 1999.

Atualmente, todos continuam participando da questão da saúde na região, como membros do movimento de saúde, de conselhos gestores ou conselhos de saúde ou como gestor de serviço de saúde local.

6.2- Análise das dimensões do fenômeno: o Singular, o Particular e o Geral

Para análise das dimensões do fenômeno: “*O movimento de saúde de Pedreira na gestão do sistema de atenção à saúde da região*”, utilizaram-se as leis do materialismo histórico - dialético, tendo sido identificadas as dimensões Singular, Particular e Geral conforme o esquema a seguir:



GERAL

O SUS como sistema nacional de saúde

PARTICULAR

O controle social na cidade de São Paulo

SINGULAR

O controle social na região de Pedreira

Pelo que se apreende da fala dos entrevistados, o movimento de saúde de Pedreira tem seu maior grau de intervenção no nível singular, onde atua diretamente nas questões de saúde da região. Isto fica evidenciado nos discursos a seguir:

“A construção do Sistema de Saúde de Pedreira foi, em grande parte, fruto da nossa luta - E4”;

“O Movimento tem que estar atento a tudo. Não podemos deixar de lado nem tão pouco a parte de medicamentos nem tão pouco a parte de serviços médicos. Estamos sempre atentos às novidades – E4”.

No entanto, suas ações também se refletem no nível particular, pela interação de membros do movimento de Pedreira em movimentos de saúde de outras regiões da cidade e pela sua atuação no controle social do município ao participarem do Conselho Municipal de Saúde:

“Eu já tinha participado com o pessoal da Zona Leste e comecei a articular aqui na Zona Sul com o pessoal do Grajaú, do Campo Limpo, do Parque Santo Antonio, pessoal do M’Boi que também já estava com a gente naquela época. Fomos juntando o pessoal, fomos fazer passeata na Paulista –E2”;

“Hoje eu participo do Conselho Municipal de Saúde. No conselho aprende-se bastante-E11”.

No nível geral, a intervenção acontece por meio da participação de seus representantes nas conferências nacionais (como delegados), onde tomam parte na definição das políticas nacionais de saúde, conforme relatado no seguinte discurso:

“Nós íamos para Brasília. Eu fui a todas as Conferências. A única que eu não fui para Brasília foi essa agora. Fui até a XI. Na VIII eu já estava lá. Nela que foi a Constituição, a Lei 8080. Antes disso já tinha outras. Foi quando surgiu a idéia de nós fazermos abaixo assinado para mandar para a Constituição, para nós termos direito ao SUS, de participação, de controle social...-E2”.

6.3- As categorias do fenômeno

O próximo passo foi a identificação das frases temáticas relacionadas às hipóteses e aos objetivos deste estudo. O processo da análise do discurso dos sujeitos entrevistados

resultou na organização das frases temáticas em categorias e sub-categorias empíricas, conforme quadro a seguir:

Quadro 2 - Categorização das entrevistas em categorias e sub-categorias empíricas, segundo entrevistas, maio a outubro de 2004.

categorias empíricas	sub-categorias empíricas
1- O desenvolvimento do movimento de saúde	1.1 Histórico do movimento; 1.2 O papel da Igreja católica na estruturação do movimento; 1.3 A evolução do movimento; 1.4 A situação atual do movimento.
2- O controle social na saúde	2.1 A participação popular; 2.2 A organização da população; 2.3 A cidadania; 2.4 As ações do controle social.
3- O alcance do movimento	3.1 Na estruturação do sistema de saúde; 3.2 Na questão da qualidade dos serviços.

Fonte: Pesquisa de campo, maio a outubro de 2004.

6.3.1- Análise das categorias e sub-categorias empíricas e dos documentos em anexo

A análise das categorias e sub-categorias empíricas e dos documentos em anexo nos fornece um quadro bastante claro da evolução e atuação do movimento de saúde de Pedreira, desde o seu início até os dias de hoje, evidenciando seu papel na estruturação e avaliação do sistema de saúde local.

categoria 1 - O desenvolvimento do movimento de saúde

Na categoria 1 foram evidenciadas as seguintes sub-categorias: “Histórico do movimento”, “O papel da Igreja católica na estruturação do movimento”, “A evolução do movimento” e “A situação atual do movimento”.

sub-categoria 1.1 - Histórico do movimento

Quadro 3 - Histórico do movimento de saúde de Pedreira, segundo entrevistas, maio a outubro de 2004.

categoria	sub-categoria	frases temáticas
1.O desenvolvimento do movimento de saúde	1.1- Histórico do movimento	<ul style="list-style-type: none"> • “O movimento começou na década de 70 e veio se desenvolvendo”. E2 • “Sempre nas paróquias tem voluntários, ensinadeiras de fazer chá e outras coisas e nós fomos atrás dessas pessoas para que elas se unissem ao movimento de saúde”.E5 • “Quem fazia tudo éramos nós mesmos. O boletim éramos nós. Era uma folha de sulfite dobrada ao meio. A gente rodava no mimeógrafo”.E1 • “Nós estávamos começando também as primeiras associações e comunidades de base aqui na região e começamos a fazer reunião de casa em casa, de bairro em bairro”. E2

Fonte: Pesquisa de campo, maio a outubro de 2004.

Pela análise desta sub-categoria percebe-se que o movimento de saúde de Pedreira, como a maioria dos movimentos de saúde, teve seu início na década de 70, à época da Reforma Sanitária que ocorria no Brasil.

“O movimento começou na década de 70 e veio se desenvolvendo-E2”.

A necessidade sentida de criar um movimento é expressa pelos entrevistados.

“A gente precisava criar um movimento de saúde para correr atrás das coisas. Já tinha um movimento no Grajaú. Nós chamamos esse movimento; deram uma palestra e a partir daí fomos correr atrás-E5”.

É interessante o perfil das pessoas procuradas para fazerem parte do movimento.

“Sempre nas paróquias tem voluntários, ensinadeiras de fazer chá e outras coisas e nós fomos atrás dessas pessoas para que elas se unissem ao movimento de saúde-E5”.

Esse fato ressalta a importância da cultura local na organização dos movimentos.

Em Pedreira seu início ocorreu de um modo bastante tímido.

“Quem fazia tudo éramos nós mesmos. O boletim, éramos nós. Era uma folha de sulfite dobrada ao meio. A gente rodava no mimeógrafo-E1”.

O trabalho partiu da pobre realidade local em que viviam e da necessidade de melhorar a qualidade de vida da população.

“Nós começamos porque não tinha nada; não tinha coleta de lixo, correio, transporte adequado, água encanada, serviço de saúde, escola-E7”;

“Em 76 começamos a conversar sobre a realidade e a estrutura de saúde do bairro. Na década de 80 essa luta começou a acordar um pouco a comunidade e começaram a surgir os postos de saúde, escolas e a reivindicação do hospital-E2”.

Tomando por referência o período pós-ditatorial, circunstâncias próprias favorecem a disseminação de movimentos sociais, surgindo uma fase nova de nossa história social marcada pelo protagonismo da sociedade (BRICENÑO-LEON 1998).

Assim, em Pedreira, como reflexo da época, ao mesmo tempo em que surge o movimento de saúde, outras associações começam a ser organizadas.

“Nós estávamos começando também as primeiras associações e comunidades de base aqui na região e começamos a fazer reunião de casa em casa, de bairro em bairro-E2”.

Do ponto de vista de estar preparado para participar do movimento, percebe-se que a maioria não tinha conhecimentos específicos sobre saúde, ou sobre participação ou organização social ao iniciarem sua militância. O conhecimento e a apropriação de certos valores surgiram ao longo do tempo em que participaram do movimento de saúde e, na maior parte dos casos, de forma empírica.

Poucos foram os que procuraram capacitação específica. Esta capacitação, quando feita, foi em cursos para conselheiros fornecidos, recentemente, pelas secretarias de saúde.

Um fato que chama a atenção é que para 02 dos entrevistados a capacitação mais importante ocorreu com o estudo da “Teologia da Libertação”, da Igreja católica.

“Nos anos 80 havia a Teologia da Libertação e ela nos ajudou muito a entender o que estava acontecendo e o que a gente queria-E5”.

A evolução histórica do movimento é ainda ressaltada ao analisarmos os documentos contidos no Anexo 1

sub-categoria 1.2 - O papel da Igreja católica na estruturação do movimento

Quadro 4 - O papel da Igreja católica na estruturação do movimento de saúde de Pedreira, segundo entrevistas, maio a outubro de 2004.

categoria	sub-categoria	frases temáticas
1.O desenvolvimento do movimento de saúde	1.2- O papel da Igreja católica na estruturação do movimento	<ul style="list-style-type: none"> • “O nosso é um movimento que saiu da luta da Igreja, mais ou menos em 1975, no salão da Igreja Verde E4” • “Eu pensava em organizar um pouco a Pastoral da Igreja, da comunidade e também incentivar a Pastoral da Saúde E1”. • “A Igreja hoje não apóia os movimentos. Os Padres estão sumindo e deixando essa tarefa para os conselhos gestores E5” • “A Igreja estava muito presente. Ainda está hoje, mas antes era mais. Hoje apóia pouco os movimentos E5”.

Fonte: Pesquisa de campo, maio a outubro de 2004.

Esta sub-categoria resalta que o movimento de saúde de Pedreira foi uma iniciativa de integrantes das sociedades de bairro e das comunidades de base da Igreja católica, coerente com a idéia, na época, de participação como uma resposta cidadã, (CREVELIM 2004).

“O nosso é um movimento que saiu da luta da Igreja, mais ou menos em 1975, no salão da Igreja Verde- E4”;

“Esse movimento começou assim, numa história de comunidade de bairro, aqui na Igreja Verde –E2”.

A participação da Igreja católica aparece com grande ênfase nos discursos, porque seus integrantes, muitas vezes, lideravam o processo de organização da população.

“Eu pensava em organizar um pouco a pastoral da igreja, da comunidade e também incentivar a pastoral da saúde–E1”.

Esta participação é realçada quando se verifica que dos 12 entrevistados, 07 eram ligados a movimentos da Igreja católica. O clamor popular valia-se do aparato da Igreja, de seus canais de expressão e comunicação (MARTINS 2000).

Também na análise dos documentos históricos (Anexo 1) fica evidenciado o papel da Igreja católica como agente de convergência dos participantes do movimento, uma vez que grande parte das reuniões eram realizadas em igrejas da região. Além disso, o fato de serem citados trechos do Evangelho, em alguns folhetos de convocação para reuniões, reforça a participação da Igreja no movimento de saúde.

No entanto, de acordo com o que nos indica a literatura, à medida que se avança na leitura das entrevistas percebe-se que aos poucos essa liderança diminui e hoje a Igreja católica tem mais o papel de quem acompanha e apóia o movimento sem, contudo colocar-se à frente do mesmo.

“A Igreja hoje não apóia os movimentos. Os padres estão sumindo e deixando essas tarefas para os conselhos gestores - E5”.

Constata-se aqui uma mudança em relação ao papel da Igreja católica enquanto elemento de articulação social. Esta participação continua até hoje, mas de modo diferente. Embora esteja presente na fala de muitos entrevistados, e é apontada ainda como um local de convergência de atividades, deixou de ser um agente de transformação social. Sua participação hoje é mais passiva. Segundo CREVELIN (2004), de modo geral as igrejas vêm afastando-se completamente do ideário social.

“A igreja estava muito presente. Ainda está hoje, mas antes era mais. Hoje apóia pouco os movimentos - E5”.

sub-categoria 1.3 - A evolução do movimento

Quadro 5 - A evolução do movimento de saúde de Pedreira, segundo entrevistas, maio a outubro de 2004.

categoria	sub-categoria	frases temáticas
1.O desenvolvimento do movimento de saúde	1.3- A evolução do movimento.	<ul style="list-style-type: none"> • O movimento vem avançando bastante. Participar da seleção dos Agentes Comunitários de Saúde, na minha avaliação foi uma das coisas mais importantes. Foi um amadurecimento do movimento E11”. • “O movimento nos anos 70 e 80 sempre foi muito forte. Hoje ele continua, mas mais fraquinho. Não propriamente o movimento, mas o contexto é outro E1”. • “As pessoas têm que se preparar para poder participar do controle social E11”. • “Para fazer o controle social eu não acho que é preciso estar capacitado, mas as pessoas têm que saber porque estão ali. É preciso andar junto E12”.

Fonte: Pesquisa de campo, maio a outubro de 2004.

Os depoimentos nesta sub-categoria indicam que, ao longo do tempo, o movimento tem evoluído acompanhando as mudanças do modelo de saúde.

“O movimento vem avançando bastante. Participar da seleção dos agentes comunitários de saúde, na minha opinião foi uma das coisas mais importantes. Foi um amadurecimento do movimento-E11”.

Nota-se, entretanto, na análise dos depoimentos, que vem perdendo suas características originais.

“O movimento nos anos 70 e 80 sempre foi muito forte. Hoje ele continua, mas mais fraquinho. Não propriamente o movimento, mas o contexto é outro-E1”.

Isso se deve à mudança de cenário que ocorreu. Já não bastam a vontade, a mística e o empenho de outrora, é preciso investir-se na qualificação técnica e política e buscar eficiência em certa institucionalização a partir de um novo patamar de luta pela ampliação da cidadania (CARVALHO 2003).

O depoimento de alguns membros do movimento de Pedreira mostra exatamente isso. Pertencer a associações ou segmentos (como eles se referem às associações a que estão ligados) passa a ser fundamental.

Referem que os mesmos dão a sustentação àqueles que os representam nos diversos conselhos.

“Uma coisa que é muito importante para quem vai ao Conselho é ter um segmento atrás, que é o que dá sustentação para o conselheiro; tem que defender os interesses do segmento dele-E11”.

Quanto à questão da capacitação verificamos aqui uma interessante contradição. Alguns defendem a necessidade de capacitação específica para que possa haver um controle social efetivo.

“Então o que a gente tem que fazer é reunião sobre políticas públicas, falar com o povo, fazer com que eles entendam-E2”;

“As pessoas têm que se preparar para poder participar do controle social-E11”.

No entanto, outros argumentam que essa mesma capacitação é desnecessária ou pode vir a descaracterizar o conselheiro.

“Para fazer o controle social eu não acho que é preciso estar capacitado, mas as pessoas têm que saber porque estão ali. É preciso andar junto-E12”;

“Os conselheiros fazem cursos e mais cursos e quando chega no movimento não sabe trabalhar, ele se sente preso-E5”.

sub-categoria 1.4 - A situação atual do movimento

Quadro 6 - A situação atual do movimento de saúde de Pedreira, segundo entrevistas, maio a outubro de 2004.

categoria	sub-categorias	frases temáticas
1.O desenvolvimento do movimento de saúde	1.4- A situação atual do movimento	<ul style="list-style-type: none"> • “A gente continua se reunindo toda semana. É desse fórum que tiramos toda a luta, todos os pensamentos do que vamos fazer E4”. • “O movimento está mudando porque está caindo numa parte muito política E6”. • “A pessoa entra hoje no conselho gestor e tem um regimento tão forte que se esquece as vezes da questão da saúde. Não se consegue separar, é difícil E5”. • “Hoje é difícil trazer as pessoas para o movimento, ninguém tem tempo E7”.

Fonte: Pesquisa de campo, maio a outubro de 2004.

Nesta sub-categoria os depoimentos e as atas de reuniões do movimento com a diretoria e funcionários do Hospital Geral de Pedreira (Anexo 5), mostram que o movimento de saúde de Pedreira continua bastante atuante.

“A gente continua se reunindo toda a semana. É desse fórum que tiramos toda luta, todos os pensamentos do que vamos fazer-E4”;

“O movimento responde com presteza. Ele está sempre presente quando se tem alguma coisa para discutir-E9”;

“O movimento entende a questão do Sistema e agora tem discutido muito a Atenção Básica-E9”.

No entanto, um ponto que chama a atenção é a questão da política partidária no movimento. O fato de haver cada vez mais um envolvimento com a política parece preocupar, descontentar e desmotivar a maioria dos participantes.

"O movimento hoje está mudando porque está caindo numa parte muito política-E6".

Referem o mesmo em relação aos conselhos.

"As pessoas fizeram um monte de conselhos, mas são conselhos políticos, de partidos políticos e as pessoas estão se afastando-E7".

Realmente o que se verifica é que hoje muitas pessoas que fazem parte dos conselhos de saúde são filiadas a partidos políticos e trabalham no conselho de forma partidária deixando em segundo plano as questões referentes às políticas de saúde.

Esse fato é, na verdade, apreensivo porque passa a ser um entrave para qualquer discussão ou tomada de decisão nas reuniões do conselho, impedindo assim que ele realize o seu papel no controle social. Deve ser motivo de preocupação daqueles que defendem a importância do controle social.

Segundo ALLEBRANDT (2002), partidizar a participação é anulá-la. Desconhecer que a sociedade possui uma caminhada é por em risco a base social da democracia participativa. Espera-se que o bom senso predomine e que se preserve o que a cidadania conquistou, compatibilizando com idéias novas que representem um avanço e não um retrocesso de verdadeira participação popular, sem confinamento por partido político ou segmento da sociedade, qualquer que seja.

Também a institucionalização dos conselhos, que traz consigo uma excessiva burocratização é apontada como algo que dificulta o trabalho.

"A pessoa entra hoje no conselho gestor e tem um regimento tão forte que se esquece às vezes das questões da saúde. Não se consegue separar, é difícil-E5".

Há aqui uma contradição. Alguns reforçam a necessidade de institucionalização.

"O conselho é na área institucional. Ele é mais completo-E2".

No entanto, outros afirmam que ela engessa o conselheiro.

"O movimento tem que se organizar e representar a população. A instituição quebra isso-E7".

Na prática, essa excessiva burocratização é muitas vezes usada para bloquear os trabalhos. Não é raro acontecerem reuniões de conselhos, que duram três ou quatro

horas, sem que se consiga chegar a qualquer conclusão, tantos são os apartes, as questões de ordem e assim por diante.

Um último ponto na fala dos entrevistados, que chama a atenção, é quanto a dificuldade de trazer novas pessoas para o movimento. Algumas explicações são dadas.

“É muito difícil a comunidade participar. Você tem que buscar mesmo. Mas eu atribuo isso ao fato da gente nunca ter tido nada. Da gente ter buscado, ter ido atrás e nada ter acontecido- E8”;

“Hoje é difícil trazer as pessoas para o movimento, ninguém tem tempo-E7”.

É provável que o modo de vida hodierno seja um ponto que dificulte a participação mais ativa das pessoas nos movimentos populares. Em relação ao movimento de Pedreira, parte dos participantes é aposentada. Neste caso, o movimento seria o seu trabalho e certamente haverá resistência em deixá-lo, não abrindo espaço para que outros participem.

No entanto, como afirma CARVALHO (2003), talvez este fato se deva à dificuldade da sociedade não conseguir, muitas vezes, ocupar com qualidade os espaços criados pela iniciativa legal e governamental, por não estar preparada para isso.

Um grupo surge atualmente com grande potencial para exercer o controle social, os agentes comunitários de saúde, que participam dos conselhos como trabalhadores da saúde. O fato de serem pessoas da comunidade, que têm vínculo com a mesma, que vivem a realidade local e que, por força do trabalho que realizam na unidade, conhecem e entendem melhor as questões da saúde e como intervir nas mesmas, faz dos agentes pessoas abalizadas para atuar no controle social.

Na categoria 1 - O desenvolvimento do movimento de saúde - onde foram analisadas as sub-categorias “Histórico do movimento”, “O papel da Igreja católica na estruturação do movimento”, “A evolução do movimento” e “A situação atual do movimento”, a dimensão do fenômeno mais evidente é a Singular.

categoria - 2 - O controle social na saúde

Na categoria 2 foram evidenciadas as sub-categorias: “A participação popular”, “A organização da população”, “A cidadania” e “As ações do controle social”.

sub-categoria 2.1 - A participação popular

Quadro 7 - A participação popular, segundo entrevistas, maio a outubro de 2004.

categoria	sub-categorias	frases temáticas
2- O controle social na saúde	2.1- A participação popular	<ul style="list-style-type: none"> • “O nosso negócio era fazer alguma coisa para o nosso povo. A gente pensava muito nos filhos e hoje a gente pensa nos netos e outros que vem por aí E2”. • “Minha participação começou assim, na comunidade, com um grupo de mulheres. Todas as quartas nós nos reuníamos E3”. • “Sempre me envolvi nas questões sociais; trabalhei na Pastoral da Saúde na Igreja Nossa Senhora Aparecida E10”. • “Eu participei um pouco, como avulso, como um movimento do povo, reunindo todo o mundo e reivindicando. Só comecei a trabalhar com as unidades de saúde depois que fui convidado para ser do conselho gestor E 7”.

Fonte: Pesquisa de campo, maio a outubro de 2004.

Na sub-categoria “A participação popular”, analisar o que levou cada membro do movimento a participar é bastante interessante e mostra a diferença da motivação.

“O nosso negócio era fazer alguma coisa para o nosso povo. A gente pensava muito nos filhos e hoje a gente pensa nos netos e outros que vem por aí-E2”;

“Minha participação começou assim, na comunidade com um grupo de mulheres. Todas as quartas-feiras nós nos reuníamos - E3”;

“Sempre me envolvi nas questões sociais; trabalhei na Pastoral de saúde, na Igreja N. Sra. Aparecida- E10”;

“Na verdade eu estou envolvida nisso desde pequena. Minha mãe já fazia trabalho social e participava de movimento da igreja-E12”;

“Pensava em organizar um pouco a pastoral da Igreja, da comunidade e pensei em montar a pastoral da saúde-E1”;

“Eu participei um pouco como avulso, como movimento de povo, reunindo todo mundo e reivindicando. Só comecei a trabalhar com as unidades de saúde depois que fui convidado para ser do conselho gestor-E7”.

Pela análise dos documentos históricos (Anexo 1) percebemos que os membros do movimento procuravam, em suas publicações e convocações para reuniões, incentivar a participação da população.

“Participe das lutas populares: Movimento de saúde: para melhores condições de saúde e construção do hospital! Movimento de transporte: para melhores condições de transporte!”.

Em decorrência da evolução dos movimentos políticos nas últimas décadas do séc XX, uma das maneiras da participação se configurar é como movimento de base, ou seja, atuação por meio da ação popular organizada (BRICEÑO-LEON 1998).

Um ponto em comum que caracteriza os entrevistados é a atitude de não conformismo com a situação, e a busca, por meio da participação, de alternativas que possibilitem a transformação da realidade e a melhoria da qualidade de vida.

“Para participar é preciso por o pé no massapé-E7”.

sub-categoria 2.2 - A organização da população

Quadro 8 - A organização da população, segundo entrevistas, maio a outubro de 2004.

categoria	sub-categorias	frases temáticas
2- O controle social na saúde	2.2- A organização social	<ul style="list-style-type: none"> • “O importante, primeiro, é a organização da região. Essa organização e a discussão ajudam a chamar à responsabilidade E 11”. • “Se o movimento não for organizado nunca se vai ter uma qualidade boa ou vai se defender os interesses locais. Fica uma coisa pequena. Quando é organizado participa da discussão da política de saúde E 11”. • “É importante que se trabalhe com todos os recursos da região, a Pastoral da Saúde, sociedades de bairro, conselho de escolas, creches, Ong’s. Com isso ajuda-se a melhorar as condições e a qualidade de vida das pessoas aqui E 9”. • “Ter associações na região é muito importante. Cada uma delas vai trazer os seus problemas e as suas questões para o conselho, para se encontrar uma solução E11”.

Fonte: Pesquisa de campo, maio a outubro de 2004.

Na análise desta sub-categoria fica clara nos discursos e em alguns folhetos (documentos históricos, Anexo 1), a preocupação da população em se organizar e trabalhar de forma organizada.

“E aí começamos a nos organizar, mas, além disso, nós tínhamos de fundar a primeira comunidade que foi lá na minha casa e reuniu todo mundo no Jd São Jorge-E2”;

“O importante, primeiro, é a organização da região. Essa organização e a discussão ajudam a chamar à responsabilidade - E11”.

Nos folhetos (documentos históricos-Anexo 1) encontramos um, datado de 30/11/85, que convida a população a participar dos movimentos na sua comunidade, na sua sociedade ou no seu bairro.

Ainda outro conclama todos a participarem *“na sua comunidade, no grupo da sua rua, na sociedade amigos de seu bairro, no sindicato, no partido político!”*.

Também evidenciam que a perspectiva dos resultados a serem alcançados tem relação com o grau de organização da comunidade.

“Há muitos anos a população vem se organizando, enquanto movimento de saúde, a fim de garantir melhorias de saúde nesta região;”

“As conquistas vem demonstrar que só a população organizada tem força para inverter os investimentos públicos...para construção de obras que beneficiem os bairros mais carentes”;

“A organização do movimento faz diferença na estrutura de uma região. Acho que essa organização é fundamental para os resultados, porque nos movimentos as coisas são mais rápidas-E8”;

“Se o movimento não for organizado nunca se vai ter uma qualidade boa ou vai se defender os interesses locais. Fica uma coisa pequena. Quando é organizado participa da discussão de uma política de saúde -E11”.

Há, ainda, o interesse que outras associações ou instituições se organizem na região.

“Ter associações na região é muito importante. Cada uma delas vai trazer os seus problemas e as suas questões para o conselho, para se encontrar uma solução-E11”.

Essa posição é corroborada por CARVALHO (2003) quando afirma que, por ocasião da Constituinte, a temática da participação ganha outras dimensões. A principal característica desse tipo de participação é a tendência à institucionalização, o que passa a exigir a organização da população em instituições para se fazer representar.

Atualmente a região de Pedreira tem vários tipos de instituições organizadas, públicas ou privadas.

“É importante que se trabalhe também com outros recursos da região – a Pastoral da Saúde, as Associações de Bairro, conselhos de escolas, creches, ONGs . Com isso ajuda-se a melhorar a condição e a qualidade de vida das pessoas daqui-E9”.

Hoje, todas as unidades de saúde da região de Pedreira têm conselho gestor instituído. O Hospital Geral de Pedreira e seu ambulatório no Jardim dos Prados trabalham com o movimento de saúde de Pedreira com o qual se reúnem sistematicamente.

sub-categoria 2.3 - A cidadania

Quadro 9 - O desenvolvimento da cidadania, segundo entrevistas, maio a outubro de 2004.

categoria	sub-categorias	frases temáticas
2- O controle social na saúde	2.3-A cidadania	<ul style="list-style-type: none"> • “É um compromisso de união que eu estou pegando, um compromisso de melhorar. Nós temos que trabalhar porque todos somos responsáveis por isso E 2”. • “Eu não quero fazer as coisas pelas pessoas. Temos que fazer elas entenderem que têm que ir atrás. Existem direitos, mas é preciso que se lute por eles E 8”. • “Eu estive no fórum de saúde de Santo Amaro e eu ouvi sobre o PSF. Me encantei. Eu me dediquei totalmente a ele, conversei com as lideranças e começamos a trabalhar E 7.” • “Trabalhando na saúde eu aprendi a olhar para frente, aprendi a olhar para diante. Já fui correr atrás de moradia para o pessoal e começamos a luta para a construção da escola no nosso bairro E12”.

Fonte: Pesquisa de campo, maio a outubro de 2004.

Uma das propostas do movimento explicitada nesta sub-categoria e evidenciada pelos entrevistados e por vários folhetos dos documentos históricos (Anexo 1), é a capacidade de estimular a cidadania.

As diversas formas de participação representam a busca por uma forma democrática de vida cidadã e formas alternativas para políticas de saúde (CREVELIM 2004).

A idéia que é preciso participar de modo consciente aparece clara nos depoimentos.

“É um compromisso de união que eu estou pegando, um compromisso de melhorar. Nós temos que trabalhar por todos porque somos responsáveis sobre isso-E2”;

“Eu não quero fazer as coisas pelas pessoas. Temos que fazer elas entenderem que têm que ir atrás. Existem direitos, mas é preciso que se lute por eles-E8”.

Em um folheto de 30/11/85 (documentos históricos-Anexo1) percebe-se bem a preocupação do movimento em estimular a cidadania das pessoas da comunidade.

“Por essa razão nossa luta não é somente para se ter um hospital, mas é para que o povo tome consciência do seu direito à saúde!”;

“Você que é mulher, cuide bem de sua saúde! Saiba exigir que sejam tomadas as devidas providências a fim de que todas as mulheres tenham saúde! Você tem direito!”.

Um exemplo disso ocorreu, recentemente, por ocasião da eleição do conselho tutelar, quando um grupo de pessoas do movimento visitou escolas, creches, unidades de saúde explicando o que é o conselho, como trabalha, qual sua importância e porque todos deveriam participar da eleição.

Outra experiência interessante aconteceu quando se iniciou a implantação do Programa Saúde da Família na região.

“Eu estive no Fórum da Saúde de Santo Amaro e ouvi sobre o PSF. Me encantei. Eu me dediquei totalmente a ele, conversei com as lideranças e começamos a trabalhar-E7”.

Desde então esse grupo acompanhou a equipe de saúde encarregada em implantar o programa. Eles faziam contato com as comunidades de vários bairros, marcavam

reuniões, indicavam imóveis para alugar, falavam do programa e de como cada um poderia participar da seleção dos agentes de saúde e estavam sempre presentes nas reuniões.

O entendimento de um conceito amplo de saúde, da idéia de que para se ter saúde é preciso mais do que simplesmente não estar doente, também é expressa na fala dos entrevistados.

“Trabalhando na saúde eu aprendi a olhar para frente, aprendi a olhar para diante. Já fui correr atrás de moradia para o pessoal e começamos a luta para a construção da escola no nosso bairro-E12”.

Este conceito é explanado num dos folhetos dos documentos histórico (Anexo1).

“Para viver precisamos: Trabalho digno, estável e com salário justo, só assim teremos alimentação para viver. Tempo necessário para um justo e merecido descanso e lazer!”.

sub-categoria 2.4 - As ações do controle social

Quadro 10 – As ações do controle social, segundo entrevistas, maio a outubro de 2004.

categoria	sub-categorias	frases temáticas
2- O controle social na saúde	2.4- Ações do controle social	<ul style="list-style-type: none"> • “Fizemos Conferências nas regiões, depois a Municipal, a Estadual, até a Nacional. Sempre as pessoas do Movimento participavam e continuam participando. Tudo isso porque queremos ver o SUS implantado E2”. • “Como usuários o nosso papel é dizer – Nós queremos um serviço digno, acolhedor e que também sejam bem usados os recursos E2”. • “O Movimento acompanha de perto o uso das verbas. Querem saber quanto se gastou no mês, quanto estava previsto, como está a demanda E 9”. • “Com a interferência do Conselho é mais fácil a gente lutar pelas coisas”.

Fonte: Pesquisa de campo, maio a outubro de 2004.

Esta sub-categoria tem como foco evidenciar o fato de que, por meio de suas ações, o movimento de saúde de Pedreira tem participado do controle social ao longo destes anos.

Tivemos a oportunidade de acompanhar a luta do movimento para instituir os conselhos gestores nas unidades, assim como o conselho regional, o que foi facilitado pela lei municipal 13.325/2002. Hoje, todas as unidades de Pedreira têm conselhos implantados.

O movimento sempre participou das conferências regionais de saúde, das estaduais e das nacionais. Alguns membros do movimento já estiveram em Brasília participando como delegados.

“Fizemos Conferências nas regiões, depois a Municipal, a Estadual, até a Nacional. Sempre as pessoas do movimento participaram e continuam participando. Tudo isso porque queremos ver o SUS implantado-E2”.

Os mecanismos de participação na área da saúde, os conselhos e as conferências são espaços de participação e controle social, na perspectiva de ampliação da democracia (CORREIA 2000).

“Como usuários o nosso papel é dizer:- Nós queremos um serviço digno, acolhedor e que também sejam bem usados os recursos-E9”;

“O movimento acompanha de perto o uso das verbas. Eles querem saber quanto se gastou no mês, quanto estava previsto, como está a demanda-E9”.

O movimento também exerce o controle social ao acompanhar o uso das verbas destinadas ao Hospital Geral de Pedreira, pela Secretaria de Estado da Saúde, como indicam as atas de reunião da diretoria e funcionários do hospital com membros do movimento. Nessas atas estão assinaladas as prestações de contas realizadas mensalmente (Anexo 5).

Já houve ocasiões, quando da necessidade de acréscimo na verba do hospital relativo a algum projeto de interesse do movimento, em que vários dos seus membros, junto com a diretoria do hospital, foram à secretaria pleitear a diferença. Um exemplo disso foi a reivindicação da nova recepção do pronto socorro do HGP, conforme ofício

ao Secretário de Estado da Saúde, de 02/06/2003 (Anexo 6) e as atas das reuniões do movimento realizadas no hospital (Anexo 5).

Na categoria 2 - O controle social na saúde - onde foram analisadas as sub-categorias “A participação popular”, “A organização da população”, “A cidadania” e “As ações do controle social”, embora a dimensão do fenômeno mais evidente seja a Singular, estão presentes, também, as dimensões Particular e Geral.

categoria 3 - O alcance do movimento

Na categoria 3 foram analisadas as sub-categorias “Na estruturação do sistema de saúde” e “Na questão da qualidade dos serviços”.

sub-categoria 3.1 - Na estruturação do sistema de saúde

Quadro 11 - O alcance do movimento de saúde de Pedreira na estruturação do sistema de saúde local, segundo entrevistas, maio a outubro de 2004.

categoria	sub-categorias	frases temáticas
3 – O alcance do movimento de saúde	3.1- Na estruturação do sistema de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • “Todos os equipamentos foram uma conquista muito grande, não só do movimento como da comunidade E11”. • “A gente tinha que pensar uma maneira de ter um documento para pedir um hospital para nós E2”. • “Finalmente as obras recomeçaram e em 99 o hospital foi inaugurado E4”. • “A gente pensava no hospital não só para atender as pessoas doentes; a gente também pensava no número de empregos que viria para a nossa região E2”.

Fonte: Pesquisa de campo, maio a outubro de 2004.

Pela análise desta sub-categoria e das entrevistas, em conjunto com o quadro atual de equipamentos de saúde da região de Pedreira, verificamos que o movimento de saúde esteve presente na implantação de grande parte dos serviços da região.

“Na rede básica, quase todos os postos passaram por nós. O primeiro foi o Constância e depois o Mar Paulista. Ali era uma casinha, uma escola que passou para o posto. E o Constância, esse tem uma história. Foi pelo movimento de mulheres. Ele começou bem pequenininho, mas está lá até hoje.... Aí depois no PMS1 saiu o Império, o Niterói e o Guacuri.... Pelo PMS2 o Joaniza e o Pedreira. O Niterói já tinha saído, foi pelo estado-E2”;

“Todos os equipamentos foram uma conquista muito grande, não só do movimento como da comunidade-E11”;

“Agora estamos na luta pelo Sacolão, para ampliar a unidade de saúde. Lá eu estou há 12 anos. Sem a participação e sem acompanhar esse trabalho não vai para frente- E3”;

“A construção do Sistema de Saúde de Pedreira foi nossa luta-E4”;

“A unidade de saúde nós nunca tivemos, sempre usamos de Diadema. Agora está aí. Foi uma luta nossa-E8”.

Vários folhetos produzidos pelo movimento expressam a participação do mesmo na estruturação do sistema de saúde de Pedreira (Anexo 1).

“A mais nova conquista é a construção do Posto de Saúde de Pedreira, que vem de uma luta de mais de três anos dos moradores desta região”;

“Em 1989 conquistamos a descentralização da ambulância para a UBS Jardim Niterói; nessa mesma época começou a construção de dois postos de saúde e um hospital. Um dos postos já está funcionando”.

No entanto, o maior trabalho do movimento, considerado por eles a sua grande conquista, foi o Hospital Geral de Pedreira. Com certeza os quase dez anos em que a obra ficou paralisada, foram causa de decepção e de luta para o movimento.

Nesse intervalo, o Hospital de Campo Limpo foi construído e inaugurado em 1989. Ele era uma reivindicação do movimento de saúde local, assim como os hospitais de Pedreira, do Grajaú e do M’Boi eram reivindicações dos movimentos locais.

Mas, também, esse tempo de espera e luta transformou-se, sem dúvida alguma, num dos maiores incentivos para o trabalho e o fortalecimento do movimento de saúde de Pedreira.

“A gente tinha que pensar uma maneira de ter um documento para pedir um hospital para nós-E2”;

“Todos participavam com a gente para se organizar. E aí começamos as assembléias e a procura pelo terreno. Foi difícil encontrar um terreno por causa da metragem. Quando conseguimos foi uma alegria-E3”;

“Continuamos as reuniões. Tivemos muita participação popular, várias manifestações e finalmente começaram as obras, acho que em 89- E1”;

“As obras ficaram paradas alguns anos. Mais ou menos em 91 tivemos uma assembléia no Jd Niterói e veio o secretário da saúde. Nós cobramos porque estava tudo parado, quando ia recomeçar-E1”;

“Finalmente as obras recomeçaram e em 99 o hospital foi inaugurado-E4”.

Nos documentos históricos do movimento (Anexo 1) a luta pelo hospital também está presente.

“Participe da luta pelo nosso hospital!”;

“Mesmo debaixo de forte chuva, 400 pessoas compareceram, ontem, ao ato público organizado pelo Movimento de saúde Pedreira/Cupecê, em comemoração à aquisição do terreno para construção do Hospital Geral de Pedreira (Diário Popular-19/11/89)”;

“Juntemos nossas forças! Para melhores condições de saúde! Para construção do hospital!”.

O hospital é visto pelos membros do movimento, não só como um equipamento de saúde, mas como algo que é deles.

“O pessoal do movimento vê o hospital como deles. Eles se apropriaram disso aqui-E9”.

Também é evidenciado o papel do hospital na melhoria da qualidade de vida da população.

“A gente pensava no hospital não só para atender as pessoas doentes; a gente também pensava no número de empregos que viria para a nossa região-E2”;

“Tem gente que trabalha até hoje no hospital; isso deu uma contribuição muito grande para as pessoas da comunidade-E3”.

Na implantação do Ambulatório do Jardim dos Prados o envolvimento do movimento não foi diferente.

“Vimos que tinha uma grande dificuldade na parte de ambulatório. Nós fizemos uma carta e pedimos ao secretário da saúde para vir aqui. Tivemos alguns problemas, mas chegamos num consenso e levamos ele até o local, no Jd dos Prados. Hoje o ambulatório está lá e é motivo de grande alegria para nós- E4”.

sub-categoria 3.2- Na avaliação da qualidade dos serviços

Quadro 12 - O alcance do movimento de saúde de Pedreira na avaliação da qualidade dos serviços, segundo entrevistas, maio a outubro de 2004.

categoria	sub-categorias	frases temáticas
3 – O alcance do movimento de saúde	3.2- Na qualidade dos serviços	<ul style="list-style-type: none"> • “O Movimento de Saúde tem preocupação em acompanhar os serviços e as verbas. Ouve as reclamações e tenta fazer as intervenções E11”. • “Hoje está melhor do que naquela época, mas era nossa idéia que hoje se tivesse ainda melhor condição. E2”. • “É preciso muita discussão sobre remédios, material, equipamentos diferenciados, do que a demanda precisa, uma nova estruturação E7”. • “O movimento está acompanhando a questão da acreditação do hospital pela ONA e da ISO no Jardim dos Prados. Também está envolvido no processo de humanização que o hospital está desenvolvendo E4”.

Fonte: Pesquisa de campo, maio a outubro de 2004.

Esta sub-categoria ressalta o fato de que a preocupação do movimento com a questão da avaliação da qualidade dos serviços está presente, embora de maneira tímida, no depoimento dos entrevistados.

Entretanto, esta avaliação aparece de forma bastante subjetiva sem que se perceba uma atuação organizada do movimento que caracterize a co-responsabilidade nas tomadas de decisão, no sentido de propor ações que determinem uma mudança significativa na qualidade dos serviços.

O componente da qualidade mais evidenciado é o que se refere ao atendimento das necessidades sentidas pela comunidade. Algumas frases exemplificam esta situação.

“O movimento tem preocupação em acompanhar os serviços e as verbas. Ouve as reclamações e tenta fazer as intervenções-E11”;

“Hoje está melhor do que naquela época, mas era nossa idéia que hoje se estivesse ainda melhor- E2”;

“É preciso muita discussão sobre remédios, material, equipamentos diferenciados, do que a demanda precisa, de uma nova estruturação-E7”;

“O movimento está acompanhando a questão da acreditação do hospital e da ISO do Jd dos Prados...Também está envolvido no processo de humanização que o hospital está desenvolvendo- E9” ;

“Nós já tínhamos um projeto do hospital, mas conversando com a comunidade, eles argumentaram que para eles interessava mais um serviço de ortopedia, por ser onde tinham mais dificuldade-E4”;

“No nosso posto, como qualidade, acho que o atendimento é bom. Falta equipamento, não tem tudo. Mas pode ir lá que é bem atendido-E1”.

Chama a atenção a percepção que a comunidade tem em relação a quanto uma reivindicação sua, uma vez atendida, melhora o atendimento à população.

Isso pode ser exemplificado na pesquisa de opinião realizada pelo pronto socorro do Hospital Geral de Pedreira no que se refere à ampliação da recepção do pronto socorro adulto. (Anexo 6).

“O hospital é bem estruturado, mas requer ampliação da recepção do Pronto Socorro. É muito pequeno e o espaço existente não atende as necessidades”;

“A reforma foi ótima. Agora os pacientes ficam sentados”.

Essa mesma pesquisa mostra, também, como um profissional da saúde, que dela participou, tem um olhar diferente quanto à questão da qualidade.

“Sabia que tínhamos bons hospitais, com os quais podíamos contar, mas não na periferia de São Paulo, como o de Pedreira, o que me surpreendeu muito em face à dinâmica do atendimento médico...permita-me expressar os meus agradecimentos à direção do hospital Geral de Pedreira pela acolhida, eficiência de seus funcionários e pela qualidade dos serviços que prestaram”.

A preocupação com a qualidade é, ainda, explicitada nos folhetos produzidos pelo movimento ao longo da sua atuação (Anexo 1).

“A luta não pára; preocupado com a qualidade nos serviços prestados e no atendimento à população e a política de saúde, o movimento se reúne uma vez por mês no hospital com os diretores do hospital, com o objetivo de discutir os problemas e buscar soluções para, cada vez mais, melhorar o atendimento à população-Carta Aberta à População: Sem lutas não há vitórias-13/12/2202”.

Na categoria 3 – O alcance do movimento – onde foram analisadas as subcategorias - “Na estruturação do sistema de saúde de Pedreira” e “Na questão da avaliação da qualidade dos serviços”, a dimensão do fenômeno presente é a Singular.

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de análise dos dados empíricos envolvendo os participantes do movimento de saúde de Pedreira, com especial enfoque no seu envolvimento na estruturação e evolução do Sistema de Saúde de Pedreira, evidencia a preocupação dos membros do movimento em contribuir para a aquisição de melhores condições de vida para a população da região.

Tendo como ferramenta de análise o Materialismo Histórico – Dialético, percebe-se a importância dos acertos e erros, as concordâncias e discordâncias vividas pelo movimento, como fatores que impulsionaram e ainda impulsionam a sua atuação.

Acompanhando a trajetória do movimento apreende-se o como e o porquê da sua atuação. Foi a conscientização, o envolvimento e o empoderamento da comunidade que permitiram à mesma se apropriar do processo de trabalho e desenvolver um aprimoramento nas tomadas de decisões.

O paralelo entre os pressupostos elaborados para esse estudo e os resultados obtidos nos permite chegar a algumas reflexões:

- Embora de maneira tímida e, talvez, nem sempre muito preparada, a comunidade de Pedreira vem participando ativamente por meio do movimento de saúde, exercendo, como representante da comunidade local, o seu papel no controle social na região. O movimento de saúde de Pedreira teve e continua tendo influência na condução do sistema de saúde local. Esta influência foi ressaltada em vários momentos nas entrevistas e no conteúdo dos documentos em anexo. Estes deixam clara a sua participação na gestão do sistema e sua atenção à política de saúde vigente, quando declaram que a partir da mudança na política de saúde do município, com a implantação do SUS e Programa Saúde da Família (PSF), o movimento conseguiu alcançar mais uma vitória, a implantação do PSF no Jardim Niterói. Atualmente está lutando para a implantação do PSF em outras unidades. Fica, também, evidenciada pela participação efetiva, hoje, de membros do movimento nos conselhos gestores de vários equipamentos da região.

Em relação às dimensões do fenômeno identificadas, constata-se que a grande atuação do movimento se encontra na dimensão Singular, estando presente com bem menos intensidade nas dimensões Particular e Geral.

- Não só a participação, mas também a organização do movimento de saúde foi determinante para que o sistema de saúde esteja no nível de estruturação que se vê hoje. Entretanto, se, para se transformar em controle social efetivo a participação popular requer preparo e certo grau de organização, não deve, contudo, perder sua essência, sua principal característica, que é ser representativa dos interesses da população em geral. Deve ser motivo de preocupação o risco de institucionalização do controle social, em consequência de sua inserção na estrutura organizacional no organograma das instituições. Outro aspecto que deve ser considerado é a excessiva burocratização que caracteriza a atuação dos conselhos de saúde nos diferentes níveis, nos dias de hoje. A participação deve se fazer de forma organizada com o envolvimento da comunidade nos vários segmentos representativos da região.

- Um ponto importante da atuação do movimento é o que se refere à sua participação na estrutura do sistema de saúde de Pedreira, identificada em vários momentos das entrevistas e nos documentos anexos. A luta pela construção do Hospital Geral de Pedreira, o envolvimento com o Ambulatório de Especialidades do Jardim dos Prados e a presença do movimento na implantação da maioria das Unidades Básicas de Saúde são testemunhos dessa participação.

- O movimento de saúde de Pedreira vem atuando na questão da avaliação da qualidade dos serviços, voltando sua atenção, principalmente, para o atendimento das necessidades específicas da população da região. Tanto nas entrevistas quanto

nos documentos anexos, esta atuação se manifesta em vários momentos, como nas ocasiões em que opinam sobre a necessidade de medicamentos específicos, de equipamentos com tecnologia mais avançada, de determinadas especialidades ou de outros serviços para o atendimento da população. Na análise dos depoimentos percebe-se que as diferentes dimensões da qualidade são esboçadas. Entretanto, essas dimensões nem sempre são as mesmas ou se identificam com aquelas praticadas pelos serviços ou pelos profissionais da saúde, cujo enfoque está voltado, freqüentemente, para a eficácia, efetividade, eficiência, questões técnico-científicas. Em vários momentos das entrevistas a qualidade é avaliada, não como algo ligado a um resultado concreto, mas de forma bem mais subjetiva, voltada ao modo como as pessoas se sentem em relação ao serviço. Quando afirmam que, mesmo faltando equipamentos, ele é de boa qualidade, referem-se à maneira como esse serviço os recebe, acolhe, ouve, apóia ou encaminha.

Como consideração final a autora deste estudo considera que tanto para participação quanto para a organização da população há necessidade de motivação. Este parece ser um dos desafios do movimento, atualmente.

A captação de novos participantes, com o intuito de manter a continuidade do movimento é motivo de preocupação dos atuais membros. Uma das dificuldades apontadas nesse sentido é a percepção da falta de comprometimento, de interesse e de participação das gerações atuais nas questões coletivas.

Conhecer a Constituição, o Sistema Único de Saúde, desenvolver a cidadania a partir dos primeiros anos de escola, talvez possa ser um caminho para garantir a participação das novas gerações nos movimentos sociais, de forma consciente e capacitada.

Quanto à questão da qualidade, nos chama a atenção o fato de que, é possível, pela atuação de um controle social mais maduro, trabalhar com maior facilidade ações relacionadas à estrutura e ao processo dos serviços. O resultado, no entanto, merece um

olhar especial, uma vez que depende também do comportamento dos profissionais envolvidos na atividade.

Esta, talvez, seja a questão mais difícil e o grande desafio que se nos apresenta, no que se refere à qualidade, quando pensamos na rede de equipamentos do sistema de saúde, uma vez que, a impessoalidade, a indiferença e o não envolvimento são práticas encontradas com frequência nos serviços da rede pública.

Como contribuição desse estudo, sugerimos os seguintes tópicos da qualidade dos serviços, que poderão ser validados como indicadores em estudos posteriores:

- O número de equipamentos de saúde pode ser considerado como indicador de qualidade quando esse número expressa a estrutura organizativa dos serviços de saúde em níveis de atenção, com a resolutividade necessária ao atendimento das necessidades em saúde identificadas pela população.

- A participação da comunidade nos processos de acreditação ou da ISO nos diferentes níveis de atenção pode, também, ser um indicador de qualidade.

- Do mesmo modo, a validação e o nível de satisfação da comunidade quanto ao atendimento de suas necessidades em saúde e participação na definição e no planejamento de novas prioridades.

Na região de Pedreira, no nível hospitalar e ambulatorial, os processos de qualificação (acreditação e ISO) já estão sendo efetivados com o acompanhamento do Movimento de Saúde. No entanto, a participação do controle social na região ainda é incipiente.

Um grande desafio para o município de São Paulo se apresenta como a possibilidade de um processo de acreditação da rede de serviços da Atenção Básica e pretende-se que novos estudos sejam desenvolvidos no sentido de validar os indicadores aqui apresentados, nesse nível de atenção.

Diante disso propõem-se alguns encaminhamentos:

- 1º- Os indicadores apresentados acima conseguiriam avaliar a qualidade dos serviços da Atenção Básica quanto à estrutura, processo e resultados?

2º- Esses indicadores seriam suficientes para avaliar a qualidade dos serviços de Atenção Básica, em todas as suas dimensões? Se não, que outros indicadores seriam necessários?

3º- Os indicadores refletiriam de maneira significativa a atuação do movimento de saúde na qualidade dos serviços da Atenção Básica?

“O Movimento é que nem uma fogueira, o fogo vai alto, depois diminui e fica só uma brasinha fumegando; mas é só dar um assopro que o fogo sobe novamente. Então é assim, são altos e baixos. Só que a gente não pode desanimar –Seu Tônico, um dos mais antigos membros do Movimento de Saúde de Pedreira”.

8 - REFERÊNCIAS

Allebrandt SL. A participação da sociedade na gestão das políticas públicas e do desenvolvimento. [on line] 2002. Disponível em www.unijui.tche.br/dead/cidadania/artigos [2005-jul-23].

Azevedo AC. Avaliação de desempenho de serviços de saúde. **Rev Saúde Pública** 1991; 25(1): 64-71.

Benevides MV. Democracia e cidadania in participação popular nos governos locais. **Rev Poli**; 1994; (14): 11-9.

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 20 set. 1990A, p. 18.055-9.

Brasil Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na questão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF); 31 dez. 1990B, p. 25.694-5.

Briceño-Léon R. El contexto político de la participación comunitaria en América Latina. **Cad Saúde Pública** 1998. 14 supl 2: 141-7.

Capistrano Filho D. **Da saúde e das cidades**. São Paulo: Hucitec, 1995.

Carvalho GI, Santos L. **Sistema Único de Saúde. Comentários à Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90 e Lei 8142/90)**. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 1995.

Carvalho MCAA. Participação social no Brasil hoje. [on line] São Paulo: Polis-Instituto de Estudos, Formação e assessoria em Políticas Sociais; 2003. Disponível em www.polis.org.br/publicações/paper [2003-nov-19].

Cordeiro E. Foucault e a existência do discurso. Pensamento, crítica e criação. **Cad Noroeste** 1995; 8 (1):179-86. Disponível em < www.udc.es/des/lx/cac/sopirrait > [2005-fev-12].

Correia MVC. **Que controle social? – Os conselhos de saúde como instrumento**. 20. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.

Crevelim MA. **A participação da comunidade no Programa Saúde da Família na perspectiva do trabalho em equipe.** São Paulo; 2004 [Dissertação de mestrado - Escola de Enfermagem da USP].

Cunha SS. **O controle social e seus instrumentos.** [on line] Salvador; 2002. Disponível em <www.adm.nfba.br/capitalsocial/documentos> [2003- dez-05].

Dallari, DA. **Elementos da teoria geral do Estado.** 3. ed. atual. São Paulo: Saraiva; 1995.

Demo P. **Avaliação qualitativa.** 2. ed. São Paulo: Cortez/ Autores Associados; 1988.

Diaz JEB. **O que é participação.** São Paulo: Brasiliense; 1983.

Dropa RF. Controle social. [on line] Curitiba; 2003. Disponível em <www.advogado.adv.br/artigos> [2003-nov-16].

Dropa RF. Estado gerencial controle social. Curitiba; 2003. Disponível em <www.advogado.adv.br/artigos> [2003-nov-16].

Eco U. **Como se faz uma tese.** 11. ed. São Paulo: Perspectiva; 1977.

Egry EY. **Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem.** São Paulo: Ícone; 1996.

Faustino RLH. **A identificação de competências na formação do enfermeiro na perspectiva de mudança do modelo de assistência à saúde.** São Paulo; 2004. [Tese de doutorado – Escola de Enfermagem da USP].

Fiorin JL. **Elementos de análise de discurso.** 7. ed. São Paulo: Contexto; 1999.

Fiorin JL; Savioli FP. **Lições de texto: leitura e redação.** São Paulo: Ática; 1996.

Fortes PAC. A ética do controle social na saúde e os conselhos de saúde. **Rev Bioética** 1997; 5 (1).

Gohn MG. **Conselhos gestores e participação sociopolítica.** 2. ed. São Paulo: Cortez; 2003. (Coleção Questões de Nossa Época, 84).

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censos demográficos – 1980/1991/2000.** Rio de Janeiro; 2000.

Maluf S. **Teoria geral do Estado.** 22. ed. São Paulo: Saraiva; 1993.

Martins JS. As mudanças nas relações entre a sociedade e o Estado e a tendência a anomia nos movimentos sociais e nas organizações populares. São Paulo. **Estud Avanç** 2000; 14 (38): 268-78.

Mendes E V. **Distrito sanitário: O processo social de mudança das práticas sanitárias do SUS**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

Minayo MCS. **Pesquisa social, teoria, método e criatividade**. 15. ed. Petrópolis: Vozes; 2000.

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O aprofundamento do controle social para a democratização do Sistema Único de Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde; avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O CNS e a construção do SUS: referências estratégicas para melhora do modelo de atenção à saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.

Nogueira RP. **Perspectivas da qualidade em saúde**. Rio, Qualitymark; 1994.

Novelli PGA, Pires MFC. **A dialética na sala de aula**. Botucatu: Editora da UNESP; 1996.

Pardo FCA. **Teoria política y modernidad**. 3. ed. Buenos Aires: Centro Editor da América Latina; 1977.

Pereira MG. **Epidemiologia – teoria e prática**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan; 2002.

Peretti HS, Guerra ST, Barrios SG, Possa LB. **O fazer em saúde coletiva: Inovações da atenção à saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Dacasa; 2002. (Coleção Escola de Gestão, 2).

Pestana M; Mendes EV. **Pacto de gestão: da municipalização autárquica à regionalização cooperativa**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde; 2004.

Pires MFC. O materialismo histórico-dialético e a educação. **Interface** 1997; 1 (1): 83-92.

Pupo TRGB. **Análise do instrumento vistoria técnica hospitalar**. São Paulo; 2004. [Tese de doutorado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

Ramos CL. **Conselhos de saúde e controle social**. São Paulo; s.d.

Reale M. **Filosofia do direito**. 16. ed. São Paulo: Saraiva; 1994.

Rousseau JJ. **O contrato social**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes; 1996.

Santos L, Carvalho GI. Das formas de controle social sobre as ações e os serviços de saúde. **Saúde em Debate** 1992; 3 (34) p. 60-6.

Silva GGA, Egydio MVRM, Souza MC de. Algumas considerações sobre o controle social no SUS: usuários ou consumidores? **Saúde em Debate** 1999; 23 (53): p.37-42.

Tanaka OY, Mello C. **Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer**. São Paulo: EDUSP; 2001.

Uchimura KY, Bosi MLM. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços de saúde. Rio de Janeiro. **Cad Saúde Pública** 2002; 18 (6): 1561-9.

Valla VV. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública** 1998; 14 supl 2: 7-18.

Viegas W. Cidadania e participação popular. [on line] 2004. Disponível <www1.jus.com.br/doutrina> [2004-nov-16].

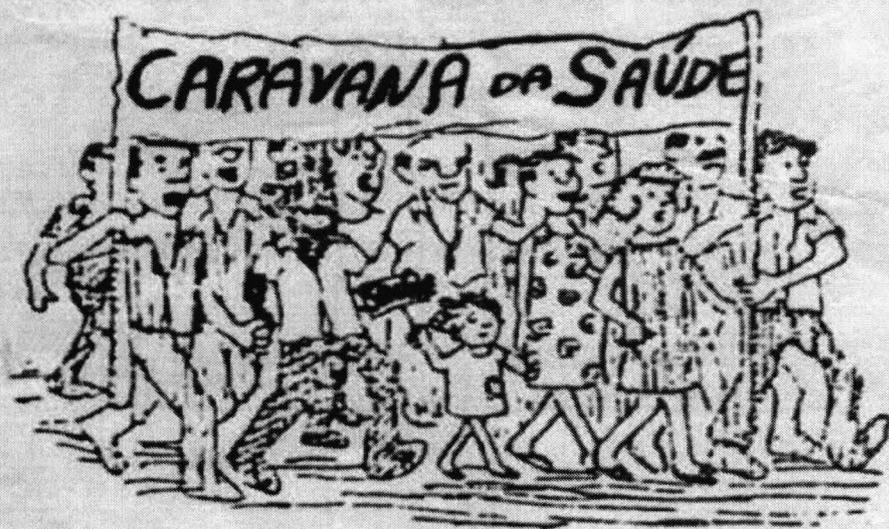
Yin R K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman; 2001.

ANEXOS

ANEXO A1

Caravana da Saúde

SOMOS MAIS DE DOIS MILHÕES DE HABITANTES NA ZONA SUL, SEM NENHUM HOSPITAL PÚBLICO, QUANDO DEVERÍAMOS TER 10 HOSPITAIS.



VAMOS EXIGIR DAS AUTORIDADES, A CONSTRUÇÃO DESSES HOSPITAIS.....

PARTICIPE DESSA LUTA !!!!!!!!!!!!!

Caravana à Secretaria Saúde
Dia 23 julho às 14.00 horas.
Movimento Saúde Região Sul

Compareçam ã Assembléia!

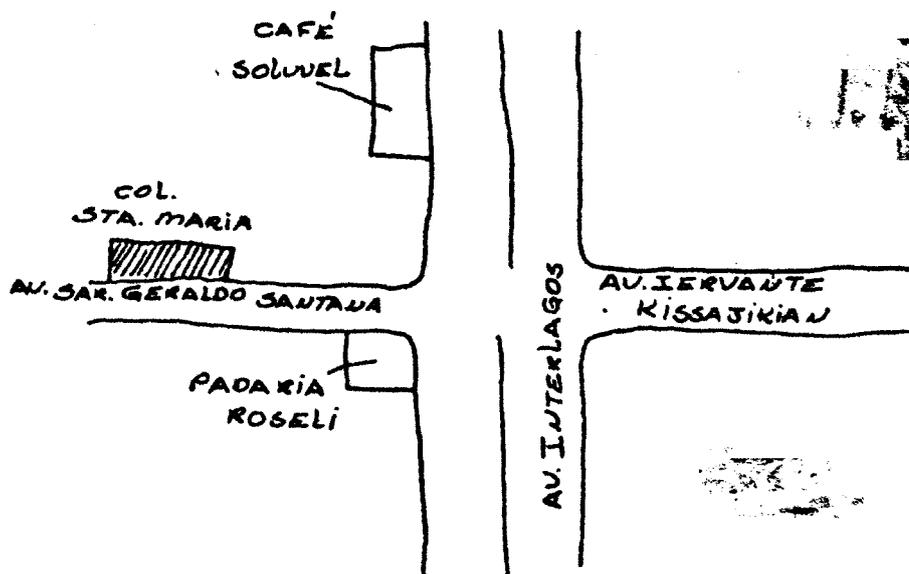
Dia 24 de março de 1985

Às 15 horas

Local: Colégio Santa Maria

Rua Sargento Geraldo Santana, nº 901

MAPA



O Movimento de Saúde setor Pedreira e Cupecê,
convida os representantes de bairros, SABs e
comunidades para participarem das reuniões:

Dia 25/03 - 20 horas - Avaliação da Assembléia

Dia 08/04 - 20 horas - Reunião de representantes

Dia 22/04 - 20 horas - Reunião de representantes

Local: Igreja Verde - Sabará

É importante realizar uma Assemblêia!

Até hoje, na luta por hospital público e gratuito em nossa região, obtivemos a única informação de que o terreno foi escolhido. Mas só isso não basta.

Na Assemblêia estará presente o Secretário de Saúde do Município.

Vamos aproveitar a oportunidade para saber em que pé está a construção, previsão de início e entrega da obra.

Durante a Assemblêia cobraremos outras informações importantes: número de leitos, especialidade médica, etc.

— PARTICIPE DA LUTA PELO NOSSO HOSPITAL!! —



MAS...E O NOVO GOVERNO?...A NOVA REPUBLICA?....
 COMPENHEIRO! SÓ HAVERÁ REFORMAS CONCRETAS SE O
 POVO SOUBER SE ORGANIZAR E PRESSIONAR O GOVERNO !
 SÓ ASSIM TEREMOS A SOCIEDADE QUE NÓS QUEREMOS.
 DEPENDE DE NÓS CONSTRUI-LA !

PARTICIPE DAS LUTAS BOPULARES:

- * MOVIMENTO DE SAÚDE: para melhores condições
de saúde e construção do HOSP.
- * MOVIMENTO DE TRANSPORTE: para melhores condições de
transportes !

***PARTICIPE:**

NA SUA COMUNIDADE
 NO GRUPO DE SUA RUA
 NA SOCIEDADE AMIGOS DE SEU BAIRRO
 NO SINDICATO
 NO PARTIDO POLITICO



*JUNTEMOS NOSSAS FORÇAS ! PARA MELHORES CONDIÇÕES DE
 SAÚDE! PARA CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL! PARA MELHORES
 CONDIÇÕES DE TRANSPORTE !

A LUTA É NOSSA ! A LUTA É SUA ! A LUTA É DO POVO !

*Você já participa de algum movimento?

*Você confia na força do Povo organizado? Já fez alguma
 coisa para ajudar os moradores de seu bairro a se
 organizar? Como?

"EU VIM PARA QUE TODOS
TENHAM VIDA"

(evangelho)

para viver precisamos:

- * TRABALHO DIGNO, ESTAVEL E COM SALÁRIO JUSTO.
SÓ ASSIM TEREMOS ALIMENTAÇÃO
PARA VIVER !



*para viver
precisamos:*

- * TEMPO NECESSÁRIO
PARA UM JUSTO E
MERECIDO DESCANSO
E LAZER !





No dia 21-07-85 houve a 2ª Assembléia para reivindicar os melhores condições de transportes.

O que usamos não é o que queremos.

Por isso você, família e amigos estão sendo convidados para no dia 08-09-85 comparecer a 3ª Assembléia que será realizada na Praça da Vila Joaniza. Conta conosco com a sua presença, pois esperamos a vinda do Secretário de Transportes.

Na nossa união, depende a nossa vitória.

Compareçam!



VOCÊ QUE É MULHER
 CUIDE BEM DE SUA
 SAÚDE !
 SAIBA EXIGIR QUE
 SEJAM TOMADAS AS
 DEVIDAS PROVIDENCIAS
 A FIM DE QUE TODAS
 AS MULHERES TENHAM
 SAÚDE !
 VOCÊ TEM DIREITO !

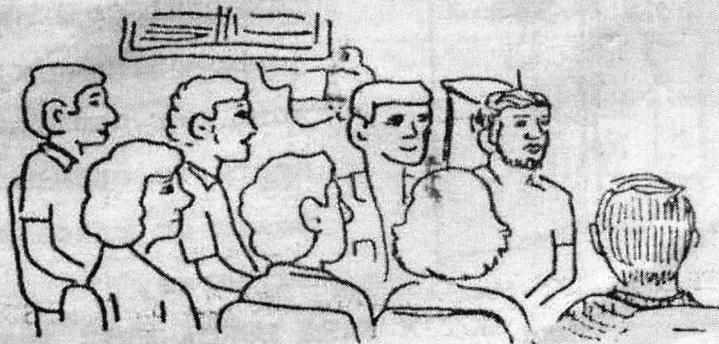
POR ESTA RAZÃO NOSSA LUTA NÃO É SÔMENTE PARA
 TER UM HOSPITAL, MAS É PARA QUE O POVO TOMA
 CONSCIENCIA DO SEU DIREITO À SAÚDE !

PARTICIPE EM SUA COMUNIDADE, SUA SOCIEDADE,
 SEU BAIRRO, DO DEBATE SOBRE A "SAÚDE DA
 MULHER" !

DIA: 30-11-85

HORA: 19-30

LOCAL: S. João



GAZETA DE SANTO AMARO

DIA 29/10/88 - PÁGINA 7

Movimento de Saúde Pedreira - Cupecê ocupa terreno pela construção de um hospital público para a região

Cerca de mil pessoas, ligadas ao movimento de saúde da região de Pedreira-Cupecê fizeram no dia 23 último, uma invasão simbólica de uma área de 12.000 m², localizada atrás do Shopping Interlagos, e que está destinada para a construção de um hospital público para a região. A luta pela construção desse hospital tem mais de seis anos. Leia na página 7



Obras do Hospital Pedreira-Cupecê começarão em fevereiro de 89

O médico Reinaldo Rubens de Barros, diretor do Escritório Regional de Saúde de Santo Amaro, disse à GSA que o governador Orestes Quêrcia assinou decreto para construção dos hospitais Pedreira-Cupecê e do bairro do Gra-

juá. Segundo Reinaldo Rubens de Barros, a área do hospital Pedreira-Cupecê já está desapropriada e em fase de licitação. O hospital, que terá 220 leitos, terá suas obras iniciadas em fevereiro de 89 com previsão para o seu término entre 18 e 24 meses.

Direito à Moradia?



Se você ainda não sabe nós temos um grupo de advogados para nos orientar gratuitamente. Venha ter melhores informações na Comunidade São João Batista aos Sábados a partir das 14:00 hs.

LIXO: Olha lá pessoal, é pra valer mesmo! Quem não deixar o lixo para o caminhão recolher vai ganhar o troféu "Porcolino"



Para você se lembrar que sua rua venceu com a limpeza e não a mais suja do bairro

"DIÁRIO POPULAR" DIA 19 DE NOVEMBRO DE 1969

"DIÁRIO POPULAR" DIA 19 DE NOVEMBRO DE 89.

Pedreira faz festa comemorando hospital

Mesmo embaixo de forte chuva, 400 pessoas compareceram, ontem, ao ato público organizado pelo Movimento de Saúde Pedreira/Cupecê, em comemoração à aquisição do terreno para construção do Hospital Geral de Pedreira, Santo Amaro, Zona Sul da Capital. O Hospital terá capacidade para 220 leitos além do Pronto-Socorro. A festa começou às 14h00, em frente ao terreno, com música, teatro e um bolo de vinte quilos, oferecido pelo Movimento aos participantes.

De acordo com Antônio Bernardino Pereira, o Movimento nasceu há sete anos com a notícia de que o Banco Mundial teria doado uma verba para construção de hospitais. As comunidades de base do Jardim Santa Terezinha, Vila Missionária, Vila Joaniza e Vila Guapuri se reuniram juntamente com as sociedades amigos de bairro do Jardim São Jorge e Jardim Rubilene para reivindicações junto à Secretaria Estadual de Saúde. "Foram necessárias muitas



Mesmo com chuva, 400 pessoas foram à festa que teve música e bolo

passatas, atos públicos e caravanas até a Secretaria de Saúde para conseguirmos o terreno de 10.000 m² para a construção desse hospital que beneficiará uma população de 350 mil habitantes". Antônio Bernardino também disse que o Movimento sempre procurou ser autônomo, sem participação da Igreja ou de políticos. A única entidade que colabora com o Movimento é o SOF (Serviço de Orientação à Família).

Segundo Maria Raimunda Trindade, da comissão de saúde, a conquista do terreno representa um grande avanço político, pois a população vai conscientizar-se dos seus direitos. Maria também declarou que a luta não termina com essa vitória. A proposta dos coordenadores, para o próximo ano, é a de unificação com outros Movimentos sociais, como habitação e transporte, para que as conquistas sejam mais amplas.

CARTA ABERTA À POPULAÇÃO

A SITUAÇÃO DE SAÚDE DA REGIÃO SUL ESTÁ CADA DIA PIOR.

OS HABITANTES DESTA REGIÃO VEM SOFRENDO DE GRAVES PROBLEMAS COMO: BAIXOS SALÁRIOS, DESEMPREGO, FALTA DE ESCOLAS, LAZER, SANEAMENTO BÁSICO E CONSEQUENTEMENTE A SAÚDE VEM PIORANDO A CADA DIA.

NOS BAIRROS NÃO EXISTEM HOSPITAIS PÚBLICOS, APENAS POSTOS DE SAÚDE QUE ATÉ DE PRECARIAMENTE.

O ÚNICO HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO É O ZONA SUL QUE ESTÁ COM A SUA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO REDUZIDA DEVIDO A FALTA DE EQUIPAMENTOS E FUNCIONÁRIOS PORÉM O POVO NUNCA DEIXA DE PAGAR IMPOSTOS.

INDIGNADOS COM ESTA SITUAÇÃO A POPULAÇÃO TEM SE ORGANIZADO NOS BAIRROS, ATRAVÉS DE MOVIMENTOS E COMISSÕES, LEVANDO AS SEGUINTE REIVINDICAÇÕES:

- CONSTRUÇÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS DE PEDREIRA, INTERLAGOS, PARELHEIROS GUARAPIRANGA E ITAPECERICA DA SERRA.
- CONSTRUÇÃO DE MAIS POSTOS DE SAÚDE NOS BAIRROS.
- AMBULÂNCIAS NOS BAIRROS.

EM AUDIÊNCIA CONCEDIDA AO MOVIMENTO NOS MESES: AGOSTO E OUTUBRO/88 E FEVEREIRO E MAIO/89, O SECRETÁRIO DE SAÚDE JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI JÁ AFIRMAVA QUE HAVIAM RECURSOS PARA A CONSTRUÇÃO DE HOSPITAIS, PORÉM ATÉ HOJE NÃO VISIBILIZOU AS OBRAS.

ONDE ESTÃO ESTES RECURSOS ?

ESTÁ CLARO PARA O MOVIMENTO QUE O GOVERNO NÃO TEM PRESSA EM ATENDER AS REIVINDICAÇÕES PELA MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE, POIS QUEM SE BENEFICIA COM ISTO, SÃO OS DONOS DOS HOSPITAIS E CLÍNICAS PARTICULARES A QUEM O GOVERNO QUERERIA REPRESENTA.

PORTANTO NO DIA 28 DE JUNHO, NÓS DA REGIÃO SUL JUNTAMENTE COM TODOS OS MOVIMENTOS DA CIDADE DE SÃO PAULO, VAMOS DAR UM BASTA A ESTA SITUAÇÃO COM O DIA DE LUTA ! ! !

VAMOS COBRAR DAS AUTORIDADES COMPETENTES O CUMPRIMENTO DA CONSTITUINTE. CHEGA DE ENROLAÇÃO ! QUEREMOS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS GRATUITOS DE BOA QUALIDADE. A PARTICIPAÇÃO ATIVA DA POPULAÇÃO NAS DECISÕES. VAMOS DENUNCIAR AS PÉSSIMAS CONDIÇÕES QUE SE ENCONTRAM OS EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS À POPULAÇÃO.

QUEREMOS A MUNICIPALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

AS 10:00 HORAS - EM FRENTE A SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO.

AS 14:00 HORAS - EM FRENTE A ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA.



novembro 110

**MOVIMENTO DE SAÚDE PEDREIRA/CUPECÊ
COMISSÃO DE SAÚDE DO POSTO PEDREIRA.**

Há mais de dez anos a população vem se organizando, enquanto movimento de saúde, a fim de garantir melhorias de saúde nesta região. Entre estas melhorias está a luta do Hospital Público de Pedreira, ambulâncias, qualidade no atendimento dos postos de saúde e construção de novos postos de saúde.

A mais nova conquista é a construção do Posto de Saúde da Pedreira, que vem de uma luta de mais de 3 anos dos moradores desta região. Este novo posto substituirá o "Postinho da Pedreira", que será fechado devido as péssimas condições de conservação. Com isto o atendimento será ampliado, pois este posto terá condições de receber um número maior de profissionais da saúde e equipamentos, melhorando assim as condições de atendimento a população destes bairros.

Esta conquista vem demonstrar que só a população organizada tem força para inverter os investimentos públicos do governo, que ao invés de construir obras nos bairros de classe alta, construa obras que beneficie a população trabalhadora, dos bairros mais carentes.

Mas, para que esse Posto de Saúde mantenha um bom atendimento para todos, é importante que VOCE participe da Comissão de Saúde, que se reúne todas as quintas-feiras, às 18 horas, no Posto novo da Pedreira. Local: Rua Córrego Azul, nº 433-Mar Paulista

Esta rua começa ao lado da Padaria Jôia da Alvarenga.

Altura de nº 1868 da Este. Alvarenga.



CARTA ABERTA À POPULAÇÃO

Você conhece o MOVIMENTO DE SAÚDE PEDREIRA? estamos há doze anos lutando junto aos Governos Estadual e Municipal para conseguirmos uma melhoria no atendimento hospitalar, ambulâncias para o transporte de pacientes, postos de saúde etc.

Em 1989 conquistamos a descentralização da ambulância para a UBS Jd. Niterói, nesta mesma época também começou a construção de dois Postos de Saúde e um Hospital. Um dos Postos já está funcionando (o da Pedreira). O Posto Jd. do Prado e o Hospital deveriam ser entregues em 1991, mas por falta de interesse do Governo do Estado em investir nas obras, as construções estão atrasadas e com previsão de entrega em 1994.

E A LUTA CONTINUA ! ! !

É necessário que a população continue se organizando para um bom atendimento nos Postos de saúde, garantir o término da construção do Hospital e outras melhorias para a nossa região.

Os nossos postos de saúde estão completamente sucateados, falta medicamentos, material de consumo, funcionários, para conseguir uma vaga é preciso chegar na fila às 4:00 horas da manhã, quando consegue marcar uma consulta você espera de 30 a 60 dias. Se precisar de uma vaga no hospital tem que aguardar uma oportunidade, isto se a pessoa não morre antes por falta de tratamento.

PORQUE TUDO ISTO??! Será que o governo não tem dinheiro, ou não tem vergonha? Onde eles arrumam dinheiro para construir as obras do Centro da cidade? Porque que eles só lembram do pobre na hora das eleições.

NÃO PODEMOS FICAR CALADOS, TEMOS QUE PROTESTAR!!!

O Movimento de Saúde vai realizar mais um ato público para o dia 17 de Outubro de 1993, em frente a Obra do Hospital Público Pedreira / (atrás do Carrefour), Rua Galatari Bloco Campe Grande (Ponto final do ônibus Ubirajara) às 15:00 horas.

Nosso povo não pode continuar morrendo por falta de atendimento hospitalar. O Hospital não cai do céu, é o governo quem tem que construir e você tem que exigir isto dele. ~~Se você não exige ele pensa que você não está precisando e guarda o dinheiro para ele.~~

Como que você pode exigir? É fácil ! venha participar junto das reuniões do Movimento de Saúde, todo primeiro sábado de cada mês, na Paróquia Santa Rita de Cássia, Rua Pedro Rodrigues Beja nº 75 Vila Jeanisa.

SEDE DO MOVIMENTO DE SAÚDE.

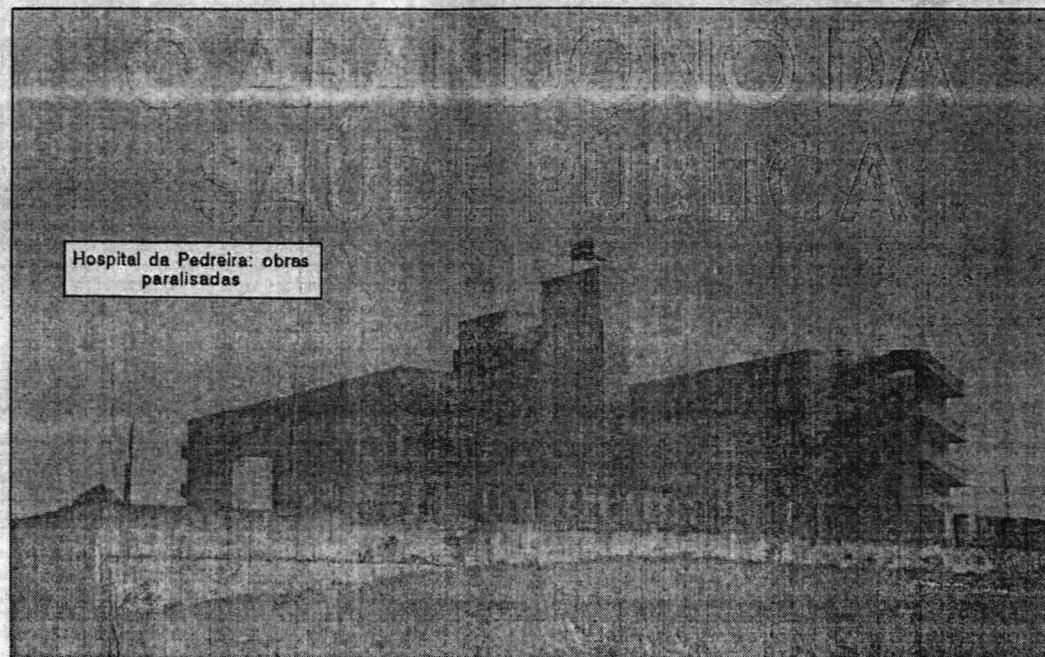
RUA BASTOS TIGRE Nº 383 JARDIM SÃO JORGE

O JORNAL

DA ZONA SUL

nº 3 - São Paulo, 1º a 15 de julho/1995 - Distribuição Gratuita

R\$ 0,30 em folha



Hospital da Pedreira: obras paralisadas

O quadro clínico da saúde pública de São Paulo é grave. Postos, centros de saúde e hospitais em precárias condições, obras paralisadas, como o Hospital da Pedreira e do Grajaú, na Zona Sul. Na p. 5, a história do Movimento de Saúde da Pedreira e a mobilização em torno do hospital.

O JORNAL DA ZONA SUL
15 JULHO 1975.

Hospital da Pedreira, por que parou???

Segundo a Organização Mundial da Saúde, para cada 200 mil habitantes deveria haver um Hospital.

No entanto, em São Paulo existem regiões com mais de 1 milhão de habitantes sem este serviço. É o caso da Pedreira e do Grajaú, ambos da Zona Sul.

Francisco Sogari

São Paulo, maior e mais rica cidade do país e a quarta no mundo, bate alguns recordes. Um deles é o abandono da saúde pública. A região da Pedreira, com uma população superior a 15 capitais brasileiras, mais de um milhão de habitantes, não tem nenhum hospital público. O único em andamento, atrás do Shopping Interlagos, está com as obras paralisadas. Na mesma situação se encontra a região do Grajaú, cujo hospital também está parado.

Não é a falta de mobilização da população que gerou este quadro. Ao contrário, são 15 anos de mobilização dos moradores no Movimento de Saúde da Pedreira. É um movimento que surgiu com o trabalho comunitário, sobretudo na melhoria das condições do bairro, passa pela saúde preventiva (limpeza de córregos e esgotos, saúde da mulher), atua decisivamente na reivindicação de postos e centros de saúde e ganha força na luta pelo hospital público. "O movimento trabalhou, desde o início, junto com outras forças, como os sem-terra, associações, comunidades e forças vivas da área de saúde de outros bairros e regiões da cidade", afirma Antonio

Bernardino Pereira, membro do movimento de saúde.

Segundo Tônico, que também é presidente da Associação dos Moradores do Jardim São Jorge, a mobilização em torno do hospital da Pedreira começou em 1984, passando por obstáculos e avanços, resistências e conquistas. Desapropriação do terreno, o início das obras, as interrupções e retomadas, o acompanhamento, as assembleias, reuniões por núcleos, passeatas e dezenas de encontros, foram alguns momentos desta luta.

CARTA DE INTENÇÕES

Com 70% das obras concluídas, o prédio está completamente paralisado. Para cobrar do novo governo estadual a retomada das obras do hospital, o movimento organizou, no dia 20 de maio, uma assembleia envolvendo a população da Pedreira, Vila Missionária, Vila Joaniza, Jardim São Jorge, Vila Inglesa e outras áreas da região. Na assembleia, o secretário da saúde, José da Silva Guedes, após afirmar que o estado não teria dinheiro para reiniciar as obras do hospital, assinou uma carta de intenções se

comprometendo a entregar o hospital até o final da gestão Covas.

Os moradores não aceitam justificativas de falta de recursos e que é impossível gerenciar um bom serviço público. "É mentira!! Quando Montoro foi governador, quando Covas e Luiza Erundina foram prefeitos os serviços funcionavam. Agora tem de haver vontade para que funcionem", afirma a carta aberta do Movimento de Saúde à população da Região Sul.

TERMINAR O HOSPITAL NÃO BASTA

A maior preocupação do Movimento da Saúde é com o gerenciamento do hospital. "Uma vez concluído, ele poderá ser entregue à grupos ou entidades privadas, descaracterizando a universalidade da saúde" (Ata da assembleia de 20.05.95). Para garantir a conclusão e funcionamento, os moradores continuam se reunindo, com ajuda de um vídeo gravado na assembleia, com uso de transparências, de cartas abertas à população, passeatas. "Antes das

assembleias, há toda uma preparação envolvendo os grupos e depois o trabalho com a devolução dos resultados e retorno aos mesmos", conclui Tônico.



Tônico: membro do movimento

Conquistas do movimento:

- Posto de Saúde do Jardim Niterói
- Posto de Saúde Guacuri
- Posto de Saúde da Vila Império
- Centro de Saúde Umuarama
- Centro de Saúde Vila Rietti
- Centro de Saúde Vila Joaniza
- Ambulatório de Especialidades da Pedreira
- Descentralização das Ambulâncias - Jd. Niterói
- Hospital do Grajaú (paralisado)

G A S E T A Z O N A S U L

CARTA ABERTA A POPULAÇÃO

SEM LUTA NÃO HÁ VITÓRIAS

E com esse espírito de fé e esperança por dias melhores, que a população de nossa região vem se organizando. O movimento de Saúde é um exemplo de vitórias, mesmo diante de tantas dificuldades ao longo dos anos, já conquistou muitas vitórias, entre elas, a construção e funcionamento de Hospital Pedreira e Postos de Saúde da Região.

A luta não pára, preocupado com a qualidade nos serviços prestados e no atendimento à população e a política de saúde, o movimento se reúne uma vez por mês no Hospital com os Diretores do Hospital, com o objetivo de discutir sobre os problemas e buscar soluções para cada vez mais melhor o atendimento à população.

A partir da mudança na política de saúde no município com a implantação do SUS e Programa da Saúde da Família (PSF), o movimento conseguiu alcançar mais uma vitória, a implantação do PSF no Jardim Niteroi. Atualmente está lutando para a implantação do PSF no Jardim São Carlos e outros , já entregou abaixo assinado ao secretário e realizou várias reuniões com o diretor do distrito, conseguiu a verba para o aluguel do imóvel, mas falta a verba para a contratação dos funcionários e por este motivo a sua participação será muito importante nesta luta para alcançarmos mais esta vitória. Junte-se a nós, precisamos de um melhor atendimento na saúde.

Movimento de Saúde Pedreira

Nos reunimos toda primeira Segunda-feira do mês.

Local: Sociedade Amigos do Jardim São Jorge

Rua Bastos Tigre, 383 – JD. São Jorge

(Atrás do Supermercado Mônica)

A próxima reunião será dia 03/02/03

Esperamos você!

São Paulo, 13 de Dezembro de 2002

Anexo A2

Roteiro das entrevistas

- 1) Como foi o início do movimento de saúde?
- 2) Como era a sua organização?
- 3) Sua participação foi sistemática ao longo do tempo?
- 4) Qual o trabalho feito pelo movimento de saúde para agregar novos componentes?
- 5) Qual a sua atuação frente a questão da qualidade dos serviços de saúde?

Anexo A3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, **MARIA DA GLORIA ZENHA WIELICZKA**, médica, mestranda da Faculdade de Saúde Pública – USP, estou desenvolvendo uma pesquisa com finalidade acadêmica e divulgação científica cujo título é: “*O Controle Social como Instrumento de Avaliação da Qualidade de um Sistema Médico-Hospitalar*”. Sua colaboração será da maior importância para a realização deste trabalho, motivo pelo qual solicito sua participação. O seu consentimento em participar da pesquisa deve considerar as seguintes informações:

1 - A pesquisa se justifica pela necessidade de se refletir sobre o papel da comunidade organizada como participante das decisões e atuações do Estado, por meio do Controle Social.

2- O objetivo do estudo é investigar a importância de um Controle Social efetivo sobre a qualidade dos serviços de saúde oferecidos por um Sistema Médico-Hospitalar.

3- Ressaltar a importância histórica de um movimento de saúde na estruturação de um Sistema.Médico-Hospitalar.

4 - A participação é voluntária, tendo o participante a liberdade para desistir durante o processo de coleta de dados caso venha a desejar, sem risco de qualquer pena.

5 - Será garantido o seu anonimato por ocasião da divulgação dos resultados, e guardado sigilo de dados confidenciais.

6 - Caso sinta necessidade, durante e/ou após a coleta de dados, o entrevistado poderá entrar em contato com o pesquisador, ((11) 5521-4833 ou (11) 5612-6500) ou com o orientador ((11) 3066-7796 ou 3066-7743).

7- A entrevista será gravada e lhe será permitido ouvi-la, bem como por escrito, se assim o desejar.

8 – Ao final da pesquisa, se for do seu interesse, terá livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir junto ao pesquisador.

9 – Os resultados da pesquisa, de propriedade exclusiva dos entrevistados, devem permanecer sob a responsabilidade da Faculdade de Saúde Pública da USP, que atuará como fiel depositário.

Ciente dessas informações, concordo em participar do estudo.

São Paulo, _____ de 2004.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Orientador

Anexo A4

E1

Bom, eu comecei a atuar nessa área em 1973,74. Aí pensava em organizar um pouco a pastoral da igreja, da comunidade e pensei em montar a pastoral de saúde. E pensei, o que será a pastoral de saúde? Bem, eu acho que cuidar de doente não é. De saúde seria mais a prevenção de doenças. Mas não tínhamos nada. Em 76 apareceu uma equipe de médicos do Sedis Sapiencia e começaram a conversar sobre saúde e a realidade do bairro e a estrutura de saúde do bairro. Fizeram uma pesquisa e viram que só havia um posto de saúde no bairro da Vila Constância. Aí viram como era o atendimento, muito complicado. Se pensou várias coisas- primeiro se pensou em montar uma clinica aqui (aqueles médicos). Mas depois se disse que o governo, prefeitura e estado tinham que investir. Pensamos assim – temos que reivindicar alguma coisa que se possa conseguir. Bom, talvez um posto de saúde. Aí começaram algumas reuniões com um pequeno número de pessoas que foi aumentando. Depois de 2 anos de reuniões com prefeitura e secretaria, já nem me lembro, foi nos anos de 79. Depois de 2 anos de caminhada foi construído o posto da Joaniza próximo ao posto policial que há lá. E também no Jardim Niterói surgiu uma unidade de saúde. Bom depois já chegando nos anos 80-82 a gente continuava reivindicando o atendimento nos postos. Em 84 um conhecido da área do Grajaú disse que teria um projeto de Hospital. Eu conversei com o padre de lá, não me lembro o mês, só que foi em 84. Para um grupo de pessoas (10-12 pessoas), na Igreja Verde eu falei do projeto – Vale a pena continuar? Acho que sim porque não tínhamos nada e depois tivemos que ampliar mais o grupo e convidar mais pessoas. Assim essas 15 pessoas com a participação de varias comunidades, sociedades de amigos, etc, o grupo cresceu. Tivemos a 1º idéia do hospital mais ou menos em 85. Continuamos as reuniões. Tivemos varias manifestações. Fizemos uma ocupação simbólica do terreno. Nós que indicamos o terreno – era um terreno baldio muito grande. Depois de tudo encaminhado surgiu lá o Carrefour e todos ficaram preocupados. Eu disse, o terreno dá para o Carrefour, o Shopping e também o hospital. E foi o que aconteceu. Finalmente começaram as obras – acho que em 89. Nesse meio tempo teve muitas passeatas, ocupação simbólica do terreno, muita participação popular. Nós tínhamos até um boletim informativo que a gente fazia. A gente se reunia e depois comunicava a comunidade pelo boletim. Enfim, o hospital está aí. A obra ficou parada alguns anos. Em 91 mais ou menos tivemos uma assembléia que foi no Assis Chateaubriand no Jardim Niterói e veio o Secretário, acho que o Dr. Guedes. Nós cobramos porque estava tudo parado. Queríamos saber quando ia recomeçar – a história de sempre – não tinha dinheiro. Mas no fim uma assistente social que acompanhava o movimento, Sônia, ela escreveu uma carta que foi lida na presença do Secretario, e ele disse “bom eu assino”. O teor da carta era o seguinte – até o final do mandato dele ele ia se ocupar para dar continuidade à obra. Mas aconteceu que no final do mandato o hospital estava pronto. O movimento de saúde foi peça chave para isso. É certo que continua o movimento existindo; além do hospital também pensava em uma melhor estrutura da saúde. Agora tem uma nova estrutura, o PSF, que funciona muito bem. Pelo menos em comparação com o que se tinha hoje é bem melhor.

Eu tive muita alegria de ver como o povo acompanhou e participou desse movimento. Foi de saúde, mas também depois teve de outras coisas, escolas, canalização de córrego, enfim tudo que é para melhorar a qualidade de vida.

O movimento popular nos anos 70 e 80 sempre foi muito forte. Tudo que é luta pela vida. Temos muita ligação também com o movimento de saúde do Grajaú. O mais importante o que nós sentimos que tinha que dar uma certa ordenação aos movimentos populares. É uma maneira de trabalhar. Nós sabemos que, se caminhamos, as coisas caminham. O Dr. Guedes, acho que ele, dizia que “se o povo pára o governo pára”. O que ajudou muito foram as pequenas comunidades. Porque aí é que levou a essa maneira de trabalhar. A Igreja estava muito presente. Ainda está hoje, mas antes era mais. Hoje é diferente, é mais complicado, por exemplo, agora a nossa unidade (do S.Carlos) vai formar o seu Conselho Gestor de Saúde. E eu falei na Igreja que todos devem votar, todos devem participar – não deixem de votar. Minha paróquia é no S.Carlos. Ali também, quem reivindicou foi a comunidade.

O movimento continua, mas mais fraquinho. Não propriamente o movimento, mas o contexto é outro.

Falando do Hospital Pedreira o que eu sei é que o atendimento é de boa qualidade. Ultimamente uma reivindicação do movimento era que o Hospital tivesse um local para acolher as pessoas porque eles ficavam ao relento. Hoje tem uma boa estrutura de recepção. A queixa é que não pode entrar muita gente. Só o doente com uma acompanhante. Mas acho que isso é normal, tem que organizar. No nosso posto, como qualidade, acho que o atendimento é bom. Falta equipamento, não tem tudo. Mas pode ir lá que é atendido ou então encaminhado para o hospital. Mas é preciso entrar com essa cultura nova. O povo tem que se habituar. Lá no posto os agentes dizem que é preciso fazer o manual do usuário porque as pessoas não sabem como funciona o serviço. Mas e parece que é melhor do que era.

Mas o importante é que o Conselho Gestor vai estar aí para ver como funciona. O Movimento de Saúde tem que ficar em cima para ver como é, como funciona. Me parece que todo o mês tem reunião lá no hospital. O posto da Vila Missionária foi diferente. Não foi luta da população. O padre Aldo é que doou o terreno e conseguiu a construção do posto. Agora está mudando um pouco. Mas a história do Joaniza, do Hospital, do Mata Virgem é diferente. Eu sei disso. Acompanhei tudo, mas não tenho nada escrito. Mas vi com muita alegria. Porque o movimento assumiu tudo. É uma pena que muita coisa acontece e a gente não escreve. Eu sempre digo para os jovens, que é importante escrever as coisas. Quem tem coisas talvez seja o Sr. Tônico. Foi interessante. Nas primeiras reuniões ele estava lá e dizia que não sabia de nada. Foi, foi, ele é muito tranquilo, e hoje sabe tudo e já participou muito. Toda a história, todos os acontecimentos foram filmados. Há um rapaz do S. Carlos que filmou bastante. Pena que não tem mais o boletim. Era uma folha de sulfite dobrado no meio. A gente rodava no mimiógrafo.

E2

Esse movimento começou assim numa história de comunidade de bairro aqui na Igreja Verde em 70. A gente vivia aqui com muita dificuldade a gente tinha só 1 pronto socorro lá na Adolfo Pinheiro, não tinha nada na nossa região, só umas casinhas e em nossa reunião surgiu lá 1 pessoa que disse que tinha uma verba do Banco Mundial para construir um hospital, só hospital, e daí nós saímos; já tinha algumas reuniões, porque eu comecei mesmo foi em 68, né? Mas com o pessoal de outras coisas como asfalto, luz, esgoto, tudo que não existia na nossa área. Então depois dessa reunião a gente fez uma reunião no Joaniza com o pessoal e começamos – “Nós temos que fazer aqui, pensar uma maneira que a gente tenha um documento para pedir um hospital para nós, porque não tínhamos nada na nossa região, tá difícil”. Tinha naquela época uns 240.000 habitantes. Um hospital de 220 leitos, como era o Plano Metropolitano de Saúde. Então nós fizemos aquela reunião, fizemos um documento e entregamos para o Covas, ele era prefeito biônico. E aí começamos a se organizar, mas além de pensar no movimento nós tinha o trabalho de fundar naquela época a primeira comunidade, que foi lá na minha casa e reuniu todo mundo lá no Jardim São Jorge quando o Padre Maurílio veio para cá. E nós tava começando também as comunidades de base aqui na região e começamos a fazer reunião de casa em casa de bairro em bairro quando existia, né? Naquela época tinha poucos locais, era muito mato aqui. E fomos tocando aquele trabalho para frente e continuamos com as reuniões aqui na Igreja Verde. Tinha reunião 1 x por mês. Vinha o pessoal do Santa Terezinha, de Campo Grande, da Restinga e nós do Joaniza e São Jorge. Esse movimento nós pensamos o seguinte – Como nós tinha principio cristão, católico, a gente pensava não só no hospital para vir pessoas doentes, mas além disso nós pensava mais no emprego na nossa região, nós fazia reunião, conversava e como as coisas não era boa, igual hoje também, então a gente tinha uma previsão, uma pesquisa que as coisas, em 5 anos se não tivesse uma luta, em 5-10 anos as coisas seriam bem pior, inclusive emprego. Naquela época era melhor um pouco mas já estava vindo gente para esse lado. O povo estava vindo tudo para São Paulo. Então nós pensamos dessa maneira, precisamos de Posto de Saúde precisamos de Hospital, de Posto de saúde, tudo é criação de emprego, saúde e educação, que tudo é saúde, transporte é saúde, educação é saúde, moradia é saúde. Então a gente enfocou tudo isso e começou esse trabalho. Eu fui um dos primeiros junto com o Padre Maurílio, eu, depois dona Zinha, tínhamos reuniões e pensamos o nome de Movimento de Saúde Pedreira-Cupecê porque naquela época aqui era um setor da arquidiocese Pedreira-Cupecê. Por isso que ficou assim, Movimento de Saúde Pedreira-Cupecê. Hoje o pessoal diz Campo Grande, Pedreira-Campo Grande, mas o nome mesmo é Pedreira – Cupecê. E aí começamos. Aí estes falaram, olha vocês tem que arrumar um terreno. Nós fomos procurar num canto e em outro. A gente não encontrava em lugar nenhum. Sempre que achava um, tirava a certidão negativa e tinha dono. Tinha uma área muito grande nesse morro aqui, o Morro da Macumba. Fomos na imobiliária. Eles disseram que negativo, já estavam vendendo. Mostramos o projeto para eles, mas eles disseram não. Aí começamos a fazer nossas passeatas, a, fazer vigília. Era muito perigoso. A gente ficava à noite aqui. Não era como hoje que se tem apoio da imprensa. Naquela época era nós mesmos. Toda vida a luta foi nossa mesma. Quem fazia tudo era nós mesmos. O Boletim era nós. Até que

chegou a eleição para prefeito. O Covas perdeu a eleição. Quem ganhou para governador foi o Montoro. Conversando se falou, em vez da Prefeitura passa para o Estado. E a gente passou o documento para o Estado. Fizemos a 1º assembléia no colégio Santa Maria – foi um pau lascado. Deu-se um empurrão no Padre Maurílio, diziam que era só política. Mas não tinha nada. O nosso negócio era fazer alguma coisa para o nosso povo. A gente pensava muito nos filhos e hoje a gente pensa nos netos e outros que vem por aí. A gente começou a agitar mais as coisas. Eu já tinha participado mais com o pessoal da Zona Leste, e começou a articular aqui na zona sul com o pessoal do Grajaú, do Campo Limpo, do Parque Santo Antonio, pessoal do M'Boi Mirim que também já estava com a gente naquela época. Fomos juntando o pessoal, fomos fazer uma passeata na Paulista. Aí entrou o Montoro e acho que o Pinoti que já não dava tanta abertura, acho que foi o Pinoti mesmo. Para falar com ele tinha que fazer pressão. Mas a gente já tinha mais movimento. Fomos para a Paulista fazer manifestação; ia até lá com muito sacrifício. Eu pulei um pedacinho. Antes do Covas sair ele deixou já a utilidade pública para nós do terreno. Aí então nós já estávamos brigando pela desapropriação. Fomos nessa luta e conseguimos a desapropriação do terreno. Aí começou a questão da metragem que eles pedia 10.000 m². No mínimo 10. Aí fomos, o povo muito animado, fomos para luta. Até que começou aqui a construção. Antes disso a gente fez um abraço simbólico do terreno, a gente se sentia melhor. Cada 1 trouxe um tijolo, que era uma pessoa da região. Fizemos aquele ato. Quem dava muito apoio, o Padre Maurílio, tinha saído, foi para Brasília, mas a gente articulava e continuava. E fomos até que chegou o dia que nós recebeu a notícia que já tinha uma firma que ia pegar a construção. Aí nós fomos lá, para outra briga, porque nós tinha direito de formar uma comissão para acompanhamento. Para ver como estava sendo feito. A gente tinha que controlar também a verba, como estava sendo usada, quantos funcionários tinha, de onde vinha o pessoal. Tudo aquilo a gente controlava. Conseguimos uma autorização para que nós entrasse e pudemos então acompanhar. Então nós acompanhamos esses anos todos. Começava parava, começava parava e nós na luta. Quando nós fizemos a passeata na Paulista, nós vimos que tudo que chamavam nós, baderneiros, comunista, nós queria fazer aqui no bairro para mostrar a nossa luta. Então nós fazia aqui e o nosso ponto era o Jardim Niterói. Ali a gente juntava toda a comunidade e vinha até aqui o hospital. O pessoal vinha, cantando; até era bom que o pessoal distraía. Até que nos conseguimos. Depois disso, que os anos passou, o Covas voltou outra vez como Governador. Aí nós marcamos uma reunião com o Sr. Guedes. Ele veio aqui no Assis, para prometer para nós... Fizemos até uma carta na hora, que ele assinou, que antes da saída dele do governo, deixava o hospital construído. Ele assinou em baixo. Mas nós não paramos de fazer o nosso trabalho de base, de reuniões. Demorou para sair. Não foi da maneira que nós queria. Nem o Covas queria daquela maneira. Se fosse hoje não tinha sido assim. Então a gente conseguiu a inauguração. Ele veio e falou "quem vai inaugurar é o povo". Depois nós fizemos uma outra inauguração para a população e pusemos uma placa no PS. Eu fiquei muito triste que ontem eu não vi ela. Aquilo ali é 1 tijolo de cada uma pessoa da região. Eu não sei onde ela está. E daí para frente nós começamos as reuniões. Mas ainda não estamos conseguindo. Porque o controle social não precisa de ser um conselho. Na época nós precisa ver onde estava indo nosso dinheiro. Era direito do cidadão e saber o que estava acontecendo com o nosso dinheiro, que não era bem uma

coisa que era do governo, era e é do povo até hoje. Às vezes eu coloco nas reuniões o seguinte (não faz mal que esteja gravado) é que naquela época também não era tão fácil não. Hoje tão achando que está ruim. Não. Podia estar melhor. Mas é que tem muito mais gente. O levantamento do que tinha na época, hoje está melhor porque pelo menos você tem onde ir, na região, teve mais abertura para conversar, para lutar, as Conferências para controle social. No início foi muito bom. Chegamos numa época que tivemos que partir sozinho. Foi um movimento muito bonito. Nós fazíamos nossas conferências com a ajuda do Gilson, e ela era válida, a mesma coisa. Nós íamos para Brasília. Eu fui a todas as Conferências. A única Conferência que eu não fui para Brasília foi essa agora, porque eu tive problema e não são muitas pessoas que podem ir e precisa ir outras pessoas para participar mais. Fui até a XI. Na VIII eu já estava lá. Nela que foi a Constituição, a lei 8080. Antes disso já tinha outras. Foi quando surgiu a idéia de nós fazermos abaixo assinado para mandar para a Constituição, para nós termos direito no SUS, da participação, do controle social, porque nós já tínhamos a idéia de que naquela época quem pagava IPETEC e Seguro como INPS, tinha direito, quem trabalhava tinha direito. Você tinha um médico porque tinha carteira registrada. Os outros não. A gente pensava muito no sofrimento desse povo. Igual a gente pensa hoje. Então foi por aí.

A rede básica, todos eles, passaram por nós. O primeiro foi o Constância e do Mar Paulista que ali era uma casinha, era uma escola que passou para o posto. E o Constância, esse tem uma história. Foi pelo movimento das mulheres. Ele começou bem pequenininho, mas está lá até hoje. E aí foi também uma escola. A gente só tinha a escola de madeira na praça do Joaniza. Eu vim para cá em 59, então eu me lembro bem. Aí nós brigamos. Foi o Dr. Oswaldo que estava lá em Santo Amaro também, e conseguimos uma granja e mudou a escola para lá. E começou a luta para a construção da escola, com a Prefeitura e o Estado. E na década de 80, dessa luta começou a acordar um pouco a comunidade e começou a surgir as escolas mas nós não paramos, tinha as sociedades que eu fui fundador também em 68 e nós começamos as reivindicações. E aí começou as escolas do bairro e as unidades de saúde. As unidades entraram nesse módulo. Naquela época a gente falava módulo-um hospital de 220 leitos e mais 10 unidades básicas de saúde e dois ambulatórios de especialidades. Isso eu não esqueço era esse módulo que tinha nessa época para saúde. Aí nós começamos a brigar e saiu o Império, o Guacuri, o Niterói, pode ver que é tudo igual a construção. Aí depois no PMS2, aí saiu o Joaniza e o Pedreira. O Dorotéia já tinha saído (aí foi o Estado). Naquela época o Estado construía e a Prefeitura gerenciava. Não tinha esse negócio igual hoje. Já era essa coisa. A verba já era para isso. Até hoje estamos lutando por unidade básica. O povo está aumentando e a gente está lutando. Aí veio o PSF. O PSF, em 82 veio um pessoal do Canadá e de Cuba e nós entramos em uma reuniãozinha no Joaniza. E eles falaram nesse médico de família e eu não concordei nessa época. Nós não tínhamos as condições que tinham eles. Até hoje não tem. Mas naquela época era mais ainda e o pessoal não aceitava também. E eu, e nós não aceitava, como não aceitamos o jeito que foi montado agora. Então nós discutimos aquilo mas não parou de estudar e discutir o médico de família. Foi até que surgiu aqui o Qualis e nas regiões que precisava. Foi no Apurá, mais o São Carlos até que precisava mais. Agora o pessoal está vendo que precisava. E depois veio essa maneira diferente. A nossa discussão é que um dia possa chegar como nós pensávamos, mas não do modo como o Eduardo Jorge fez. A proposta nossa era que ele chegasse sentasse com a gente e

discutisse. A proposta é que se deixasse as unidades como elas estavam e aos poucos ia se montando unidades de PSF. Essa é a nossa idéia. Hoje eu tenho certeza que a gente estaria melhor. E depois sim, para frente, estaria mudando. Era nossa idéia e ele não aceitou. E o PSF está dessa maneira, com essa dificuldade e não está funcionando bem. Na verdade tem que ter muito dinheiro para isso. Nosso povo lutou muito. Na nossa região como um todo deve chegar a mais ou menos 600.000 habitantes. Se fosse o caso hoje nós precisaríamos de mais 2 hospitais. Apesar de que não é o hospital só. Mas se tivesse uma política melhor de saúde acho que 1 hospital igual a esse dava. Se tivesse uma parte social, um serviço social melhor que trabalhasse com a população, com educação para evitar um pouco essas crianças que estão entrando nas drogas, mais escolas, mais condições de moradia, tudo isso que a gente vem lutando mesmo desde o início, acho que hoje estaria muito melhor, o hospital não estaria tão lotado, menos pessoas doentes também, porque teriam alimentação, teriam tudo não é? Hoje está melhor do que naquela época, mas era idéia que hoje se tivesse mais condições. É isso. A gente teve também alguma participação em Santo Amaro. Antigamente tinha uma foto na Administração regional. O pessoal lembrava. Hoje eu fico triste porque não está lá mais. Eu cheguei em 59 em Santo Amaro. Eu tocava piston na banda de Santo Amaro e tocava na Praça Floriano Peixoto. Quando eu via a foto eu lembrava e era muito bom. Eu morei na favela do Buraco Quente e tomava o ônibus 103 e ia para Santo Amaro e voltava tarde da noite e não tinha medo porque não tinha perigo como tem hoje. Então era muito bom.

A gente está atuando na qualidade do serviço como eu falei para você, a gente não tem nada montada ainda, perfeito. Eu fui um dos 1º conselheiros do Conselho Municipal de Saúde.

Naquela época os movimentos que escolhia as pessoas, não é como agora que cada um quer estar lá. Os movimentos é que escolhiam, e foi muito difícil. Hoje eu entendo. Mas naquela época eu não sabia nada. E foi muito difícil - tinha muitos nomes, coisas complicadas de se discutir, apesar de que eu nunca me senti menos que outros. Cada um ficava na sua posição mas perante a Deus nós somos todos iguais. Eu nunca deixei de falar o que queria. No meu português mal, eu nunca tive vergonha de falar. Então para decidir eu ia. Eu, a Zulmira, Seu Laerte, as pessoas mais ativas. Aí nós começamos no Conselho Municipal. Naquela época ele ainda não tinha passado pela Câmara, ainda não era legalizado. Porque não é só essa luta. Tem muitas outras coisas para a gente chegar no controle. E agora a gente está lutando para chegar num controle verdadeiro. Mas é o que eu falei, as pessoas chegavam no Conselho por que foram eleitas. No São Carlos a gente está fazendo assim. A eleição é no sábado e cada equipe está indicando um representante pra ir lá e votar e o povo também votar. É para o povo conhecer e saber o que é, porque o povo não atua porque não sabe. Para o povo ver que eles também são cidadãos, tem que exercer sua cidadania, não pode ficar só nessa meia dúzia, porque o que acontece hoje, as coisas com as pessoas que estão no poder, é que o povo ainda não está exigindo o que ele quer. Ele tem que pensar, eu sou governo, eu que votei, eu tenho direitos. Tem que saber que ele é igual e tem direito e dever de fazer com que as coisas funcionem. A gente tem que trazer o povo, porque hoje está muito difícil. A gente no curso para o conselheiro tem que dizer para companheiros - não adianta você ler um papel só como está escrito. Você tem que ser o que você é, acreditar em você, 1º

acreditar em Deus, né, e depois pensar em você mesmo senão você não vai para frente. Não terá apoio. E também depois disso vamos juntar todo mundo, que é juntando várias cabeças que a gente trabalha. Quando se junta muitas varinhas fica difícil quebrar. Mas quebrar uma a uma é fácil. Então nós temos que ter isso para melhorar. Não é que situação está ruim, mas podia ser melhor. É preciso ter política social. Hoje está difícil para trabalhar. O pessoal sai do curso de conselheiro e vai para reunião do conselho. Mas estes não estão em cima do que é Controle Social mesmo. Hoje a gente precisa perguntar – Estão fazendo essa sala. Quanto custou essa cadeira, como as coisas estão sendo feitas, como estão usando o dinheiro? Também isso hoje está muito difícil. Eu tenho esperança que vamos chegar lá. Eu falo da maneira que eu penso. O pessoal fica em dúvida. O movimento é que nem uma fogueira, o fogo vai alto, mas depois diminui e fica só uma bracinha fumegando; depois é só dar um assopro que o fogo sobe novamente. Então é assim, são altos e baixos. Só que a gente não pode desanimar. Tem algumas pessoas novas mas não são muitas. A gente tenta ajudar. Essas pessoas dá para a gente aproveitar. Mas os jovens, a gente tem que trabalhar com eles. Se eles passassem o que eu passei. Eles desanimam. Então o que a gente tem que fazer é reunião sobre políticas públicas, falar com o povo, contar um pouco da história do Brasil para eles entenderem. Hoje vejo a dificuldade dos diretores de participarem do concurso de gerentes. Por isto muitos nunca participaram. Eu tive que pegar desde as primeiras conferências e ir mostrando e falando porque isso caiu na prova. Tudo isso é o que eu coloco. Não há diferença. Naquela época o povo achava que não sabia e hoje dá. Eu nunca senti isso. Hoje eles precisam da gente. Porque é verdade a gente quando chega num certo ponto diz “Há! Eu não preciso. Tenho meu convênio”. Eles não sabem que um dia acaba. Mas eu acho que não se pode pensar por aí. Olha, eu sempre queria saber o que eu queria. Tinha dificuldade, mas tinha vontade. E aí surgiu o curso de teologia, e eu descobri o Deus, qual é a luz. Hoje eu sei que não é só rezar. Mas quando eu vou comungar, aquilo é o corpo de Cristo, mas não é só aquele momento, eu estou comungando com o mundo inteiro, com todo o mundo. Cada um representa uma parte. É um compromisso de união que eu estou pegando, um compromisso de melhorar. Nós temos que trabalhar por todos porque somos responsáveis sobre isso. Isso sempre me deu força para lutar, mesmo não tendo muita saúde. Tem muito jeito de prevenir muita gente ainda não tem. Sempre tem alguma crítica. Mas a gente tem que ter força. Uma coisa que eu acho que tem que ter é humildade. A pessoa tem que saber aceitar os outros como eles são. Por que é o seguinte, eu não posso querer que o outro fale como eu. Eu vou fazer uma visita, uma reunião para encontrar soluções. Eu não posso dizer, faça isso. Por que nós todos somos iguais. É um direito de cidadão. A gente paga impostos de um modo direto ou quando compra as coisas. É preciso ter amigos e ser amigo. É isso que dá apoio para a gente. O que falta ainda hoje.... eu li todo código de saúde,... é ter um controle social verdadeiro. O controle verdadeiro..... a gente tem hoje quando vai às reuniões, discute, vê o que precisa. Eu ia às reuniões e o Fábio, que saudade eu tenho dele, ele passava todas as informações, e eu acho que falta agora é formar o Conselho do Hospital. Também no Regional Sul. A Santa Casa já está montando e o Grajaú. É que parece que aqui mudou tudo. O Fábio começou, nós fizemos uma reunião, faltava a Irmã, mas nós ainda discutimos, vamos fazer uma coisa pequena. Porque o Conselho de Saúde é criado com a participação do funcionário, num hospital e no posto. Há

diferença quando se fala Conselho de Saúde e Conselho Gestor. Conselho de Saúde posso montar aqui na região, é muito bonito. Eu chamo todo povão e aí a população tira uma pessoa para representar, mas esse movimento não entra na questão dinheiro. E o Conselho Gestor é na área institucional, junto com o pessoal do governo, ele é mais completo, porque se o Conselho funcionar e o usuário que representa está preparado, tanto ele ajuda o governo, o gestor como de lá para cá. Mas ainda parece que tem pessoas que não entenderam isso. Fica difícil chegar lá.

E3

Vou voltar um pouco atrás e contar o porque da participação no Movimento. É uma comunidade, S. João Batista, que tinha condições muito precárias, nenhum saneamento, em condições muito ruins. Quanto à participação da comunidade, o Padre Maurílio sempre dizia que não era ficar só rezando, que tinha que ver também lá fora. Que a comunidade de base não precisa ter muita estrutura. É um salão que acolhe tudo, e aqueles que têm um pouco mais de tempo e boa vontade devem estar participando. Minha participação começou assim – na comunidade com um grupo de mulheres. Por volta de 80. Tinha uma freira que participava com a gente, missionária, e ela falava e nos dava uma ajuda e o Padre Maurílio vinha toda a semana e dizia –“gente o grupo de mulheres está lutando, elas têm uma força muito grande”. Então comecei a ir nesse grupo de mulheres. Eu coordenava um pouco e a Irmã Gabriela ensinava os trabalhos. Trabalhar foi muito bom. Por que daí a gente foi tendo mais contato com as pessoas e a coisa foi crescendo. Desse movimento de mulheres começou também a se falar – “olhe, tem tanta criança na rua, tem tanto espaço na comunidade, porque vocês não fazem também esse trabalho com as crianças, não precisa ser o dia inteiro, mas pode ser ½ período; e todas as 4º feiras nós nos reuníamos à tarde e ele sempre vinha e toda semana falava disso. Aí um dia eu falei, está bom, nós vamos começar e falei para as colegas que estavam juntos, nós vamos começar, e ele falou, quando? E eu disse – amanhã. E no outro dia nós estávamos lá. Nós convidamos e dissemos para as mães avisarem as crianças. Com panela, cada uma levou uma coisa, uma levou arroz, outra levou feijão, outra frango e demos almoço para as crianças. A coisa foi crescendo tanto que mais o menos com 1 mês nós já tínhamos 60 –70 crianças. As coisas foram aumentando e a gente sempre procurando quem pudesse estar contribuindo. E sempre nas reuniões ele incentivava a gente também. E aí em uma dessas reuniões ele deu a noticia que havia uma verba mundial para algumas necessidades aqui do Brasil– construir hospitais e outras necessidades do povo. Empolgamos. Aí quando foi na 2º feira falamos com todo mundo. Aí que surgiu estar participando, estar reivindicando pelo movimento de saúde. Teve apoio. Tinha vários médicos que vieram de outros lugares, Sedes Sapiente, bastante assistentes sociais, médicos. Todos participando com a gente a se organizar. Aí começamos a procura do terreno, assembléias, com muita participação. Até que surge a proposta de construção do hospital. Eu até estava dando uma olhada aqui nesses papeis, que são coisas tão velhas, que fala do número de pessoas que tinha aqui. Eu estava fazendo uma limpeza....É tudo de 80 para cá. Eu queria achar onde fala de quantos leitos a gente precisava. Foi difícil encontrar o terreno para o Hospital por causa da metragem. Existia, né, mas tinha dono. Quando achou, aí veio a desapropriação, porque devia ter herdeiros, né? Quando conseguimos aí foi uma alegria, e aí fomos fazer um ato lá no local. Foi no meio da lama, porque sempre que nós tínhamos alguma atividade lá, chovia, ventava ou garoava. E depois da desapropriação, a fase da construção. A gente acompanhava, ia até a Secretaria. Primeiro marcava com eles e depois ia lá e falava. Sempre a coisa era mais para menos do que para mais. Mas a gente não desistia. Eles falavam uma coisa, depois não era aquilo, mas precisava insistir. Uma vez tinha mais pessoas, uma vez tinha menos. A gente era muito persistente. Quem nunca parou mesmo

nesse movimento, desde o começo, foi eu e o Tônico. Chegaram alguns mais novos, outros desistiram, mas nunca perdemos a esperança.

Eu não participei da construção das unidades. Começou a da Vila Joaniza; nessa época eu não participava, mas sabia que tinha um pessoal que reunia na paróquia Santa Rita, inclusive o Dr. César Antunes. Ele foi uma das pessoas que colaborou conosco e com o pessoal das favelas. Ele era um companheiro. Participei um pouco quando construiu o Ambulatório Pedreira, antes de inaugurar, que a gente estava lutando para passar para o município, porque era o Estado que construía. Eu lembro que participei principalmente no dia da inauguração. As outras eu sabia mas não participei. Conseguimos em CJ que veio desse trabalho, do encontro de mulheres e até hoje ajudou muitas pessoas, porque também deu trabalho para essas mulheres, eram mais de 10 mulheres. No domingo no final da missa a gente convidava as mulheres para participar, pedia as coisas, bolo, torta e pedia ajuda para a comida das crianças. Eu trabalhava por dia no Campo Belo e conseguia no açougue que fizesse mais barato e também pedia ajuda nas casas, e muitos ajudavam. Eu não tinha vergonha, o pessoal não tinha tanto medo de abrir a porta como tem hoje. Eu consegui bastante doações. Eu ainda estou no movimento. Sabe Dra. Glória o tempo avançou e a Igreja está mais conservadora. Então eu via que o meu espaço na igreja estava diminuindo. Foi mudando o padre, as pessoas, e não fica muito fácil então a gente participar. Então eu falei – eu vou abraçar o movimento de saúde. E eu trabalho também num posto de saúde. Eu sou do Estado. No meu caso eu era auxiliar de serviço. Hoje é terceirizado o serviço. Então eu estou lá no posto, na recepção, é o lugar mais difícil. Fico na pré, pego agendas, eu também faço serviço de rua. Eu trabalho no Constância. Agora estamos lutando pelo Sacolão, para ampliar. Lá eu estou a 12 anos. Sem a participação e sem acompanhar esse trabalho não vai para frente. A gente tem que estar sempre junto. Já houve melhora, mas a gente precisa muito mais e é só atrás do conhecimento, da participação e acompanhando de perto mesmo, dando a sua contribuição que as coisas caminham mais. O movimento popular tem dever de acompanhar quando as pessoas vão ao hospital, ou à unidade básica ou até a uma escola, tudo a gente tem que estar de perto para ver como vai indo o trabalho. Tem que participar das assembleias quando tem. Participo também das Conferências de saúde aqui em São Paulo. Nunca fui para a federal. Já participei do Conselho Distrital. Agora não estou acompanhando nem posso porque agora lá na comunidade, há pouco tempo começou o Conselho Gestor. Quando eu posso, eu participo lá. Todas as 3^o feiras eu participo do grupo de saúde que se reúne com o pessoal, vou lá, cobro, levo as coisas que o pessoal das unidades reclama. Estamos preocupados porque aquela construção do PS foi uma coisa que a gente pediu muito porque o pessoal estava sofrendo muito lá fora e agora só pode entrar o paciente e 1 acompanhante. Ultimamente tem um pessoal que está vendo como está essa coisa. O Fábio, que era o diretor, era uma gracinha. No 1^o dia de reunião a gente falou e quando acabou, ele falou – “agora eu quero pedir uma coisa para vocês – que algumas pessoas de vocês venham trabalhar conosco aqui.” E nós indicamos algumas pessoas. Tem gente que trabalha até hoje lá no Hospital; isso deu uma contribuição muito grande para as pessoas da comunidade. Para mim ele foi mesmo um amigo, um companheiro, a gente tem muita afinidade com ele. Tinha um carisma, o jeito que ele atendia as pessoas. A minha vontade agora era, na rua, por exemplo, lá na frente tem um monte de lixo. Eu gostaria de fazer um trabalho com esse povo. É uma

coisa que é o meu sonho, o pessoal entendesse melhor como manter a rua limpa, toda arborizada. É um sonho, né? As pessoas com moradia decente. Que um dia todos saibam quando passa o lixeiro, não deixe as coisas pela rua. Para isso é preciso entrar nas casas. É preciso fazer um trabalho lá dentro da favela. Isso era uma coisa que o Padre Maurílio sempre falava – “Não adianta vir aqui aos domingos para a celebração bonita e tudo. Mas o pessoal lá na favela não vem”. O trabalho tem que ser lá dentro. Eles ficam inibidos. Eu vejo isso pelas minhas colegas de trabalho. Eu vou a qualquer lugar. Mas elas não vão. Esse ano, de tanto insistir, eu consegui pôr uma no Conselho Gestor da Unidade. Ninguém sabe mais. Todos estão em fase de aprendizado. Se a gente ali, no dia a dia, nas conversas, nas brigas... Para poder trabalhar é só começar a freqüentar e se a pessoa gostar da coisa ele vai continuar. Se não gostar... Tem pessoas que falam, o que eu ganho com isso? Acham que é uma perda de tempo. Por exemplo, essa greve, foi muito cansativo. A gente falava com o povo, dizia que não queria e ouvia muita reclamação. Mas nessa greve foi muito cansativo. A gente fazia assembléia e ia a pé da Paulista até a quadra, à noite, para reunião de comando de greve e no dia seguinte, logo cedo, está na porta do serviço para dar satisfação para o povo. É muito difícil. Não é fácil. É só quando a gente abraça mesmo a causa. Tem que gostar. Poucos são os que levam à frente. Por exemplo, no Conselho Gestor da unidade teve 3 reuniões. Tem gente que foi em uma, na 2ª não foi e ontem saiu cedo. Não adianta, tem que continuar. Eu tenho uma esperança de que as coisas vão continuar para melhor. Dificuldades temos sempre, mas acho que com a participação, vai acontecer. Já melhorou, mas ainda falta. A população aumenta cada dia mais e o desemprego está aí. Infelizmente o campo não dá mais trabalho para o povo. Os mais velhos já vieram e os mais novos não voltam para lá. Escolas tem pouco e hoje, para tudo, tem que ter um grau de escolaridade. Quando me perguntam, eu digo que consegui com uma quarta série, mas tem que batalhar.

E4

Esse movimento surgiu através de um trabalho de igreja. Mais ou menos em 1975 no salão de Igreja verde. Nós nos reunimos e veio um Sr. bem simples mas com bastante experiência e bom coração, e ele, chamado Jeremias, falou que havia uma verba do Banco Mundial e que essa verba seria para a construção de Hospitais. A partir dessa data começamos a se reunir e conversar com as pessoas da comunidade e também o que deu força foi a comunidade eclesial de bairro que ajudou a gente a ir para frente nessa luta. Portanto esse é 1 trabalho eclesial de bairro e que começou lá.

O Movimento de Saúde trabalhava da seguinte forma: a gente se encontrava nas comunidades nos encontros de setor como trabalho da nossa da Igreja. Na Zona Sul funcionou assim. Íamos de comunidade em comunidade pedindo que a turma se reunisse para conseguir. Nessa época a gente pensava nem tanto em hospitais, mas em posto de saúde como se dizia antes. Fizemos abaixo assinados e vários trabalhos e encaminhamos à Secretaria de Saúde e era muito difícil eles nos atenderem. Assim nós conseguimos praticamente todos esses postos Sta. Terezinha, Sta. Amália, 1º Pedreira, e sucessivamente para lá (Cidade Ademar). Com essa luta, nós vimos que deu resultado. Surgiu a idéia de construir o Hospital Pereira: pedimos um hospital com 222 leitos e não sabíamos das conseqüências que viriam depois. A nossa luta não ficava só aqui. Era Grajaú e Campo Limpo também porque fazia parte da Diocese da nossa Igreja de Santo Amaro, que era grande e dava um espaço bem melhor para gente trabalha Nós nos reunimos em pequenas comunidades e fazíamos passeatas e levávamos reivindicações para o Sr. Secretario da Saúde que naquela época, senão me engano era o Dr. Guedes. E era muito difícil. Conseguimos trazer uma vez ele a uma escola aqui, um sábado a tarde. Tinha mais ou menos 2000 pessoas. Aí demos um ultimato a ele, que não sairia de lá se não assinasse um termo de compromisso. Então ele mandou que alguém batesse o termo e ele assinou. Aí a gente liberou ele. Foi mais ou menos em 80.

Aí foi mudando de governo, de prefeito, a construção ficou parada mais o menos 5 anos. O lugar da construção também deu muito trabalho. A gente lutava para vir para cá. A gente reuniu assim muitas pessoas simples, mas de boa vontade. Fizemos também uma vigília no terreno aqui, uma noite, que não foi fácil. Fizemos muitos atos públicos que eram muito difícil de fazer, sempre a gente tinha alguma repressão mas a gente conseguia e ia em frente e sempre tinha mulheres com crianças e a gente tinha uma certa proteção, e a gente ia em frente. Naquela época a gente não pensava em qualidade. Ainda agora estou indo para o HGP para uma reunião porque estamos vendo que nossos semelhantes, nossos irmãos estão sofrendo na fila e no tempo, porque os acompanhantes não podem entrar. Então não deixamos de lado nem tão pouco a parte de medicamentos nem tão pouco a parte de serviços médicos. Estamos sempre atentos às novidades. Nós ficamos felizes que construísse o hospital, mas nós lutamos para que fosse ampliado principalmente para que fosse ampliado o Pronto Socorro. Era muito difícil a nossa população ficar em lugar tão apertado e sem conforto transmitindo doenças uns para os outros. Então nessa luta nós demoramos mais o menos 3 anos e fomos ao Sr. Secretário. Foi difícil e ele assinou, não do nosso jeito e de como o gostaríamos que fosse, mas ele se sensibilizou com a nossa luta e mandou que construísse o Pronto Socorro para o HGP. Estamos satisfeitos porque o nosso povo esta sendo bem tratado.

Mesmo assim só vimos que tinha uma grande dificuldade na parte de ambulatório. Como havia aí, no Campo Grande uma parte já construída, abandonada e cheia de marginais, nós fizemos uma carta e chamamos o Secretario da Saúde aqui para o Hospital. Tivemos algumas dificuldades, mas chegamos num consenso e levamos ele até o local no Jardim dos Prados. Ele viu a nossa situação e concordou que lá recomeçasse a construção e pusesse lá o ambulatório. Portanto o ambulatório esta lá bem funcionando e nós temos grande alegria e grande prazer de ter o ambulatório do jeito que é o Jardim dos Prados. Nós também não deixamos de participar do Núcleo- 2 que tinha em Santo Amaro e foi uma pena que acabou, a gente não sabe porque. A gente se reunia e falava da comunidade, dos problemas das unidades que a gente encontrava lá.

A construção do Sistema de Saúde de Pedreira foi fruto da nossa luta e hoje nós não deixamos ficar esquecido assim na parte de atendimento, ficamos sempre atentos, sempre a par de qualquer novidade que venha ao nosso povo.

Uma parte muito importante na nossa luta, quando nós conseguimos que ficasse o terreno aqui no local onde está o Hospital, fizemos um ato público, de vigília e também rezamos de mão dadas o Pai Nosso, que o nosso movimento é 1 movimento que saiu de luta da Igreja. Nisso chovia uma garoa muito fina, que é aqui no alto e fomos cortar o bolo, que estava cheio de poeira. Comemos o bolo daquele jeito com as mãos cheias de terra. Mas foi motivo de alegria para todos nós, nós nunca esquecemos. A gente vinha de vários bairros, vinha todo mundo a pé, cantando e dando graças a Deus e pedindo força pela luta. Portanto taí o nosso hospital atendendo tantas pessoas que necessitam e a gente fica muito feliz. Estamos dispostos a lutar para mais tudo aquilo que for possível. No movimento, toda 2º feira de cada mês, nós nos encontramos na creche São Jorge que foi também uma luta nossa que funciona muito bem, como também nossa creche na favela, que também é conquista nossa e funciona muito bem. Então nessa reunião de toda 2º feira sai muita coisa boa. É o Fórum de onde tiramos toda a luta, todos os pensamentos do que vamos fazer. Lá surgiu que a gente gostaria que todo conselho gestor da Cidade Ademar, como a Dra. Elaine que é a responsável por essa parte e respeita todo nosso trabalho, nossa luta que esta difícil, discutisse os encaminhamentos, as consultas. Acho que vai dar muito certo se reunir com a Sub-Prefeitura e com a Coordenadoria de Saúde Santo Amaro também. Cada serviço vai apresentar o seu trabalho – PSF, HGP, Ambulatório, Arrieti, Água Espreada para discutir os problemas.

Nossa Coordenadoria é de Santo Amaro.

E5

Eu sou do Movimento de Saúde Pedreira Cupecê. Esse Movimento, já estamos com ele 23 anos. Nos anos 80 surgiu esse Movimento. Ele nasceu assim de uma maneira muito simples né, porque ele nasceu com um presidente de uma sociedade amigos do bairro que trouxe uma notícia pra nós de Brasília que havia um recurso para serem construídos hospitais na zona sul de São Paulo. O Geraldo passou essa informação pro seu Wilson da comunidade de São Francisco de Assis e o senhor Wilson passou essa informação para o Sr. José Efigênio e o Padre Maurílio e ele orientou para a gente utilizar bem esse recurso né? Aí falou para o Padre Maurílio, contou a história pro Padre Maurílio perguntou pro Padre Maurílio: - O que nós vamos fazer com isso? A resposta do Padre Maurílio foi essa: - Olha: nós temos as comunidades de base que se reúnem no setor Sabará na Igreja Verde. Lá nós veremos, com um grupo maior, o que fazer com isso. Colocamos isso na pauta das comunidades de base e começamos a pensar: então nós precisamos criar um Movimento de Saúde pra poder correr atrás disso, não é tarefa nossa enquanto representante da comunidade fazer isso. E aí o que vamos fazer; vamos convidar alguém que tem experiência. E já tinha um Movimento criado no Grajaú; já vinha fazendo um pouco desse trabalho para a construção do hospital do Grajaú. Chamamos eles. Eles vieram na reunião seguinte; deram uma palestra para a gente e a partir daí nós tínhamos um encaminhamento de organizar o nosso Movimento e aí os líderes comunitários correram atrás. Como a gente sabe sempre nas paróquias tem alguém que entende um pouco de medicina, né, voluntários, ensinadeiras de fazer chá e outras coisas. E nós fomos atrás dessas pessoas para que elas se unissem ao Movimento de Saúde. A Raimunda do Sta Terezinha, né, deu prioridade nisso porque ela já vinha fazendo um pouco de faculdade. Ajudou. E montamos um grupo de mais ou menos 20 pessoas. Esse pessoal foi pensar e desse pensamento perceberam que tinha uma verba de um milhão em Brasília pra fazer um hospital na zona sul. E começa o Movimento e o pessoal da comunidade fez a primeira assembléia com o Dr Pinotti, né? Dr Pinotti naquela época, ele era secretário da saúde e nós fizemos a primeira assembléia no Colégio Sta Maria. A assembléia foi conflituosa porque naquele dia nos proibiram de falar. Quem ia conversar com o secretário era a população e nós tinha mais ou menos 1500 pessoas dentro daquele colégio e as pessoas foi fazendo as suas reivindicações e ele, ele foi respondendo. Então a partir daí se deu um caráter mais construtivo pro Movimento, né? Aí esse mesmo Movimento foi pensando que precisava mudar o Sistema, precisava de construir Posto de Saúde. Aí começou a reflexão desse Movimento, né? Aí começou a pensar também em criar Conferência de Saúde, Sistema, tudo isso foi a contribuição do movimento. É obvio que levou muitos políticos, muito entendido a entrar nessa história, né? A comunidade sempre acompanhou nosso Movimento que se reunia na Igreja Verde. A caminhada do Movimento influenciou muito, né? Ele teve muitos problemas. A verba não saía, muito menos o hospital. A Erundina ganhou a eleição em 88 e aí resolveu investir um pouco mais nessa população. Deu ênfase na construção de Postos de Saúde, deu ênfase na Participação Popular, iniciou a criação do Conselho Gestor, fez tudo isso e isso ajudou a Participação Popular. Depois em 92 ela perdeu a eleição e tudo caiu por terra. O hospital nada de sair. Aí depois o Mário Covas ganhou a eleição para governador de S. Paulo e nós chamamos

outra vez essa gente de novo para uma assembléia pra ver o que ia fazer, aí o secretário confirmou que o hospital seria construído. A gente tinha uma missão de todo ano fazer uma manifestação, uma celebração, coisa desse tipo. Sempre se encontrava acima de 1000 pessoas no Posto de Saúde Jd Niterói; e fizemos caminhadas até o hospital; isso era missão de todo o ano enquanto o hospital não saísse, né? Fizemos uma demarcação do terreno do hospital. E quando começou a construção a gente vinha e fiscalizava a construção. Não podia entrar, mas a gente via o que estava sendo feito, conversava com o pessoal. A gente acompanhou todo o processo de construção do hospital. Até hoje quando tem problema a gente recebe a denúncia no Movimento de Saúde e aí senta, conversa, faz isso, faz aquilo e tenta achar uma solução. É o nosso papel, né? Acompanhar as coisas da saúde. A gente continua se reunindo toda a semana. Eu não participo mais muito das reuniões no hospital. Quem participa é o Pietro, o Tarciso, o Tônico. O Movimento contribuiu muito para a construção das coisas da saúde e continua participando. Sempre pessoas do Movimento participaram das Conferências e continuam participando. Fazemos Conferências nas regiões, depois a Municipal, a Estadual, até a Nacional. Tudo isso porque a gente quer ver verdadeiramente o Sistema Único implantado. Tem governo mais popular que assume o movimento e tem outros que não assumem. Olha o PAS que tristeza que foi e o atraso que trouxe aqui para São Paulo. Isso foi muito ruim para São Paulo. Trazer novas pessoas para o Movimento hoje em dia está muito mais difícil. Ninguém tem tempo. Nos anos 80 a gente tinha a Teologia da Libertação e ela nos ajudou muito a entender o que estava acontecendo e o que a gente queria. Ela dizia que a gente tinha que ser uma Igreja olhando para fora. Isso ajudava a população. Mesmo que você não fosse da Igreja você era considerado um cristão e estava participando do Movimento. Você tinha um motivo para participar porque você era aceito. Você organizava curso de informação para a comunidade, você dava oportunidade. Eu era da Comissão de Saúde e a gente tinha grupos, 3 ou 4 pessoas, discutindo isso, aquilo. A gente discutia tudo e conseguia juntar muitas pessoas. Na caminhada juntamos quase 2000 pessoas. Aí, o que aconteceu, vem o Vaticano e diz que a Igreja não deve entrar na política e corta a Teologia da Libertação. Isso dificultou muito. O Sistema também é ingrato porque ele diminuiu um pouco o Movimento. A pessoa entra hoje no Conselho Gestor e tem um regimento tão forte que se esquece às vezes das questões da saúde. Não se consegue separar, é difícil. E a Igreja hoje não apóia os Movimentos, foi proibida. Antes ela entrava no Posto e discutia com todo mundo. Então os padres estão sumindo e deixando essas tarefas para os Conselhos Gestores. Só que o Conselho Gestor está comprometido com a Instituição. E a comunidade não, ela não está presa a nada. Ela só tem que reivindicar o que ela tem direito. O Movimento não pode ter regras, ele é da população. Não tem vínculo com ninguém. Ele tem que se organizar e informar a população de como lutar por seus direitos. A Instituição quebra isso. Hoje você não vê a juventude discutindo a Constituição e fazendo projetos para a área da saúde. Tudo está instituído. Os Conselhos fazem cursos e mais cursos e quando chega no Movimento de Saúde ele não sabe trabalhar, ele se sente preso. Hoje se tem um problema muito maior com os Conselhos, porque você tem uma parte de usuários, uma parte de trabalhadores e uma parte governo e o trabalhador se sente governo, não se sente usuário. Na verdade o usuário tem dificuldade de entender isso. Por exemplo – Hoje eu participo do CONDEP do Hospital de Campo Limpo. Eu tive que aprender

muito porque para acompanhar, por exemplo, os recursos, é difícil. É uma responsabilidade muito grande. Mas a gente tem que continuar tentando e buscando informação. A gente tinha uma grande esperança quando o Eduardo Jorge entrou e foram contratados os agentes comunitários. Foi tudo muito bonito, mas não estava como a gente sonhava. Primeiro porque as pessoas são contratadas, recebem um salário e não tem aquela ligação com a comunidade. Como ele está ligado à Instituição ele muda e mesmo nas visitas nas casas, ele não age como comunidade. O Movimento de Saúde tem preocupação com a qualidade e como acompanhar os serviços e as verbas, ouvir as reclamações da população e fazer intervenção, não só no Hospital de Pedreira ou nos Postos de Saúde, mas também no Conselho Gestor da Coordenadoria de Saúde. Então o Movimento nesse sentido está atuando e cumprindo o seu papel. Essa é a meta, ver se a saúde realmente funciona. Toda primeira segunda feira do mês a gente se reúne, enquanto Movimento de Saúde, e discute as dificuldades que existem e tenta achar soluções. Há dificuldades de falta de médicos, de medicamentos, de verbas e a gente tem que ajudar a achar uma solução. Tem gente que não tem dinheiro para ir ao médico e o Movimento tem que estar atento a isso. E às vezes a gente pensa – qual é a minha tarefa? O quanto eu posso ajudar? Acho que o Movimento tem que estar atento a tudo isso.

E6

A nossa luta na nossa região Parque Dorotéia, Santa Terezinha, nós começamos a luta porque lá não tinha nada, não tínhamos coleta de lixo, correio, transporte adequado, água encanada. Não tínhamos nada. Então através da Igreja nós começamos, eu comecei a me engajar com um grupo de jovem que tinha lá e que era muito atuante e esse grupo de jovens é que começou a grande caminhada sobre a saúde. Aí cada um se dividiu para cada etapa- um grupo ia tratar de carteiro, de carro de lixo, etc. No decorrer dos anos começou a luta. Uns lutavam pelo Posto de Saúde, outros lutavam pela iluminação das ruas. Essa luta foi uma luta difícil. Mais difícil foi a luta principalmente pela qualidade de saúde, porque necessitava de posto de saúde para nossa comunidade. Nós começamos no ano 78 e aí veio se desenvolvendo e na época do Governador Paulo Salim Maluf, tinha um Vice Governador chamado José Maria Marim que era da nossa região. Aí tinha uma sociedade de amigos do bairro no lugar que hoje é o Posto Dorotéia, um Sr. Chamado Alcides. Tinha uma grande negociação e o Sr. Alcides doou aquele terreno, aquela ponta para fazer o Posto de Saúde. Tinha um ônibus com adultos e crianças que ia para a Secretaria de Saúde – era Dr. Adib Jatene, era uma luta de garra mesmo. Um dia Dr. Adib Jatene se encheu da nossa reivindicação e não sei que favor que ele fez ao vice governador José Maria Marim, que resolveu fazer uma unidade de saúde para gente. Aí vem o problema dos materiais, como iria fazer. Aí veio o Antonio Erminio de Moraes e falou – “escolhe o terreno que eu dou a mão de obra e o cimento”. E foi construído o Posto de Saúde da nossa comunidade – o CSII Parque Dorotéia. Ali onde está o Dorotéia é a comunidade Sta Terezinha, antigamente chamada Refúgio Sta Terezinha. Então através disso daí começa a abrir o Posto, foi crescendo e o Dr. Antonio Erminio nos deu tudo. Aí faltavam os móveis, aí Dr. José M^o. Marim nos cedeu os móveis e a equipe médica foi mais difícil. Aí veio a luta do Hospital Pedreira. Nós queríamos na nossa região um PAM de pronto atendimento; como é muito carente nós precisávamos desse PAM; veio uma luta fizemos um abaixo assinado com influencia também de deputados. O nosso grupo de jovem se engajou com o Sr. Tônico que tem um trabalho muito grande. Nós fazíamos caminhadas lá do Sta Terezinha para o Jardim Niterói para se engajar na luta do Hospital Pedreira. Então começamos nessa luta. Veio o Posto de Saúde, a equipe médica que era pequena, mas veio e a luta do PAM, que não veio, mas veio o Hospital Pedreira. Com isso nossa ansiedade ficava maior por que queríamos cada vez mais. Estão no decorrer do ano eu me desliguei um pouco porque eu faltava muito ao trabalho. Eu trabalhava em uma firma chamada Caterpillar do Brasil e eu me afastei um pouco mas continuei paralelamente ao movimento. Precisava de mais médicos no posto, porque a carência era demais, muitos problemas de sarampo, catapora, dengue, não muito divulgada na época. Aí foi crescendo a favela e foi começando a piorar a situação que está crítica ainda. Nesse meio tempo eu estive com o Seu. Tônico no Fórum de Saúde de Santo Amaro onde veio a Dra. Rosa e falou do Qualis. Eu cresci o olho naquele Qualis e me dediquei totalmente ao Qualis, com lideranças, falei com Jaime do Jardim Apurá, com a Malu que começaram a trabalhar. Isso aí brilhou os meus olhos, falei – vai sair. E teve pessoas que não acreditou no trabalho- “Isso é política”.

Modéstia a parte eu gostei muito do trabalho da Cida. Ela abriu mesmo, teve garra e implantou mesmo o negócio. Deu certo. No ida da inauguração do Qualis Apura eu fiquei muito emocionado, chorei um pouco porque eu falei- vale a pena. A última foto do Dr. Mario Covas vivo está na minha mão. Então dali passamos até a Mata Viregm, eu e o Sr. José Severo que é um homem que ajudou também; andamos ali pela Mata Virgem procurando as lideranças, eu conhecia ali como Eldorado, para mim, onde era a casa da Zezé ,era um centro de saúde. Tinha um médico, não me lembro, acho que era Dr. Paulo o nome dele, que cobrava pouquinho por uma consulta. Convidei o Sr Genilson.Falei dos projetos, que tinha a Dra. Gloria, Irmã Penha. Eles não acreditavam muito.E vieram. Eu achei que era hora deles caminharem. Fomos lá para o Jd.dos Eucaliptos(não fui eu, foi o Sr Osmar). Fomos lá para o lado do Guacuri e caminhamos, procuramos e indiquei imóveis e foi difícil a implantação ali. De lá para cá foram feitas muitas coisas boas. O Qualis era a menina dos meus olhos. Mas com a transformação que houve agora acho que o PSF caiu demais. Dentre do projeto do Estado havia uma equipe. Agora não. Dentre os próprios funcionários ele dizem “ agora gente é jogado de um lado para outro”. Estou vendo que está decaindo. Estou me afastando do movimento porque estou vendo que está caindo numa parte política. Inclusive na ultima reunião que tivemos com Dra. Elaine eu fiquei triste com ela quando ela disse que o Qualis veio com a porta fechada. Como isso se ele veio com toda a equipe.

Quando o Qualis foi implantado no Jardim Apura a Dra. Gloria convidou toda a comunidade. O projeto era trabalhar com a comunidade, que participou. Tem histórico e eu sei a historia do Qualis. Veio com equipe, convidaram a comunidade e foi apresentada a equipe. O PSF que eu vejo hoje não é isso, está vindo por outro caminho, o caminho político. Por esse caminho tem certa gente se afastando. As pessoas fizeram um monte de conselhos, mas são conselhos políticos. E as pessoas estão se afastando. Quem não gosta, e eu não gosto de política, estou me afastando; o que se faz ali é política partidária não é de saúde. A municipalização agora vem esmagando, é o PAS. Porque implantaram um sistema dentro do Guacuri que não podia ser implantado. Ali é uma unidade mista. Todo mundo do Guacuri veio para o Dorotéia que só tem 3 médicos, que não dão conta.

Tinha que implantar com toda equipe que era para acolher a comunidade. E nós não temos remédio na rede.

Eu vejo no próprio Hospital Pedreira há muita necessidade de Pré Natal. Adolescente quando chega já esta no 7º 8º mês de gravidez. Não há aquelas palestras, as pessoas estão indo às unidades, mas não está tendo ajuda. É pouco muito pouco

É preciso abrir o agendamento, convidar as pessoas para palestras nas escolas. Eu falo porque moro junto da escola e vejo muita menina jovem já gestante. Nós deveríamos ter orientação, curso para fazer o controle social. Tem muita coisa que funcionários da saúde sabem, mas tem pessoas leigas como eu que é preciso abrir os olhos. Deveria capacitar. Quer ver um exemplo? O pessoal da Zona leste são organizados eles trabalham com controle social, com pesquisa, fez entrevistas com pessoas nos postos de saúde, vão até as casas, entrevistam, distribuem camisinha. Eu vejo na minha região pessoas que querem fazer vasectomia, mas não tem orientação.

Vejo também o controle do idoso, que às vezes se acanha. Isso servia para nós que somos do movimento, que somos da liderança, procurar indicar, levar a uma assistente

social, fazer o acolhimento dentro da casa. Depois que eu me engajei no Movimento de Saúde foi o movimento de relação com a direção no HGP que nos ajudou muito com palestras e orientações.

Hoje mesmo, na Santa Casa, eu perguntei para o Dr. Danilo o que seria uma boa consulta para ele. Ele disse “por que você me pergunta isso?” Ele deu a versão dele. Falei o que aprendi, numa palestra de pessoa graduada - na consulta o médico deixa o paciente desabafar e o médico está escrevendo. Quando acabou chega a hora do médico - deita na cama “ vamos ver o que você tem”

Ontem eu estava com o Secretário Municipal ele disse que no concurso médicos geriatrias, 70 médicos passaram em meio de 5000 médicos.

Perguntei ao Dr. Danilo “o Sr. como vê isso”, o médico sai da faculdade, faz um concurso para a saúde e não passa – ele ficou de responder.

“Como está a qualidade dos nossos médicos? Que médico é esse? É como nossos alunos, não é?”

Hoje os pacientes estão passando nos médicos para tirar só a dor, mais nada. Eu oriento meu povo da comunidade. Eu digo, você vai para o Hospital Pedreira para tirar a dor, mas a sua porta de entrada é a sua cozinha, é o posto de saúde. Se não tiver médicos no posto nós não teremos saúde. O médico que está no hospital está salvando vidas, está operando, medicando de uma parada cardíaca com um tiro. Nosso governo está cego com essa parte social. Hoje para cura das nossas dores a gente tem que se expor diante da imprensa –fico muito triste quando vejo um cidadão chegar no Ratinho ou em outro lugar e levantar a camisa, é muito doloroso. Na minha região tem uma moça, menina nova, que está com nódulo no seio e não consegue passar no médico em nenhum lugar. Que controle social é este? O MS poderia ajudar se a gente pudesse colocar nas cabeças das pessoas que precisa reivindicar. Hoje em dia as coisas acontecem porque um é amigo do outro. É preciso por na cabeça das pessoas, é preciso falar para o Padre Alberto que a Igreja Católica tem um papel fundamental nisso. Na época da ditadura a igreja enfrentava e orientava bem o povo. Às vezes as pessoas estão no Hospital e nos Postos de Saúde e já são atendidas. Eu digo, “gente dá um bom dia!” Hoje em dia as pessoas são menos orientadas. Só há violência, violência, violência. O MS deveria dizer para o governo- essa comunidade não é marginal. A periferia é a mesma coisa que esta lá nos jardins. O mesmo perigo que há num há noutro. Precisa aumentar o salário dos médicos. O medico é um trabalhador como qualquer um. Quando eu trabalhava, no fim do mês eu me dava mais ainda para conseguir trabalhar mais. Nossa turma trabalhava para os nossos filhos. Não pensava no dia de hoje. A gente trabalhava para construir uma casa. Hoje eu tenho uma morada. O MS aqui esta trabalhando em cima da política; eu estou me afastando por isso. É jogar muita lama sobre o que foi implantado. Por isso estou me afastando. Eu não sei de que lado eu estou.

A prefeitura assumiu os postos do estado e não tem funcionário lá dentro que trabalha. Aí não adianta falar que o Hospital não atende. Tem que atender lá, é o posto que faz a prevenção. No hospital deve-se ir encaminhado.

A Conferência foi uma vergonha. Lá falaram de salário. Não sou contra o trabalhador falar de salário, tem que ter. Mas estávamos falando do direito de uma população que não esta sendo obedecido, igual está no livro do Roberto Gouveia “Direito do Cidadão”.

É um direito que não está sendo obedecido. O povo quer ser atendido e agride o funcionário. Hoje a maneira de ter saúde é ser atendido. “Quem tem dinheiro tem saúde”. Eu estou revoltado com essa situação. Dr. Nelson falava “este hospital trata de saúde não de morte”. Hoje o que se vê é política e não saúde. Precisa melhorar o governo. O governo é que educa o seu povo. Ai a gente tem mais controle social que o começa dentro de casa, dentro da escola.

Os pais também tem que arcar mais com o controle dos filhos, não é só o governo. São os 2 lados. “Para participar a gente tem que por o pé no massapé”. Hoje em dia o povo está assim, pega uma garrafa de pet ou uma latinha dentro do ônibus e hoje para fora. Tem que ter educação. O governo precisa controlar. Veja a represa Bilings, que tristeza – precisa orientar o seu povo. É cidadania. Onde está a cidadania da gente? Tem que ter participação da comunidade. A igreja tem que participar, a sociedade amigos do bairro tem que participar, mas todos estão olhando o lado do dinheiro menos a política social. Na Europa é assim. Eu trabalhava numa empresa que era assim. Se o trabalhador não ia no médico durante 1 ano ele era chamado para fazer check-up. Fazer o exame periódico. Na rede pública deveria ser assim. Isso não é feito. Estão empurrando com a barriga. O MS precisa trabalhar mais com saúde. Não só com política. Tem que haver uma bandeira mas não de partido político.

E7

Eu participo desde que cheguei do Nordeste a 48 anos do movimento popular.. O meu movimento popular é diferente do que esse que hoje existe por aí. O movimento para mim, de Pedreira, está muito vinculado a políticos, não a políticas, a políticos. Dizem os mais antigos que ele já foi um movimento verdadeiro, que influenciou na construção do Pedreira. Eu participei um pouco, como avulso, como um movimento do povo, reunindo todo mundo e reivindicando. Eu não vinculava à política e esse movimento nosso está enraizado na política hoje. Ligado a movimento político eu trabalho há 7 anos, antes eu participava avulso. Onde tinha um movimento lá estava eu. No movimento do Hospital Pedreira eu participei da caravana que vinha lá do fundão, passava em frente a minha rua e eu acompanhava. Eu não acreditava muito. Eu sonhava. Eu entrava naquela procissão, acompanhava e a gente sonhava. Muitos sonhavam, outros nem sonhavam. Mas para mim ia acontecer um dia. A gente via o movimento em outros bairros que aconteceram. Há 48 anos eu estava no Jardim Jacira para o lado do Embu Guaçu. E a gente começou com 1 movimento com o padre da região, Padre Luis, italiano. Com um ano a gente conseguiu uma escola lá, em Itapeçerica da Serra.. Aquilo era mato. Foi a primeira vez que eu participei ativamente. A partir daí todo movimento que tinha a gente estava lá ajudando. Só que nunca nesse movimento político partidário. Nem como membro da cúpula que dirige. Nunca tive interesse nenhum. Meu interesse era estar com a população mesmo. Com o pessoal de Pedreira eu sempre encontrei na minha rua, que eles passavam, era caminho, eu morava no Ubirajara, na rua Dilermando Reis, caminho deles. Como eu não estava na cúpula do movimento eu pegava eles no meio do caminho e aí tomava a posição que tinha que fazer. Mas sempre tinha algum convite – a gente deu um abraço no terreno do hospital. Houve aquele discurso. Eu achava que era um movimento normal, não de política. Eu participava assim no meio da população. Tinha lugar onde eles se organizam aqui, nas igrejas. Depois a gente soube. Um dia eu participei de uma plenária onde veio o Dr. Guedes. Foi mais organizada, mais o menos 500 pessoas, ali no Jardim Niterói, e eles apertaram tanto o Dr. Guedes naquela época que ele prometeu ali sair um hospital. Ele deu a palavra. Eu achei que como ele prometeu, e eu quando prometo eu cumpro, eu disse “acho que ele vai fazer”. Daí para frente começou mesmo a andar a construção do Hospital. E como eu morava aqui junto, pelo menos uma vez por mês eu vinha para cá. Depois começaram a levantar as paredes e aí de repente parou. Quando vi a estrutura toda levantada, as paredes rebocadas, eu vim aqui com um amigo meu e estava tudo parado. O muro em volta quebrado.”Está abandonado isso aí? Não é possível um monumento desses quebrado”. Aí nós entramos. Tinha cavalo, lixo, lugar onde o povo entrava, bagunçava. “Onde se viu uma coisa dessas? Que Brasil é esse?” Aí ficou parado um tempo. Aí o pessoal se organizou. Só que eu não participava desse movimento oficial. Aí começou novamente ,até que saiu. Mas até aí esse movimento era meio forte. Só que hoje mudou. No meu pensamento tivesse ou não esse movimento aqui tinha que ter um hospital. Porque não era possível ficar a vida inteira só para região norte ou para o centro da cidade. Uma das regiões que eu não acredito muito nesse movimento é que se ele fosse mesmo organizado tinha saído o Hospital do M’Boi Mirim. Aqui saiu por uma questão de projeto de governo. Eles têm projeto para sair um hospital. Tá certo que a população

também ajudou. Se a população de lá também fosse organizado era para ter saído o hospital. Quando eu fui para a inauguração da Unidade Aracati, eu entrei lá numa sala e o Dr. Guedes estava dizendo “se organizem que o Hospital de vocês sai também”. Aí alguém falou daqui a 20 anos? Aí ele deu uma risadinha e disse “pode ser daqui 20 anos ou bem antes”. Agora tem mais projetos para sair. Teve o orçamento participativo e tal, mas teve uma briga lá por causa do terreno que acharam que estava ilegal. Mas isso é coisa política mesmo. Eu conversei com o “cara”, deixa disso aí. Ele falou “mas é o povo que paga” e eu disse “é o povo que paga e eles merecem ter um hospital aqui”. Aquela área é tão carente. Morei 10 anos lá. Eu conheço, eu comecei a trabalhar nas unidades depois que fui convidado para participar do movimento. Aí eu fui descobrir conferência de saúde. Eu não sabia que existia. A Sra. vê como é esse movimento. Eles participavam disso desde a primeira, mas nós, o povão, não sabíamos as informações que eles tem; parece que não passam para a população. Não passam que tem coisa que nunca ouvi falar. Depois de 3 anos que eu participava é que me chamaram para a conferência. Aí eu ouvi falar do PSF, que no nordeste já funcionava há muitos anos atrás. Para eles o PSF não era bom. Eu dizia “gente é um projeto do governo federal, é no Brasil inteiro”. “Não, isso não funciona, não trata da saúde do trabalhador, diziam. Mas a saúde do trabalhador, o povão, ele nunca foi tratado, nunca. Isso foi só um caminho. Eles gostam de criticar tudo. Mas se o Hospital de Pedreira fosse do Estado, hoje com a greve, aonde essa população iria se tratar, iríamos onde? Na zona norte? O povão estava caindo aí. Quer dizer, eles não falam que o Hospital Pedreira está atendendo bem, que a gente deve agradecer a Deus e a eles. Eles não falam isso. Ninguém analisa o assunto concretamente. O que está acontecendo. Eu, com meu pequeno conhecimento analiso tudo. Acho que PSF para nós é fantástico. Se ele não estivesse aqui a saúde não iria estar como está hoje. Não esta indo bem agora porque pioraram a maneira do PSF. Imagina, tiraram o agente de saúde para fazer reciclagem. Daqui a anos talvez dê. Acho que se deve participar assim colaborando. Acho que o agente não pode largar suas famílias para outra coisa. Quando estiver organizado, sim. Na Conferência de saúde bucal eu reclamei Coordenadoria porque eles deixaram de avisar o pessoal para eles irem recolher lixo nas áreas. Os ACS no momento tem que se dedicar mais a população. O que não pode é deslocar as pessoas da função delas para outra função. Outra coisa é que esse Conselho Gestor que está aí tinha também que acompanhar o trabalho do PSF. Mas nós não temos notícias do que está acontecendo. Não se fala no que esta acontecendo. O PSF é uma UBS também, mas o seu trabalho é diferenciado. Estão nós, do Conselho Gestor, nas reuniões tínhamos que ter notícias para acompanhar e ver como está nossa família. Estou falando do Conselho Gestor, não de qualquer um. Eu estou há 2 anos acompanhando o Conselho Gestor e ele não está melhorando pelo menos aqui em Cidade Ademar. Agora eu aqui no movimento popular de Pedreira, estou acompanhando, mas eles não passam informações para nós, o que está acontecendo mesmo. Eles acompanham mas não passam informações.

E8

Olhe eu acho que poderia mudar, poderia ser diferente e não sei, se falta vontade política, não sei o que acontece, mas eu acho que poderia ser diferente. A participação do movimento popular, acho, que é fundamental para a comunidade, nos movimentos acho que as coisas seriam mais rápidas. Porque o poder público isoladamente não funciona. Acho que sem a colaboração da população, sem aquele “espeto” que a toda hora fica lá cobrando, cobrando, eu acho que não funciona. Acho que com o movimento e a cobrança das pessoas as coisas fluem mais rápidas.

Estou aqui no Mata Virgem há 9 anos; sempre trabalhei, praticamente em todos os movimentos por essa região nossa é a mais carente de tudo e principalmente saúde. Nós tivemos sorte porque buscamos, corremos atrás da unidade. Foi fundamental porque foi o 1º órgão público que a gente tem. Isso dificilmente ia acontecer se não fosse a luta, as pessoas brigarem e correrem atrás. Se não, não sairia. Porque ninguém chega a afirmar- “a Mata Virgem precisa disso, precisa daquilo e nós vamos levar para lá”. Nunca, nunca isso aconteceu. Daí muita luta, muita correria, muita briga até conseguir alguma coisa aqui. Isso vale para tudo, saúde, escola, moradia. Saúde é fundamental mas eu acho que começa pela moradia. Se você não tem onde morar você não tem nada. E agora aqui nós estamos conseguindo. Isso é muito bom me deixa muito feliz. Até agora conseguimos atender 201 famílias definitivamente na moradia. Em mais o menos 1 ano e meio teremos mais 220 unidades. Pra muita gente pode parecer muito pouco mas, para nossa região fez diferença. Acho que moradia e saúde é fundamental. Se destaca mais no caso da Associação Pró Moradia é a moradia e em segundo é a saúde. Eu participo do Conselho Gestor da Unidade do movimento do usuário. Algumas pessoas são muito devagar e a gente tem esperança de que com o tempo as coisas voltem a funcionar. A população perdeu tanto a credibilidade na atuação do poder público que elas não querem acreditar. Nós estamos levando a população aos poucos, fazendo as coisas acontecerem e a comunidade voltar a acreditar e ter confiança. Felizmente as coisas agora estão começando a acontecer. Devagar, mas estão acontecendo. Então o nosso referencial é a Unidade de Saúde. Antes a gente tinha dificuldade. O conselho gestor está crescendo. Começou muito pequeno sem expectativas de muita coisa mas, agora a gente está começando a se engajar direitinho e eu espero que antes do 1º mandato do conselho gestor as coisas vão estar bem certinhos, bem melhor. Quanto à Unidade acho que ouvindo dentro do conselho de saúde, participando das reuniões do movimento de saúde eu acho que a unidade da Mata Virgem ainda é uma das melhores unidades. Eu não sei se é porque há participação popular, a gente esta cobrando, está orientando assim no sentido de que isso poderia ser diferente para melhorar a vida do usuário. Mas acho que ela é das melhores. O conselho gestor na qualidade do serviço tem um papel fundamental, pelo seguinte: você pode levar a queixa do usuário e perante essa queixa é analisado e pode-se mudar alguma coisa. Se 51% estiver descontente alguma coisa tem que se mudar, tem que reverter o quadro. Eu acho que é fundamental as pessoas entenderem o que é a unidade, como ela funciona até para todo mundo, daqui a meses ou anos, estar pensando que a unidade foi a melhor coisa que nos aconteceu nos últimos anos. Senti muito a saída da Graziela da unidade porque nós nos acostumamos e outra coisa, tinha uma liberdade maior, acho que ela se comunicava mais com a

população. Então a gente sentiu muito a falta dela. A nova gerente vem sempre e participa mas não é a mesma coisa. Eu ainda não me acostumei com as pessoas novas. Mas acho que tem tudo para dar certo com ela também. Mas não é como se a Graziela estivesse. A gente tem mais dificuldade. Com a Graziela a gente tinha mais entrosamento. Não é que eu não confio, mas era com a Graziela que a Associação trabalhava. Então o trabalho da Pró-Moradia fica meio isolado. Era aquela coisa, sempre que ela precisava de ajuda e vice versa, a gente sempre estava junto. A gente sentiu muito. Eu pelo menos. A organização do movimento faz diferença na estrutura de uma região. Até porque é o seguinte: a gente tem uma dificuldade imensa de conseguir os benefícios para a nossa região. Somos carentes de tudo acho que a unidade e o conselho gestor trabalhando muito bem.... A Associação vai para a sub-prefeitura pra pedir a limpeza de um córrego e não consegue. Aí a gente vai à Unidade e fala – “olha fala na sub-prefeitura que zoonoses precisa vir a Mata Virgem”. Pedimos a interferência da unidade e do conselho gestor. Então é mais fácil para a gente lutar pelas coisas. A Associação não trabalha sozinha. As dificuldades, as ruas são muito ruins e precisa do bombeiro vir buscar uma pessoa para levar à unidade. Então é uma dificuldade imensa. Mas já foi pior a gente é muito esquecido. Estes dias tivemos um evento na região – 1ª maratona infantil. Eu pedi para Dra. Elaine uma ambulância – as ruas do trajeto eram perigosas, ela disse para fazer um ofício pedindo. Eu fiz para o dia 02, ela prometeu. Fiquei a manhã toda esperando e a ambulância não apareceu. Graças a Deus não aconteceu nenhum acidente. Se tivesse acontecido.... Então são essas as dificuldades que nós temos. É melhor dizer que não posso, não tem. Dar a desculpa de que o funcionário é concursado, eu não sei direito, se ele não quiser ele não vem, e não pode mandar embora. Eu acho um absurdo isso. Ele ganha às custas da população. Mas ao que se refere a nossa unidade em matéria de conscientizar sobre área de risco, sobre a doença isso eu acho que não está 100% mas já caminhou muito para isso. É muito difícil a comunidade participar. Você tem que buscar mesmo. Mas eu atribuo isso ao fato da gente nunca ter tido nada. Da gente ter buscado, ter ido atrás e nada acontecer. Aí, agora que a gente está começando a resgatar porque agora que já fez os alojamentos e vai começar apartamentos, aí a comunidade já começou a ter confiança na Associação, na Unidade. Antes era tudo abandonado. Era a gente se matando, se matando, indo atrás, buscando e nada acontecia. Agora eles não podem chegar até nós e dizer “olha você sempre prometeu isso e nunca foi feito”. Agora não. Se é em relação a moradia, as coisas são lentas mas estão acontecendo. A unidade de saúde, veja, nós nunca tivemos, sempre usamos de Diadema. Agora, está aí. Foi uma luta trazer; cabe a nós das associações e a comunidade, juntos, fazer ela ser melhor do que ela já é. A gente pode agora falar – “não funciona direito, você acha que não? Então corra atrás para ela funcionar” porque o mais difícil já foi feito, que era trazer ela para cá. Ao longo dos anos as pessoas falam “Ah! Não sei como você tem coragem. Você não ganha um tostão!” Se eu ficasse esperando!!! Mas eu sempre tive esperança. Tanto que em 1996 jamais a gente poderia esperar que teria rede de esgoto na Mata Virgem. Agora, tudo bem é rede seca porque ainda não está pronta a estação de tratamento, mas nós temos a nossa rede de esgoto. Tem perspectiva. Já começou alguma coisa – tem projeto para asfaltar ruas, umas já foram asfaltadas. Tem projetos para muros de arrimo. Com uma rede de esgoto daqui alguns meses quando ela estiver pronta vai ser fantástico. Porque evita rato. Porque em

muitos lugares aquela água suja corre por tudo, e nos deslizamento dos morros, a maioria vem abaixo exatamente por que tem água. Você tem que conscientizar a comunidade da higiene na casa dele. Esse é um trabalho que os agentes de saúde fazem. Porque muitas vezes eu ando nos morros, que eu conheço todo mundo, e vejo que é preciso organizar, limpar, e isso a gente vê que os agentes de saúde fazem, orientam o que pode causar doença. Tem famílias eu nem querem deixar o agente entrar. Então a gente ensina o agente que precisa tratar aquela família de modo especial com atenção maior. Quando a rede de esgoto estiver pronta a gente vai ter menos dificuldade. Outro dia tivemos a visita de agentes da dengue. Inclusive eu falei de vários casos que sabia. Passamos o endereço eles já foram orientando as pessoas, porque a visita de uma pessoa da saúde é diferente; eu sou presidente da Associação, vou lá e digo olha sua caixa d'água esta descoberta, é melhor você lavar, colocar um plástico, "aí ele vai falar – Ah! Não entendo nada" É diferente de uma pessoa da saúde estar orientando o morador. Antes de morar na Mata Virgem, eu morava em Diadema e participava da Associação de Moradia. Desde quando eu tinha 12 anos de idade eu trabalhava com movimento popular. Morei 4 anos no Paraná e participei do movimento estudantil, e morei em favela debaixo da Ponte da Amizade em 77-78. Já esta no sangue. Quando eu sai de Diadema para Mata Virgem eu falei "Não vou participar de movimento nenhum, de nada. Eu vou para lá cuidar da minha vida. Na 1º reintegração de posse da Mata Virgem, aí veja, eu já estava lá. Fui ajudar as pessoas a se organizar, senão eles não conseguiriam. Veja, era área de mananciais, mas houve invasões e loteamentos. Muitos compraram seus lotes e não sabiam de nada – "Olhe consegui, é meu". Aí foi uma briga muito grande, arrumar advogado. Mas acho que vou ficar aqui mais 4 anos. Eu não gosto muito de fazer reunião com moradores. Mas em média a gente recebe aqui por dia 150 moradores com dúvidas sobre o IPTU, a água, emprego, iluminação publica. Então é baseado nisso. "olha a gente, nem sempre eu vou estar aqui". Eu não quero e nem a Associação pode fazer isso para o morador. Eu digo "Tá aqui, tem o livro da Constituição. Eu sempre tenho ele em mãos; olha é um direito teu; então você tem que correr atrás. Você não pode acreditar quando se fala "é direito teu isso" e não ir atrás porque senão daqui uns dias a Associação pode sair ou virem outras pessoas que não têm o mesmo respeito pela comunidade. Então vocês tem direito de correr atrás, de brigar, de continuar um trabalho que eu estou fazendo ao longo dos anos. Vocês corram atrás, vocês são cidadãos, vocês não vivem brigando por isso?" Ah eu não sei escrever." Então ele anula e a gente esta orientando, aprende. Um tempo nós pusemos uma escolinha aqui. Mas é muito difícil porque não temos ajuda de ninguém. Nem vale transporte nós temos. Temos que fazer as pessoas entenderem que tem que ir atrás. Você tem um sonho? Vai atrás. É de direito dele. Ter uma casa é um sonho mas ele precisa saber que depois que tem é preciso pagar a água, a luz. A maioria das pessoas que moram no morro, eles só querem, e isso é muito prejudicial. Eles não podem só pedir, vocês tem direito a moradia, saúde, educação, vocês tem direito a tudo, está na Constituição só que é o seguinte, não vai ter de mão beijada. Vai atrás e cobre. É direito, é teu, mas temos que ir atrás, não espere cair do céu." Ah! eu sou pobre e jamais o meu filho vai fazer faculdade". Por que não? Eu também sou e, se meu filho quiser fazer faculdade, nem que eu tenha que ir pra o inferno! Alguém vai te que dar um jeito. Passar a mão na cabeça não resolve o problema. Tem que ensinar ele a pescar, não dar o peixe. Trabalhar

desse jeito eu acho que é a melhor coisa. Ensinar eles a irem atrás. Tem “n” problemas. É filho no farol que o conselho tutelar pega. A mãe está trabalhando no farol e o filho está junto e é muito fácil, eles vão lá e acusam a mãe de que ela está escravizando o filho, mas ele está lá junto com a mãe, ela não tem onde deixar o filho. A gente vai atrás de várias coisas. A violência também cresceu muito aqui. De um tempo para cá até que melhorou.. A dificuldade maior da gente aqui no Mata Virgem é de acesso às ruas. A polícia reclama. É difícil para tudo, para ambulância, para polícia, para o lixo, para tudo. Eu acho que é por aí. Eu acho que em relação a unidade ela está ruim mas a secretaria ela deveria dar mais atenção maior.

E9

Quando nós chegamos aqui em Pedreira para começarmos o trabalho, nós não tínhamos idéia do que era trabalhar com a rede pública. Nós conhecíamos o hospital da janela para dentro e tivemos que aprender a olhar o hospital de dentro para fora, porque as coisas se desenvolvem muito com a participação da sociedade, da comunidade. A primeira coisa que nós fizemos foi o contato com o Movimento de Saúde para conhecermos a história deles. Eles também não nos conheciam. Aí nós começamos a trabalhar e a conhecer as pessoas, conhecemos a Dna Zinha, Seu Tarciso, Seu Tônico e os outros. Fomos nos apresentando e resolvemos fazer uma reunião. Nós já tínhamos um projeto do Hospital, com uma área de UTI, uma área de maternidade, uma de clínica cirúrgica, uma de clínica médica, uma de pediatria e uma de psiquiatria. Mas, conversando com a comunidade, eles colocaram que para eles não era interessante a psiquiatria, porque já existia em Santo Amaro um PS de psiquiatria e eles preferiam que tivesse um serviço de ortopedia. Isso porque tinham muita dificuldade nesta área. Quando alguém sofria uma fratura, uma cirurgia ortopédica, o acompanhamento desse paciente era muito difícil, porque tinham que ir para hospitais distantes, no centro ou na zona norte. Isso dificultava o retorno para avaliação e fisioterapia. Essa sugestão foi levada para a SES e houve pressão da comunidade. A partir daí nós planejamos ter uma reunião mensal com este grupo. E nós fomos discutindo como o Hospital ia se transformando e as propostas foram acolhidas pela Secretaria de Estado. Surgiram também propostas para ampliação do Hospital com a implantação de um ambulatório. A comunidade nos indicou aquele prédio no Jd dos Prados, cuja construção estava lá abandonada. Eles nos levaram para uma visita, para conhecer o imóvel e, a partir daí, se iniciaram as discussões com a SES e o Núcleo 2 de Santo Amaro. O Movimento discutiu junto o que queriam colocar como especialidades no ambulatório. Lógico que não havia espaço para tudo e foi preciso fazer algumas opções. Uma questão que eles insistiram muito é que se tivesse um local para atender e acompanhar os prematuros. Eles viam todo o trabalho que se tinha no Hospital com essas crianças e quando elas tinham alta do Hospital muitas acabavam morrendo por falta de acompanhamento. Havia a necessidade de alguma coisa mais vinculada. Paralelo a isso surgiu a NOAS que veio reforçar essa necessidade de continuidade de tratamento para esses pacientes mais debilitados. Também quando surgiu a necessidade de um espaço separado para o PS infantil, como um reforço da humanização no atendimento do Hospital, a idéia de transferir a fisioterapia para o Ambulatório Jd dos Prados, partiu do Movimento. Lógico, o projeto final ficava conosco, mas as idéias vinham deles. Aquele prédio onde fica a administração do ambulatório também foi sugestão deles, porque viram que o administrativo ocupava um espaço muito grande e aí faltaria lugar para a parte assistencial. Para construir havia necessidade de verba. Vai e vai á SES até que a verba saiu. Então assim, a comunidade, através do Movimento de Saúde, vai nos mostrando o caminho. Quando a gente trabalha junto com a comunidade, a gente começa a planejar as coisas com o olhar deles. Quem sofre na pele as necessidades não é o gestor da unidade, é a comunidade. Também aquele espaço para o PS foi uma conquista nossa junto com a comunidade. E não só esse espaço como também o do Centro de Convivência dos funcionários. Porque a comunidade reconhece a necessidade dos funcionários terem um espaço para eles. Então

nós vamos assim trabalhando esse processo, essa situação. Outro dia conversando com o pessoal do Movimento de Saúde, eu comentei com eles sobre o Ambulatório Jd dos Prados, que está para receber a ISO 9002. Eles ficaram surpresos e falaram – “o Nosso ambulatório!” Eles têm isso como deles. Eles se apropriaram disso aqui. E agora eles estão preocupados com a outra parte, com a Atenção Básica, porque senão não adianta, não há verba que vá solucionar o problema e suprir a deficiência da rede básica. Eles entendem isso e têm discutido muito a Atenção Básica. Eles têm todo um projeto e estão tentando a ajuda de algum político para ver se melhora a assistência básica que está tão deficiente e causa tanto desconforto às famílias. O Movimento também está envolvido com o processo de humanização que o Hospital vem desenvolvendo, querem saber como está isso, como está aquilo. Além disso estão acompanhando a questão da Acreditação do Hospital, pela ONA. Participam ainda da estruturação do Banco de Leite. Eles acompanham tudo. Com essa participação em vários momentos a gente percebe as pessoas mais responsáveis, mais comprometidas. Eles querem saber como foi usada a verba, se recebemos toda a verba, se faltou, o que podem sugerir. Acompanham tudo com carinho. Também em relação aos nossos colaboradores. Eles moram aqui. O Hospital é deles. Isso significa empregos nesta região. Este sempre foi um objetivo da ACSC e do Movimento de Saúde. Porque o Hospital é do Estado, mas quem paga somos nós com nossos impostos. São quase 950 funcionários que temos hoje no HGP mais cerca de 750 no PSF. Como a maioria mora aqui, é aqui que eles fazem suas compras para casa, o material de construção e assim por diante. Então o dinheiro fica na região. A nossa idéia é sempre priorizar o pessoal da região que está comprometido com esta comunidade. Quando se abre concurso para as vagas vem gente de todo lugar, zona leste, zona norte, que não cria vínculo com a região. Isso faz diferença. E o trabalho da gente vai se estendendo. É olhar para fora. Muitas vezes se recebe pedidos dos moradores sobre consultas ou exames. Aquilo que dá, se atende, se não se encaminha e orienta. É importante também que se trabalhe com outros recursos da região – a Pastoral da Saúde, as Sociedades de bairro, Escolas, Creches, Ongs da região. Com isso ajuda-se a melhorar a condição e a qualidade de vida das pessoas daqui. Por exemplo, nós temos um grupo de voluntárias (pessoas da região) que visitam todos os dias, pela manhã, os pacientes do Hospital e ajudam a alimentar aqueles que têm dificuldades. Por serem da região elas são um termômetro para nós indicando questões, problemas e dando sugestões para resolvê-los. Além disso é preciso realizar outros trabalhos com a população. Por exemplo, o trabalho com o lixo. Nós iniciamos e até já ganhamos um prêmio, e incentivamos a comunidade a trabalhar também. A EMAE também realiza um trabalho com o lixo aqui na região. Outro ponto importante em que é preciso investir é em relação à violência, que é muito alta na região. Esta é uma área com intenso tráfico de drogas e os jovens estão bastante envolvidos. Aqui no Hospital nós assistimos o reflexo deste filme e é muito triste. Na verdade trabalhar Saúde é trabalhar todos os setores. O Movimento de Saúde é muito importante para o controle dos serviços. Eles atuam aqui há mais ou menos 30 anos e conhecem a região e as suas necessidades. Conhecem a sua história e os seus valores. Então trabalhar com eles é muito bom. Eles sempre estão atentos a tudo que acontece na região e, embora sejam pessoas simples, eles sabem avaliar, ver o que é necessário e encontrar soluções. Além disso, eles acompanham de perto o uso das verbas. Querem saber quanto se gastou num mês,

quanto estava previsto, como está a demanda e assim por diante; controlam tudo isso. E sempre quando são chamados respondem com presteza. Dá para perceber uma evolução na nossa relação. No começo eles não sabiam muitas coisas, foram aprender e nós ajudamos. No entanto muitas vezes fomos nós que aprendemos com eles. Nós temos uma meta em comum, a de melhorar o Índice de Desenvolvimento Humano na região e temos que ir trabalhando para isso.

E10

Moro aqui na região há mais ou menos 40 anos. Sempre me envolvi nas questões sociais, mesmo como ser humano; trabalhei na pastoral da saúde, na Igreja N. Sra Aparecida. Mas não fiquei muito tempo lá, porque eu sempre trabalhei fora e não tinha muito tempo. Na Pastoral da saúde eu me envolvi bastante e, há quase quatro anos, quando me encontrei com a Sra, a Sra e o Dr Fábio, no CJ da Vila Portela, eu quis saber da Unidade que iam montar lá. Eu fiquei super feliz e pensei “quem sabe eu trabalho lá um dia”. Eu sempre tive vontade de trabalhar assim. Eu sempre trabalhei com vendas ou fazendo coisas em casa para vender e eu queria trabalhar com a saúde. Eu lembro que quando levava meus filhos para o INPS, lá perto da Av. Paulista, eu não gostava muito de como as pessoas eram atendidas. Aquilo me incomodava. A maneira como eles falavam “não é nessa fila é na outra”, “não é aqui é lá”. Eu queria muito trabalhar com isso e ter mais respeito pelos outros. Naquele dia, na reunião, eu fiquei muito feliz. Pensei “Quem sabe?” Mas na primeira etapa eu não passei, aprovaram outra pessoa. Mas eu não me afastei, continuei presente participando das coisas da unidade; ajudei em várias coisas. Fiquei muito triste por não ter passado, mas...Depois, quando saiu o agente comunitário Moacir, que morava próximo a minha casa, eu fui chamada pelo Dr Fábio. Ele perguntou se eu ainda estava interessada e aí comecei a trabalhar. E eu adoro, né? Eu sou super realizada! Acho que se fizerem um concurso para saber quem gosta mais de ser agente, acho que eu ganho, acho que sou eu. Me envolvo, sou animada. De certa forma acho que, no começo, isso até me trouxe algum problema. Porque eu dizia “é para fazer, vou fazer”. Precisei me policiar um pouco, porque às vezes quando se trabalha, você incomoda quando quer fazer muito. Mas eu gosto muito. Eu moro a 40 anos naquele pedaço por ali e acho que a Unidade de saúde foi uma coisa maravilhosa! Não é tudo que o pessoal precisa, não, tem ainda muita reclamação, o pessoal não é muito preparado para o PSF. Mas acho que já teve melhoras lá. Mas muitas pessoas já entraram no contexto da coisa. A gente vai conversando, espera, tem paciência e a coisa foi muito boa mesmo. Eu acho que a união faz a força. Acho que se cada um fizer um pouquinho a coisa anda, melhora. Acho que isso é muito importante. Também tem pessoas na comunidade que podem ajudar bastante. A gente não pode contar com todo mundo, mas quando se precisa de alguma coisa, eu, por exemplo, tenho tido uma boa resposta. As pessoas colaboram sim, mas não é todo mundo que é animado. Mas a gente pode contar com um certo número de pessoas. Desde que começou a equipe cinco, que é a minha e do Dr Roberto, nós temos um grupo lá no CJ Vila Portela. Toda primeira quarta-feira nós temos uma reunião com as pessoas idosas, e é uma reunião ótima. As pessoas gostam demais. Todos gostam muito do Dr Roberto, ele é muito paciente. Eu acho que é um médico que nasceu para ser médico de PSF, o Dr Roberto. Ele tem paciência para ouvir, sabe orientar, tanto que ele passa do horário e às vezes fica sem almoçar. Ele é muito bom. O CJ também é uma coisa muito boa naquele lugar. Agora mesmo, no dia 15, nós vamos ter um grupo ali, porque nós fizemos um curso de saúde bucal e vamos fazer um grupo com a criançada. Também a Igreja lá em cima, quando precisa, eles estão prontos para ajudar. Antes da eleição do Conselho Gestor teve várias reuniões com todo mundo para ver quem queria participar, quem queria, gostaria de participar como unidade ou como comunidade. As pessoas que se interessaram, né...Até

eu, teve uma pessoa que eu indiquei, a Bia, porque ela mora ali, frequenta o CJ também. Ela é bem antiga lá. Tem o Odilom também, que mora bem pertinho da unidade e é do Conselho. Agora, o andamento em si do Conselho Gestor, como está funcionando, eu não estou muito por dentro, não. Eu sei que as meninas, lá, participam das reuniões. Mas eu não senti muita diferença depois que teve o Conselho, não. A população é muito de reclamar, mas normalmente não ajuda. Eu falo “gente tem que melhorar, o pessoal tem que arregaçar as mangas e lutar, não adianta só reclamar e ficar esperando, tem que fazer. Vocês já pensaram em conversar e discutir com a Coordenadoria de Saúde?” Eu não deixo ninguém falar mal da Unidade. Quando falam de alguém, eu digo “talvez ele não esteja num dia muito bom. Tenha paciência, releve”. Eu sempre procuro explicar. Acho que tem que ser por esse lado. Não deixo que falem mal do lugar onde eu trabalho. Tem que lutar e ter paciência, que as coisas vão melhorar. Como moradora eu acho que já melhorou muito. Por exemplo, este grupo de terceira idade, com o Dr Roberto, tem as senhorinhas que ficam um bocado de tempo sem tomar medicação, bem controladas. Por isso eu tenho certeza que melhorou muito. Mesmo que às vezes demore um pouco. As pessoas reclamam porque querem tudo na mesma hora, não sabem esperar. Às vezes eu digo, “olha, a consulta vai demorar, tem muita gente. Todos são importantes, mas tem gente que está mais doente, corre até risco de vida, é preciso priorizar”. Geralmente eu consigo um bom resultado. Também quando é muito urgente eu digo para procurarem o Hospital de Pedreira, que é onde poderão ser atendidos mais rapidamente. Eu relação ao Movimento da Saúde, eu nunca participei. Agora, como agente de saúde, é que eu participo mais das coisas, mas sempre com relação ao meu trabalho. Uma vez eu participei de uma reunião do Movimento, no HGP, mas no lugar da Cida que não podia ir. Mas foi só uma vez. Acho que os Movimentos e Associações do bairro podem ajudar a conseguir as coisas. Eu vejo o exemplo do CJ, onde as senhorinhas do grupo de idosos sempre conseguem as coisas. Tem também o grupo das crianças que sempre tem atividades. Eu senti uma diferença este ano. As crianças estão fazendo mais coisas, indo a mais lugares. Em relação ao trabalho com o lixo, fomos eu e mais uma agente que conseguimos os contêineres para a unidade. Fomos a EMAE conversar e conseguimos. Fizemos também um trabalho com a comunidade e o pessoal se animou e colaborou muito. Eles faziam a coleta separada. Atualmente parou. Era um senhor da Pedra-sobre-Pedra que vinha com um caminhão pegar. Mas o caminhão dele quebrou e ele não passou mais e o pessoal parou de colocar separado. Mas tem umas pessoas que continuam fazendo artesanato com coisas recicláveis. Na Igreja Sta Isabel eles vendem as coisas recicláveis e com isso conseguem cesta básica para a comunidade. Vendem garrafas de plástico. Tem uma firma que busca e ela mesma entrega as cestas. Aqui na região a maioria dos Movimentos que existem estão ligados à Igreja. Outros eu não conheço. Tem também o CJ da Vila Portela, só. Parece que tem também uma Associação de Bairro na Vila Palmares, mas eu nunca fui. Do meu trabalho como agente eu gosto muito. Cada dia é um desafio. E a gente vê as pessoas irem mudando, irem melhorando de vida. Eu procuro olhar o todo das pessoas. Tento também ver a alma. Não falo de religião, mas procuro explicar que às vezes não adianta cuidar só do corpo, tem que ver como fica a alma. Acho que o nó da Humanidade é a falta de amor, falta de Deus. Por tudo isso, acho que é muito importante ser agente comunitário. Porque a gente entra nas casas, conversa. Tem pessoas que, quando eu encontro na rua, eu pergunto

“como vai, melhorou? Você foi lá? Você fez isso ou aquilo? Que dia você vai?” Eu cobro. Eu vivo por inteiro ser agente comunitário. As pessoas dizem “que bom que você apareceu”. Eles querem falar, querem desabafar. Isso é importante, ter alguém de confiança, E muito bom. Gostaria que todo agente gostasse assim de trabalhar, como eu gosto. Mesmo que eu me aposente eu quero continuar a fazer um trabalho assim. Eu adoro. Sempre pensei muito até onde eu poderia ir. Procuro sempre dar um jeito de conseguir as coisas para ajudar os pacientes, para comprar medicação ou consegui-la na Pastoral. Eu preciso me policiar para ver o que eu devo fazer, o que a família tem que fazer, o que o serviço deve fazer. Aprendi muito disso com a Irmã Águida, da paróquia Nossa Sra Aparecida. Ela me ensinou esses limites. Ela diz que tem coisas que a gente pode e deve fazer. Outras não; são dos outros. Eu sempre trabalhei, mas trabalhar como agente de saúde é muito bom. Eu adoro. Eu sou feliz.

E11

O movimento é de 69-70. Alguns padres já tinham liderança na região e também um pessoal da esquerda e aí começou dentro da Igreja Católica. Eu peguei um pouco dessa discussão. Eles demarcavam alguns pontos onde deveria haver equipamentos de saúde e ver também onde haveria recursos.

Em 77 foi quando eu comecei a participar. Aí, na Sabará, eu era meio molecão ainda, a Igreja fazia caminhada para o terreno do Hospital Pedreira. Como não havia luz vinha com vela acesa. Depois fui morar no São Jorge, bairro muito carente, com muita violência, muita falta de coisas essenciais. A gente briga por tudo por tudo para saúde; depende de muita coisa em geral. A gente acaba atuando mais no Movimento de saúde por que já está mais vinculado a ele. Mas via também outras questões, violência, segurança. Em relação ao que o Movimento tem conseguido desde 88, da Conferência, já consegue garantir ao usuário a participação. Mas ainda está muito aquém das necessidades de um Sistema justo e único. Ma a gente já conseguiu muito. Os administradores de saúde estão abrindo as portas para o movimento. Estão vendo que não dá para fazer uma agenda ajuda de saúde sem a participação da demanda. Isso está já muito claro. “Já existem muitas leis. Só precisa se apoderar delas e que se faça cumprir.” Eu acho que o caminho está certo. Ainda tem muito preconceito à participação popular. A comunidade, a população, mesmo eu que estou no movimento tenho divergências com outros. São coisas que devem ser colocadas. É uma construção. Quando se tem um movimento organizado as coisas acabam acontecendo (em relação às Unidades Básicas de Saúde) Ex. Hospital Geral de Pedreira, as unidades do antigo Qualis, mais 4 do PSF em região que não fosse a população participar, indicar, dar o norte, a coisa não acontecia. Precisa do respaldo do usuário. Foi uma conquista muito grande não só do movimento como da comunidade e do Sistema em geral. Os próprios gestores ficam muito mais seguros quando se investe na região e a população aceita e vê aquilo como uma coisa útil, importante. O movimento não tem obrigação de saber uma técnica de saúde, não poder entrar na administração, mas pode dizer: isso não esta legal para mim. Cabe ao gestor trabalhar conforme a demanda. É um modo de interferir na qualidade e na descentralização dos recursos e usar melhor os recursos financeiros.

Tudo isso faz parte do controle do movimento. A gente fez muito uma discussão do que é melhor para uma região, e dentro do é melhor a gente também vê a qualidade. Às vezes se pede uma coisa que está muito além da possibilidade mas a gente ainda precisa muito da discussão de medicamentos, equipamentos diferenciados, agendas, do que a demanda precisa, uma estrutura nova. As pessoas vão porque gostam, mas não tem preparo suficiente para uma discussão mais profunda, mas na medida do possível as pessoas tem tentado. Acho que precisa muito criar bases dentro das comunidades com algum curso, dar alguma orientação.

Na minha avaliação houve muito bloqueio; faz anos e anos que não se abre para a população discutir o que é a competência do governo – o que o governo faz. Por isso ninguém conseguiu acompanhar esse sistema. Acho que à medida que vai dando abertura, a população vai conhecendo o sistema e pode aprender. Lógico, era muito importante que o governo desse cursos e preparasse essa população. Acho que o governo tem um papel fundamental de abrir as portas. Mas acho que seria muito importante que o

governo desse condições para a comunidade aprender mesmo como funciona o sistema. É um sonho muito alto e eu não acredito que tão cedo o governo vá ter as portas abertas assim. É um sonho. O trabalho da comunidade junto aos serviços esse existe e está aí. Acho que precisa ainda a aprender muito, o movimento. O movimento de Saúde é um movimento que já atua na região sul, na norte e em outras; há já pessoas mapeadas que discutem. É um movimento bem amplo. É preciso trabalhar para o todo. Às vezes um movimento trabalha só por uma entidade, como de moradia, por ex. Isso não é muito bom, um trabalho num sentindo outro trabalho em outro. Nunca fazem uma discussão integrada. Um líder comunitário fala assim: os passos para nossa população conseguir um equipamento, nós precisamos disso. Mas o líder não sabe o que é demanda de saúde o que é de educação, de moradia, não sabe como funciona o Sistema. Essa discussão é que muitos líderes ainda não têm. Não digo todos, mas a maioria não tem.

Todo mundo nessa região tem que falar pelo menos uma linguagem básica.

O movimento vem avançando bastante. A discussão com os agentes de saúde da área de abrangência. Participar da seleção dos agentes, na minha avaliação, foi uma das coisas mais importantes. Foi um amadurecimento técnico do movimento. Pode ter perdido em participação, mas amadureceu. O movimento não tem fronteiras. Todos podem participar do movimento de acordo com as necessidades da população. No Conselho Municipal aprende-se bastante. Se reconhece os interesses dos segmentos. O trabalhador tem seu interesse, o governo tem seu interesse, tem coisas que até o usuário gostaria de ter mais discutido.

Não dá para se participar de tudo do Conselho, das discussões, do orçamento. A gente participa do que dá. Tenta trazer algum recurso para as necessidades da sua região. Mas a gente leva as demandas da região. Às vezes você não consegue participar de tudo do Conselho porque teria que ficar o tempo todo. O usuário não tem recurso para fazer isso e outros segmentos acabam fazendo.

Não sei se vale a pena a ter financiamento do sistema por isso, a gente perde a autonomia. Eu estou ali e teria que defender o governo porque ele está me pagando. Eu cheguei ao Conselho para participar de várias conferências e várias pessoas me chamavam. Tem gente que esta lá a muitos mandatos e não participa muito do movimento. O papel do conselheiro é defender a política de saúde do município como um todo. Mas a gente não pode tão leiga que ache que se a pessoa esta lá ele não vai defender os interesses do seu segmento. É uma corda que cada um puxa de um lado e acaba arrebentando do nosso lado, que a força do usuário é pouca. Não podemos ficar 100% dedicados às atividades do Conselho. Uma coisa que é muito importante para quem vai ao Conselho é ter um segmento atrás, que é o que dá sustentação para o Conselho; tem que defender os interesses do segmento dele. É importante que o conselheiro esteja vinculado ao movimento. A sustentação do conselho é o movimento. Eu não posso defender os meus interesses, mas os do meu segmento. Até para o governo acreditar no trabalho do conselheiro e ver que ele tem peso na sua região. É de grande importância ter o movimento. Ele vem primeiro. É o que dá sustentação. Hoje se você foi ver a conquista que ocorreu nos últimos anos com a participação, foi muito grande. A gente como usuário avalia diferente os serviços. Não importa quem oferece o serviço, o que precisa é que ele seja bom.

É preciso haver organização e uma vontade de participar. Nós como usuários, o nosso papel seria dizer, “Nós queremos um serviço digno, acolhedor” e também que sejam bem usados os recursos. O Movimento percebe que também há necessidade de integração outras secretarias, por que só a secretaria da saúde não vai dar uma qualidade ou atender a demanda como devia. A demanda não é só da saúde, vem também de outras secretarias. O que ainda falta é fazer uma discussão de toda a região e o papel de cada secretaria e o que falta de cada uma. Não dá para cuidar da saúde se a violência está como está. É só responsabilidade da secretaria de saúde? Há necessidade de dividir os recursos por toda a cidade e fazer o controle social desses recursos. Tem a Coordenadoria de Saúde, os hospitais, as OSS que chamam para a discussão.

O importante primeiro é a organização da região. Para a organização é importante chamar a atenção de cada região quando tem que atender um paciente. Essa discussão ajuda a chamar a responsabilidade e dividir os serviços para que se possa atender melhor. O movimento precisa estar preparado para chegar nas secretarias e discutir a divisão dos recursos para que possa atender as necessidades de região. Em termos do movimento foi muito importante a participação dele na escolha dos agentes da região. Os próprios agentes ficaram mais cientes da responsabilidade deles. Se o movimento não for organizado nunca se vai ter uma qualidade boa ou vai se defender os interesses do local. Fica uma coisa pequena. Quando é organizado participa da discussão de uma política de saúde. Para ele não importa muito quem vai ser o beneficiado. O que dá respaldo para a sociedade é uma visão do movimento que busca uma sociedade mais justa.

E12

Na verdade eu estou envolvida nisso desde pequena, desde pequenininha. Eu comecei a trabalhar como agente comunitária por acaso. A Rose foi lá pedir a chave da igreja e nós ficamos conversando e aí eu me candidatei. Acho que se passei foi coisa do destino, sei lá. Eu não tinha idéia do que era ser agente comunitário de saúde na época. Eu não sabia o que era e não tinha idéia do que iria fazer. Depois veio o treinamento introdutório e a prática também e a gente vai tomando consciência do que é. Depois que eu entrei aqui é que me abriu mais a cabeça para os trabalhos sociais. Já fui correr atrás de moradia para o pessoal, lá na Vila Mariana, porque também saúde não envolve só doença. Agora sou da Pastoral da criança lá, a gente ajuda um pouquinho. Eu toco também a Pastoral da juventude lá. Tudo isso eu aprendi depois que vi que a saúde, a gente pensa que a saúde é só a não doença. Mas não é. Se você tem um grupo de jovens ali sem fazer nada, vai gerar problema lá pra frente. Eu aprendi a olhar para frente, aprendi muito, a olhar adiante. Se tem um esgoto correndo isso pode trazer doença para mim e para as outras pessoas. Aprendi muito isso. No Conselho gestor eu entrei meio que assim: ninguém se candidatava e aí eu procurei me informar com as pessoas sobre o que era Conselho gestor. Eu não sabia o que era, qual a importância do Conselho na Unidade, eu não tinha noção de nada. Aí me candidatei, fui eleita e quando foi a primeira reunião a Rose deu pra nós uma cartilha do que era

Conselho gestor, nós tiramos as dúvidas. As primeiras reuniões foram pra isso praticamente. Depois nós começamos uma reunião para discutir os usuários, do que eles reclamavam, se era atendimento e porque estava acontecendo isso. Agora nós estamos chegando num acordo. O Seu Antonio, lá no Apurá, é assim o mais atuante, né? Ele chega, conversa com a gente, e a gente explica o que está acontecendo. Porque o papel de conselheiro não é só ir criticando porque não atende, porque não tem vaga pra uma determinada especialidade. A gente tem que ver porque está acontecendo isso e encontrar uma solução. Foi exatamente isso que eu disse para o Seu Antonio ontem. Eu conversei com a Eliana e a gente explicou o que estava acontecendo. Que o aparelho de pressão estava com um problema, mas que já tinha ido para arrumar. É uma maneira da gente ver o problema da unidade e estar contando para a população porque está acontecendo isso. A luta da gente agora é para uma sede própria; a história do terreno lá da Santa Casa, tá indo. Levamos a população para o Orçamento Participativo, até que tinha bastante gente, porque acho que nos avisaram só na quarta ou quinta feira e o Orçamento era no sábado e ficamos correndo que nem loucos e conseguimos levar umas 60 pessoas mais ou menos. Foi votado, foi aprovado e agora a gente espera alguma ação da Prefeitura, que eu não entendo nada disso, essas coisas burocráticas eu não entendo. A gente está esperando a liberação do terreno que eu acho que não é uma coisa tão fácil. Eu acho que trabalho social é isso é você ver e não ficar só no que se tem que fazer, é ir na casa do paciente, até porque às vezes a doença é só ele poder conversar com alguém e expor. Às vezes eles contam cada coisa que a gente tem que guardar porque eles confiam, a gente é como da família, eles me consideram como filha e contam coisas que ficam guardadas com a gente. Depois que a pessoa conta ela até se sente melhor. A gente cria um vínculo de amizade que não tem dinheiro no mundo que pague. Tem uns que são meio retraídos, mas a amizade que a gente cria com os usuários da unidade é uma coisa

que não tem preço que pague, eu não consigo nem explicar, mas tem pacientes lá que são bem assim, eles consideram mesmo. Para fazer o controle social eu não acho que é preciso estar capacitado, mas as pessoas têm que saber porque estão ali, porque criticar é muito fácil, dizer “olha vocês não estão fazendo isso direito, porque que não isso, porque que não faz aquilo”, mas você estar junto e saber “olha, esses 10 reais estão sendo usados para fazer isso ou para fazer aquilo”. É andar junto. Acho que capacitação não precisa. É você ter boa vontade, ter amor por aquilo que você está fazendo. Se você não gostar daquilo você não vai fazer. Eu acho que acompanhar construção assim deve ser... Veja, minha mãe construiu uma creche pela Igreja. Foi uma luta danada, a gente conseguiu uma casa, o engenheiro foi lá e aprovou e eu estou acompanhando isso, meio de fora, mas estou vendo o que está acontecendo. O engenheiro já foi lá com o projeto pronto, falou o quanto ficava a reforma, que precisava de um convênio. Então acompanhar a construção de uma unidade, eu não sei, mas saber o que está acontecendo... Porque às vezes a gente vê, estão construindo um prédio, o que será? Um fala, outro fala. Sei lá se for uma unidade, uma escola, uma creche, você tem por direito acompanhar a construção; vai ser mesmo uma creche, uma escola, uma unidade, pra quando está previsto, quando vai acabar, isso a gente tem direito de estar sabendo e para isso não é preciso estar capacitado. Trabalhar com comunidade não é fácil. Eu sempre digo que se alguém quiser se esconder de mim é ir para a minha casa. Durante a semana eu vou para a unidade e depois vou para a escola e no final de semana vou para o inglês. Às vezes eu tenho trocentas coisas para fazer. É preciso priorizar algumas coisas. Então eu vejo assim, é um trabalho muito gratificante, mas dá muita dor de cabeça! Porque você não consegue satisfazer todo mundo. É um problema que surge aqui, outro ali e você tem que correr pra solucionar e você não ganha nada fazendo isso. A gente ganha assim a gratidão de quem a gente tá ajudando, das pessoas que estão se beneficiando. Tem domingo que eu vou dormir e penso assim - ainda bem que amanhã é segunda! Vou voltar para a minha rotina! Eu trabalho nos finais de semana com a pastoral da juventude, porque a gente não é jovem a vida inteira, né? E quem vai ficando mais velho vai se preocupando com os mais jovens. A gente tem uma cabeça de serviço social e tem que ir pra frente. Então, no começo do ano nós pensamos - vamos montar uma ONG. Aí fizemos os estatutos e tudo. E corre com advogado, corre com isso, corre com aquilo e foi muita dor de cabeça. A gente conseguiu liberar a papelada toda dia 1º em maio. A gente fez uma festa de fundação da ONG. Toda a papelada estava correndo. Hoje a gente já está com dois projetos: “Universidade Cidadã”, que é um projeto onde já conseguimos convênio com algumas faculdades, onde elas dão bolsa de até 80% por aluno durante um ano. Eles têm que desenvolver um projeto social e tem que ser atuante, nos fins de semana, tipo que o governo tem. A bolsa é por um ano e depois eles seguem sua vida e dão espaço para outros. A UNIB já aderiu, a FMU, não sei qual campo, são ao todo 4 faculdades. Eu trabalho sempre nos finais de semana. Este último sábado alguém me perguntou o que eu iria fazer e eu vi que era o primeiro sábado de folga que eu tinha. Mas é super gratificante. Dá muita dor de cabeça, mas é gratificante. Você ver que está ajudando é muito gratificante; você vê que às vezes você senta para conversar com as pessoas, e elas te contam que se você não tivesse ajudado elas não saberiam o que seria das vidas delas. Então essa coisa não tem dinheiro que pague.

Se eu não tivesse feito tudo isso eu não daria tanta importância para essas coisas, mesmo a minha mãe trabalhando nisso. Antes eu não dava tanta importância. Então depois que você começa a ver assim, cara a cara, a se doer, as vezes não é nem comigo; o negocio da moradia, aí agora vai o Ministério Público no Apurá, vieram dois caras do Ministério Público acho que estão cadastrando as famílias uma historia assim, tem duas semanas e ontem eu conversei com a menina que mora lá. A minha casa, eu sei que onde eu moro não vai acontecer isso, mas eu falei para ela: eu precisava falar com você.

É o negocio do Ministério Público. Porque a gente conseguiu engavetar enquanto Prefeitura, mas agora com o Ministério Público a gente não consegue mais. Ela é verdade né? Aí a gente começou já a conversar, surgiu a idéia da gente juntar um grupinho, porque ela conhece bastante gente, pra cadastrar esse pessoal e tentar arrumar um advogado que tenha coragem de fazer pra entrar um processo no Ministério Público, porque lá existe criança, idosos, existe gestante, existe tudo isso e não pode tirar assim. A gente vai colocar essa criançada onde, e os idosos? Então se eu não tivesse trabalhando eu acho que eu não me doeria tanto. Então isso ajudou muito pra ver a comunidade que eu moro. A detectar os problemas da comunidade onde eu moro e tentar ajudar. Eu não consigo muita coisa, mas tento ajudar. Lá na rua a gente conseguiu fechar a rua para rua de lazer, então de domingo e feriado a gente conseguiu fechar aquela rua. Pra fechar, foi porque assim, tinha um campinho, o dono do campo loteou o campo. Era o único lugar que a gente tinha. Aí aterraram um campinho mais lá na frente, não sei quem autorizou pra jogarem lixo a gente ficou sem nada, sem lugar nenhum de lazer. Eram os dois só. Aí foi ligando pra Prefeitura, sei lá pra onde foi que a minha mãe ligou, sei que chegou um cara lá que ele era responsável pela rua de lazer. Passou o dia todo colhendo assinaturas e explicando pro pessoal o que era. Os moradores aderiram e é assim uma coisa legal que tem gente do bairro todo, joga basquete, joga vôlei. A gente conseguiu as duas ruas. Teatro às vezes a gente consegue, teatro pela Secretaria da Cultura é gratuito vamos procurar uma rua. Vamos fazer lá, é fechado, lá a gente tem espaços pra fazer. Geralmente é na frente da minha casa, claro. Aí, estaciona ônibus, caminhão e fazem teatro, então, é uma coisa assim, se eu não estivesse trabalhando na comunidade eu não participaria, eu não trabalharia na comunidade no dia a dia. Eu acho que se eu não tivesse trabalhando ali, o fato de terem loteado o campo e terem jogado lixo no outro nem passaria pela minha cabeça correr atrás de uma rua de lazer. É que a gente está ali convivendo com a comunidade. O senhor Antonio participa de ginástica do Céu e precisa de exames e levou uma lista das pessoas do Apurá que também fazem e entregou para a Dra. Adriana e falou assim: eu queria saber, enquanto conselheiro, se dá pra fazer isso. Por que a gente precisa levar pro Céu tal. Aí a Dra. Adriana viu, analisou caso por caso e foi explicando pra ele: olha, se for exame dermatológico eu vejo a pessoa e faço, mas como é exame médico mesmo não dá pra fazer porque eu preciso examinar toda a pessoa, porque se a pessoa tiver alguma coisa na piscina a culpada vai ser eu. Ele entendeu isso, saiu de lá e explicou pra outras pessoas. Talvez se ele não tivesse vindo perguntar e ela não tivesse respondido teria aquele mal entendido. Aí já começa é porque é má vontade é porque não quer fazer é porque nunca faz nada que eu peço. Então é bom que enquanto Conselheiro a gente vê o problema se não dá pra solucionar a gente tenta contornar o negócio pra ver como que vai e como é que vai fazer, como vai ta fazendo.

Aí eu nunca sei pra onde eu vou, eu fico no meio termo; só quando tem que colocar alguma posição tem que ter o bom senso. Também se eu vejo que a pessoa que está criticando não vê a solução... Eu acho que se você critica você me dá a solução. Eu não quero usar essa camisa, mas eu não quero usar essa camisa porque eu não gosto da cor, você está me dando uma solução para não usar a camisa. Agora porque eu não quero usar a camisa, porque eu não quero... Se a pessoa critica e não dá o motivo porque está criticando... É muito difícil eu morar e ser funcionária, eu me divido, eu fico neutra. Eu quero ser neutra porque se você toma dor da unidade às vezes quem participa, embora lá não aconteça, ele acha de repente que você está puxando pro lado da unidade: Ah! É porque ela trabalha lá, ela tá vendo o dela. De repente você está puxando pro lado da população é porque... Aí tem toda uma história. Aí eu tento ser mais o menos neutra. Primeiro antes de tomar qualquer partido, tem que ouvir os dois lados né?. Ver o que está acontecendo aqui, o que está acontecendo ali; mas eu morar e ser funcionária é difícil, Nossa Senhora como é difícil, meu Deus do céu. Porque às vezes você acaba sendo um ponto de referência, querendo ou não você vira um ponto de referência; então vai lá perguntar para Kelly. Um dia eu estava na missa; aí eu nem lembro que veio um menino:- Kelly? Aí eu:- O que foi? Aquela moça quer falar com você. Eu sabia que não tinha nada a ver comigo e nem com nada, mas eu acabei respondendo. E quando troca de médico então as pessoas perguntam porque fulano saiu, porque... É muito difícil, saiu porque saiu, saiu porque foi pra outro lugar. Então eles querem, a população pergunta muito. Tem problema de população em todo lugar, né? Sei lá, não dá pra puxar do lado da população, não dá pra puxar do lado da unidade; eu gosto de ficar no meio eu fico com medo, assim sei lá, de me queimar com o pessoal da população porque eu moro no Apurá e de me queimar com a unidade porque eu trabalho lá; então é difícil. Eu preciso ficar no meio, é muito difícil, é que eu nunca tive uma coisa que eu tivesse que tomar partido, ou é um ou outro. Pro Hospital Geral de Pedreira chegar no que é hoje teve uma mobilização mesmo. O pessoal fez caminhada, vinha rezar missa quando era morro, então é isso. Se o pessoal não tivesse se mobilizado não teria saído. Acontecer, acontece sempre, querendo ou não sempre tem alguém, às vezes é uma pessoa, duas, sempre tem alguém que está se preocupando com aquilo, então acontece sempre. Mas que é uma caminhada devagar e que às vezes dá vontade de desistir.

ANEXO A5

São Paulo, 10 de Abril de 2001

Reunião Mensal

início 15:40 horas

1) Exposição ao setor de oftalmologia do Hospital geral de Pedreira, em destaque enfermagem "Gracia" e Responsável da Cristina.

2) Palestra do Sr. Tonio referente a zebras, postos de saúde, PAS, PSF e DUA/PS.

a) pessoal dos postos de saúde do PAS não querem mais atender os usuários (pacientes).

b) Dia 28/04/2001 Seminários às 13:00 horas às 17:00 horas Rua Honório Peixoto.

3) Palestra do Sr. Piteco referente a cursos de conselheiros de comunidade, agente gestor.

4) Sr. Tonio esclarecimentos sobre comissões de saúde onde abrange o DUA/PS e PSF.

a) Jardim dos Paços está prestes a ser inaugurado, prevista em maio, conclusão julho do ano 2001

b) Sr. Fábio Tadeo, passando a informação em relação as dificuldades da administração da transferência do PAS. Teremos que dar um certo tempo a nova administração da Prefeitura.

a) Moras unidades já funcionam e está sendo administrada pela Congregação de Santa Catarina que o restante teria parceria da Prefeitura, foi feito algumas reuniões e até agora não foi possível um denominador comum.

Com mais assunto a reunião terminou às 17:10 horas.

Próxima reunião: Vários assuntos

Os nove dias do mês de outubro de dois mil e um, na reunião da Comunidade foi apresentado o novo Programa de Trabalho denominado Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU - com funcionamento de segunda a sexta das 8h00 às 17h00 para o atendimento de usuários que tenham alguma reclamação ou sugestão a apresentar.

Procedências após este período serão atendidas e encaminhadas posteriormente aos representantes do SAU (Jênia e Cláudio), que tomarão as devidas providências para a sua resolução.

Quanto ao Pronto Socorro, foi discutido a importância de sua ampliação (espaço físico), visto que os usuários ficam na fila de espera expostos ao sol ou chuva.

Discutiu-se, também, a possibilidade de manter um representante do Serviço de Tâxi no estacionamento do hospital, para orientar os pacientes que necessitarem do meio de locomoção.

Não havendo mais assuntos a serem discutidos, o Sr. Fábio Feixeira encerrou a reunião.



HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA

Associação Congregação de Santa Catarina - OSS
www.hospitalpedreira.org.br

"A SERVIÇO DA VIDA E DA ESPERANÇA"

ATA DE REUNIÃO ORDINÁRIA ENTRE A DIRETORIA DO HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA E A COMUNIDADE

Aos dez dias do mês de julho de dois mil e dois, às 15h30min, no auditório do Hospital Geral de Pedreira, localizado a Rua João Francisco de Moura n.º 251 – Vila Campo Grande – São Paulo-SP, ocorreu a Reunião Ordinária referente ao Hospital Geral de Pedreira e membros da comunidade local. A reunião foi presidida pelo Sr. Fábio Tadeo Teixeira - Diretor Administrativo do Hospital que contou com a presença de sete membros da comunidade local. O Sr. Fábio iniciou os trabalhos e convidou-me para servir como secretária desta reunião, a seguir expôs a pauta desta reunião como: assuntos diversos. Apresentada a pauta, o Sr. Fábio iniciou dando continuidade ao assunto da reunião anterior, explicou ser necessária a formalização do Conselho Gestor, uma vez que existe a obrigatoriedade segundo a lei 846 das OSS, explicou também que este conselho gestor deve ser formado pelas Irmãs que representam a instituição e por membros da comunidade, em um número ideal de nove pessoas, e que estes devem ser participantes e interessados na melhoria dos serviços, além de serem idôneos e neutros, que se empenhem em suas tarefas neste elo com o hospital. O Sr. Fábio concluiu dizendo ser importante a democratização das informações e que o hospital deve manter este elo com a comunidade e que dê preferência, sempre com os mesmos membros. Além disso comunicou a necessidade de a diretoria estar passando para a comunidade os procedimentos administrativos adotados para o bom andamento do hospital, demonstrando através de acompanhamento orçamentário, gráficos, relatórios entre outros meios, tudo o que está sendo feito na administração do hospital. Os membros da comunidade aprovaram a idéia e comentaram o fato de às vezes ocorrer a participação de pessoas que não mantêm a assiduidade atrapalhando o andamento dos trabalhos. Os membros da comunidade comentaram a respeito das últimas estatísticas de atendimento de nosso hospital e comentaram a respeito da crise que o país atravessa aumentando assim os problemas de nossa população e sobrecarregando também a área da saúde. Os membros da comunidade questionaram sobre o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Sr. Fábio explicou que está em andamento a implantação definitiva e que estamos aguardando a liberação de verbas para alugarmos mais três imóveis e começarmos os trabalhos para efetuar a implantação de cinquenta e seis equipes, além disso devemos efetuar a capacitação dos profissionais para uma melhor abrangência no atendimento. O Sr. Fábio concluiu explicando a importância do PSF para a população e que este projeto é um grande desafio pois é difícil atender a todos, apesar de o programar prever o atendimento a toda população, muitas regiões serão excluídas e para que isso não ocorra o PSF deverá ser ampliado. O Sr. Fábio complementa que a tarefa da prefeitura é difícil mas que aos poucos será melhorada. E concluindo a reunião, os membros da comunidade questionam a respeito da ampliação de nosso pronto socorro e o Sr. Fábio explicou que a planta final está sendo fechada e que após discussão interna levaremos à Secretaria de Estado da Saúde a proposta orçamentária para análise e discussão com o Dr. João Batista e responsáveis para a liberação da referida verba, se possível para o segundo semestre. Esgotada a ordem do dia e como ninguém mais fez o uso da palavra às 17h30min, foram encerrados os trabalhos com o Sr. Fábio agradecendo a presença de todos. Sendo assim, eu como secretária lavrei a presente ata que será assinada pelo Diretor Administrativo do Hospital e lida aos presentes na próxima Reunião Ordinária.

São Paulo, 10 de julho de 2002.

Fábio Tadeo Teixeira - Diretor Administrativo: _____

Adriana Cavallari - Secretária Executiva: _____



HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA

Associação Congregação de Santa Catarina - OSS
www.hospitalpedreira.org.br

"A SERVIÇO DA VIDA E DA ESPERANÇA"

ATA DE REUNIÃO ORDINÁRIA ENTRE A DIRETORIA DO HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA E A COMUNIDADE

Aos oito dias do mês de outubro de dois mil e dois, às 15h30min, no auditório do Hospital Geral de Pedreira, localizado a Rua João Francisco de Moura n.º 251 – Vila Campo Grande – São Paulo-SP, ocorreu a Reunião Ordinária referente ao Hospital Geral de Pedreira e membros da comunidade. A reunião foi presidida pelo Sr. Fábio Tadeo Teixeira - Diretor Administrativo do Hospital que contou com a presença de quatorze membros da comunidade conforme segue, além do Dr. Wilson S. Grassi – Diretor Técnico do Hospital e Sr. João Guilherme M. Campos – Analista de Custos do Hospital. O Sr. Fábio iniciou os trabalhos e convidou-me para servir como secretária desta reunião, a seguir expôs a pauta desta reunião como: apresentação de informações do hospital através de gráficos e planilhas, além de assuntos diversos. Apresentada a pauta, o Sr. Fábio iniciou com a apresentação dos gráficos e efetuou as explicações que se fizeram necessárias durante a apresentação. Os dados apresentados foram: Evolução do movimento no pronto socorro, Transfusões anuais, Evolução total de Internações, Internação por clínica, Fisioterapia clínica, Fisioterapia Ambulatorial, Evolução de exames no laboratório clínico, Quilos de roupas lavadas, Evolução do serviço de diagnóstico externo, Evolução dos valores pagos em próteses, Ocorrências emergências, Valor gasto com medicamentos, Gastos por ordem de relevância, Custo total das unidades e Comparativo de centro de custos das OSS's. O Sr. Fábio explicou que para o ano seguinte, o hospital não terá reserva financeira, portanto teremos que reduzir custos para nos adequarmos ao orçamento proposto, preferencialmente em cirurgias eletivas e exames laboratoriais. Além disso explicou que há metas de produção a serem atingidas pelo hospital e que conforme o hospital produz além de sua meta, recebe verba para o reembolso, por isso o nosso hospital recebe mais recursos, pois é um dos que mais produz. O Sr. José Eberton confirmou a perspectiva de dificuldades para o ano seguinte. O Sr. Geraldo Henrique perguntou a respeito da diferença nos dados entre os hospitais e o Dr. Wilson esclareceu que o custo está relacionado com a complexidade do paciente e demanda do serviço. O Sr. Antônio comentou que seria necessário aumentar um turno no AE Jardim dos Prados para que a população pudesse ser atendida com mais rapidez. O Dr. Wilson salientou a responsabilidade da diretoria que procura tomar sempre as medidas necessárias e desempenha da melhor maneira possível o seu papel, pois tem um compromisso assumido com a sociedade e com a congregação. Sendo assim, estamos negociando com a Secretaria Estadual, a ampliação dos turnos no AE Jardim dos Prados. O Sr. José Eberton comentou da dificuldade da população ser atendida por médicos endocrinologistas por exemplo, e o Sr. Fábio explicou que existe uma enorme dificuldade em se contratar médicos desta especialidade e que os atendimentos são feitos internamente a pacientes advindos de outras especialidades dentro do ambulatório, o mesmo ocorre com os médicos urologistas e vasculares. Quanto a dificuldade de agendamento no ambulatório o Dr. Wilson explicou que o número de vagas são distribuídos pelos distritos, sendo responsabilidade do Dr. Satoshi e da Dra. Sonia esta distribuição de vagas às UBS's que administram estas. O Sr. Cândido comentou também a respeito da dificuldade de se marcar retorno com o médico, O Dr. Wilson confirmou a responsabilidade dos distritos nas distribuições de vagas, inclusive informou que existem reuniões periódicas sobre este assunto e que se fará todo o possível para a resolução desta questão. A Sra. Aparecida perguntou se os atendimentos que ultrapassam a produção prevista, são reembolsados e o Sr. Fábio respondeu que sim, porém este reembolso não paga o custo total, sendo insuficiente, pois é sempre vantajoso para a contratante e não para o contratado. Esgotada a ordem do dia e como ninguém mais fez o uso da palavra às 17h50min, foram encerrados os trabalhos com o Sr. Fábio agradecendo a presença de todos. Sendo assim, eu como secretária lavrei a presente ata que será assinada pelos participantes e lida aos presentes na próxima Reunião Ordinária.



HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA
 Associação Congregação de Santa Catarina - OSS
 www.hospitalpedreira.org.br

"A SERVIÇO DA VIDA E DA ESPERANÇA"

São Paulo, 08 de outubro de 2002

Abílio Tadeo Teixeira - Diretor Administrativo: _____

Vilson Scarpioni Grassi - Diretor Técnico: _____

Julherme M. Campos - Analista de Custos: _____

Adriana Cavallari - Secretária Executiva: _____

Membros da Comunidade - Movimento de Saúde

Nome	Assinatura
Antônio Prieto	
Antônio Bernardino Pereira	
Aparecida Souza Lima	_____
Aracir Gonçalves Kiss	_____
Azita Almeida Castro	
Cândido R. Fernandes	
Geraldo Henrique	
Glória Ines Gomes Rodrigues	
José Eberton dos Santos	_____
José Lopes de Faria	
Manoel Fermينو de Souza	
Maria do Rosário Silva	
Sebastião Ferreira do Val	_____
Tarcísio Augusto Chaves	



HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA

Associação Congregação de Santa Catarina - OSS
www.hospitalpedreira.org.br

"A SERVIÇO DA VIDA E DA ESPERANÇA"

ATA DE REUNIÃO ORDINÁRIA ENTRE A DIRETORIA DO HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA E A COMUNIDADE

Aos doze dias do mês de novembro de dois mil e dois, às 15h30min, no auditório do Hospital Geral de Pedreira, localizado a Rua João Francisco de Moura n.º 251 – Vila Campo Grande – São Paulo-SP, ocorreu a Reunião Ordinária referente ao Hospital Geral de Pedreira e membros da comunidade. A reunião foi presidida pelo Sr. Fábio Tadeo Teixeira - Diretor Administrativo do Hospital que contou com a presença de quatorze membros da comunidade conforme segue abaixo. O Sr. Fábio iniciou os trabalhos e convidou-me para servir como secretária desta reunião, a seguir expôs a pauta desta reunião como: Orçamento 2003, ampliação do PS e ampliação do turno no AE Jardim dos Prados. Apresentada a pauta, o Sr. Fábio iniciou os trabalhos com a explicação sobre a proposta orçamentária para a gestão 2003, a secretaria propôs um total de 43 milhões de reais, mas solicitamos um total de 50 milhões para continuarmos fazendo tudo o que está sendo feito até o momento. Sabemos que será difícil conseguirmos o valor necessário, porém haverá negociações para que consigamos um valor satisfatório, teremos que reduzir algumas coisas, provocando impacto no atendimento. Ele explicou sobre os oito projetos especiais apresentados à secretaria em ordem de importância conforme segue: Ampliação do Pronto Socorro, Criação do Hospital Dia em Psiquiatria, Ampliação de um terceiro turno no AE Jardim dos Prados, Criação do Hospital Dia em Pequenas Cirurgias, Ampliação das Clínicas de Necessidade (neurologia, urologia e cirurgia vascular), Serviço de Assistência Domiciliar, Implantação de Residência médica em especialidades (ortopedia, ginecologia, pediatria e clínica médica) e Reformas Internas. Em seguida o Sr. Fábio apresentou o custo para implantação de cada projeto. O Sr. José Roberto perguntou se em outros hospitais também há estas necessidades de reformas e o Sr. Fábio respondeu que sim, principalmente em hospitais mais antigos. Quanto a Ampliação do PS, o Sr. Fábio explicou que aguardamos o retorno da secretaria a respeito, uma vez que há reservas para serem usadas em obras, talvez nosso governador preferiu aguardar o término do pleito para dar continuidade em alguns trabalhos, evitando-se assim, comentários sobre oportunismo em período eleitoral por parte do mesmo. E como último assunto, o Sr. Fábio falou sobre a ampliação do terceiro turno no AE Jardim dos Prados que disponibilizará cerca de quinhentas novas consultas à população. O Sr. Tônico perguntou a respeito da quantidade de médicos em cada turno e seus horários e o Sr. Fábio sugeriu que na próxima reunião pudéssemos ter a presença da Sra. Heather – Gerente de Ambulatório, para que a mesma possa tirar todas as dúvidas sobre o ambulatório respondendo todas as questões. Em seguida, ao término das pautas estabelecidas e abrindo a reunião para os assuntos diversos, os participantes comentaram a dificuldade de marcação de consultas de retorno, onde o Sr. Fábio explicou que há a definição de quotas, além disso, os médicos procuram ser o mais resolutivos possível. O Sr. Henrique comentou sobre a prestação de contas das UBS's e o Sr. Fábio sugeriu a criação de indicadores de avaliação. Os participantes perguntaram sobre a ampliação do PSF e o Sr. Fábio comentou que devido ao orçamento restrito não teríamos a ampliação, porém há reservas destinada à área de recursos humanos que serão transformadas em investimentos em três unidades na divisa de Diadema. O Sr. Fábio comentou sobre o Conselho Gestor que será formalizado em janeiro do próximo ano e que na próxima reunião, a última do ano, poderemos fazer uma pequena confraternização. Esgotada a ordem do dia e como ninguém mais fez o uso da palavra às 17h30min, foram encerrados os trabalhos e o Sr. Fábio agradeceu a presença de todos. Sendo assim, eu como secretária lavrei a presente ata que será assinada pelos participantes e lida aos presentes na próxima Reunião Ordinária.

São Paulo, 12 de novembro de 2002.

Fábio Tadeo Teixeira - Diretor Administrativo: _____

Adriana Cavallari - Secretária Executiva: _____



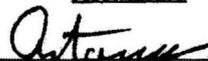
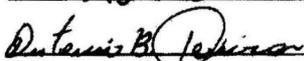
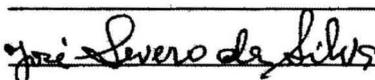
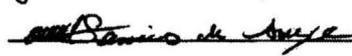
HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA

Associação Congregação de Santa Catarina - OSS

www.hospitalpedreira.org.br

"A SERVIÇO DA VIDA E DA ESPERANÇA"

Membros da Comunidade - Movimento de Saúde

Nome	Assinatura
1. Antônio Prieto	
2. Antônio Bernardino Pereira	
3. Azita Almeida Castro	_____
4. Cândido R. Fernandes	_____
5. Geraldo Henrique	_____
6. Glória Ines Gomes Rodrigues	_____
7. José Lopes de Faria	_____
8. José Roberto	_____
9. José Severo da Silva	
10. Manoel Fermino de Souza	
11. Maria do Rosário Silva	
12. Ricardo Prieto	_____
13. Tarcísio Augusto Chaves	_____
14. Wilson Pereira Coelho	_____



HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA

Associação Congregação de Santa Catarina - OSS

www.hospitalpedreira.org.br

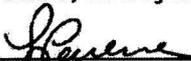
"A SERVIÇO DA VIDA E DA ESPERANÇA"

Ata de Reunião Ordinária Diretoria do Hospital Geral de Pedreira e a Comunidade

Aos dez dias do mês de junho de dois mil e três, às 15h30min, no auditório do Hospital Geral de Pedreira, localizado a Rua João Francisco de Moura n.º 251 – Vila Campo Grande – São Paulo-SP, ocorreu a Reunião Ordinária referente ao Hospital Geral de Pedreira e a comunidade. A reunião foi presidida pela Irmã Maria da Penha Fiorido, que contou com a presença da Sra. Harumi O. Baba – Diretora Assistencial, Dra. Maria da Glória Zenha W. – Coordenadora Geral do PSF, Dr. Francisco, e Sr. José Maria T. Brandão – Gerente Administrativo, além de nove membros da comunidade conforme segue abaixo. A reunião foi iniciada com a apresentação do Dr. Francisco sobre o projeto PSF, após uma breve explanação do projeto com ajuda da Dra. Glória, o Dr. Francisco apresentou o placar da saúde com o consumo de água filtrada, apresentou também o número de visitas efetuadas, óbitos, mortalidade infantil, internações além de explanar sobre a importância e orgulho destes dados uma vez que os mesmos estão classificados como índices de primeiro mundo. Ele explicou a importância da co-responsabilidade que a comunidade tem neste projeto e sua importância para que o mesmo seja bem sucedido, salientou a missão profilática que o projeto tem. O Dr. Francisco respondeu algumas dúvidas dos membros da comunidade. A Irmã Penha salientou que nossa região é muito violenta e que a obrigatoriedade escolar, que hoje é de 14 anos, deveria se estender até os 18, pois nesta faixa etária se concentra o maior número de vítimas de violência, gravidez precoce e uso de drogas. Em seguida o Sr. José Maria iniciou sua apresentação sobre a Administração do Projeto PSF, explicou como é feita esta administração e apresentou os custos do projeto por equipe, por família e por pessoa, além das fontes de verba e custo por metro quadrado no que se refere a reformas. A Irmã Penha comentou sobre a visita dos representantes da Secretaria de Estado da Saúde e salientou que a visita teve um impacto muito satisfatório e que as negociações sobre a renovação do contrato de gestão começam dia 17/06. Em seguida tivemos um depoimento de um dos membros da reunião sobre o ótimo atendimento prestado pelo HGP, a Irmã Penha salientou que a associação se preocupa com a humanização no atendimento e que inclusive é referência para atendimento dos povos indígenas. Em seguida a Sra. Maria Helena, conselheira estadual explanou sobre as atividades das subprefeitura e sua importância. Esgotada a ordem do dia e como ninguém mais fez o uso da palavra às 17h45min foram encerrados os trabalhos, a Irmã Penha agradeceu a presença de todos e os mesmos encerraram a reunião. Sendo assim, eu como secretária lavrei a presente ata que será assinada pelos participantes e lida aos presentes na próxima Reunião Ordinária.

São Paulo, 10 de junho de 2003.

Maria da Penha Fiorido:



Francisco Soares Netto:

Harumi Okamoto Babá:



Maria da Glória Zenha W.:

José Maria T. Brandão:

Adriana Cavallari:





HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA

Associação Congregação de Santa Catarina - OSS

www.hospitalpedreira.org.br

"A SERVIÇO DA VIDA E DA ESPERANÇA"

MEMBROS DA COMUNIDADE - MOVIMENTO DE SAÚDE

NOME ASSINATURA

Antônio Bernardino Pereira

Antônio Prieto

Atarcísio Augusto Chaves

Geraldo Henrique

Maria Helena Lima de Freitas

Maria das Mercês Moreira Dias

Manoel Fermino de Souza

Wilson Pereira Coelho

Sonia Maria V. Fernandes



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SP
ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA
www.hospitalopedreira.org.br



"A Serviço da Vida e da Esperança"

Ata de Reunião Ordinária Diretoria do Hospital Geral de Pedreira e a Comunidade

Aos oito dias do mês de julho de dois mil e três, às 15h30min, no auditório do Hospital Geral de Pedreira, localizado a Rua João Francisco de Moura n.º 251 – Vila Campo Grande – São Paulo-SP, ocorreu a Reunião Ordinária referente ao Hospital Geral de Pedreira e a comunidade. A reunião foi presidida pela Irmã Maria da Penha Fiorido – Diretora Geral do hospital que contou com a presença dos membros do movimento de saúde da região. Nesta reunião foram tratados diversos assuntos, sendo o principal deles: a Conferência de Saúde que acontecerá no Distrito de Cidade Ademar, em preparação à Conferência Municipal de Saúde. Destacamos que é necessário para fortalecer a conferência, elaborar uma pauta concreta de assuntos a serem discutidos, para que a conferência não seja um momento de dispersão de idéias, mas um conjunto, que possa gerar ações concretas em benefício de toda a população. Dentre os informes, destacamos que no dia 10 de agosto a Prefeita Marta Suplicy estará visitando a UBS de Vila Arriete durante a semana, e que na ocasião estarão colocando faixas solicitando a agilização da UBS do Jardim Maracá, que já foi aprovada no Orçamento Participativo, mas até o momento não foi concretizada nenhuma ação para agilizar a construção. A Comunidade tem necessidade de construir esta unidade, devido a UBS da Vila Arriete ser muito pequena para atender a população do Distrito de Campo Grande que além de ser uma unidade aberta, atende pessoas vindas de outras regiões devido a facilidade de acesso e de transporte. No mesmo dia da visita, a Prefeita estará inaugurando uma unidade para acompanhamento de dependência química no Distrito de Santo Amaro. A Ir. Penha fez o convite para a inauguração do Pronto Socorro Infantil que será inaugurado no dia 06 de agosto às 15h, provavelmente contaremos com a presença do Secretário Estadual de Saúde e de outras autoridades que serão convidadas para o evento. Referiu-se ainda quanto a política de medicamentos, alertando para a falta de muitos medicamentos em algumas UBS. A Ir. Penha comentou que enquanto existirem unidades abertas este problema será difícil de ser solucionado, devido a inexistência de dados para adequar a solicitação necessária para o consumo. Quando a população estiver cadastrada, esta situação poderá se reverter, pois haverá um planejamento baseado em dados, e a solicitação será efetuada baseada na necessidade dos usuários. Enquanto as UBS forem abertas, haverão pacientes de todas as regiões para retirar medicamentos que foram destinados a esta comunidade, além disso os funcionários das UBS não podem deixar de atender o pedido. Nota-se que o mesmo não vem acontecendo nas unidades do PSF, pois já existe uma demanda cadastrada. Levantamos a questão de solicitar ao Conselho Estadual e Municipal de Saúde a inclusão na política de medicamentos os portados de Glaucoma, tendo como justificativa o uso continuado do mesmo, o alto custo deste medicamento e a dificuldade financeira que a população se encontra no momento. Há a necessidade também de se rever a dosagem que é comercializada. Os blisters contém 28 comprimidos em cada caixa, quando o necessário seriam 36 comprimidos, até que o usuário possa adquiri-lo novamente. O Sr. Henrique salientou a necessidade da associação reivindicar uma vaga no Conselho de Saúde e de fortalecer os nomes na conferência de saúde. As sociedades e organizações devem apontar os delegados para que a Conferência se torne um evento de peso para o desenvolvimento da região. O Sr. José comentou sobre a superlotação do



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SP
ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA
www.hospitalpedreira.org.br



"A Serviço da Vida e da Esperança"

Pronto Socorro. A Ir. Penha também comentou sobre os pacientes que reclamam da falta de especialistas e que na realidade muitos agendam suas consultas e não comparecem e nem avisam, deixando o profissional a sua espera, ocupando espaço de outros pacientes. Existe uma agenda reprimida e grande número de faltas nestes serviços, questionou ainda, a real necessidade deste encaminhamento. Esgotada a ordem do dia e como ninguém mais fez uso da palavra as 17h30min foram encerrados os trabalhos com a Irmã Penha agradecendo a presença de todos.

São Paulo, 08 de Julho de 2003

Maria da Penha Fiorido: Maria da Penha Fiorido

ANEXO A6

Movimento de Saúde da Pedreira

Exmo. Sr.
Dr. Luis Roberto Barradas Barata
DD Secretário da Saúde do Estado de S. Paulo.

Sr. Secretário:
Considerando as prementes necessidades na área de saúde sentidas pela população de Campo Grande, Cidade Ademar, Vila Missionária, Pedreira, Vila Joaniza e entorno, e tendo em vista a escassez de equipamentos públicos e privados na região, o Movimento de Saúde da Pedreira, respeitosamente, solicita:

1 - NO HOSPITAL PEDREIRA

A) Ampliação do Pronto Socorro do Hospital Pedreira.

Justifica-se a ampliação porque o tamanho não é adequando à quantidade de pessoas que demandam os serviços do Hospital. Há pouco espaço e não existem condições de acomodação decente daqueles que lá necessitam de atendimento. Também a quantidade de funcionários é insuficiente para atender a demanda.

B) Providências quanto a otimização do aproveitamento do Hospital Pedreira. Sabemos que mais de 60(sessenta) empregados foram dispensados, porque os recursos destinados ao hospital foram contingenciados pelas autoridades e os serviços prestados restringidos.

C) Construção de um local coberto para acomodar as pessoas que vão ao Pronto Socorro do Hospital Pedreira. Atualmente ficam esperando ao relento, sujeitos a sol, chuva ou frio.

Observação:

Constatamos que a população está satisfeita com a administração do hospital, que tem feito o possível para prestar um bom atendimento.

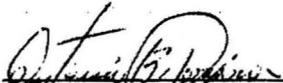
2) ATENDIMENTO ÀS ESPECIALIDADES MÉDICAS

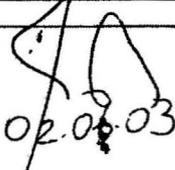
Em toda a região é muito deficitário o atendimento às especialidades médicas. Mesmo assim, o Ambulatório de Especialidades do Jardim dos Prados atende apenas em 2(dois) turnos. Por esta razão julgamos necessário e urgente o estabelecimento do terceiro turno de atendimento no Ambulatório de Especialidades do Jardim dos Prados, bem como a ampliação de ofertas de cirurgias eletivas e de exames especiais: mamografia, ecocardiografia, endoscopia.

3) PROVIMENTO DE MEDICAMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE

A falta de medicamentos é generalizada. Há necessidade de provimento de medicamentos em todas as unidades de saúde da região.

S. Paulo, 02 de junho de 2003.


Pelo Movimento de Saúde da Pedreira
Antônio Bernardino Pereira

Recebi em _____
-Nome: BARRADAS
-Assinatura: • 

02.06.03

Reunião do Comunidade 08/07/03-HOP 18h00 Per-nha + 5 participantes

ANEXO A7

S.A.U. - SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Eu quero saber
se a minha Opinião
vai ser valiosa.

Quando isso acontecer
liba pl mimem.

**SUA OPINIÃO É MUITO IMPORTANTE
PARA QUE POSSAMOS ATENDÊ-LO
CADA VEZ MELHOR!**

É claro.

111 bugada.

ANESBIA

o
o
o



HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA
ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA
"A SERVIÇO DA VIDA E DA ESPERANÇA"

Rua: João Francisco de Moura, 251-CEP.: 04455-170 - São Paulo-S.P.
Telefone: (11) 5612. 3000 Fax: (11) 5611. 0001
www.hospitalpedreira.org.br
e-mail: hgp@pedreira.org.br

MARCOS PAULI

<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO, PORQUE? 	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO, PORQUE? 	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO, PORQUE?
<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO, PORQUE? 	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO, PORQUE? Ótimo - PESSOAL SIMPÁTICO	<input type="checkbox"/> Domingo <input type="checkbox"/> Segunda <input checked="" type="checkbox"/> Terça <input type="checkbox"/> Quarta <input type="checkbox"/> Quinta <input checked="" type="checkbox"/> Sexta <input type="checkbox"/> Sábado
<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO, PORQUE? Em nenhum momento pediu ou pediu a ajuda do serviço físico no hospital	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO, PORQUE? Ótimo - PESSOAL SIMPÁTICO E TIENDO A RECEPCAO.	<input checked="" type="checkbox"/> 07:00 às 09:00 <input type="checkbox"/> 15:00 às 17:00 <input type="checkbox"/> 23:00 às 01:00 <input type="checkbox"/> 09:00 às 11:00 <input type="checkbox"/> 17:00 às 19:00 <input type="checkbox"/> 01:00 às 03:00 <input type="checkbox"/> 11:00 às 13:00 <input checked="" type="checkbox"/> 19:00 às 21:00 <input type="checkbox"/> 03:00 às 05:00 <input type="checkbox"/> 13:00 às 15:00 <input type="checkbox"/> 21:00 às 23:00 <input type="checkbox"/> 05:00 às 07:00
<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO, PORQUE? 	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO, PORQUE? É A LIMPEZA E OS APARELHOS	NOME: FONE: ENDER: E-MAIL:
<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO, PORQUE? Alguns médicos omitem informações a respeito do paciente para o acompanhante. E DIREITO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO, PORQUE? É O ESPAÇO NA RECEPCAO E A ATENDIDA É FALTA DE INFORMAÇÃO.	

AJUDE-NOS A MELHORAR A QUALIDADE DE NOSSOS SERVIÇOS, FAZENDO CRÍTICAS E DANDO SUGESTÕES.

1) O atendimento prestado pela ORIENTADORES DE PÚBLICO foi bom?

SIM NÃO, PORQUE?

2) O atendimento prestado pela RECEPÇÃO foi bom?

SIM NÃO, PORQUE?

MAS GDE MELHOR MAIS UM TRUCC.

3) O atendimento prestado pelo SERVIÇO SOCIAL foi bom?

SIM NÃO, PORQUE?

4) O atendimento prestado pela ENFERMAGEM foi bom?

SIM NÃO, PORQUE?

5) O atendimento prestado pelo MÉDICO foi bom?

SIM NÃO, PORQUE?

6) O atendimento prestado pelo LABORATÓRIO foi bom?

SIM NÃO, PORQUE?

7) O atendimento prestado pelo serviço de RAO X foi bom?

SIM NÃO, PORQUE?

8) O atendimento prestado pelo serviço de ULTRASSOM foi bom?

SIM NÃO, PORQUE?

9) O que mais AGRADOU?

Bom. ORGANIZAÇÃO 2. LIMPEZA EXTERNA 3. ACESSO 4. QUALIDADE TELEFONES

10) O que mais DESAGRADOU?

TOMATES SUAVES, FALTA DE VENTILAÇÃO.

11) Algum comentário adicional?

TOMATES, POR MAIS CADERNOS RESOLVERIA O PROBLEMA DE MUITA GENTE EM PE "DESCOMFORTÁVEL". QUANDO QUE É HOSPITAL "PÚBLICO" MAS PODE SE TORNAR O MELHOR DA 2. SIV. OK

Diá de semana

Domingo
 Segunda
 Terça
 Quarta
 Quinta
 Sexta
 Sábado

Horário de Atendimento

07:00 às 09:00 15:00 às 17:00 23:00 às 01:00
 09:00 às 11:00 17:00 às 19:00 01:00 às 03:00
 11:00 às 13:00 19:00 às 21:00 03:00 às 05:00
 13:00 às 15:00 21:00 às 23:00 05:00 às 07:00

Dados Pessoais (OPCIONAL)

NOME:
 FONE:
 ENDER:
 E-MAIL:

DEPOSITE NA URNA LOCALIZADA NO FRONTO - SOCORRO EOU NA



HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA
ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA
"A SERVIÇO DA VIDA E DA ESPERANÇA"

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

NOVEMBRO/02

5

PESQUISA DE ATENDIMENTO

Escreva dando sua opinião, sugestão ou crítica

Você gostaria de fazer algum comentário à respeito do seu atendimento ou internação?

O Hospital é bem estruturado
mas requer:
1. Ampliação das vagas do Pronto
Socorro. É muito pequeno e
o espaço existente não atende
às necessidades.

Sua opinião é muito importante!

Preencha a avaliação e deposite na urna da recepção do Pronto Socorro Adulto ou Infantil.

Nome do paciente :

Telefone p/ contato

e-mail : _____

Preenchido por : _____

Comentários

R -> SEMORA

Muito de mais para o atendimento.
mas as instalações estão melhores
se comparado com a ultima
VLE que estive aqui

É -> AREA 1510A

S.A.U. - Serviço de Atendimento ao Usuário
e-mail : sau@pedreira.org.br
Rua : João Francisco de Moura, 251 - CEP : 04455 - 170
FABX : 5613.5600 - ramal 4872



30/11/04
ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA - OSS



Cuidando da Vida com Excelência

Já utilizou anteriormente os serviços do HGP ?

Sim

Não

Procurou o HGP por:

Indicação

De quem ? _____

Encaminhamento

De onde ? _____

Outro motivo

Qual ?

Próximo de casa

Pesquisa de Satisfação

Recepção

Cortesia

Bom

Regular

Ruim

Informações fornecidas

Bom

Regular

Ruim

Serviço de Segurança

Cortesia

Bom

Regular

Ruim

Orientações

Bom

Regular

Ruim

Equipe de Enfermagem

Cortesia

Bom

Regular

Ruim

Informações fornecidas

Bom

Regular

Ruim

Explicação dos procedimentos

Bom

Regular

Ruim

Médicos

Atenção dada pelo médico

Bom

Regular

Ruim

Explicação dos procedimentos e tratamentos

Bom

Regular

Ruim

Você utilizaria nossos serviços novamente ?

Sim

Não

Você recomendaria o hospital para outras pessoas ?

Sim

Não

----- Original Message -----

From:

To:

Sent: Tuesday, August 03, 2004 12:36 PM

Subject: "Agradecimento"

São Paulo, 3 de agosto de 2004

À Direção do Hospital Geral de Pedreira

A/C Sonia

Prezada Senhora,

Tive oportunidade de acompanhar um filho meu que foi atendido pelo seu Hospital. Não me apresentei como profissional da área da saúde. Chamou-me atenção a forma como fomos atendidos. Vi cada funcionário, com quem tivemos contato, desempenhando as suas tarefas com tranquilidade, presteza e amabilidade. E suas unidades (as que visitei) limpas, bem iluminadas, com mobiliário apropriado, e sinalizadas as direções para alcançá-las. Um Hospital que, por si, fala da qualidade de quem o administra. Sabia que tínhamos bons hospitais, com os quais podíamos contar, mas não na periferia de São Paulo, como o de Pedreira, - o que me surpreendeu muito em face à dinâmica do atendimento médico.

Prezada Senhora, nesta oportunidade, permita-me expressar os meus agradecimentos à direção do Hospital Geral de Pedreira pela acolhida, eficiência de seus funcionários e pela qualidade de serviços que nos prestaram.

Atenciosamente,

16/8/2004

03/11/09



ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA - OSS



Cuidando da Vida com Excelência

Já utilizou anteriormente os serviços do HGP ? Sim Não

Procurou o HGP por:

Indicação De quem ? _____

Encaminhamento De onde ? _____

Outro motivo Qual ? gostei do atendimento

Pesquisa de Satisfação

Recepção

Cortesia Bom Regular Ruim

Informações fornecidas Bom Regular Ruim

Serviço de Segurança

Cortesia Bom Regular Ruim

Orientações Bom Regular Ruim

Equipe de Enfermagem

Cortesia Bom Regular Ruim

Informações fornecidas Bom Regular Ruim

Explicação dos procedimentos Bom Regular Ruim

Médicos

Atenção dada pelo médico Bom Regular Ruim

Explicação dos procedimentos e tratamentos Bom Regular Ruim

Você utilizaria nossos serviços novamente ? Sim Não

Você recomendaria o hospital para outras pessoas ? Sim Não

Rua Demoraji Fátima Ficaa É o andar físico 5º + Gníches

Sua opinião é muito importante!

Preencha a avaliação e deposite na urna da recepção do Pronto Socorro Adulto ou Infantil.

Nome do paciente _____

Telefone p/ contato _____

e-mail: _____

Preenchido por: _____

Comentários.

Achei que a recepção deveria ter mais Quiche, pois a demora para atendimento e de quase 2 horas para preencher as ficha a maioria dos pacientes ficaram sentados

S.A.U. - Serviço de Atendimento ao Usuário
e-mail : sau@pedreira.org.br
Rua : João Francisco de Moura, 251 - CEP : 04455 - 170
PABX : 5513.8900 - ramal 4672



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SP
ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA
HOSPITAL GERAL DE FÉRRERA - OS



S.A.U. - SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Para seu comentário, sugestão, crítica ou sugestão e depósito em urna disponível na recepção

Data do Fato: 10/03/04 Local: _____

Nome do Paciente: _____

Parabenizo a Administração deste
Hospital, espero que continuem assim,
ou seja melhorando o atendimento
com um atendimento que Deus aben-
çoe ricamente a cada funcionário.

Paciente ou Responsável: 1

Use o verso se necessário

Telefone p/ contato: 98

10/03/04

ENTRADA
10/03/04