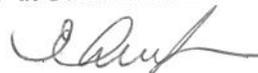


**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS**

*Este exemplar corresponde à versão
Dissertação de Mestrado, apresentada ao Cur.
Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade
Médicas da UNICAMP, para obtenção do Título
em Saúde Coletiva.*

Campinas, 25 de Setembro de 2001.



Profa. Dra. Elizabeth de Leone Montei
Orientadora

**PARTICIPAÇÃO E GESTÃO PÚBLICA:
A EXPERIÊNCIA DOS MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE
NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

CARLOS ALBERTO PLETZ NED

CAMPINAS – SP
2001

UNICAMP
BIBLIOTECA GEN

CARLOS ALBERTO PLETZ NEDER

**PARTICIPAÇÃO E GESTÃO PÚBLICA:
A EXPERIÊNCIA DOS MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE
NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de **Mestre em Saúde Coletiva**, sob orientação da Prof^ª. Dra. Elizabeth de Leone Monteiro Smeke.

**Campinas – SP
2001**

**UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE**

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
- BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP**

N284p

Neder, Carlos Alberto Pletz

Participação e gestão pública: a experiência dos movimentos populares de saúde no município de São Paulo. / Carlos Alberto Pletz Neder. Campinas, SP : [s.n.], 2001.

Orientador : Elizabeth de Leone Monteiro Smeke
Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Movimento popular. 2. Participação comunitária. 3. Gestão em saúde. 4. Controle público. I. Elizabeth de Leone Monteiro Smeke. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

UNIDADE	30
Nº CHAMADA	T/UNICAMP
	N284p
V	
TOMBO BC	48780
PROC.	16-83710e
C	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	R\$ 11,00
DATA	07/05/02
Nº CFD	

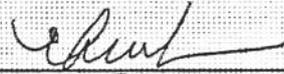
CM00167144-6

BIB ID 239269

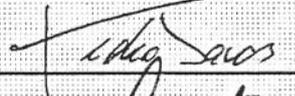
Orientador: Profa. Dra. Elizabeth de Leone Monteiro Smeke

Membros:

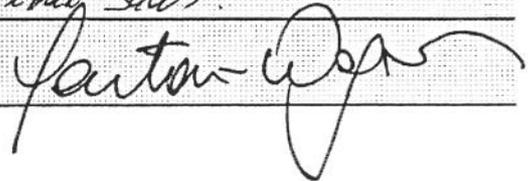
1. Profa. Dra. Elizabeth de Leone Monteiro Smeke



2. Prof. Dr. Pedro Roberto Jacobi



3. Prof. Dr. Gastão Wagner de Sousa Campos



Curso de pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 25/07/2001

200219278

SIGLAS

ABC – Municípios de Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul
 ABONG – Associação Brasileira de Organizações Não-Governamentais
 ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
 AIS – Ações Integradas de Saúde
 ANAMPOS – Articulação Nacional de Movimentos Populares e Sindicais
 CAPES – Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
 CEB – Comunidade Eclesial de Base
 CEDEC – Centro de Estudos de Cultura Contemporânea
 CLIS – Comissão Local Interinstitucional de Saúde
 CMP – Central de Movimentos Populares
 CONAM – Confederação Nacional de Associações de Moradores
 CONASP – Conselho de Administração da Saúde Previdenciária
 CTA – Conselho Técnico-Administrativo
 CUT – Central Única dos Trabalhadores
 DIR – Direção Regional de Saúde
 D.O.E. – Diário Oficial do Estado
 D.O.M. – Diário Oficial do Município
 ERSA – Escritório Regional de Saúde
 FACESP – Federação de Associações Comunitárias do Estado de São Paulo
 FCM – Faculdade de Ciências Médicas
 FUMDES – Fundo Municipal de Saúde
 GAVI – Grupo de Apoio à Vida
 GRUPAS – Grupos de Representantes de Usuários do PAS
 INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
 MDB – Movimento Democrático Brasileiro
 MSZL – Movimento de Saúde da Zona Leste
 NOVIB – Organização Holandesa para a Cooperação Internacional de Desenvolvimento
 ONG – Organização Não-Governamental
 OS – Organização Social
 OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
 PAM – Posto de Assistência Médica
 PAS – Plano de Atendimento à Saúde
 PÓLIS – Instituto de Estudos, Formação e Assessoria em Políticas Sociais
 SAB – Sociedade de Amigos de Bairro
 S.E.S. – Secretaria de Estado da Saúde
 S.H.S. – Secretaria de Higiene e Saúde
 SIMS – Sistema Integrado Municipal de Saúde
 S.M.S. – Secretaria Municipal de Saúde
 SOF – Serviço de Orientação à Família/Sempreviva Organização Feminina
 SUDS – Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde
 SUS – Sistema Único de Saúde
 UMM – União de Movimentos de Moradia
 UMPS – União de Movimentos Populares de Saúde
 UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas
 USP – Universidade de São Paulo

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora Prof^a. Dra. Elizabeth de Leone Monteiro Smeke, estudiosa e militante dos movimentos populares, o apoio acadêmico e seus incentivos, que foram fundamentais para a realização deste trabalho. Não fosse a sua persistência, provavelmente eu teria me contentado com os desdobramentos práticos da pesquisa e seus efeitos na organização dos movimentos populares de saúde na cidade de São Paulo. As deficiências, entretanto, são de minha inteira responsabilidade, sobretudo por haver cometido a imprudência de permitir que coincidisse a realização de uma atividade acadêmica e o início de uma nova função de representação pública. A eleição para o exercício de mandatos parlamentares na Câmara Municipal de São Paulo, a partir de 1997, trouxe dificuldades adicionais à conclusão do mestrado.

Manifesto minha gratidão à equipe destes mandatos, que foi compreensiva e solidária, ao procurar compatibilizar a agenda parlamentar e aquela decorrente das responsabilidades assumidas junto à UNICAMP. Neste particular, destaco a excelência do Mestrado em Saúde Coletiva proporcionado pela FCM/UNICAMP e agradeço o apoio financeiro recebido da CAPES, sem o qual diversas etapas da pesquisa teriam sido prejudicadas, bem como a produção de material audiovisual e de documentos para promover a discussão dos dados coletados junto aos setores sociais diretamente interessados.

Faço uma referência especial aos membros dos movimentos populares de saúde da cidade de São Paulo, particularmente às suas lideranças, razão de ser desta dissertação e cuja participação foi responsável por transformá-la em realidade. Seria impossível citar seus nomes sem cometer injustiças. Fico feliz ao observar que vêm demonstrando grande interesse em discutir os resultados da pesquisa, para que dela possam extrair sugestões, visando ao futuro dos movimentos.

Não poderia deixar de mencionar o papel que desempenhou a médica Walkyria Pereira Pinto, em meados da década de 70, ao corajosamente apoiar – em plena ditadura militar – o trabalho dos estudantes de medicina no ambulatório de saúde instalado na Igreja de Santa Luzia, no Jardim Nordeste. Registro meu reconhecimento aos companheiros Roberto Gouveia, Anna, Rodolfo Vilela, Reginalice, Eduardo Jorge, Yamma, José Augusto, Maridite, Márcia Mulin, Hélio Neves, Rubens Kon, Roberto Morimoto e tantos outros amigos pela oportunidade de construirmos juntos parte dessa história.

Agradeço a colaboração de todos que apoiaram a realização deste trabalho, em especial a compreensão e o carinho dos meus filhos Marina, Eduardo e Lygia, de cuja companhia me vi privado, e da Deíta, companheira em todos os momentos, participante ativa nas atividades de campo e sempre solidária visando à concretização da pesquisa.

Dedico este estudo a todos que me incentivaram para que documentasse esta rica experiência participativa dos setores populares em São Paulo. Especialmente a minha mãe Lygia Pletz Neder, que não se deixou intimidar naqueles tempos difíceis de ditadura, e a meu pai Alberto Neder, falecido em abril de 1998, a quem presto uma homenagem por sua luta incansável em prol da democracia e do socialismo.

RESUMO

Participação e Gestão Pública: a experiência dos movimentos populares de saúde no Município de São Paulo.

As lutas sociais nos bairros periféricos, por acesso a serviços públicos de saúde, favoreceram a constituição de movimentos populares de saúde em diversas regiões do Município de São Paulo. O presente estudo propôs-se a conhecer o estágio atual de organização dos setores populares na área da saúde e a contribuir para o desenvolvimento de suas práticas participativas. A abordagem do objeto de estudo, no campo da pesquisa social em saúde, se fez com a utilização de metodologia qualitativa, por meio de questionários, entrevistas semi-estruturadas, grupos focais e pesquisa-ação e envolveu a participação de lideranças desses movimentos populares. Identificaram-se 26 bairros ou regiões da cidade com movimentos populares de saúde em diferentes estágios de organização. Os movimentos se diferenciam em suas evoluções históricas mas apresentam algumas características comuns, que vêm permitindo a unificação de suas lutas mais gerais em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). Por sua vez, a participação social se expande nos conselhos de gestão junto ao Estado sem que haja um fortalecimento da organização autônoma dos segmentos sociais representados nesses conselhos institucionais. A pesquisa evidenciou diferentes concepções acerca da relação desejada entre movimentos populares e Estado e a existência de divergências políticas entre lideranças como um importante fator inibidor de uma desejada articulação desses movimentos na cidade. Os eventos da pesquisa contribuíram para que criassem a *União dos Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo* (UMPS), uma entidade de apoio aos movimentos denominada de *Cidadania e Saúde* e a realização de encontros anuais desses movimentos a partir de 1997. Nesses espaços de participação por eles criados, os movimentos estudados dão seqüência à discussão de novas estratégias para renovar suas lideranças, fortalecer sua organização e relação com a Central de Movimentos Populares, incrementar a articulação com outras entidades e sindicatos nas plenárias de saúde e aumentar sua representatividade nos colegiados do SUS e em outros conselhos de gestão.

Palavras chaves: Movimento Popular. Participação Comunitária. Gestão em Saúde. Controle Público.

ABSTRACT

Participation and Public Management: experience of the popular movements for health in the Municipal of Sao Paulo.

The popular movements for health have originated from social campaigns in several peripheral areas of the Sao Paulo municipality. The aim of this study was twofold: (i) to analyse their present organisational level, and (ii) to contribute for their development, specifically in terms of active participation in health issues. This study used a qualitative methodology applied to health social research through questionnaires, semi-structured interviews, focal groups and research-action activities -with active participation of local leaders. We found twenty-six districts with popular movements for health on different organisational levels. Although they differentiated themselves in historical evolution they presented some common characteristics: these have allowed them to strongly act in favour of the Brazilian *Health Unified System* (SUS). On the other hand, although the social participation in the State's management councils has been improving, this was not reflected on strengthening of the specific social segments represented on these councils. This study showed the existence of distinct concepts related to the ideal relationship between popular movements and State. Additionally, we found that frequent political disagreement among local leaders was an important inhibitor factor for more integrative articulation among movements. The direct actions throughout the study allowed the foundation of the *Union of Popular Movements for Health in Sao Paulo* (UMPS), the implementation of a supporting group (*Citizenship and Health*) and realisation of annual general meetings from 1997. In these groups there is still discussions about new strategies for renewing the leaderships, how to strength further the movements and their social articulation with other social entities, and finally, how enhance their representation in the SUS and other's management councils.

Key words: Popular Movement. Community Participation. Health Management. Public Control.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	11
CAPÍTULO 1 – PROCEDIMENTOS DA PESQUISA	
1.1. Introdução.....	14
1.2. Relevância do estudo.....	19
1.3. Objetivos.....	23
1.4. Metodologia.....	24
1.4.1. Técnicas de pesquisa utilizadas.....	29
CAPÍTULO 2 – O SUS E A PARTICIPAÇÃO EM SAÚDE	
2.1. Quadro de referência sobre participação em saúde.....	33
2.2. Os conselhos de saúde no Brasil.....	37
2.3. Os colegiados de gestão do SUS.....	38
2.4. Conselhos de saúde, Poder Público e sociedade.....	42
2.5. Hegemonia neoliberal e importância dos conselhos de saúde.....	45
CAPÍTULO 3 - A EXPERIÊNCIA DOS MOVIMENTOS DE SAÚDE EM SP	
3.1. Informações sobre os movimentos.....	48
3.1.1. Referências históricas.....	48
3.1.2. Organização, divulgação do trabalho e projeto político.....	52
3.1.3. Infra-estrutura e articulações externas.....	58
3.2. O que pensam as lideranças dos movimentos.....	63
3.2.1. Início das lutas e fatores de incentivo à participação.....	64
3.2.2. Circunstâncias que favoreceram a participação.....	71
3.2.3. Participação institucional e descontinuidade político-administrativa.....	72
3.2.4. Crise social, políticas de exclusão e busca de alternativas.....	74
3.2.5. Ampliação e articulação dos movimentos.....	75
3.2.6. Movimentos e partidos políticos.....	76
3.2.7. Movimentos e governos.....	78
3.2.8. O exercício de liderança nos movimentos.....	83
3.2.9. Planos pessoais e futuro dos movimentos.....	90

CAPÍTULO 4 – EVOLUÇÃO DOS MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE

4.1. Visão de Estado e de democratização da gestão.....	94
4.2. Projeto político dos movimentos.....	107
4.3. Movimentos e transformação social.....	110
4.4. Principais características dos movimentos estudados.....	113
4.4.1. Movimento de Saúde da Zona Leste.....	113
4.4.2. Movimento de Saúde da Região Sudeste.....	115
4.4.3. Movimento de Saúde da Zona Norte.....	117
4.4.4. Movimento de Saúde da Região Oeste.....	119
4.4.5. Movimento de Saúde da Zona Sul.....	120
4.5. União ou unificação dos movimentos?	122
4.6. Central de Movimentos Populares.....	132
4.7. União dos Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo.....	138

CAPÍTULO 5 – OS CONSELHOS POPULARES DE SAÚDE EM SÃO PAULO

5.1. Década de 70.....	147
5.2. Década de 80.....	149
5.3. Governo Democrático e Popular (89/92).....	153
5.4. Os Governos Maluf e Pitta (93/00).....	160
5.5. Governo de Reconstrução: primeiras medidas.....	164
5.6. Os movimentos e a conjuntura política.....	169

CAPÍTULO 6 – CONCLUSÕES

6.1. Sobre a pesquisa.....	174
6.2. Organização popular e participação social na gestão pública de saúde.....	176
6.3. A pesquisa e o desenvolvimento das práticas participativas em saúde.....	195

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	199
----------------------------------	------------

ANEXOS

1. Eventos realizados.....	213
2. Instrumentos da pesquisa.....	216
3. Informações sobre os entrevistados.....	233
4. Documentos: UMPS e Cidadania e Saúde.....	236
5. Encontros do MSZL.....	256
6. Eleição dos Conselhos Populares de Saúde.....	259

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	271
--	------------

APRESENTAÇÃO

Este estudo propõe-se a registrar e entender as características peculiares da participação popular em saúde no Município de São Paulo. Pretende também recuperar o projeto manifesto que motivava esses atores coletivos quando se iniciaram as atividades dos movimentos populares de saúde e como eles vêm hoje os seus objetivos e sua relação com outras entidades da sociedade civil e o Estado. O trabalho de campo foi realizado em 1995, com o objetivo de observar o estágio de organização e de participação dos movimentos populares nas lutas por saúde e de registrar a opinião de suas lideranças sobre os temas propostos.

Os eventos foram planejados de modo a colaborar para que as lideranças dos movimentos populares de saúde expusessem e refletissem sobre o significado político de sua prática e suas perspectivas futuras, considerando que a conjuntura em que atuam, durante o trabalho de campo da pesquisa, se dá sob hegemonia do pensamento neoliberal. Contraditoriamente, é o momento da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), com sua dimensão de reforma democrática do Estado e de afirmação de responsabilidades do Poder Público nas políticas sociais.

As lutas populares por saúde nos locais de moradia, a criação de comissões e conselhos de saúde, sua articulação em movimentos populares e outras organizações não-governamentais ensejaram inúmeros estudos visando compreender a existência e o potencial de transformação destas novas modalidades de participação social e política, sobretudo a partir da década de 70. Neste trabalho busca-se levantar as informações disponíveis sobre os movimentos de saúde existentes na cidade e dá-se destaque às experiências pioneiras de controle público por eles desencadeadas na área da saúde.

Os movimentos populares de saúde, que decidiram colaborar com esta investigação, disponibilizaram seus arquivos, responderam a questionários sobre suas histórias, indicaram lideranças para serem entrevistadas e fizeram parte de grupos de discussão sobre o tema. Desta forma, acompanharam o seu desenvolvimento e discutiram os resultados preliminares, que se mostraram úteis às mudanças observadas desde então em sua articulação na cidade.

O Capítulo 1 contém informações sobre a pesquisa e discute a relevância deste tipo de estudo, traçando um paralelo com experiências similares, vistas principalmente sob o ângulo dos movimentos populares de saúde e de sua organização autônoma.

O Capítulo 2 introduz um quadro de referência para análise da prática desses movimentos sociais e dos conselhos de saúde. No contexto de progressiva institucionalização das formas de participação na área da saúde e de significativa representação dos movimentos nos colegiados de gestão do SUS, a existência de um referencial de análise desse processo nos ajudou a estruturar as questões submetidas às lideranças e a compreender melhor suas respostas.

No Capítulo 3 apresentamos dados obtidos nos questionários e entrevistas aplicados na pesquisa, de modo a conhecer a história dos movimentos e a proporcionar uma síntese de opiniões dos participantes sobre alguns dos dilemas que enfrentam, tais como o projeto político dos movimentos, suas relações com os partidos políticos, parlamentares e governos, o vínculo com os apoiadores externos, a renovação de lideranças, a organização e a infraestrutura dos movimentos.

Os eventos seguintes, em especial os grupos focais realizados, nos permitiram conhecer melhor algumas particularidades da história de cada um desses movimentos e caracterizá-los a partir de seus elementos constitutivos. Desta forma, uma síntese das informações obtidas sobre os movimentos populares de saúde existentes na cidade é apresentada no Capítulo 4 e os dados relativos à evolução dos conselhos de saúde em São Paulo estão no Capítulo 5.

A discussão proposta pela pesquisa – sobre a viabilidade de sua articulação na cidade – e os encontros anuais desses movimentos, realizados a partir de 1997, contribuíram para que fossem criadas a *União de Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo (UMPS)* e uma entidade de apoio aos movimentos, denominada de *Cidadania e Saúde*, bem como propiciaram uma integração maior entre esses movimentos, em torno de objetivos comuns, tais como implantar o Sistema Único de Saúde (SUS), eleger os conselhos populares de saúde e intensificar sua relação com a *Central de Movimentos Populares (CMP)*.

O Capítulo 6 – conclusões do trabalho – chama a atenção para alguns dos resultados obtidos em suas diversas etapas, e nas Considerações Finais retoma-se a discussão das possibilidades abertas à participação social, em um novo cenário – de crítica ao projeto

neoliberal –, em que se possam superar restrições impostas às propostas de inovações institucionais, a exemplo dos conselhos de gestão, e aliar democratização da gestão pública, organização da sociedade civil e exercício da cidadania por todos.

CAPÍTULO 1 – PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

1.1. Introdução

As lutas populares nos bairros periféricos de São Paulo e em outros municípios brasileiros, a partir da segunda metade dos anos 70, tornaram visível a insatisfação existente naquele período histórico, fruto do autoritarismo político e do agravamento do quadro econômico e social. Representaram uma resposta da sociedade à deterioração da qualidade de vida nos grandes centros urbanos e permitiram a diversos atores associar às reivindicações de cunho local um expressivo trabalho de organização e conscientização de amplos setores, para se contrapor à situação política do país que decorreu do golpe militar de 1964.

Em torno de objetivos comuns, entre os quais citam-se a democratização da sociedade e do poder político, a distribuição da renda nacional e o acesso a bens e serviços, indivíduos, agrupamentos de esquerda e entidades da sociedade civil se aliaram a esses setores populares dispostos a lutar por seus interesses imediatos. Eram, em sua maioria, estudantes universitários, militantes políticos, religiosos, profissionais liberais e intelectuais, provenientes de distintos segmentos, manifestando diversificados valores e maneiras de ver a questão social. Estavam, porém, dispostos a colaborar, com o seu trabalho e o apoio das instituições que representavam, para que iniciativas de participação popular já existentes na periferia da cidade fossem aprimoradas e ganhassem outro vulto. Procuravam com isso fazer que as lutas populares superassem o patamar de demandas específicas e que sua organização se estendesse a outros bairros.

SADER (1988) relatou essa experiência na Grande São Paulo, incluindo a constituição das comissões e conselhos de saúde na zona leste da Capital. Organismos populares que se unificaram no Movimento de Saúde da Zona Leste (MSZL) em 1983. Em seu estudo o autor apresenta a entrada em cena desses personagens e analisa os novos discursos e práticas que informam esses sujeitos coletivos em formação. Ele enfatiza, como fator importante para a transição da caridade cristã à reivindicação de direitos, a contribuição que diversos agentes externos trouxeram às lutas, pois detinham informações sobre o Estado e as políticas públicas, defendiam determinados princípios de organização que se mostraram úteis aos grupos da periferia e atuavam junto aos setores populares de modo a incentivar sua participação direta.

Esse autor destaca o significado da prática pioneira do controle popular na eleição do Conselho de Saúde do Jardim Nordeste em 1979, representando a passagem da luta reivindicatória para a ação política de participação na gestão dos serviços públicos, e a decisão destas lideranças de manter funcionando as comissões de saúde, enquanto organismos abertos, autônomos e promotores das lutas da população (SADER, 1988).

Na ocasião, discutia-se como desenvolver esse trabalho nos bairros periféricos, os melhores métodos a utilizar para fazer avançar a luta social, o papel dos "assessores políticos", como agir para fortalecer a existência de lideranças autênticas e representativas dos setores populares e as principais distorções que deveriam ser evitadas na prática política. Entre as questões polêmicas, existiam compreensões diferentes entre lideranças populares e agrupamentos políticos sobre o caráter mais ou menos conseqüente dos movimentos nos locais de moradia, quando comparados à radicalidade da luta clandestina e revolucionária e à importância crescente do movimento sindical, uma vez que este se voltava a enfrentar a contradição principal entre capital e trabalho.

Existiam divergências e dúvidas quanto ao grau de desenvolvimento e articulação que se podia esperar dessas lutas, sobre seu impacto na transformação da sociedade e a contribuição da Igreja, dos partidos políticos e dos políticos em geral para que os movimentos populares alcançassem suas finalidades. Havia discordâncias sobre a autonomia desejável na organização dos movimentos, na condução das lutas populares e em sua relação com o Estado.

Questões desse tipo, e as respostas que tiveram na prática, polarizaram e condicionaram a história de cada movimento em particular, interferiram no seu modo de ser e de agir de suas lideranças, no maior ou menor sucesso de suas lutas, na obtenção de conquistas, em sua amplitude, visibilidade e representatividade. As decisões adotadas em cada caso favoreceram ou não a maior politização de seus membros, da sociedade com que se relacionam e até mesmo, pode-se afirmar, propiciaram a continuidade de sua existência.

A análise da experiência dos movimentos populares de saúde na cidade de São Paulo, vistos como uma forma de organização mais avançada, por haverem agregado lutas até então dispersas nos bairros e conduzidas por grupos, pastorais, comissões e conselhos de saúde, confirma a importância desta controvérsia sobre a estratégia da autonomia em sua evolução. Estratégia por meio da qual se advogava a independência dos movimentos em relação à Igreja,

aos partidos políticos, aos parlamentares e ao Estado e que ainda hoje se reflete na forma de ser e na prática de cada movimento.

Constatei em minha vivência junto ao Movimento de Saúde da Zona Leste que suas lideranças foram criticadas por outras regiões e por agrupamentos políticos em razão de uma aparente contradição entre a defesa desse princípio e a decisão de abrir espaços de participação na institucionalidade, mediante a eleição de conselhos de saúde. A realização da eleição e a participação nos conselhos eram por elas defendidas como parte de um objetivo maior, que seria democratizar o Estado, fiscalizar a implementação das políticas públicas e fortalecer a atuação dos movimentos populares.

Essas questões foram objeto de polarizado debate político e acadêmico, como se fossem opções antagônicas, e colocadas desta forma já não são fundamentais na atual conjuntura, quando se observam as conquistas dos movimentos populares de saúde desde então e aquelas decorrentes da regulamentação e prática da participação institucional nos conselhos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

JACOBI (1993), ao estudar a prática dos movimentos sociais e sua contribuição na elaboração de políticas públicas, apoiou-se nas lutas por saúde e saneamento básico em São Paulo, no período de 74 a 84. Dentre as conclusões há o entendimento de que as contradições urbanas, com bases reais objetivas, não levam necessariamente à emergência das lutas sociais. Sua existência é mediada pela constituição de uma identidade coletiva, para a qual contribuem a realidade específica, a atuação de diferentes atores e setores sociais e políticos, a consciência crítica popular existente, entre outros.

A análise desses movimentos sociais e de sua relação com o Estado mostrou que, na interação que se estabelece entre as partes em uma negociação, ambas se modificam, ainda que em torno de seus respectivos referenciais. O autor discute nesse trabalho a influência dos articuladores sociais na dinâmica da luta, os efeitos político-institucionais da ação coletiva e a transformação nas burocracias públicas, naquele contexto de transição política controlada rumo à democratização do país, e seus reflexos sobre os movimentos e a sociedade. No dizer do autor:

"A opção pela combinação das duas formas de interpretação advém da convicção sobre a necessidade de romper com a camisa-de-força metodológica que tem limitado

uma análise da interação entre Estado e movimento social urbano enquanto pólos de um mesmo processo” (JACOBI, 1993: XVI).

A reflexão feita pelo autor, reportando-se à crise do regime autoritário e à transição democrática, sobre o dilema institucionalização ou não dos movimentos e das tensões que dele decorrem, bem como do significado das concepções alternativas de gestão da coisa pública, a exemplo dos conselhos de saúde, mostrou que a maior parte dos estudos desconsiderava as funções do Estado e sua transformação, a existência de espaços institucionais com composição política diversificada, onde seria possível a disputa por hegemonia de propostas, e mesmo situações em que o Estado assumia o papel de indutor de demandas e de mobilizações. Para esse autor:

“A conjuntura política da sociedade é fator determinante no desenvolvimento e disseminação dos movimentos sociais urbanos e seus impactos na cena urbana e política. Dois aspectos devem ser destacados: o estado ofensivo ou defensivo das classes populares e sua relação com o Estado. Sem dúvida, a interação entre movimento social e Estado é de difícil avaliação empírica. É inquestionável, entretanto, o fato de a resposta do Estado aos movimentos ser talvez um dos fatores mais importantes que condicionam seu desenvolvimento. Neste sentido, a questão político-institucional relacionada com a consecução ou tentativa de consecução da cidadania torna-se evento da maior relevância” (JACOBI, 1993: 138-39).

Com a implantação de conselhos e organismos similares, o reconhecimento do povo organizado como interlocutor coletivo junto ao Estado tornou-se realidade. Analisando a prática dos movimentos de saúde o autor diz que:

“Embora o elemento inovador nestes movimentos seja a sua relativa autonomia do Estado, de partidos e grupos políticos, eles não recusam de modo frontal a possibilidade de uma negociação, que institucionaliza as suas práticas, com frequência” (JACOBI, 1993: 154).

O que remete, a nosso ver, a discussão para o complexo processo de sua constituição enquanto sujeitos coletivos, a formação de identidades culturais e políticas próprias a cada um dos movimentos, a orientação política predominante em suas evoluções históricas e para a relação desses movimentos com os agentes externos, com o Estado e os partidos políticos.

Durante a redemocratização do país, no início dos anos 80, o Movimento pela Reforma Sanitária e os setores progressistas sustentaram a necessidade de desburocratizar, descentralizar e abrir o Estado brasileiro à participação e ao controle dos diferentes segmentos e atores sociais, o que se convencionou denominar de "controle social"¹.

A Constituição Federal de 1988 admitiu diversas formas de participação dos cidadãos na gestão pública que, somadas à evolução do Movimento pela Reforma Sanitária e à prática mais recente dos movimentos populares de saúde, têm significado um grande estímulo para que o enfoque institucional da participação social se torne hegemônico ou quase exclusivo no país.

Sem desconhecer esta realidade, da importância assumida pela participação nos espaços institucionais, a motivação maior da pesquisa foi registrar, tendo como referência os movimentos populares de saúde da cidade de São Paulo, a trajetória recente desse tipo de manifestação autônoma dos cidadãos em busca da realização de seus interesses e direitos. Diante destes movimentos populares, que transitaram da resistência à ditadura militar ao momento atual, quando se espera que sejam inovadores e propositivos – ao participarem dos colegiados de gestão do SUS –, o estudo se propôs a investigar qual a sua realidade hoje, por que não se dissolveram, como muitos movimentos populares no mesmo período, sobre o papel que projetavam para si na década de 70 e como se vêem hoje, em sua relação com a sociedade e o Estado.

Não se trata de uma discussão específica sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Com ele, os movimentos populares de saúde da cidade de São Paulo têm a oportunidade de explicitar seu projeto atual e de discutir os obstáculos que precisam transpor para uma desejada articulação entre si e com outros movimentos populares.

¹ BOBBIO, MATEUCCI e PASQUINO, no Dicionário de Política (1991, 283-84), ao pesquisarem os conceitos de controle social, constatam que em diferentes correntes filosóficas os mesmos aparecem associados à limitação do agir individual e de grupos na sociedade, a fim de estabelecer condições de conformação em relação ao sistema normativo vigente. No presente trabalho, e em vários outros citados, quando utilizada a expressão a conotação é outra, de controle público, ou seja, de controle da sociedade sobre o Estado e de interação que daí decorre. Por esta razão, nesses casos é feita a ressalva com o uso de aspas ou no próprio texto.

1.2. Relevância do estudo

Particularmente me motivou à discussão deste tema o vínculo que mantive com esses movimentos populares de saúde, inicialmente na zona leste da cidade, na condição de estudante universitário, de médico sanitarista e militante político. O contato com os movimentos se estendeu a outras regiões da cidade durante o Governo Democrático e Popular (89/92), do Partido dos Trabalhadores, e tornou-se mais orgânico no período de 1997 a 2001, no exercício de minhas funções parlamentares. Tive, assim, a oportunidade de acompanhar diferentes momentos da trajetória dos movimentos e de participar do debate sobre os seus desafios, limites e possibilidades.

Minha experiência e de outros agentes, propiciando um primeiro contato com o tema, iniciou-se na década de 70 quando, ainda na condição de estudantes de medicina, nos dirigimos à zona leste de São Paulo por solicitação do padre da Igreja de Santa Luzia, no Jardim Nordeste, tendo em vista a intenção de propiciar atendimento médico e de promover ações educativas, sobre cuidados básicos em saúde, para a população mais carente daquela região. Era a oportunidade de concretizarmos a nossa proposta de participar de uma ação permanente de organização e conscientização das camadas populares, orientada por uma perspectiva de transformação social. Esta disposição resultava de uma crítica que fazíamos às limitações percebidas no movimento estudantil da época, tendo-se como metas a democracia e a justiça social no país.

Um levantamento historiográfico dessas ações participativas e de suas repercussões em outras regiões da cidade não é a razão de ser desta pesquisa. Trabalhos acadêmicos e outras publicações documentaram fartamente a história dos Movimentos de Saúde das Zonas Leste e Sudeste de São Paulo e diferentes aspectos de suas trajetórias².

Diversas reflexões sobre os movimentos populares de saúde de São Paulo, muitas delas enfocando a região leste, constataram seu papel pioneiro ao articular e decidir manter formas próprias e autônomas de organização, como as comissões de saúde³, os movimentos e as

² Dentre os inúmeros estudos, que abordam as experiências do Jardim Nordeste e dos Movimentos de Saúde da Zona Leste e Sudeste, citam-se JACOBI e NUNES (1981, 1983, 1985), BAVA (1984), CARDOSO (1988), SADER (1988), MARTES (1990), JACOBI (1990, 1991, 1992, 1993, 1996 e 2000), COHN e outros (1991, 1993 e 1995), DOIMO (1993 e 1995), CITELI (1994), MACHADO (1995) e BÓGUS (1998).

³ A denominação “Comissão de Saúde” foi utilizada inicialmente no Jardim Nordeste, no início da década de 70, para designar a intenção de se constituir uma forma de organização popular autônoma, ampla e

plenárias de saúde, simultaneamente ao exercício da participação institucional junto ao Estado, como bem documentaram alguns estudos sobre a eleição dos conselhos de saúde. Por sua vez, conforme visto, autores como JACOBI (1993) identificam na questão político-institucional um evento da maior relevância relacionado com a consecução da cidadania e à própria existência dos movimentos sociais.

Optou-se, então, por documentar certas modalidades de participação e o estágio atual de articulação dos movimentos populares de saúde no Município de São Paulo, com destaque para o caráter autônomo por eles desejado, mas sem esquecer sua prática de controle institucionalizado e o significado de sua ação política ao participarem da gestão dos serviços públicos. Houve também a preocupação de mostrar a importância que as lideranças populares conferem à participação dos agentes externos e articuladores sociais, dos assessores técnicos e políticos, em suas lutas. Nas conclusões procura-se evidenciar o que os movimentos estudados esperam hoje da Igreja, da Central de Movimentos Populares, dos partidos políticos, dos parlamentares, dos profissionais de saúde e do Poder Público, enfim de sua rede informal e institucional de apoio, para que possam dar seqüência a uma trajetória que consideram vitoriosa e ao desafio de renovar suas lideranças.

É importante ressaltar a diferenciação que fazemos no presente trabalho entre os termos “conselhos de saúde, conselhos gestores do SUS, conselhos do SUS, conselhos de gestão”, considerados equivalentes, e a denominação “conselhos populares de saúde”. Em linhas gerais, o termo “conselhos de saúde” compreende uma variedade de conselhos de gestão institucionais, eleitos ou não pelo voto popular, enquanto que a denominação “conselhos populares de saúde” é reservada para um outro tipo de experiência, sobretudo nas zonas leste e sudeste de São Paulo, em que os conselhos são, comparativamente, mais autônomos em relação ao Estado, embora representem uma evolução dos conselhos anteriores, conforme observado no decorrer da pesquisa.

Com o objetivo de precisarmos melhor a relevância desta investigação, apresentamos, a seguir, algumas questões que decorrem das análises efetuadas por autores que estudaram a participação popular em Campinas (SMEKE, 1989 e L'ABBATE, 1990) e São Paulo

plural, voltada às lutas por saúde e que se diferenciava do caráter restritivo observado nos grupos eclesiais e nos grupos de saúde estimulados por agremiações de esquerda, que atuavam na periferia da cidade.

(JACOBI, 1993). É o caso da discussão das condições e conjunturas que possibilitaram a emergência de lutas populares nos bairros periféricos de grandes centros urbanos, das lutas populares vistas sob o prisma da garantia de direitos de cidadania, do potencial de transformação política e social dessas formas de participação e do que se pode esperar da participação institucional. Portanto, temas relacionados à prática dos movimentos populares de saúde e cujo registro é útil ao presente estudo e suas prioridades.

As análises da participação popular em Campinas, em distintos momentos históricos, feitas por SMEKE (1989) e L'ABBATE (1990) incluem a discussão de aspectos relativos à emergência das lutas, à institucionalização das práticas participativas em saúde e à questão da autonomia, da politização e da sobrevivência do movimento de saúde na cidade. Por sua vez, JACOBI (1993), enfocando os movimentos por saneamento básico e saúde em São Paulo, no período de 74 a 84, preocupa-se com a reforma do Estado e a produção de políticas, mediadas pela participação popular, visando à reconstrução da ordem democrática no país. Para tanto, submete a uma análise esses movimentos sociais específicos e sua interação com o Estado.

Os três estudos citados nos permitem identificar concordâncias e também divergências de enfoque, que podem estar relacionadas às conjunturas específicas a que se reportam ou a diferentes compreensões sobre o tema. Eles deixam bem estabelecido que as pesquisas, envolvendo a relação entre movimentos sociais, agentes externos e Estado, devem levar em conta o contexto social, econômico e político em que a experiência se dá, a interação entre as partes e uma análise específica da dinâmica interna a cada uma delas.

Os autores destacam que na resistência ao autoritarismo e lutando pela redemocratização do país os movimentos agiram freqüentemente como grupos de pressão sobre o Estado, com maior ou menor enquadramento institucional. Mais recentemente, a eleição de governos democráticos nos estados e municípios e a nova Carta Constitucional tornaram essas relações e as formas participativas mais complexas, obrigando a novas perspectivas de análise do tema.

A ampliação do espaço institucional de participação passa a exigir especial atenção à análise do Estado, de suas funções, contradições e formas de interação e nos faz indagar como os movimentos de saúde têm agido em sua relação com os governos em cada contexto histórico. As resistências constatadas no momento de definição e aplicação da proposta da

Reforma Sanitária – vista por alguns como uma imposição dos técnicos – e a expectativa de que os movimentos populares sejam a principal base de sustentação política para a implantação do Sistema Único de Saúde continuam existindo? Os arranjos institucionais existentes hoje e a atuação técnico-política dos articuladores sociais têm ajudado a viabilizar a participação popular?

Os três autores reconhecem a importância da participação dos agentes externos nas ações educativas e no desenvolvimento de uma consciência crítica entre a população. Entretanto, SMEKE (1989) levanta dúvidas sobre a viabilidade de inovações técnico-políticas duradouras atuando por dentro do aparelho de Estado, tendo em vista os mecanismos que ele utiliza para fazer valer suas exigências, e sobre a compatibilidade possível entre a atuação interna e externa ao Estado, de profissionais de saúde que se propõem a apoiar as lutas sociais. Quais seriam então os condicionantes para a viabilização de iniciativas de gestão popular de políticas públicas na atual conjuntura, que superassem a dissociação técnico-cidadão e favorecessem a participação popular?

Nas lutas que promoveram, os movimentos conquistaram seu reconhecimento como interlocutores junto ao Estado. Entretanto, a partir da contribuição desses autores, perguntamos: a prática dos conselhos de saúde vem sendo respeitada e tem sido efetiva? Tem havido a preocupação de apoiar a organização da sociedade civil que se faz representar nesses espaços institucionalizados? Qual o papel do Poder Público em tudo isso? Em outras palavras, a ampliação do espaço institucional de participação leva, necessariamente, a uma desmobilização dos movimentos ou existem meios para continuar incentivando esta forma de exercício da cidadania e, simultaneamente, inovando na institucionalização da representação social?

Buscando compreender esses movimentos populares devemos, de fato, caracterizá-los como movimentos reivindicativos, estruturados segundo interesses localizados e lutas pontuais, sendo esta a identidade coletiva possível? Continuam sendo movimentos de saúde específicos, em torno da questão da assistência à saúde, estando sua identidade restrita ao cotidiano do local de moradia em cada bairro ou a conjuntura atual abre novas possibilidades? Eles podem se voltar a uma temática mais ampla, como o direito à cidadania, à qualidade de vida e à sustentabilidade das políticas públicas, que inclua outras reivindicações, culturas e

interesses políticos? Permanecerão isolados ou poderão estar articulados entre si? A perspectiva de unificação e politização das lutas é, de fato, cada vez mais extemporânea?

Mesmo sabendo-se que existem diferentes concepções de atuação junto aos movimentos, como estimular sua organização e a conscientização política dos participantes, para estabelecer a relação entre as necessidades e seus condicionantes estruturais na sociedade? Qual a atualidade hoje da questão da luta independente, da autonomia e do fortalecimento da sociedade civil no contexto de progressivas interação e institucionalização das práticas participativas? O que tem colaborado para que os movimentos populares de saúde se mantenham atuantes na cidade de São Paulo?

Por último, concordando que a questão do ciclo de vida é polêmica, particularmente para os que utilizam o referencial de movimentos sociais urbanos como um possível caminho de mudança social, nos perguntamos se a permanência e o alcance dos movimentos continuam sendo apenas indicadores da dinâmica interna e de sua dimensão institucionalizada? Como evitar o erro de subestimar o potencial de mudança dos movimentos em conjunturas nas quais aparentemente estão extintos ou autolimitados? O enfoque da participação ainda hoje pode ser político, de democratização real da sociedade e da gestão das políticas públicas? Qual a importância atual do projeto político dos agentes e dos partidos envolvidos nessas lutas sociais e como avaliar a relação dos movimentos com a política?

Várias destas questões e suas respostas vão além das finalidades do presente trabalho. Entretanto, julgamos importante elencá-las, pois ajudam a definir a relevância de estudos nessa área, contribuem para o debate sobre o projeto político das práticas participativas em saúde e, por esta razão, serão em parte retomadas nas considerações finais.

1.3. Objetivos

Esta investigação destina-se a:

Objetivos Gerais

1. Expor as práticas antecedentes e atuais de organização popular e de participação social na gestão pública de saúde no Município de São Paulo, tendo como referência os movimentos populares de saúde e os conselhos de saúde.

2. Contribuir para o desenvolvimento das práticas participativas em saúde e do projeto político que elas envolvem, a partir do reconhecimento da trajetória desses movimentos, de sua prática e de seus objetivos.

Objetivos Específicos

1. Identificar os movimentos populares de saúde em atividade no Município de São Paulo, suas práticas e seus projetos políticos.

2. Identificar suas características de organização, de divisão de trabalho e no processo de formação e de renovação de lideranças.

3. Identificar aspectos das relações dos movimentos com entidades da sociedade civil e o Estado, na perspectiva do desenvolvimento de sua autonomia.

4. Colaborar para que os atores dos movimentos de saúde reflitam sobre sua prática política, sobre os desafios e possibilidades existentes na conjuntura atual, com ênfase na questão da articulação desses movimentos populares no Município de São Paulo.

1.4. Metodologia

Os movimentos populares de saúde organizaram-se no Município de São Paulo, principalmente nas décadas de 70 e 80, por meio de múltiplos caminhos. Conhecer suas atividades, ainda hoje em curso, a partir de informações fornecidas pelos atores coletivos desses movimentos e suas lideranças, é uma das preocupações centrais do trabalho. Representa a intenção de captar não apenas o seu modo de funcionamento, mas também valores, opiniões e projetos que definem a prática desses atores em uma dinâmica complexa, e muitas vezes contraditória, de luta pelos direitos à saúde e à cidadania.

Entretanto, como localizar esses movimentos em atividade no Município de São Paulo e como apreender essas dimensões de sua prática diversificada em cada região da cidade? Ou em outros termos, que abordagem ou metodologia de pesquisa adotar?

Correspondendo à importância crescente desses movimentos nas décadas citadas há uma produção acadêmica significativa, com a finalidade de documentar a existência desses sujeitos sociais coletivos, o que havia e há de novo em sua ação, as alternativas de

transformação neles contidas, sua evolução e perspectivas, tendo em vista a situação social e política vigente em cada momento histórico.

Parte do interesse despertado por esses movimentos, consubstanciado em inúmeros estudos, está relacionado à busca de autonomia em sua organização e em sua relação com outras entidades da sociedade civil e o Estado, orientada para a formulação de políticas públicas e sociais alternativas ou complementares às oficiais. Movimentos que lutam para preservar sua independência, mas que contam com aliados – assessores técnicos e políticos – solidários com as lutas populares por saúde, em oposição ao regime militar e comprometidos com a redemocratização do país.

A própria intencionalidade desses movimentos e os conflitos que permeiam sua prática justificaram que, com frequência, a abordagem de iniciativas como esta se fizesse utilizando o método dialético e técnicas de pesquisa qualitativa. No período citado intensificou-se a produção de conhecimentos na área de saúde coletiva, com ênfase na abordagem histórica, que, articulando micros e macros processos, assim o fez para não perder de vista a dimensão política desses acontecimentos ou fatos sociais, na conjuntura de consolidação da democracia no Brasil. NUNES (1985), ao levantar as tendências das pesquisas sociais em saúde na América Latina, mostrou a contribuição do enfoque histórico-estrutural na análise de diferentes temas na área da saúde, em especial a partir da segunda metade dos anos 70 (NUNES, 1985: 39).

É o caso de estudos sobre participação popular na área da saúde, como o realizado por SMEKE (1989), que partem da compreensão de que o objeto condensa relações entre o Estado e a sociedade, por meio de uma política social. Para a autora, a problemática envolve e coloca em confronto imediato duas áreas: saúde e movimentos sociais, no interior de campos diferenciados e analisadas a partir de enfoques estruturalmente diversos, sendo o movimento popular reconhecido como parte do campo social, objeto de estudo dinâmico e passível de vários referenciais de análise. Em seu trabalho, a autora aponta mecanismos internos que revelam os interesses do Estado na manutenção dos mesmos grupos de poder, ao mesmo tempo em que afirma que a nova organização do capital passa a exigir soluções coletivas aos problemas urbanos, das quais os técnicos e os cidadãos não estão alheios. Para a difícil

abordagem desta relação, a autora coloca a questão de um novo campo de conhecimento, que contemple o envolvimento do social na saúde.

No dizer de SMEKE:

“A despeito desta carga de funcionalidade na lógica de um sistema social reprodutor da sociedade fundada na dominação de classe, a concepção de saúde enquanto prática social abre-se à importância, à permeabilidade e à determinação das formas assumidas pela organização dessa sociedade em constante trabalho de reconstituição. E aí, na medida de em que os setores populares passam a reivindicar seu direito à saúde, também através de serviços, embora seja um movimento que traz a presença de toda a força da carga reacionária, que caracteriza o fundamento técnico-científico e organizacional das unidades de prestação de serviços de saúde, o processo abre inevitavelmente, nesse raciocínio, novas possibilidades. Assim sendo, considerando a responsabilidade dos sujeitos sociais na transformação da sociedade, entender a penetração da saúde junto às categorias subalternas, não mais na qualidade de esmola conferida pela caridade paternal, mas percebida agora em sua conotação de direito de cidadania a ser exigido, não garante mas permite a intervenção destas organizações populares numa nova forma de relação saúde/sociedade potencialmente articulada aos seus interesses” (SMEKE, 1990: 36).

Para esta autora:

“Investigar questões que tratam do movimento social já é, em si, uma árdua tarefa, sobretudo quando se quer articulá-las à saúde, cuja característica mais tradicional é constituir-se numa prática social controladora e normatizadora e que, do ponto de vista político, realiza-se em função da manutenção das relações de poder e recriação da dominação, especialmente através de suas ações institucionalizadas. O problema torna-se um pouco mais difícil quando se quer analisar tal relação através de práticas em saúde que pretendem romper com essa perspectiva de ação tradicional” (SMEKE, 1990: 45).

SMEKE reconhece a existência de deficiências metodológicas e limites a uma avaliação mais precisa desse processo que diz ser político, em última análise. O que lhe permite deixar transparecer determinadas subjetividades decorrentes de sua participação na experiência que analisou, bem como favorecer interpretações com inevitável parcialidade e descrever eventos importantes para o avanço da organização popular, no rumo da sua emancipação, visto que esta é a referência básica do seu estudo (SMEKE, 1990: 45-6).

Ele é então apresentado no campo das relações e do conflito, para evidenciar as mediações existentes entre o Estado e a sociedade, por meio de uma dada técnica (a medicina), para questionar as práticas e apontar alternativas de atuação técnica que possam ser buscadas no interior da política social de saúde, no sentido de contribuir para a emancipação social.

Para SMEKE, o campo de análise deve estar no realizar-se do social em constante movimento de instituição e reinstituição. Um campo que intercepta as relações dialetizadas e conflituosas entre o individual, o coletivo, o social e o político. Para ela é uma tarefa que parece efetivamente operar no registro analítico preponderantemente supraestrutural e que, por se tratar da análise de uma relação onde estão presentes o conflito, o confronto e o dinâmico, vários enfoques teórico-metodológicos não seriam úteis, como é o caso do empiricismo positivo e do funcionalismo.

“Frente a essa perspectiva, este trabalho deveria incluir-se na linha da chamada sociologia crítica onde Thiollent citando Habermas, como um dos expoentes dessa vertente, propõe substituir a observação pelo questionamento como eixo metodológico” (SMEKE, 1989: 48-52).

Concordando com SMEKE, a utilização da abordagem qualitativa no campo da pesquisa social em saúde parece ser uma decisão adequada, nos estudos que enfocam a questão da participação coletiva de atores populares. Da mesma forma, sua sujeição à linha de pensamento que busca integrar a elaboração teórica e empírica, a objetividade e subjetividade na análise dos dados, das intenções e situações percebidas, enquanto tentativa de aproximação de uma realidade sempre mutável. No dizer de MINAYO (1994), para o enfoque dialético:

“Qualquer discurso teórico não é a revelação total da realidade, é a realização de um real possível ao sujeito, sob condições histórico-sociais dadas: o objeto construído anuncia e denuncia o sujeito que o constrói: ela é a exteriorização de sua interioridade, do seu tempo, do seu meio, de suas questões, de sua inserção de classe” (MINAYO, 1994: 250).

Ao ver a questão social enquanto um complexo dinâmico, com dimensões profundas, não apenas quantificáveis em variáveis estanques, a autora sublinha que uma pesquisa qualitativa, orientada pela abordagem dialética, deve *re-unir* os fenômenos específicos e

gerais, aquilo que diz respeito ao indivíduo, ao grupo social e à macroestrutura, unir a representação social e sua base material e desfazer a dicotomia entre imaginação e razão: "qualquer ser humano, qualquer grupo ou classe social é uma multiplicidade de relações e de relações entre relações" (MINAYO, 1994: 251).

Para MINAYO (1994), quando trata dos dados referentes à saúde, a abordagem dialética abrange a historicidade dos fenômenos (concepções, relações sociais e institucionais, políticas, etc.), sua localização no modo de produção, que é a totalidade maior, incorpora a cultura como a cultura de classe e as representações sociais como expressões do lugar e das condições sociais de vida e de trabalho dos sujeitos em questão. Conclui afirmando que a metodologia dialética compreende o caráter contraditório, conflituoso e totalizante de qualquer relação social, mas que, no que tange ao instrumental prático para o trabalho empírico, a abordagem dialética não o tem elaborado, devendo então apropriar-se da experiência funcionalista e fenomenológica para, ao incorporá-la, ultrapassar-lhes as premissas e pressupostos.

A autora constata que em todas as áreas das ciências sociais há uma tomada de consciência da importância de entender a complexidade das relações sociais que criam, alimentam, reproduzem e transformam as estruturas, a partir do ponto de vista dos atores sociais envolvidos nessas relações. E que isso é uma tarefa de abordagem qualitativa (MINAYO, 1994, 253-4).

Esse é precisamente o objeto deste trabalho, que envolve problemas relativos ao campo das ciências sociais e diz respeito à existência dos movimentos sociais urbanos. Parte integrante dos movimentos sociais, os movimentos populares estudados estão direcionados à luta pelo direito à saúde, sendo que a pesquisa investiga características que possam estar relacionadas à sua existência e a contribuir para o desenvolvimento do projeto político das práticas participativas em saúde, a partir do reconhecimento da trajetória desses movimentos, de sua prática e de seus objetivos.

A opção por esse tipo de abordagem permite resgatar, dentro dos limites a que se propõe o presente trabalho, o papel dos sujeitos sociais estudados na luta por saúde e cidadania e tentar apreender o fenômeno em suas várias dimensões, compreendendo os significados de suas opiniões como parte integrante da totalidade. Desta forma, a expectativa é que os

resultados sejam proveitosos à prática dos movimentos populares de saúde e que a análise desses micro-processos e realidades específicas possa estabelecer conexões que interessem ao campo das ciências sociais em saúde.

1.4.1. Técnicas de pesquisa utilizadas

As organizações populares estudadas desenvolvem suas atividades dentro e fora da institucionalidade do Estado, na rica e complexa trama das relações sociais que se manifestam no cotidiano da cidade e em suas lutas, razão pela qual optou-se por utilizar técnicas de pesquisa qualitativa que, associadas, pudessem captar essa realidade e dos seus protagonistas.

A abordagem dos movimentos e das lideranças foi facilitada por já haver um contato anterior do pesquisador com a história desses movimentos. Foram realizadas reuniões preparatórias para discutir a proposta de investigação, os critérios de participação e o interesse dos movimentos em participar. Assim, em comum acordo, decidiu-se que os movimentos responderiam a um questionário sobre a sua história, colocando seus arquivos à disposição para consulta. Além disso, seriam entrevistados pelo menos 4 (quatro) membros do movimento de cada região da cidade, representando os bairros e/ou micro-regiões em que eles se subdividem, observando as seguintes características:

- a) pessoas que são ou foram lideranças do movimento e que, mesmo estando afastadas de suas atividades, conheciam bem a história do movimento;
- b) as lideranças que participariam da pesquisa seriam indicadas pelo próprio movimento de saúde, em número estabelecido em acordo com o pesquisador;
- c) concordância da pessoa indicada em participar da entrevista e das demais fases da pesquisa.

A opção por trabalhar com informações colhidas de lideranças, indicadas pelos movimentos segundo seus próprios critérios de escolha, se justificava uma vez que um dos objetivos da investigação era identificar diferentes visões sobre o exercício dessa função nos movimentos, pois elas influenciam as práticas desses atores sociais em seu cotidiano. Em consonância aos critérios definidos, decidiu-se que 26 regiões e/ou micro-regiões da cidade de

São Paulo⁴, contando com movimentos de saúde em diferentes estágios de organização, participariam das diversas etapas propostas.

As técnicas⁵ utilizadas incluíram entrevistas individuais semi-estruturadas, reuniões em grupos focais nas regiões e uma reunião plenária de representantes dos movimentos existentes na cidade e com os quais foi possível manter contato por ocasião da pesquisa. Para complementar os dados e informações históricas sobre os movimentos populares de saúde, foram utilizados outros instrumentos como questionários e pesquisa documental.

a) Questionários

Dentre as 26 micro-regiões identificadas para participar, 19 responderam a um questionário sobre a sua história e colocaram seus arquivos à disposição para consulta, correspondendo a uma taxa de adesão de, aproximadamente, 73%. Esses dados históricos, sobre a organização e os projetos dos movimentos, são apresentados, de modo resumido, no Capítulo 3, item 3.1.

b) Entrevistas

Foram entrevistadas lideranças, representando as 26 micro-regiões e/ou regiões em que os movimentos de saúde da cidade se subdividem, indicadas por eles, de acordo com seus próprios critérios para caracterizar o que vem a ser uma liderança. As entrevistas semi-estruturadas serviram para complementar os dados históricos dos movimentos e para colher as opiniões individuais das lideranças. Apesar de terem sido realizadas 28 entrevistas, a taxa de participação dos movimentos foi de, aproximadamente, 92%, uma vez que duas micro-regiões

⁴ Micro-regiões, com movimentos populares de saúde, que se dispuseram a participar da pesquisa:

Zona Norte	(05) -	Jacanã, Vila Maria, Santana, Vila Brasilândia e Freguesia do Ó.
Zona Sul	(04) -	Pedreira/Cupecê, M' Boi Mirim, Campo Limpo e Grajaú/Interlagos/Parelheiros.
Zona Leste	(10) -	Guaianases, Itaquera, São Mateus, Tatuapé, Penha, Ermelino Matarazzo, São Miguel Paulista, Itaim Paulista, Cidade Tiradentes e Vila Carmosina.
Zona Oeste	(04) -	Pirituba, Perus, Moinho Velho e Butantã.
Zona Sudeste	(03) -	Vila Prudente, Sapopemba e Ipiranga.

⁵ O anexo 1 desse trabalho contém informações sobre os eventos realizados na pesquisa e sobre a participação dos movimentos e lideranças na mesma. No anexo 2 são apresentados os instrumentos utilizados para a coleta de informações nas diversas etapas da pesquisa, incluindo exemplo de correspondências mantidas com os movimentos, o questionário, os roteiros das entrevistas, dos grupos focais e da reunião plenária da cidade.

(Cidade Tiradentes e Vila Carmosina) acabaram não participando da pesquisa. Parte das opiniões dos entrevistados está agrupada por temas no Capítulo 3, item 3.2.

c) Grupos Focais

Os grupos focais realizados, um em cada região da cidade, serviram para aprofundar a discussão coletiva, dentro do respectivo movimento, de alguns temas priorizados a partir das entrevistas individuais. Segundo WESTPHAL, BÓGUS e RIBEIRO (1996), a técnica da entrevista em grupo focal favorece a obtenção de dados por meio de interação grupal, incluindo conhecimentos, conceitos, atitudes, representações, expectativas e valores da comunidade. Para esses autores, a técnica permite conhecer o ponto de vista dos grupos populacionais, possibilita uma visão mais aprofundada dos problemas e, ao facilitar a emergência de conflitos e de pontos de estrangulamento, dá subsídios para pôr em prática pressupostos mais democráticos de funcionamento. Conforme sua experiência, o grupo focal permite que surjam peculiaridades referentes à organização do movimento popular, de sua ligação com a saúde e dos mecanismos de relação Estado/sociedade.

Os grupos focais destinaram-se à discussão dos problemas identificados nas etapas anteriores da pesquisa, bem como à compreensão do grau de desenvolvimento regional dos movimentos e de sua visão sobre autonomia, institucionalização da participação, renovação de lideranças e articulação das lutas por saúde na cidade.

d) Reunião Plenária da Cidade

Na última etapa do trabalho de campo, realizou-se uma reunião plenária, tendo como referência a técnica de seminário prevista na metodologia de pesquisa-ação, para a qual foram convidadas lideranças de todas as micro-regiões da cidade, nas quais se contataram movimentos populares de saúde, dando preferência às que participaram das etapas anteriores. Optou-se por esse tipo de reunião por se tratar de uma técnica em que o investigador interage com os demais participantes para melhor aferir as diretrizes dos movimentos pesquisados e a possibilidade de mudanças organizacionais.

Para THIOLENT (1996: 7), a pesquisa-ação é uma linha de pesquisa associada a diversas formas de ação coletiva e orientada em função da resolução de problemas ou de

objetivos de transformação. No presente caso, optou-se pela técnica de seminário uma vez que os eventos que o antecederam apontaram a necessidade de uma discussão mais aprofundada sobre a viabilidade de algumas ações propostas, visando a um novo estágio de articulação dos movimentos na cidade.

A reunião plenária abordou o fortalecimento dos movimentos populares de saúde em São Paulo, a idéia de constituírem uma *União de Movimentos Populares de Saúde* na cidade e a proposta de articulação das lutas por saúde com outras lutas populares, na Central de Movimentos Populares ou organismo similar. Discutiu-se, além disso, o papel das denominadas "organizações sociais" e do "terceiro setor" na gestão pública, não-estatal. Os enfoques coletivos, que decorrem da realização dos grupos focais e da plenária da cidade, são apresentados no Capítulo 4, quando se discute a evolução dos movimentos populares de saúde em São Paulo.

Os resultados preliminares do trabalho foram discutidos em reuniões específicas com os participantes da pesquisa e subsidiaram a realização de Encontros Anuais dos Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo, a partir de 1997.

CAPÍTULO 2 – O SUS E A PARTICIPAÇÃO EM SAÚDE

2.1. Quadro de referência sobre participação em saúde

A proposta dos conselhos de saúde recebeu grande impulso com o advento da Constituição Federal de 1988, com o processo constituinte nos estados e municípios e sua posterior regulamentação e aplicação, especialmente em administrações progressistas.

Situando esses conselhos de saúde em uma abordagem mais ampla, ou seja, dos conselhos de gestão, e reconhecendo que na década de 90 este tipo de participação se tornou paradigmático para o pensamento de oposição a respeito da reforma do Estado e o exercício da cidadania, apresenta-se adiante o quadro de referência proposto por CARVALHO (1995), de modo a facilitar o entendimento de algumas das questões formuladas e a análise das respostas obtidas, que envolvem a prática e os projetos dos movimentos populares de saúde e a importância que conferem a sua ação institucional.

Com a mesma finalidade, antes de iniciar a apresentação dos dados da pesquisa, chama-se a atenção para tópicos da discussão sobre os conselhos de gestão no SUS (itens 2.2. a 2.5.), por ser uma iniciativa avançada de reforma do Estado e de controle público em andamento no país.

No Brasil, é relativamente recente a prática dos conselhos de gestão na administração pública, enquanto perspectiva de participação independente dos cidadãos nas ações de planejamento e na tomada de decisões junto ao Estado. Entretanto, a existência de órgãos colegiados de representação da sociedade em âmbito institucional antecede a essa proposta de gestão democrática, tendo assumido contornos históricos distintos.

Segundo CARVALHO (1995: 8-28), os conceitos e práticas relativos à idéia de participação e "controle social" em saúde são historicamente referidos e dizem respeito a distintos contextos sócio-econômico-culturais. Correspondem a uma variedade de enfoques político-ideológicos, envolvendo diversas formas de compreensão do Estado, dos grupos sociais, das relações Estado-sociedade, do processo saúde-doença e das maneiras de nele intervir.

Para o estudo da participação em saúde no Brasil, o autor estabeleceu um quadro histórico e teórico-referencial contemplando quatro categorias por nós resumidas:

a) Controle social, do Estado sobre a sociedade. Característico do pensamento mercantilista, em que o bem-estar da sociedade era associado ao bem-estar do Estado, na era do monarquismo absolutista do século XVII. O Estado assumiu novas funções relativas a um controle e a uma intervenção crescentes sobre o econômico e o social. Precisou adequar-se institucionalmente a essas novas funções, promovendo uma importante centralização administrativa, constituindo um arcabouço jurídico-legal considerável e formando uma burocracia estatal organizada e sofisticada, a ponto de estar capacitada a representar os interesses do Estado, num contexto em que a sociedade devia servir ao Estado. O Estado aparecia como portador exclusivo da verdade técnica e do poder decisório e executivo. A participação não chegava a ser passiva, mas aparecia como alvo de um Estado intervencionista.

b) Participação comunitária: completando o Estado. A idéia de participação comunitária apareceu no início do século XX, representando um novo padrão de relação Estado-sociedade no setor saúde, para dar resposta ao grave problema da relação entre pobreza e doença. Caracteriza-se por se dirigir aos mais pobres; por identificar os valores da educação, do trabalho e do coletivismo como caminhos do progresso; por priorizar a descentralização administrativa e a organização comunitária, vendo que o êxito do trabalho social depende do grau de integração com as pessoas enquanto comunidade, no seu próprio meio. A comunidade é definida como social e culturalmente homogênea, com identidade própria e uma suposta predisposição à solidariedade e ao trabalho voluntário de auto-ajuda.

O Estado promove a participação em ações simplificadas no âmbito dos serviços e ressalta a perspectiva de mudança do meio ambiente desfavorável, tido como o responsável maior pelos desequilíbrios, dentro de uma estratégia de aproximação com a comunidade e de incorporação do saber e da experiência popular. A hostilidade do meio e os riscos sanitários são apresentados como problemas técnicos, no máximo com dimensão educacional-cultural. Nunca são problemas políticos, inseridos no contexto socioeconômico mais amplo. Estimula-se a capacidade de a comunidade se unir e se esforçar, enquanto uma solução em si mesma. A população deixa de ser alvo inerte de uma ação controlista e passa a cumprir um papel minimamente ativo e consciente, de cunho reformista.

c) Participação popular: combatendo o Estado. Fenômeno emergente no cenário internacional desde a década de 60, com os movimentos sociais urbanos, a concepção de participação popular está associada a um novo referencial teórico, em que a categoria comunidade é substituída pela categoria povo, aqui designando a parcela da população excluída no seu acesso a bens e serviços. Há uma aproximação com o marxismo ao abordar a questão da segmentação social como elemento explicativo, que decorre da forma como está estruturada a produção, sendo o Estado encarregado de garantir a reprodução permanente e ampliada desse processo. As políticas públicas subordinam-se a essa lógica e atendem à necessidade de manter e reproduzir o sistema, sendo também vistas como geradoras de desigualdades. O Estado é visto como um opositor, contra o qual se dirigem a participação e seu enfoque político. As melhorias sociais são obtidas por meio de lutas e de conquistas, e o acesso deve ser obtido em decorrência da pressão popular, do movimento.

Nos anos 70, a participação passa a ter o sentido explícito de luta e contestação contra as limitações governamentais à tentativa de conquista da saúde pelas classes populares; a luta setorial e a atuação técnica passam a ser instrumentos dos objetivos políticos. O espaço de participação ultrapassa os limites do setor saúde, alcança o conjunto da sociedade e do Estado, e ocorre uma radicalização da prática ao articular a luta dentro das instituições de saúde com as formas de luta, resistência e organização das classes populares: associações de bairro, clubes de mães, cooperativas de consumo, conselhos de saúde, etc.

A participação nas decisões é cada vez mais valorizada em detrimento da participação nas ações, como forma de garantir o redirecionamento das políticas e práticas para o atendimento das necessidades do povo. A participação popular está voltada para o enfrentamento com o Estado e visa acumular forças para a batalha permanente pela mudança geral do modelo.

d) Participação social: controlando o Estado. O Estado de direito moderno reconhece a necessidade de defender a sociedade contra os eventuais excessos no funcionamento da máquina estatal, mediante a divisão de funções entre os poderes e a existência de mecanismos recíprocos de controle, em nome da sociedade. A novidade nos anos 80 é justamente a idéia de que esse controle seja feito pela sociedade, por meio da

presença e da ação de seus segmentos sociais. A redemocratização trouxe à cena novos atores e questões na esfera das relações Estado-sociedade. Do lado da sociedade, torna-se visível a presença de uma diversidade de atores. Do lado do Estado, vai se firmando sua dimensão de espaço de representação e pactuação. A participação deixa de ser restrita aos setores sociais excluídos pelo sistema e pretende dar conta das relações entre o Estado e o conjunto de indivíduos e grupos sociais, cuja diversidade de interesses e projetos integra a cidadania, disputando com igual legitimidade espaço e atendimento pelo poder estatal.

A categoria central deixa de ser a comunidade ou o povo e passa a ser a sociedade tendo sua base na universalização dos direitos sociais, na ampliação do próprio conceito de cidadania e numa nova compreensão do caráter e do papel do Estado. A idéia de Estado monolítico e submisso à elite dominante dá lugar a uma visão mais ampla da esfera estatal, que supõe alguma forma de reconhecimento e representação dos segmentos sociais. Uma característica da participação social é a tendência à institucionalização, no arcabouço jurídico do Estado, de estruturas de representação direta da sociedade, investidas de algum nível de responsabilidade de governo. Esse foi o referencial para o aparecimento progressivo, na área da saúde, de órgãos colegiados no âmbito do aparelho estatal compostos por representações mistas de segmentos da sociedade e de repartições públicas.

Segundo este autor, o advento dessas formas institucionais de participação não instaura magicamente a igualdade de oportunidades de acesso ao poder, tampouco elimina as desigualdades entre os segmentos sociais, pois permanecem as contradições que movimentam o processo político real. A idéia de participação social se associa à noção de controle público do Estado, por oposição ao controle privado exercido pelos grupos com maior poder de acesso e influência. Na democratização do país, movimento dirigido a transformar o caráter politicamente autoritário e socialmente excludente do Estado, a participação social se institucionalizou com um enfoque acentuadamente fiscalizatório e menos de estímulo à ação, revelando o estágio da reforma democrática do Estado brasileiro e das propostas dos segmentos sociais. Este é o marco que inspira o advento recente dos conselhos de saúde na sociedade brasileira (CARVALHO, 1995: 8-28).

2.2. Os conselhos de saúde no Brasil

Para CARVALHO (1995), a análise de algumas experiências, no setor saúde, confirma esta tendência evolutiva nos diferentes momentos históricos. Nos anos 70, o que se observou foi a extensão das práticas de participação da medicina comunitária, presentes na sociedade e nas políticas públicas, porém ainda de forma marginal ao modelo previdenciário hegemônico. A pressão da sociedade organizada e o conflito gerado por projetos alternativos dentro do Estado permitiram, em sucessivos programas de saúde, que se superasse a proposta de participação tutelada, com a defesa de um modelo de assistência alternativo, que garantisse como direitos o acesso a todos, saúde integral e participação da sociedade na democratização do Estado e das políticas públicas.

Os movimentos sociais urbanos e as lutas populares por saúde pública, de boa qualidade, se fortaleceram na resistência aos governos autoritários e, progressivamente, incorporaram a demanda por participação junto ao poder de Estado, para a formulação, negociação e viabilização de políticas. O aspecto fundamental desta evolução para a forma de participação social está, segundo o autor, no reconhecimento da necessidade de espaços, no interior do aparelho estatal, de representação social independente e de mediação de interesses. A legitimação política do Estado tende a depender cada vez mais da sua capacidade de gerar o consenso ou de viabilizar novas hegemonias, a partir do debate em torno de interesses e projetos dos atores sociais.

Para esta evolução foi fundamental a prática, nos anos 80, dos conselhos e comissões interinstitucionais (CONASP, comissões das AIS, conselhos de saúde propostos na VIII Conferência Nacional de Saúde), com representações mistas dos segmentos da sociedade e do Poder Público. Esses órgãos colegiados permitiram integrar as ações dos gestores públicos, regular sua relação com a iniciativa privada e a sociedade, controlar as transferências financeiras e estabelecer a co-gestão dos recursos, além da democratização do controle e a avaliação dos serviços. CARVALHO (1995) ressalta que a sociedade, no amadurecimento de suas lutas, evoluiu das demandas por acesso aos serviços de saúde para a demanda por acesso à gestão setorial em todos os níveis e as organizações da sociedade civil incorporaram em sua pauta a luta pela democratização das decisões no âmbito do aparelho estatal.

Todavia, para ele, as sucessivas adaptações na legislação do Conselho Nacional de Saúde, até o final dos anos 80, apenas reforçaram seu caráter consultivo e técnico-normativo, incompatível com o anseio crescente de democratização do Estado, da sociedade e de participação autônoma dos segmentos organizados. Uma nova lógica se instalou com a Constituição Federal de 1988 e com a legislação complementar do SUS, que estabeleceram novas diretrizes de funcionamento para o Conselho Nacional de Saúde e outros conselhos de gestão na saúde, no sentido de contemplar a representatividade do Movimento pela Reforma Sanitária e de incorporar na legislação da saúde as propostas resultantes das lutas sociais no período. Assim, para o autor, os atuais conselhos de saúde guardam com a experiência anterior de participação mais uma linha de ruptura do que de continuidade, referida a novos padrões de ação política, nos quais a participação é assumida como o exercício da cidadania por todos (CARVALHO, 1995).

2.3. Os colegiados de gestão do SUS

O Movimento pela Reforma Sanitária representou a proposta de mobilizar forças sociais em torno de um projeto de políticas públicas, construído a partir do dissenso, a partir de debates exaustivos na sociedade, em sucessivas conferências nacionais de saúde e no Congresso Nacional, que culminaram com a inclusão do Sistema Único de Saúde (SUS) no texto constitucional de 1988. Trata-se, na forma como foi concebido, de um sistema descentralizado, aberto a influências da sociedade por meio de mecanismos de controle público sobre o Estado, entre eles as conferências e os conselhos de saúde.

A Constituição Federal incorporou significativas conquistas quanto à garantia dos direitos sociais, como é o caso da seguridade social, que integra as ações relativas à saúde, à previdência e à assistência social. Os textos legais reconheceram que a saúde, entendida como direito de todos e dever do Estado, depende de diversos fatores (tais como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, lazer, entre outros) e que deve ser garantida mediante políticas sociais e econômicas. Portanto, valorizou-se um conceito abrangente de saúde individual e coletiva, bem como as múltiplas causas do processo saúde/doença e a necessidade de ações intersetoriais que integrem as políticas públicas (NEDER, 1994: 38-44).

A rede de saúde passou a constituir, de forma regionalizada e hierarquizada, um Sistema Único no qual as instituições privadas podem participar de forma complementar. O Poder Público, e conseqüentemente os conselhos de saúde a ele vinculados, deve dispor sobre a regulamentação, fiscalização e controle inclusive dos serviços privados de saúde, associados ou não ao SUS.

Na Lei Orgânica da Saúde (Lei N.º 8.080/90) observamos que a proposta de descentralização político-administrativa assume a forma de municipalização dos serviços e ações de saúde, que significa redistribuição de poder, competências e recursos em direção aos municípios. A organização dos distritos sanitários é uma das estratégias propostas para mudar o modelo assistencial e as práticas de saúde, com efetiva participação social. A Lei N.º 8.142/90 dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e condicionou o recebimento de recursos financeiros à existência de Conselho Municipal de Saúde, funcionando de acordo com a legislação.

As conferências de saúde têm caráter consultivo, devem avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes da política de saúde em cada nível de governo. Os conselhos de saúde, em caráter permanente e deliberativo, devem atuar na aprovação das diretrizes e no controle da execução da política de saúde, inclusive no aspecto econômico e financeiro. Os conselhos de saúde buscam participar da discussão das políticas de saúde e ter uma atuação independente do governo, embora façam parte da estrutura do Estado. São órgãos colegiados do SUS, onde se manifestam, com maior ou menor representatividade, os interesses dos segmentos sociais e que possibilitam a negociação de propostas que direcionem os recursos para diferentes prioridades.

A partir da promulgação da Constituição, os desafios priorizados no setor foram: regulamentar os dispositivos legais, garantir um financiamento proporcional às políticas sociais redistributivas que o SUS se propõe a cumprir e, sobretudo, decidir como colocá-las em prática em contextos nem sempre favoráveis. O SUS, desde então, vem sendo implantado em uma conjuntura adversa, em que sobressaem a incipiente descentralização administrativa, a ausência de um financiamento estável para o setor e dificuldades na gestão dos recursos humanos. Dependendo do perfil ideológico e da orientação política de cada governo, sua implantação ocorre convivendo com omissões do Poder Público, com resistências à

participação efetiva na gestão e falta de vontade política e de criatividade para promover essa proposta de universalização do acesso às ações e aos serviços públicos de saúde.

O Conselho Nacional de Saúde promoveu a pesquisa "Avaliação do Funcionamento dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde" (BRASIL, 1993). CARVALHO (1995:106-12), analisando os dados coletados, entende que qualquer discussão a respeito dos conselhos deve partir da compreensão de que eles saíram da agenda propositiva dos reformadores e se tornaram parte integrante do arcabouço jurídico-institucional do setor saúde em todas as suas esferas e níveis. Mais do que lei, encontram-se hoje na vida institucional e social. A legislação que os regulamenta, tornando-os parte constitutiva e obrigatória do SUS, é fruto e componente do processo geral de institucionalização da Reforma Sanitária.

Para o autor, a composição dos conselhos de saúde está longe de espelhar o quadro real de repartição de poder político e influência social que prevalece entre os grupos sociais, seja no interior do aparelho estatal, seja na sociedade. São claramente favorecidos os setores cuja capacidade de influência sobre o aparelho estatal é praticamente inexistente fora dessa instância. Não sendo um espelho estático da sociedade civil e de seus segmentos componentes, os conselhos de saúde têm uma representatividade muito mais política do que social, expressando uma coerência entre a sua composição e o projeto político que o inspirou. Constata-se uma maioria do bloco que tem seu projeto político atualmente concretizado no SUS. Apesar disso, as prerrogativas legais, que lhes permitiriam "governar" boa parte do setor saúde, são apenas parcialmente exercidas e não correspondem a um poder de ação efetivo, em razão do caráter genérico de suas atribuições e do poder de homologação das decisões estar concentrado no Executivo (CARVALHO, 1995).

Há, também, uma relação entre o funcionamento dos conselhos de saúde e o processo como se deu sua formação. Em geral há maior representatividade e legitimidade nos conselhos cuja criação foi precedida ou vem sendo acompanhada de luta social pela saúde. A existência de organizações autônomas na sociedade, como os conselhos populares de saúde, movimentos populares, associações de moradores, sindicatos e outros, e sua articulação em plenárias de saúde têm servido de apoio ao funcionamento dos conselhos municipais de saúde (NEDER, 1994). Neste sentido, a experiência de São Paulo é singular, na medida em que a organização popular antecedeu e influenciou a agenda institucionalizadora da Reforma Sanitária.

A questão da legitimidade dos conselhos de saúde e de suas decisões nos remete à discussão do seu grau de representatividade e da sua capacidade de produzir e operar políticas sociais com independência. Encontros de conselheiros mostram que, com frequência, em diversos estados e municípios, os usuários e os trabalhadores da saúde não dispõem de estruturas próprias para elaboração de políticas e nem contam com instâncias de articulação entre si, dificultando as relações de representação dentro dos conselhos e destes com o governo e a sociedade. No processo de organização de interesses, pode-se, então, adotar como uma de suas premissas a proposta de fortalecer a participação dos vários segmentos sociais na base da sociedade e estimular a realização de alianças no campo democrático e popular que defende o SUS, para que tenha poder de mobilização em sua atuação na sociedade e maior representatividade institucional.

Em abril de 1995, foi realizado o 1º Congresso Nacional de Conselhos de Saúde, promovido com incentivo do Conselho Nacional de Saúde, e que conferiu especial atenção à formação dos conselheiros, visando lhes garantir o respaldo político e técnico necessário ao cumprimento de suas funções. Capacitação de conselheiros que deve ser realizada por iniciativa dos próprios conselhos de saúde e das entidades, movimentos e instituições que deles participam. No dizer dos relatores:

“Só assim será possível evitar que os Conselhos fiquem reduzidos a um papel ritual e legitimador, e possam se consolidar na prática como órgãos permanentes e deliberativos do SUS” (CARVALHO e DRUMMOND, 1995: 16).

As deliberações deste Congresso demonstram uma grande preocupação com a divulgação das atividades dos conselhos de saúde e com a articulação dos conselhos entre si, por meio de plenárias em cada nível de governo, e com outros conselhos específicos que exercem controle sobre as funções do Estado. Seu relatório final propõe, entre outras medidas, que os conselhos de saúde devem acionar e desenvolver ações conjuntas com outros órgãos, dos demais Poderes de Estado, relacionados com o exercício do controle público das ações de saúde.

O 2º Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde, em junho de 1998, foi precedido de reuniões plenárias nacionais, priorizou a discussão de como efetivar o “controle social” e

ênfatiçou a repercussão da reforma do Estado e das alternativas de modelos de gestão na implantação do SUS e na participação popular. Naquela conjuntura, para muitos dos representantes populares presentes ao evento, o desafio principal seria exercer a crítica ao projeto neoliberal.

Sabendo-se que na legislação do SUS, os conselhos de saúde são vistos como instâncias de mediação política, com poder de decisão, questiona-se no presente trabalho se os conselhos institucionalizados vêm alcançando este intento e determinando novas práticas no setor. Se por um lado cresce o movimento para fazer do SUS um exemplo de reforma democrática do Estado, sendo conhecidas iniciativas bem sucedidas, por outro, constata-se que diferentes concepções de Estado e avaliações sobre como deve se dar a relação entre governos, conselhos de gestão e sociedade têm levado alguns setores e partidos políticos a repensarem parte da estratégia centrada na institucionalização, por muito tempo tida como consensual dentro do Movimento pela Reforma Sanitária no Brasil.

2.4. Conselhos de saúde, Poder Público e sociedade.

Estudos sobre cidadania, participação e controle público registram a existência de diferentes concepções que têm fundamentado as experiências e atestam a necessidade de precisar melhor alguns conceitos, tais como o de espaços públicos, que podem ser estatais e da sociedade, reconhecendo a separação difusa que existe entre eles, na prática, quando se amplia o processo participativo, de radicalização da democracia, de politização das lutas sociais autônomas e de democratização da gestão. Os conselhos de saúde freqüentemente surgem como espaço de mediação política entre Poder Público e movimentos sociais, numa conjuntura adversa a eles e de aparente afirmação de uma hegemonia do pensamento neoliberal.

Segundo BAVA (1995: 1-9), a cidadania só pode expressar-se na ação coletiva, no espaço público, na negociação em torno de interesses sociais. A sociedade civil deve desenvolver sua capacidade de propor, pressionar, interferir na dinâmica do Estado, sendo que a democratização do setor saúde deve estar colocada dentro de uma perspectiva mais ampla, de reforma democrática do Estado e da sociedade. A construção de direitos sociais e políticos é o que caracteriza a democracia e, se não houver a criação de espaços públicos, os interesses

que estão em jogo não se explicitam. Conclui que é importante legitimar os espaços públicos para que haja a oportunidade de identificar os interesses conflitantes e estabelecer a negociação entre os atores sociais.

PINHEIRO (1995) recorda que, na legislação do SUS, os conselhos de saúde são definidos como órgãos colegiados de composição e natureza mistas, destinados às atividades de controle, planejamento e gestão. São instâncias políticas, com poder de decisão, que têm na sua composição representantes de instituições e segmentos sociais com uma lógica própria de atuação, portanto com estruturas específicas de poder e decisão que deverão relacionar-se entre si. Em sua investigação, a autora questiona se as iniciativas desenvolvidas vêm determinando novas práticas no setor. Se os conselhos têm contribuído para a construção de formas efetivamente democráticas de planejamento e gestão pública na saúde ou, em outros termos, se asseguram a democratização do Estado, como instrumentos de denúncias, de combate às desigualdades sociais e de controle da gestão pública.

Para resolver a questão de como superar a relação Estado fornecedor/cidadão consumidor de assistência, em sua lógica não universal ou social, a autora propõe resgatar a dimensão política do conjunto das políticas sociais, nos planos individual e coletivo, para ir além da idéia de democratização do consumo de assistência à saúde e criar um espaço cada vez maior de discussão da saúde como direito de cidadania e serviço público.

Assim, para ela há uma contradição entre o grau de democratização da sociedade, entre a ordem política excludente no plano sócio-econômico e concentradora de poder no plano político-institucional, e o questionamento do Estado fornecedor de políticas sociais. Dialogando com a autora, a questão que se coloca é se, na descentralização e democratização do Estado, previstas no SUS, não se deveria dar uma atenção maior à redistribuição de poder entre Estado e sociedade, mediante o que se poderia denominar de uma democratização da gestão social, com ênfase no fortalecimento de organizações da sociedade civil que atuem orientadas por objetivos de equidade, proporcionando maior participação e controle público no planejamento e na ação governamental.

Ao promover a análise da prática do "controle social", da participação no planejamento e gestão, em que o Poder Público aparece como principal ator na criação dos conselhos – originados de acordo com os padrões burocráticos do Estado e revelando conflitos com a

natureza mista de sua composição –, PINHEIRO (1995: 33) desenvolve seu estudo a partir da hipótese central de que os conselhos municipais de saúde não garantiriam um planejamento e gestão democrática da saúde no nível local, pois quando se criam e mantêm órgãos institucionais de natureza mista – Estado e sociedade –, dentro do próprio aparato estatal, impossibilita-se a participação e o "controle social" efetivo na gestão pública. A autora pergunta:

“a) Os Conselhos Municipais de Saúde assim configurados – com concepções estratificadas de representação, pluralistas para alguns, estão aptos a atender as reivindicações de cidadania?”

b) Como atendê-las, sendo integrados ao arranjo de poder do Estado, onde a cultura política é a conciliatória, pragmática e voltada prioritariamente para a prevenção de conflitos, sendo este último a mola do processo democrático que ora se vê esvaziar?”

c) Qual é a possibilidade do exercício do controle e participação no planejamento de sistemas de saúde locais através de órgãos como os conselhos de saúde?” (PINHEIRO, 1995: 88).

As respostas a estas e outras indagações, sobre a viabilidade do exercício do controle público e de participação no planejamento de sistemas de saúde locais, em órgãos como os conselhos de gestão, requerem um conhecimento mais detalhado de como vem se dando a prática dos conselhos de saúde, seja enquanto instrumentos de denúncia, de combate às desigualdades sociais e de controle da gestão pública, seja na condição de colegiados que expressam interesses, projetos e acesso diferenciados ao poder.

Mesmo colocando-se em questão a eficácia do projeto que visa à democratização do setor saúde a partir do Estado, é importante registrar e investigar a existência de propostas inovadoras de gestão, que demonstrem a possibilidade concreta de estabelecimento de novas práticas de planejamento, gestão e tomada de decisão institucional, no poder local. Isso porque elas podem apontar tendências promissoras a incentivar na relação entre governos, conselhos gestores e sociedade, em que pese a freqüente descontinuidade administrativa, a interrupção dessas políticas e os entraves à participação. Neste sentido, é preciso analisar em que medida essas práticas institucionais colaboram para o fortalecimento da organização popular e a democratização da sociedade civil.

2.5. Hegemonia neoliberal e importância dos conselhos de saúde

COHN (1996) sustenta que o projeto neoliberal minimiza a responsabilidade do Poder Público frente às desigualdades sociais e que seus atuais defensores no Brasil apresentam as parcerias com a sociedade civil como uma solução definitiva, a partir de um enfoque de solidariedade social subjugada à manutenção da ordem vigente. A autora alerta que as experiências já acumuladas em administrações democráticas representam uma valiosa herança para que ocorram avanços das dimensões técnicas e políticas na formulação de um projeto democrático para a sociedade brasileira, resguardadas as especificidades da saúde. Caso contrário, lembra a autora, palavras de ordem e conceitos tão em moda na atualidade como "parceria" e "solidariedade social" se cristalizarão como uma nova modalidade de controle social – e não de controle público – e acabarão por imprimir em definitivo a lógica privada na gestão do interesse público e por transferir o que é de responsabilidade inarredável do Estado para a sociedade.

Questiona se a cultura burocrático-autoritária do Estado brasileiro e a herança conservadora e clientelista de nossa transição democrática não estariam por inviabilizar os aspectos mais positivos desta mudança. A construção de uma nova ordem democrática no país se faz nos marcos do neoliberalismo? Qual tem sido o papel do Estado e sua relação com os pobres? Há social-democracia no país?

Constata também que há uma fragmentação das políticas sociais no Brasil que, não sendo sequer compensatórias, acentuam as desigualdades sociais e têm baixa efetividade. A ideologia neoliberal esforça-se para apresentar a política econômica e a estabilização da moeda como eminentemente sociais, deixando de lado as políticas redistributivas. Nesse contexto imediato, pergunta qual a viabilidade do SUS e da seguridade social?

Para a autora, a Reforma Sanitária Brasileira⁶ adotou uma estratégia que demandou maior atenção para o Estado, em detrimento de maior articulação com a sociedade, sobretudo com os setores mais despossuídos, e se esgotou com a Constituição de 1988, o que nos coloca novos desafios: enfrentar a distância existente entre o discurso progressista da saúde e a

⁶ As questões relativas ao processo de institucionalização da reforma sanitária, ao seu desenvolvimento no Brasil e suas possíveis implicações nas ações de planejamento e no processo de transformação social são tratadas por inúmeros autores, dentre os quais citam-se CAMPOS (1988); FLEURY TEIXEIRA e outros (1989, 1992); COSTA, MINAYO, RAMOS e STOTZ (1989) e GALLO (1995).

realidade concreta da demanda da população por atenção à doença; a fragmentação das políticas sociais no país e a tradicional impunidade do Estado brasileiro, que reproduzem as desigualdades sociais; a herança do caráter conservador da transição democrática brasileira, hoje revestida do discurso social-democrata e a perversa relação do Estado com os mais pobres; a necessidade de fontes de financiamento estáveis e redistributivas para o SUS e a seguridade social; e o discreto avanço na formulação de propostas e modelos técnicos de atenção à saúde que propiciem a efetiva democratização da gestão, favorecendo a luta pela cidadania (COHN, 1996: 2).

No presente estudo, parte-se da compreensão de que a proposta de um Estado democratizado, ágil e com forte poder regulador, para enfrentar reconhecidas desigualdades sociais, tem como pressuposto a disposição de garantir a definição de políticas permeadas pela pluralidade de interesses existentes na sociedade e de permitir a disputa de hegemonia nas decisões de Governo. Entretanto, a transição democrática no Brasil não resultou em uma reforma do Estado com participação da sociedade civil. Ao contrário, com a transição negociada e até certo ponto consentida, as reformas de base foram adiadas indefinidamente e tornaram-se hegemônicos, no período mais recente, o discurso e a prática política orientados pela ideologia neoliberal.

O Estado neoliberal se encolhe e se omite até mesmo nas funções estratégicas de governo e nas políticas essenciais. No momento em que se realizou o trabalho de campo da pesquisa discutia-se que o discurso oficial só via mérito na livre iniciativa e enfatizava o mercado, como se fosse sinônimo de sociedade civil e em contraposição à perspectiva de democratização do Estado, afastando-se das concepções da social-democracia. Em texto da época, perguntava-mos o que se poderia esperar em termos de motivação e de participação da sociedade brasileira em defesa do SUS e da democratização da gestão, se partidos e forças sociais governam em crise quanto ao papel do Estado, sem criatividade para fazer avançar o SUS e sem vontade política para apoiar decididamente a descentralização do poder, a municipalização da saúde e o caráter deliberativo dos conselhos de saúde (NEDER, 1994).

O SUS, que representa uma inovação, uma proposta de reforma do Estado brasileiro no sentido de recuperar a sua função pública, enfrenta problemas em sua implantação pelo fato da reforma estar praticamente restrita ao setor da saúde e muito dependente da iniciativa

governamental. Nessas condições, os representantes populares nos conselhos de saúde têm condições de assumir com radicalidade a dimensão política do seu trabalho, para fazer frente à atual hegemonia do pensamento liberal conservador, adotando estratégias voltadas ao fortalecimento das organizações autônomas da sociedade que, simultaneamente, reconheçam a necessidade de democratizar as estruturas do Estado, para fazer avançar a luta social e a consciência do direito à cidadania?

A relação existente entre movimentos sociais e Estado na implantação do SUS, tomada como exemplo de reforma democrática e de participação institucional, e as questões trazidas ao debate pelos autores citados reforçam a importância de investigarmos a iniciativa pioneira e a prática mais recente dos movimentos e conselhos de saúde na cidade de São Paulo. Nos Capítulos 3 e 4 são apresentadas informações obtidas no trabalho de campo e se inicia a correlação entre o modo de funcionamento dos movimentos populares de saúde e sua participação na gestão pública, com destaque para a implantação dos conselhos gestores do SUS e dos conselhos populares de saúde.

CAPÍTULO 3 - A EXPERIÊNCIA DOS MOVIMENTOS DE SAÚDE EM SP

Os dados e referências históricas sobre os movimentos populares de saúde da cidade de São Paulo foram obtidos por meio de questionários e entrevistas individuais. Foram priorizadas as informações mais diretamente relacionadas às questões que constituem o foco do trabalho.

Alguns temas foram abordados em diferentes momentos da pesquisa e serão retomados nos capítulos subseqüentes, na medida em que os instrumentos de coleta de dados utilizados permitiram graus diferenciados de aprofundamento da discussão, de modo a realçar novas informações ou aquilo que é preponderante na opinião dos participantes.

3.1. Informações sobre os movimentos

Neste item, as informações são provenientes de **questionários** respondidos pelos movimentos populares de saúde e expressam uma primeira aproximação com sua realidade.

3.1.1. Referências históricas

Os questionários foram respondidos por 19 dentre as 26 micro-regiões com movimentos de saúde identificados para participar, conforme tabela 1 a seguir:

Região	Respondidos	Não respondidos	%
	Micro-Regiões	Micro-Regiões	
Zona Oeste	1. Pirituba		100,00
	2. Perus		
	3. Moinho Velho		
	4. Butantã		
Zona Leste	1. Guaianases	1. Cidade Tiradentes	80,00
	2. Itaquera	2. Vila Carmosina	
	3. São Mateus		
	4. Tatuapé		
	5. Penha		
	6. Ermelino Matarazzo		
	7. São Miguel Paulista		
	8. Itaim Paulista		
Zona Sudeste	1. Vila Prudente	1. Ipiranga	66,67
	2. Sapopemba		
Zona Norte	1. Jaçanã	1. Santana	60,00
	2. Vila Maria	2. Freguesia do Ó	
	3. Vila Brasilândia		
Zona Sul	1. Pedreira / Cupecê	1. Campo Limpo	50,00
	2. M'Boi Mirim	2. Grajaú / Interlagos / Parelheiros	
Total	19	7	73,08

Analisando o **ano em que se iniciou a luta organizada pela saúde**, observa-se que em 18 das 19 micro-regiões isso ocorreu até 1987, antes, portanto, da promulgação da Constituição Federal e da instituição do SUS. Foram nove (47,4%) na década de 70 e dez (52,6%) na década seguinte. Na década de 90, não se constatou a organização de novas lutas por saúde nessas regiões.

Ao se questionar a **origem das lutas por saúde**, fica patente a relação entre elas e o conhecimento que acumularam em reivindicações anteriores, como é o caso das demandas por água, esgoto, asfalto, creches, contra os lixões e o custo de vida. Além disso, é importante mencionar a correlação que fazem entre a existência de organização popular nos bairros e o incentivo que receberam de seus apoiadores, entre os quais citam-se a Igreja Católica, funcionários públicos e militantes políticos, a partir de debates, pesquisas, abaixo-assinados e outras formas de levantamento de demandas por serviços de saúde. Em menor escala, mencionam as iniciativas conjuntas com as SABs e outras associações de moradores.

Assim, quanto à **origem dos movimentos**, eles surgiram a partir do trabalho desenvolvido por outras entidades, sendo principalmente lembradas a Igreja Católica e as sociedades amigos de bairros. A participação da Igreja Católica é inegável quando se observa que aparece citada em 16 das 19 micro-regiões com movimentos pesquisados, correspondendo a 84,2% destes (tabela 2, questão 5)⁷.

TABELA 2: ORGANIZAÇÕES CITADAS, A PARTIR DAS QUAIS SURTIU O MOVIMENTO DE SAÚDE

ORGANIZAÇÃO	CITAÇÕES *	%
Igreja Católica	16	84,2
Comissões de Saúde	9	47,4
SABs	8	42,1
Outros movimentos	5	26,3
Outras Igrejas	2	10,5
TOTAL	19	100,0

* Cada micro-região citou uma ou mais organizações

⁷ A numeração das perguntas do questionário e/ou do roteiro de entrevistas é apresentada no texto após a identificação da tabela correspondente.

Dentre as **reivindicações iniciais** desses movimentos, destacam-se a luta pela criação e construção de unidades de saúde, por atendimento de qualidade, por saneamento básico, acesso a verbas públicas e a outros equipamentos sociais (creches, escolas, etc.). Nas respostas aos questionários enfatizam que exigiam o reconhecimento oficial da legitimidade das diversas formas de organização da população usuária dos serviços, do regimento dos conselhos de saúde e do direito à saúde. Lutavam ainda por justiça social, contra a fome, o desemprego, por salários justos e melhores condições de vida.

As **principais conquistas** citadas são a construção unidades de saúde e o melhor funcionamento dos serviços, a realização de concursos públicos, a legislação do SUS, os conselhos gestores de saúde, a eleição dos conselhos populares de saúde⁸, a participação da população em movimentos populares, a existência de espaços de articulação dos movimentos e seus aliados, como as plenárias de saúde, e a conscientização das lideranças da necessidade da participação política e da defesa da democracia. Registre-se a importância que conferem às mudanças político-institucionais, no final da década de 80, com a eleição do Governo Democrático e Popular em São Paulo (89/92), o início da implantação do SUS e a adoção de outras políticas inovadoras, que reivindicam como resultados de suas lutas.

Lembrando as **atividades que mais os ajudaram a crescer**, os movimentos citam as reivindicações bem sucedidas, caravanas, atos de protesto, amplas manifestações de ruas, a iniciativa de promover a eleição conjunta dos conselhos de saúde, os encontros de formação política, as plenárias de saúde e as festas populares nos bairros da periferia. Destacam pequenas conquistas obtidas, que motivaram uma participação crescente, e outras mais difíceis que só foram obtidas mediante a mobilização de muitos bairros. Nesse caso, são citadas as demandas por construção e adequado funcionamento de unidades de saúde, em defesa do Plano Metropolitano de Saúde, por um sistema nacional de saúde, público e de qualidade, e contra o boletim de atendimento de urgência do INAMPS e os convênios de saúde da época. Enfatizam o apoio que receberam de seus articuladores sociais, nos momentos decisivos

⁸ Desde a eleição do Conselho de Centro de Saúde do Jardim Nordeste em 1979 e, posteriormente, com a instalação dos conselhos de saúde do SUS, os Movimentos de Saúde das Zonas Leste e Sudeste discutem e promovem uma progressiva alteração no caráter dos conselhos populares de saúde eleitos, para que assumam funções semelhantes às das antigas comissões de saúde, que aos poucos foram deixando de existir.

dessas mobilizações, e, mais recentemente, o incentivo do Governo Democrático e Popular em sua luta pelo SUS.

As **derrotas sofridas** são principalmente associadas às idéias de interrupção das reformas desejadas e de descontinuidade político-administrativa que, no período correspondente ao trabalho de campo da pesquisa, expressam o descontentamento desses movimentos com o resultado das eleições municipais de 1992 e a vitória de um governo conservador. O governo Maluf (93/96) significa para eles a falta de compromisso e de vontade política do Poder Público para implantar a reforma sanitária e o SUS, com a conseqüente destruição do sistema municipal de saúde e a perda de poder para os movimentos. Lamentam que com ele também muda a política municipal em outras áreas, como educação, moradia e cuidados com o meio ambiente, comprometendo a expectativa de se consolidarem as políticas públicas que vinham sendo construídas de forma participativa, integradas entre si e prioritariamente voltadas ao social.

A opção desse governo pelo Plano de Atendimento à Saúde⁹ – PAS, com a criação de empresas privadas, para atuarem como se fossem cooperativas de trabalhadores, e que ficaram responsáveis pela gestão dos equipamentos de saúde, provocou a interrupção dos trabalhos de muitos conselhos gestores¹⁰, modificou de forma autoritária a legislação dos conselhos, desmobilizou parte das lideranças por falta de canais de participação, desmotivou a população em face da ausência de respostas às suas demandas e levou a uma queda de qualidade nos serviços, nas condições de trabalho e no atendimento à população. Diante de gestões com perfil conservador, autoritário e privatizante, características que as lideranças atribuem ao governo Maluf, os movimentos reclamam de dificuldades para o exercício da participação

⁹ O Plano de Atendimento à Saúde (PAS) foi implantado a partir de 1995 no Município de São Paulo. Com ele, foram extintos os distritos de saúde e houve uma centralização da execução financeira no gabinete do Secretário da Saúde. Por meio de pretensos convênios, a Prefeitura delegou às cooperativas privadas do PAS, constituídas com a participação de funcionários públicos licenciados e outros trabalhadores contratados, a gestão dos serviços, do patrimônio e dos recursos públicos a elas cedidos.

¹⁰ Os conselhos gestores do SUS, tripartites, ou quadripartites, e paritários, cuja formação no Governo Democrático e Popular (89/92) acompanhou o processo de descentralização administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, continuaram existindo formalmente até a implantação do PAS, mas sem qualquer poder de fato nos Governos Maluf e Pitta, em razão da centralização do poder de decisão no gabinete do Secretário da Saúde, inclusive sobre a política de compras e as políticas de saúde. Com o PAS, as unidades de saúde, nas quais funcionavam os conselhos gestores, foram cedidas a cooperativas privadas, impermeáveis a qualquer tipo de fiscalização, e passaram a ser priorizados outros organismos de acompanhamento e gestão, escolhidos e em certos casos remunerados pela Administração, em detrimento de um controle externo independente.

social e da falta de ajuda governamental, parlamentar e de outros articuladores sociais nas atividades que promove e nas ações de educação política, para que possam dar continuidade às lutas.

As condições adversas de atuação ajudam as lideranças a perceber a fragilidade da organização dos movimentos, que muitas vezes compromete sua dinâmica interna, a intenção de difundir as ações-diretas e sua capacidade de explicitar uma visão contra-hegemônica em face do processo de exclusão social existente.

3.1.2. Organização, divulgação do trabalho e projeto político.

No que se refere à organização dos movimentos constata-se que, no início de suas atividades, 83,2% das micro-regiões pesquisadas faziam suas reuniões com frequência pelo menos mensal. Essas reuniões ocorriam nas casas dos moradores, nas ruas e salões paroquiais e em menor intensidade nas unidades de saúde. Já em 1995, percebe-se que as reuniões dos movimentos continuam freqüentes, que os salões paroquiais mantêm sua importância enquanto locais de reuniões, mas aumenta o uso de unidades de saúde para esse fim e há uma redução significativa das reuniões nas casas e ruas dos bairros.

O **nível de organização, de decisão e de divisão de trabalho** nos movimentos, com atribuição de responsabilidades aos seus membros, varia muito entre eles. Foram citadas: existência de coordenação geral e de assessorias; estruturação do trabalho em regiões, micro-regiões e bairros; criação de entidade de apoio ao movimento e, muito comum, a divisão informal de trabalho. Naquele momento, havia locais em que o movimento estava praticamente desarticulado, em razão de múltiplos fatores. Em geral, o que se observa, com exceção do Movimento de Saúde da Zona Leste – e que suas lideranças consideram que já foi mais organizado, é um alto grau de informalidade no funcionamento dessas instâncias. Na zona leste, chama a atenção o fato de terem constituído uma entidade de apoio denominada "*Saúde é Vida*¹¹", subordinada ao movimento e registrada em cartório.

¹¹ A entidade "*Saúde é Vida*" foi criada em 1989, após intensa discussão no interior do Movimento de Saúde da Zona Leste sobre suas vantagens e desvantagens, tendo em vista a necessidade de captação de recursos financeiros, por meio de projetos e convênios, e de profissionalização de lideranças. Diante do risco de ocorrerem conflitos com a dinâmica do movimento, a solução encontrada foi subordiná-la à Coordenação do MSZL.

Como se pode observar nas tabelas a seguir, em 52,6% das micro-regiões pesquisadas, os movimentos contam com **Coordenação Geral**, mas em apenas 42,1% delas essa Coordenação foi eleita. Esta experiência está concentrada na zona leste, onde a eleição da Coordenação ocorre em encontro ou assembléia geral, para que posteriormente acompanhe e atue no sentido de fortalecer o trabalho das micro-regiões e bairros em que este movimento se subdivide. Nas demais regiões, ou existe Coordenação Geral indicada por micro-regiões e bairros, ou as instâncias de decisão ocorrem em reuniões regionais e/ou distritais (tabelas 3 e 4, questões 14 e 17).

Portanto, o modo usual de dirigir as ações dos movimentos ocorre por meio de uma Coordenação Geral e/ou de reuniões regionais, que contam com a participação de representantes dos movimentos e dos conselhos correspondentes, sendo abertas a todos os interessados. As reuniões regionais são muitas vezes informais, com ou sem periodicidade fixa, e foram identificadas nas regiões leste, sudeste e oeste.

TABELA 3: INSTÂNCIAS DE DECISÃO EXISTENTES NOS MOVIMENTOS DE SAÚDE (1995)

INSTÂNCIA	CITAÇÕES*	%
Coordenação Geral	10	52,6
Reuniões Regionais/Distritais	9	47,4
Encontros	8	42,1
Assembléias	5	26,3
TOTAL	19	100,0

* Alguns movimentos citaram mais de uma instância de decisão

TABELA 4: QUEM ESCOLHE A COORDENAÇÃO (1995)

QUEM ESCOLHE	Micro-Regiões	%
Coordenação Geral Eleita em Encontro/Assembléia	8	42,1
Coordenação Geral indicada por micro-regiões/bairros	2	10,5
TOTAL	19	100,0

A **divulgação do trabalho** por eles realizado depende de um grande esforço para manter publicações próprias, sobretudo boletins que, sem periodicidade fixa, são dirigidos aos membros do movimento e à população do bairro. Observa-se, além disso, uma procura por espaço nos jornais de bairro e nas rádios comunitárias. Entretanto, uma ampla publicidade das lutas populares é menos freqüente, pois só ocorre em função de algum fato que chame a atenção da opinião pública e depende de espaços conquistados nos meios de comunicação de massa (tabelas 5, 6 e 7, questões 21, 22 e 23).

TABELA 5: EXISTÊNCIA DE PUBLICAÇÕES PRÓPRIAS (1995)

PUBLICAÇÕES	Micro-Regiões	%
Sim	13	68,4
Não	6	31,6
TOTAL	19	100,0

TABELA 6: PUBLICAÇÕES FEITAS PELO MOVIMENTO DE SAÚDE (1995)

TIPO DE PUBLICAÇÃO	CITAÇÕES*	%
Boletins	12	63,2
Jornais	2	10,5
Cadernos de Formação	2	10,5
Outras	4	21,1
Não Publicou	6	31,6
TOTAL	19	100,0

* Cada micro-região citou uma ou mais publicações

TABELA 7: OUTROS MEIOS PARA DIVULGAR SUAS PROPOSTAS E MOBILIZAR A POPULAÇÃO (1995)

MEIOS DE DIVULGAÇÃO	CITAÇÕES*	%
Jornal de Bairro	11	57,9
Rádios Comunitárias	5	26,3
Mídia e Grande Imprensa	4	21,1
Outras	6	31,6
Não utiliza	1	5,3
TOTAL	19	100,0

* Cada micro-região citou um ou mais meios de divulgação

Quanto à **existência de assessorias**, a maioria dos movimentos (52,6%) não dispõe de assessoria própria permanente, nem mesmo de saúde ou de imprensa, e conta apenas eventualmente com algum tipo de apoio técnico e/ou político para sua organização e a elaboração de propostas na área de saúde, em geral recorrendo ao trabalho voluntário de profissionais, de servidores públicos, de militantes políticos ou de ONG's, que são solidários aos movimentos (tabelas 8 e 9, questões 26 e 27).

TABELA 8: SE O MOVIMENTO DE SAÚDE DISPÕE DE ASSESSORIA PRÓPRIA (1995)

ASSESSORIA PRÓPRIA	Micro-Regiões	%
Sim	9	47,4
Não	10	52,6
TOTAL	19	100,0

TABELA 9: TIPOS DE ASSESSORIAS EXISTENTES NO MOVIMENTO (1995)

ASSESSORIA	CITAÇÕES*	%
Saúde	8	42,1
Política	3	15,8
Jurídica	2	10,5
Outras	1	5,3
Não dispõem	10	52,6
TOTAL	19	100,0

* Cada micro-região citou um ou mais tipo de assessoria

Percebe-se, apesar disso, que são citadas **atividades de formação** dirigidas a lideranças, a membros do movimento, aos conselheiros de saúde e aos delegados às conferências de saúde, versando sobre política e política de saúde, em particular, com destaque para o tema da saúde da mulher. Diversos eventos, como cursos e palestras, já foram realizados com esse fim, demonstrando que há uma preocupação na maioria dos movimentos com a capacitação técnica e a educação política dos seus membros (tabela 10, questão 24).

TABELA 10: ATIVIDADES PERIÓDICAS DE FORMAÇÃO TÉCNICA E POLÍTICA (1995)

ATIVIDADES	Micro-Regiões	%
Sim	12	63,2
Não	7	36,8
TOTAL	19	100,0

Essas atividades também são dirigidas aos que estão ingressando nos movimentos, mas há reclamações de que muitos acabam por conhecer o trabalho e a história do movimento na prática diária, de forma não sistematizada. Outras iniciativas do movimento, como a eleição dos conselhos de saúde, os atos públicos e manifestações, são vistas como espaços de aprendizado, de discussão e de conscientização política.

Nesse trabalho educativo, não há referências importantes aos partidos políticos, à Central de Movimentos Populares e às Centrais Sindicais. A responsabilidade é assumida pelo

próprio movimento, ou recorrendo a parcerias com universidades e ONGs, para a realização das atividades, em que lideranças populares, funcionários públicos, técnicos e parlamentares são convidados a discutir temas específicos, em função das prioridades definidas. Entre os eventos que julgam necessário realizar, visando incentivar o aparecimento de novas lideranças e sua educação política, indicam a realização de encontros para troca de experiências e democratização de informações, seminários de aprofundamento e reuniões com a participação de convidados. Em alguns movimentos essa não tem sido uma preocupação sistemática e há regiões que, naquele ano, não desenvolveram nenhuma iniciativa com esse objetivo.

Os **temas prioritários** naquele momento seriam as políticas públicas e outros relacionados ao cotidiano do trabalho que desenvolvem nos movimentos, para esclarecer a importância das lutas sociais e da participação nos conselhos de saúde. Nas atividades de formação, gostariam que houvesse conteúdo adequado e que fossem utilizados recursos audiovisuais, para recuperar a história dos movimentos, enfrentar o descrédito quanto ao sucesso das lutas, debater a dificuldade da população em participar e encontrar novas formas de organização, que permitam maior integração do movimento de saúde com outros movimentos e sindicatos.

A relação dos **assuntos mais discutidos** nas reuniões de rotina dos movimentos, realizadas em 1995, demonstra uma grande preocupação com o seu fortalecimento, visando encontrar meios para ampliar a participação dos moradores, apesar das derrotas dos seus projetos no governo Maluf, da dificuldade de relacionamento com os órgãos governamentais e das decisões dos conselhos não serem implementadas pelo Poder Público. Fala-se do PAS, dos salários e das condições de trabalho dos funcionários, da situação sanitária, do SUS e da política de saúde no Brasil. Também são temas recorrentes, a política local e geral, o desemprego, os baixos salários, a violência e a má qualidade de vida.

Entre as **propostas de políticas públicas, leis ou atos administrativos**, que mencionam terem sido elaborados com participação dos movimentos, estão o capítulo da saúde da Constituição Federal, a regulamentação do SUS e dos conselhos de saúde na Lei Orgânica da Saúde (Leis N.º 8.080/90 e 8.142/90), o Código Estadual de Saúde, a Lei Orgânica do Município e as deliberações das conferências de saúde em São Paulo. Lembram que, a partir de 1995, os movimentos de saúde vêm se dedicando à discussão da legislação do

PAS, inclusive junto ao Poder Legislativo, na expectativa de revertê-la, e que ajudaram a aprovar projetos voltados aos direitos dos trabalhadores, à preservação do meio ambiente, à melhoria da qualidade de vida na cidade e a ampliar a participação popular em outras áreas de governo.

Sobre a **existência de planos de lutas**, apenas seis (31,6%) movimentos atuavam de acordo com uma programação anual de eventos naquele momento; outros seis admitiram sua existência eventual e os sete restantes (36,8%) não trabalhavam orientando-se por um plano. A título de exemplo, observando os anos de 1995 e 1996, os movimentos afirmam que na maioria dos casos faltou uma programação de eventos gerais e que muitas atividades foram ou seriam espontâneas, sem um cronograma definido.

Embora alguns movimentos entendessem que os planos são inviáveis, em consequência da descontinuidade das políticas públicas inovadoras, várias atividades programadas foram citadas na ocasião, incluindo reuniões, debates, plebiscitos sobre o PAS, atos públicos para denunciar o mau atendimento, tentativas de aprimorar o funcionamento dos conselhos, atividades para formar novos conselheiros, para conscientizar a população sobre o voto nas eleições municipais de 1996 e outras destinadas a apoiar os movimentos de saúde.

3.1.3. Infra-estrutura e articulações externas

Os movimentos populares de saúde praticamente não contam com nenhuma infraestrutura e o pouco que existe em geral foi cedido por outra entidade. Entretanto, 68,4% dos movimentos têm algum tipo de atividade própria de arrecadação de recursos financeiros, que se mostram insuficientes para as suas necessidades. Doações em dinheiro e/ou convênios para aporte financeiro são menos freqüentes e a maioria não dispõe de conta bancária em nome do movimento ou de pessoa por ele indicada (tabelas 11 e 12, questões 10 e 11).

TABELA 11 - TIPO DE INFRAESTRUTURA EXISTENTE (1995)

TIPO	EXISTENTE *	%
Sede	7	36,8
Máquina de escrever	5	26,3
Aparelho de Som	5	26,3
Telefone	4	21,1
Automóvel	4	21,1
Alto falante/Carro	3	15,8
Mimeógrafo/Tinta	2	10,5
Aparelho de Fax	1	5,3
Outros	1	5,3
TOTAL	19	100,0

* Algumas micro-regiões têm mais de um tipo de infraestrutura

TABELA 12: FONTE DOS RECURSOS RECEBIDOS PELO MOVIMENTO DE SAÚDE (1995)

FONTE	CITAÇÕES*	%
Atividades próprias	13	68,4
Doações Nacionais	4	21,1
Órgãos Governamentais	2	10,5
Não Governamentais	2	10,5
Doações Internacionais	1	5,3
Outros	2	10,5
Não Arrecada	4	21,1
TOTAL	19	100,0

* Cada micro-região citou uma ou mais fontes de recursos

No momento da pesquisa, 14 micro-regiões não contavam com membros profissionalizados; em 3, eles eram remunerados por parlamentares e nas outras 2, pelo próprio movimento ou por sua entidade de apoio (tabelas 13 e 14, questões 18 e 19), o que não exclui uma participação indireta de parlamentares no financiamento. É preciso lembrar que a zona

leste se diferencia das demais em razão da existência da entidade “*Saúde é Vida*” e da colaboração que recebe de parlamentares eleitos com o voto de parcela significativa do movimento. Nas entrevistas e nos grupos focais observou-se a tendência de aumentar a **profissionalização de lideranças** em gabinetes parlamentares, na maioria das regiões, com as vantagens e desvantagens que dela decorrem.

TABELA 13: EXISTÊNCIA DE MEMBROS
PROFISSIONALIZADOS NO MOVIMENTO (1995)

EXISTÊNCIA	Micro-Regiões	%
Sim	5	26,3
Não	14	73,7
TOTAL	19	100,0

TABELA 14: CASO EXISTAM MEMBROS PROFISSIONALIZADOS,
POR QUEM SÃO PAGOS (1995)

AGENTE PAGADOR	Micro-Regiões	%
O próprio Movimento/Entidade de Apoio	2	10,5
Parlamentares	3	15,8
Não Existe	14	73,7
TOTAL	19	100,0

Perguntados sobre a sua **autonomia em relação aos poderes públicos e aos partidos políticos**, 100% dos movimentos se definem como autônomos. Entretanto, os movimentos correspondentes a 89,5% das micro-regiões pesquisadas mantiveram contatos freqüentes com partidos políticos naquele ano, sendo que 68,4% deles mencionam o PT (tabela 15, questão 42).

TABELA 15 - RELAÇÃO COM QUAIS
PARTIDOS POLÍTICOS (1995)

PARTIDOS	CITAÇÕES*	%
PT	13	68,4
PC do B	4	21,1
PSDB	4	21,1
PSB	1	5,3
PTB	1	5,3
PPB	1	5,3
PROGRESSISTAS	1	5,3
TODOS	1	5,3
NÃO	2	10,5
TOTAL	19	100,0

* Cada micro-região citou um ou mais partidos

Procurou-se saber se os movimentos populares de saúde atuam de maneira articulada com ONG'S, entidades e outros movimentos, e como eles vêem a perspectiva de articulação entre si. Em 12 micro-regiões (63,2%), das 19 que responderam ao questionário, não havia naquele momento qualquer articulação com sindicatos de trabalhadores e/ou com as centrais sindicais. Entretanto, 18 (94,7%) participavam nas instâncias de "controle social" junto ao Poder Público, o que acabava viabilizando, ainda que indiretamente, algum contato com sindicatos, outras entidades e movimentos, mediado pela esfera institucional. O mesmo número de movimentos citou articulação com a Igreja Católica e outras instituições religiosas.

A lista das instituições com as quais o movimento manteve algum contato em 1995 mostra que a Câmara Municipal aparece com 89,5% das citações e a Assembléia Legislativa vem em seguida, com 42,1%, uma vez que muitas das atividades dos movimentos estavam direcionadas para o parlamento, tendo em vista o esforço para evitar a implantação do PAS e para minimizar suas conseqüências. Interessante notar a variedade de relações institucionais estabelecidas pelos movimentos naquela conjuntura (tabela 16, questão 44).

TABELA 16: INSTITUIÇÕES COM AS QUAIS O MOVIMENTO TEVE ALGUM CONTATO EM (1995)

INSTITUIÇÃO	CITAÇÕES *	%
Câmara Municipal	17	89,5
Assembléia Legislativa	8	42,1
Ministério Público	6	31,6
Judiciário	5	26,3
Universidades	4	21,1
Centros Formadores	3	15,8
Outros	4	21,1
TOTAL	19	100,0

* Cada micro-região citou uma ou mais instituições

Ao responderem sobre as atividades que desenvolvem conjuntamente e as **iniciativas que têm favorecido sua articulação na cidade**, os movimentos destacam a luta contra o PAS e em defesa do SUS e da municipalização da saúde. Igualmente valorizam como espaços agregadores, a realização das conferências municipais de saúde, as reuniões do conselho municipal de saúde, das plenárias municipal e estadual de saúde, a eleição dos conselhos de saúde, as marchas e atos públicos de protesto junto ao Executivo, as reuniões e audiências públicas no legislativo municipal e estadual, além da realização de seminários e outros encontros.

Assim é que todos os 19 movimentos pesquisados consideram que há algum nível de articulação entre eles na cidade, em decorrência de sua participação nos conselhos do SUS e nas plenárias de saúde. Por outro lado, apenas 4 micro-regiões mantêm articulação, ainda que precária, com a Central de Movimentos Populares (tabela 17, questão 50).

TABELA 17: ARTICULAÇÃO DO MOVIMENTO COM A CENTRAL DE MOVIMENTOS POPULARES (1995)

ARTICULAÇÃO	Micro-Regiões	%
Sim	4	21,1
Não	14	73,7
Não sabe informar	1	5,3
TOTAL	19	100,0

Constata-se, portanto, que existem ações conjuntas e um grande potencial de articulação dos movimentos e de unificação das lutas, a ser desenvolvido, em que pese a debilidade de sua organização em cada região. Nas entrevistas individuais, cujos resultados são apresentados a seguir, procurou-se registrar a opinião das lideranças e saber, entre outros temas, o que tem dificultado essa maior integração dos movimentos.

3.2. O que pensam as lideranças dos movimentos

Os depoimentos obtidos nas **entrevistas individuais** permitiram compreender melhor as opiniões dessas lideranças e, indiretamente, conhecer a realidade dos movimentos estudados e seu projeto atual, complementando as informações obtidas por meio do questionário. Os itens a seguir sistematizam algumas dessas opiniões, que serão úteis para estabelecermos a trajetória desses movimentos e identificarmos suas expectativas, inclusive no que diz respeito a como ampliar o apoio a eles.

A partir das entrevistas¹² foi possível conhecer o **perfil das lideranças** dos movimentos populares de saúde, que fizeram parte da amostragem. A idade média dos entrevistados é de 54 anos, sendo que 71% são do sexo feminino e 29% do sexo masculino. Como se trata de uma amostra expressiva, é possível que esta marcante participação feminina e adulta, no contingente das lideranças escolhidas para participar da pesquisa, corresponda ao que se observa no conjunto das lideranças dos movimentos de saúde. Curiosamente, observa-se que a participação masculina é menor nas regiões leste e sudeste, fato este que pode estar relacionado às condições em que se deu a origem dos movimentos em cada região e ao modo peculiar de cada um funcionar. Outro dado relevante é que 54% dos entrevistados não tinham direito a nenhum plano de saúde e 43% sim, portanto um número considerável dentre os que exigem saúde pública e gratuita.

Outros dados significativos que podem ser extraídos da amostra são: uma marcante participação de católicos (89%), de simpatizantes do PT (86%), de costureiras e outros profissionais autônomos (25%), de aposentados (25%), de funcionários públicos (7%), de assessores parlamentares (7%) e de donas de casa e desempregados sem qualquer remuneração

¹² Outros dados relativos aos participantes das entrevistas são apresentados no anexo 3, o que permite traçar um perfil aproximado destas lideranças.

(29%). Quanto à existência de lideranças contratadas e remuneradas na condição de assessores parlamentares, o que se observa é que, neste aspecto, a amostra não condiz com a realidade do Movimento de Saúde da Zona Leste, uma vez que os entrevistados relatam a ocorrência crescente deste vínculo empregatício entre as lideranças, ou de remuneração proveniente de mandatos parlamentares, e os conflitos que decorrem desta opção nas atividades do movimento.

3.2.1. Início das lutas e fatores de incentivo à participação

Perguntados sobre quando começaram a participar das lutas populares, responderam que isso ocorreu em geral entre os anos de 77 e 86, dependendo da região. Já a participação nas lutas por saúde e nos movimentos de saúde se iniciou um pouco depois, variando entre os anos de 80 e 89. Isto se deu mais tarde na zona norte da cidade, fato que é corroborado por minha própria experiência junto a este movimento, quando constatei que a retomada das lutas nesta região se deveu ao estímulo dado à participação social no Governo Democrático e Popular (89/92), em face da implantação dos conselhos do SUS em grande número de unidades de saúde.

Esses dados coincidem com as informações obtidas anteriormente no questionário aplicado, demonstrando que sua organização inicial ocorreu em geral antes do advento do SUS e a partir de outras lutas já existentes nos bairros populares. A semelhança das respostas dadas nos dois instrumentos utilizados sugere que, embora com variações regionais, as lideranças escolhidas representam adequadamente a história e a trajetória desses movimentos.

Com o intuito de levantar alguns fatores que ainda hoje possam favorecer a ampliação do processo participativo, a renovação de lideranças e o desenvolvimento do projeto político do movimento popular de saúde, procurou-se saber como se deu a **participação destas lideranças na origem dos movimentos estudados**. Perguntou-se o porquê de sua aproximação com o movimento, as dificuldades enfrentadas ao participar, as razões de terem ou não se afastado e as atividades preferidas no movimento.

Quando questionados sobre sua **aproximação com o movimento**, observa-se que a necessidade de assistência à saúde, de instalação de novas unidades e de melhor funcionamento dos serviços, ao lado das conquistas obtidas na luta popular e da eleição dos

conselhos de saúde do SUS são citados como os principais fatores de estímulo à participação no início das atividades dos movimentos.

A Igreja Católica cumpriu um importante papel motivador, a partir dos trabalhos que desenvolvia nas décadas de 70 e 80. O peso da ideologia cristã, na opção feita por grande parte destas lideranças, explica o argumento de que a participação decorre da intenção de se doar ao próximo, de ser solidário, mesmo quando a situação social dos membros do movimento não é muito diferente da observada no restante da população. A importância da motivação religiosa permanece atual para os que iniciaram sua aproximação com o movimento de saúde a partir de um trabalho voluntário, de ajuda aos enfermos, considerado pela maioria das lideranças como de cunho assistencialista, embora outras questionem essas restrições às ações de solidariedade nos movimentos.

Naquele período histórico, a Igreja participava ativamente, incentivando a solidariedade cristã, as reivindicações populares e as iniciativas dos movimentos populares, como salienta um participante da zona sul:

“Geralmente a luta vinha, na prática, através da Igreja, que na época da ditadura militar, com aquele fechamento, a Igreja sentiu a necessidade de jogar o povo, uma malandragem política da Igreja, de usar o povo para fazer suas conquistas e abrir os seus espaços. Vamos discutir a questão do cristianismo e ver o que o bairro precisa. E através daí a gente começou a participar do movimento. Minha participação é uma questão de formação e de conscientização religiosa, ao analisar a doutrina cristã, que me fez lutar pela sociedade, por um mundo melhor. O trabalho da Igreja foi importante e uma forte razão para eu entrar na luta...” (S.1)¹³.

“Graças a Deus, tenho uma situação financeira mais ou menos. Eu pago o meu plano de saúde, mas a gente vê a população carente que precisa, então a gente se sente na obrigação de estar ajudando”. (SE.1)

A compreensão do papel que cumpriu a Igreja Católica junto aos movimentos sociais e do porquê de haver mudado sua orientação, na segunda metade da década de 80, com a democratização do País, é assunto controverso entre as lideranças dos movimentos populares de saúde, gerando um misto de saudosismo, de sentimento de abandono e de esperança – de

¹³ Para preservar a identidade dos entrevistados e dos participantes dos grupos focais, os mesmos aparecerão citados por letras e números, tais como S.1 (entrevistado 1 da região sul), SE (região sudeste), OE (região oeste), N (região norte), L (região leste) e CMP.1 (representante da Central de Movimentos Populares).

que haja uma retomada desse compromisso social da Igreja, visto sob a ótica das necessidades atuais desses movimentos e da expectativa que têm em relação à sua rede de apoio.

Como vimos, outra contribuição da Igreja foi propiciar um mínimo de infraestrutura aos movimentos, pois, ainda hoje, as condições em que atuam são precárias e com frequência não existe local disponível para realizarem suas reuniões. Segundo informam, a utilização dos recursos da Igreja varia conforme a orientação do bispo da região, do padre e a situação política que se tem em cada local. Nessas condições, sua atuação depende cada vez mais do acesso ao espaço institucional, que aos movimentos muitas vezes é negado.

Para muitas lideranças, sobretudo as mulheres, ao convite recebido somou-se a necessidade de romper o isolamento em que viviam – confinadas que estavam em suas casas – e a curiosidade de conhecer um trabalho que surgia como novidade e que aos poucos ganhava projeção na imprensa. Com o tempo, a própria existência do movimento chamou a atenção de outros grupos populares, que desenvolviam trabalhos localizados e sentiam a necessidade de articular suas lutas com os bairros vizinhos.

“Eu não agüentava mais, eu estava sufocada em casa. Sentia vontade, uma loucura imensa, de participar e de conhecer os direitos que a gente tinha e também de mostrar para o próximo que não era só pedir as coisas, mas sim exigir”. (L.8)

“A gente resolveu levar avante, sozinho, a questão do posto de saúde, pois o bairro tinha um posto de saúde que não funcionava. Depois a gente ficou sabendo que havia um movimento mais geral de saúde através da imprensa. Mas eu relutava em me aproximar, porque a gente não sabia exatamente o que era o movimento e tinha medo de ser devorado, ao chegar assim, uma vilazinha sozinha”. (L.7)

Outros entrevistados foram convidados a participar da luta popular de saúde por iniciativa de lideranças mais antigas que, vinculadas a agrupamentos políticos, lutavam por saneamento básico e outras reivindicações dos bairros periféricos, em oposição ao regime militar. As pessoas que demonstravam interesse nesse tipo de atividade ou que já desenvolviam algum comunitário eram, então, incentivadas a participar das comissões de saúde e a freqüentar cursos de formação política.

Portanto, razões de ordem política também foram lembradas para justificar a participação no movimento, entre elas a prática anterior de participação no movimento sindical, em outros movimentos populares, no movimento estudantil, em partidos políticos, em

organizações clandestinas ou na própria Igreja, ressaltando convicções políticas e motivações ideológicas. Essas lideranças explicam que se aproximaram do movimento por terem adquirido consciência de que suas necessidades eram fruto da desigualdade social e que deveriam ser superadas coletivamente, em torno de um projeto de transformação da sociedade.

“Eu participo porque eu quero o melhor para o povo, para o país e acredito que um dia a gente vai ter um país melhor”. (L.2)

“Eu continuo participando por idealismo. Eu sou um socialista”. (N.1)

“Também contribuíram para a minha participação a experiência anterior no sindicalismo e a questão política de formar um partido que tivesse interesse pela luta do povo, voltado para a classe trabalhadora, para a classe oprimida. Então a gente começou a discutir a formação de um partido, que é hoje o PT”. (S.1)

Contribuíram inicialmente, para que essas lideranças participassem do movimento de saúde: o trabalho desenvolvido pela Igreja Católica; a expectativa de mudar o estilo de vida; a percepção das carências e das necessidades de saúde nos bairros periféricos; as conquistas alcançadas e seu estímulo à continuidade das lutas; as discussões que as comissões de saúde e o movimento proporcionavam sobre a luta popular e os direitos do cidadão; a solidariedade às greves do ABC e a motivação ideológica de alguns, que se diferenciavam pela consciência que tinham sobre a situação social do país e a necessidade da participação política.

Dentre as **dificuldades que enfrentaram ao iniciar as suas atividades** no movimento, os entrevistados citam o precário acolhimento dos novatos e a ausência de informações sistematizadas sobre a história do movimento, sobre como ele atua e quais são os seus objetivos. Os novos integrantes se ressentem de debates que esclareçam a opinião do movimento sobre temas como: sua visão sobre os trabalhos voluntários estimulados pela Igreja e outras entidades; as divergências existentes entre as lideranças, sobre a importância da participação institucional nos conselhos de saúde e o significado da luta autônoma nos bairros; além desses, outros temas relacionados à política de saúde e à política em geral.

Quando perguntadas sobre as **razões de não terem se afastado do movimento**, as respostas transitam da convicção sobre a importância do movimento para mudar a sociedade à fé, ao compromisso assumido e ao significado que têm as atividades do movimento na vida de cada um. Para essas lideranças, apesar das dificuldades que enfrentam, a consciência e o

conhecimento adquiridos contribuem para que não desistam das lutas. Interessante observar que poucos são aqueles que justificam sua atuação a partir de uma opção partidária, pois esta, para a maioria dos que militam em partidos, veio em decorrência da participação nos movimentos. Os entrevistados criticam a menor participação de funcionários públicos e de outros apoiadores nas atividades dos movimentos, nesse caso atribuída a um compromisso maior deles com o partido, em prejuízo do movimento, e ao medo que sentem de represálias, quando há mudança de governo.

“Eu ainda acredito na luta do povo, talvez por ser uma necessidade nossa lutar por um serviço público de boa qualidade. Também a fé e a consciência política fazem com que eu não desista nunca da luta...” (L.4)

“A gente tem um ideal e um dia quer ver este país melhorar, pode ser até loucura (...). Muitos que se afastaram estão em outras lutas, participando por aí, divulgando o trabalho e o que aprenderam no movimento...” (L.6)

“Você pode ter uma preferência partidária, mas o movimento tem que ser suprapartidário, independente, e deve prevalecer a preocupação com o social. Porém, muitos se afastaram depois que o PT perdeu as eleições, inclusive os servidores públicos”. (N.1)

Entre as razões do afastamento de lideranças, citam as dificuldades que decorrem da crise econômica, da falta de vontade política dos governantes e as decepções de alguns ao não conseguirem obter vantagens pessoais ou respostas imediatas nas atividades do movimento. Dizem que falta consciência política ao povo e a algumas lideranças, sendo relatadas situações em que pessoas atuam de maneira fisiológica, sem independência.

“Há pessoas que entram no movimento pensando em conseguir alguma coisa de imediato e não é por aí. A minha participação é para o futuro, porque a gente tem compromisso com a gente mesmo e com o povo”. (S.4)

As **atividades preferidas destas lideranças nos movimentos** variam conforme as experiências concretas observadas em cada região. Entretanto, é possível destacar a importância que dão à luta pelo direito à saúde, às ações de atenção integral à saúde da mulher, às grandes mobilizações em defesa do Sistema Único de Saúde e ao exercício do controle público sobre o Estado. Portanto, o grande fator motivador da participação foi a necessidade

de enfrentar uma situação de iniquidade no acesso aos serviços de saúde e a perspectiva de ter a saúde reconhecida como obrigação do Estado e direito do cidadão.

As conquistas alcançadas representam, no início do movimento, o grande estímulo à continuidade das lutas. Além da pressão direta e das negociações com as autoridades – consideradas por muito tempo o ponto alto das atividades dos movimentos –, passaram a dar destaque à participação popular nas conferências de saúde e nos conselhos do SUS, que permitem um diálogo com os representantes do governo.

A defesa do SUS e as iniciativas do Governo Democrático e Popular (89/92) são citadas em algumas regiões, a exemplo do que acontece nas regiões norte e oeste, como fatores que contribuíram para renovar as lideranças e ampliar a participação nos movimentos. Porém, fazem a ressalva de que falta cada vez mais um contato direto do movimento com a população, para sua conscientização. Esse contato é visto como a oportunidade de mostrar que existem pessoas preocupadas com os problemas sociais, dispostas a atuar conjuntamente para denunciar injustiças e exigir providências dos órgãos públicos.

“Partimos de uma luta de bairro, com uma visão bastante local e imediatista, e chegamos à conclusão de que a luta era mais ampla, favorecida pela novidade do SUS, que prevê a universalização do atendimento a todos os cidadãos. Ai a gente foi se interessando mais por esse movimento”. (OE.1)

“Eu me sinto mais à vontade no conselho de saúde, de preferência dentro das unidades, pois a gente sempre consegue resolver os problemas com a direção. Eu acho que aí é o caminho, embora eu goste da base...” (N.1)

Nesse sentido, os entrevistados enfatizam que urge estimular novamente o que chamam de “trabalho de base”, retomando o contato com os moradores, para conversar sobre os problemas do bairro, para compreenderem que só a participação dos interessados pode mudar as políticas públicas e que é importante as mulheres e os jovens estarem presentes nessas lutas. Propõem a realização de cursos de educação política e que se desenvolvam atividades nas micro-regiões e bairros, em que os movimentos se organizam ou se subdividem.

“Eu acho que a gente vai ter que retornar os trabalhos de base, de bater de porta em porta, dar cursos em Igrejas, em Sociedades Amigos, em casas, em apartamento das pessoas, igual a gente fez quando começou, quando outras pessoas ajudaram a gente.

Acho que a gente tem que retornar esse trabalho para que o movimento possa crescer de novo”. (L.6)

“Não fazemos mais aquele trabalho de antigamente. Nós estávamos mais em contato com o povo e o nosso discurso também já modificou um pouco. A gente agora já pensa mais lá na frente e tem um discurso que muitas vezes as pessoas lá no bairro não entendem direito. Parece que isso dificulta um pouco”. (L.4)

Foi referido que **as grandes mobilizações e atividades de massa deveriam continuar sendo valorizadas**, pois permitem o encontro e a troca de experiência entre lideranças de diferentes bairros e regiões e favorecem a obtenção de solidariedade às suas lutas, a exemplo da significativa participação dos profissionais de saúde nos atos públicos realizados nas décadas de 70 e 80. Esperam que, priorizando novamente atividades amplas, como caravanas e assembleias populares, os movimentos consigam enfrentar o descaso das autoridades. Porém, também para esse tipo de atividade, os movimentos reclamam de que lhes falta apoio político e financeiro.

“A coisa que mais me cativava eram as caravanas, convidar as pessoas e estar junto delas. As pessoas valorizavam o nosso trabalho e eu sentia necessidade de ser valorizada também. Levar os convites nas casas, nas ruas, participar das manifestações. Isso foi muito gratificante para mim, nossa!” (L.8)

“Hoje eu acho fundamental o trabalho dos técnicos e dos funcionários e o apoio que a gente recebia de outras entidades para fazer o trabalho nos bairros. A culpa de não haver uma maior participação dos técnicos e funcionários é do próprio movimento, de não cobrar a presença deles, pois estão sempre disponíveis para ajudar a gente...” (L.6)

Esta proposta, de retornar à origem do movimento, voltando a priorizar o contato com os moradores, a ação reivindicatória e as atividades de formação política nos bairros, além de revelar que muitos dos entrevistados estão em crise quanto à eficácia de sua ação institucional, faz parte de uma preocupação maior, que é a necessidade de encontrar meios para renovar as lideranças dos movimentos. Como se verá, os participantes da pesquisa enfrentam um dilema, uma vez que alguns não pretendem continuar exercendo o papel de liderança no movimento, mas sabem que depende deles adotar medidas e propiciar os meios para que outros possam vir a assumir essas funções, de modo que os movimentos não deixem de existir.

3.2.2. Circunstâncias que favoreceram a participação

Embora os relatos variem de acordo com a região, a partir deles foi possível perceber pelo menos três situações especiais, em que houve uma maior participação dos entrevistados nas lutas por saúde, quais sejam: o **início das lutas reivindicatórias**; a **eleição dos conselhos de saúde**, e a experiência que tiveram no **Governo Democrático e Popular**.

Como vimos, algumas lideranças consideram que a participação era maior no início do movimento, motivada pela busca de respostas às necessidades concretas da população, tais como a garantia de acesso aos serviços e a instalação de unidades de saúde nos bairros periféricos. Elas identificam que depois diminuiu em consequência das conquistas obtidas, pois muitos tinham a ilusão de que, com elas e a progressiva democratização do país, seus problemas estariam resolvidos.

Uma segunda situação a destacar, observada nas entrevistas e posteriormente nos grupos focais, é que os movimentos constatam que a eleição dos conselheiros de saúde tem sido um dos principais fatores de mobilização, organização e articulação de suas lutas. Na visão destas lideranças, o aspecto positivo da existência desses conselhos não se limita às conquistas na democratização da gestão das políticas públicas – que nem sempre se concretizam. É preciso valorizar o próprio processo de sua eleição, uma vez que ajuda a divulgar o trabalho do movimento no bairro e a ampliá-lo, trazendo novas pessoas e idéias, que com freqüência o fortalecem.

“No começo mesmo, quando surgiram os primeiros conselhos populares na região leste, é que a gente tomou conhecimento que estavam conseguindo algo mais naquela região, e aquilo, através de informações, animou a região da gente a estar discutindo esse tipo de conselho para conseguir os objetivos dos moradores. Eu acho que foi uma experiência boa. Com a eleição dos conselhos o pessoal se animou, começou a participar e muitas conquistas foram conseguidas através desses conselhos e dos movimentos populares de saúde”. (SE.1)

“A eleição dos conselhos eu valorizo, pois é um momento da gente divulgar o movimento. Mas acho que é muito primária do jeito que é feita a eleição em si. Eu acho que a gente teria que estar fazendo um trabalho mais organizado e mais voltado à conscientização das pessoas, de participar por uma opção política contra a privatização da saúde e em defesa do SUS”. (SE.4)

Finalmente, uma terceira circunstância favorável está associada às experiências inovadoras de participação em gestões democráticas, conforme atestam depoimentos de lideranças de diversas regiões da cidade sobre o Governo Democrático e Popular de São Paulo (89/92). Neste particular, salientam a rara possibilidade que tiveram de acessar informações confiáveis e de participar da tomada de decisões nos conselhos de gestão criados, apesar de o ritmo imprimido pelo Executivo e o preparo de seus técnicos estarem sempre acima da capacidade de os movimentos acompanharem.

“A gente vinha de um período em que a gente não tinha com quem falar, era difícil o nosso contato com as áreas do governo, então a entrada da Erundina veio facilitar o nosso trabalho, foi um período muito rico de discussão, de participação da comunidade como um todo, nos conselhos de saúde. A gente pôde avançar e muito, aprendeu e pôde trazer muita gente para o movimento porque valia a pena, você tinha respostas (...). Ter apoio do pessoal do governo é fundamental para que os movimentos possam avançar”. (OE.4)

Com a centralização administrativa e de poder na Secretaria Municipal de Saúde, a partir de 1993 (Governo Maluf), constatam que, em um governo conservador e autoritário, os conselhos gestores do SUS não são respeitados, resolvem muito pouco, que tudo é muito devagar.

“Acredito que em todos os movimentos, em todas as regiões de São Paulo, com a saída da Prefeita Luíza Erundina, as pessoas se afastaram também, por motivos não sei qual, políticos ou porque eram funcionários, e atualmente está muito difícil, o prefeito está fechando e a gente só consegue algum espaço na marra”. (N.1)

“Hoje, não estamos alcançando nada, está muito parado. O prefeito fechou todos os canais, nós não conseguimos entrar em nenhum departamento, pois em todos os lugares nós somos barrados e não temos nenhum contato com os órgãos públicos”. (OE.2)

3.2.3. Participação institucional e descontinuidade político-administrativa

Apesar das dificuldades apontadas, as entrevistas mostram que os movimentos valorizam sua participação em instâncias democráticas de governo, quando há funcionamento regular, pois nelas podem obter informações, exigir qualidade nos serviços oferecidos à população e, eventualmente, influir nas decisões, inclusive as relativas às propostas orçamentárias. Segundo os entrevistados, os resultados positivos incentivam a participação,

mas isso depende muito da vontade política dos governantes e do grau de conscientização da população. Em muitos casos, a população perde o ânimo e se acomoda quando os governos não apresentam resposta aos problemas apresentados, ou falta diálogo e abertura para informar, ouvir e receber denúncias e sugestões.

“Pelo menos durante os quatro anos da gestão Erundina houve vontade política, um estímulo, porque nós tínhamos respostas da Secretaria, da Prefeita, enfim de toda a gestão. Na gestão Maluf o movimento começou a se desarticular. Apesar disso, hoje, a participação das lideranças está maior até, em função da briga com o PAS...” (N.5)

Segundo os depoimentos colhidos, durante o Governo Maluf (93/96), os movimentos se limitaram a resistir aos retrocessos, uma vez que o governo privatizou a gestão de serviços públicos e negou a eles o direito à participação. Neste sentido, contraditoriamente, o advento do PAS trouxe novo tipo de ânimo à luta e provocou modificações na agenda dos movimentos, tornando necessária uma maior articulação com outros movimentos e entidades. Sob determinados aspectos, essas lideranças populares estariam participando até mais, naquele momento, para compensar o afastamento da população e de outros parceiros de luta.

Em especial, criticam a mudança de atitude da Igreja e de muitos profissionais de saúde frente às reivindicações populares e as conseqüências desse fato nos movimentos, acarretando dificuldades adicionais à sua organização. Da mesma forma, os entrevistados lamentam, embora compreendam, o afastamento de lideranças populares das atividades dos movimentos. Um ponto que destacam é o desencanto com a política de saúde adotada pelos governos conservadores e com a descontinuidade das políticas públicas inovadoras.

“Existem muitas razões para o afastamento das lideranças, mas a principal delas é a desmotivação com a condução da política de saúde”. (S.6)

A respeito do trabalho que os movimentos desenvolvem no momento da pesquisa, vê-se que dão prioridade às manifestações públicas contra o PAS e em defesa do SUS. Agindo assim, deixam claro que não acreditam em respostas efetivas do governo Maluf às reivindicações por melhorias e que sua preocupação maior é denunciar a situação existente e fazer funcionar, ainda que precariamente, os conselhos do SUS. Demonstram seu incômodo com a interrupção das políticas implementadas no governo anterior e lamentam a precariedade da infraestrutura disponível nos movimentos, uma vez que inviabilizam os seus projetos.

Nesse contexto, ganha importância entre eles a discussão sobre as eleições que se aproximam e a necessidade de se envolverem ativamente para tentar mudar os rumos da política mais geral.

“O objetivo da gente é denunciar a questão de saúde e a responsabilidade do prefeito Paulo Maluf. Existe uma falta de clareza na população, de saber quais são os seus direitos, sobre essa cidadania de que tanto falam. Então a gente coloca para as pessoas a importância de eleger um determinado prefeito ou governo, para que ele venha a favor do povo. A gente sabe que com um governo que seja a favor do povo essa situação não vai mais acontecer”. (SE.4)

3.2.4. Crise social, políticas de exclusão e busca de alternativas.

Além das reclamações sobre a atitude dos governos frente aos movimentos populares, os problemas por eles enfrentados são associados à situação política e social do país, à lógica ditada pela política neoliberal, à crise econômica e ao desemprego. Com as mulheres trabalhando fora, para ajudar no orçamento doméstico, ocorre uma limitação do horário para participarem. Faltam recursos para as pessoas se deslocarem aos locais de reuniões do movimento e para a realização de suas atividades. São problemas que decorrem da crise social e econômica, mostrando que outras questões de ordem mais geral alteram a agenda dos movimentos e interferem na sua capacidade de resposta.

“Ainda estou tentando descobrir as causas das pessoas se afastarem, mas as dificuldades são as mesmas. Todo mundo tem que trabalhar e ajudar no salário. Outras, o marido tem convênio e há acomodação (...). Para estar no movimento, tem que haver necessidade de participar e a participação deve ser livre e espontânea. Mas, se as pessoas não entenderem a mensagem e o trabalho do movimento, aí fica difícil...” (L.8)

Como agravante, a participação no movimento popular é considerada mais difícil do que em outras entidades e movimentos, porque ela não traz vantagens pessoais, exige grande motivação e dedicação das pessoas e, em razão disso, os novos participantes estariam se ressentindo de uma melhor compreensão dos objetivos do movimento. Um importante trabalho seria, então, proporcionar educação política aos participantes e conscientização sobre o significado da luta pela cidadania e o SUS, exigindo maior apoio externo aos movimentos, inclusive por iniciativa do Poder Público.

“Nosso trabalho primordial deveria ser conscientizar as pessoas sobre a importância da participação social e não ficar muito centralizado nos conselhos de saúde, que não têm perna para alcançar aquela maioria que precisa ser conscientizada...” (N.2)

“A motivação para participar depende de esclarecimentos. Os técnicos, os profissionais sempre existiram e alguns ainda continuam, por isso que o movimento ainda está em pé. Se eles não estivessem do nosso lado, talvez só a liderança, sem remuneração, sem nada, talvez o movimento já teria acabado”. (L.8)

No caso do afastamento de lideranças, além da crise econômica, o fato é atribuído à existência de divergências políticas no interior do movimento, que podem estar relacionadas à forma de conduzir o movimento, em uma conjuntura desfavorável, e ao grau de dependência a que se chegou em relação aos parlamentares que o movimento ajudou a eleger, revelando a existência de disputas entre lideranças em torno de diferentes concepções sobre os movimentos e sua orientação política.

“Eu acho que o movimento de saúde tem pontos positivos, apesar das brigas e das divergências que fazem alguns se afastarem. Isso faz parte da luta, toda organização tem isso, porque se não tiver a gente não se desenvolve”. (L.5)

3.2.5. Ampliação e articulação dos movimentos

Essas dificuldades por que passam os movimentos de saúde, em especial a dependência de mandatos parlamentares, a falta de apoio externo diversificado, a escassez de resultados positivos e o desânimo da população, trazem ao debate a idéia de promover a renovação dos movimentos, de suas práticas e lideranças.

“Uma coisa que a gente não conseguiu foi fazer uma renovação do movimento. As necessidades estão aí, a cada dia o povo está mais oprimido, mais carente e não participa. Nós temos que fazer uma reflexão muito grande, no sentido de reorganizar esses movimentos, para que a participação popular se torne realmente efetiva. A gente tem que mudar de estratégia, procurar novos meios para esse envolvimento da população, porque se não, os movimentos vão acabar indo à falência...” (S.2)

Desta maneira, a ampliação e a articulação dos movimentos, que as lideranças buscam, são por elas relacionadas tanto com a retomada de experiências anteriores, tidas como positivas, a exemplo da ênfase que desejam dar ao “trabalho de base” e às caravanas e assembleias populares, quanto com a busca de novas estratégias de atuação e de organização,

como se conclui ao vê-los comparando sua estrutura e forma de funcionamento com as de outras entidades e movimentos sociais.

“O jeito como o movimento está organizado incentiva a participação, porém falta melhorar a comunicação e a integração dentro do movimento e dos movimentos entre si...” (N.4)

“Estamos tentando rearticular o movimento através da Central de Movimentos Populares...” (S.1)

“Falta conhecimento à população, faltam recursos e condições para participar. Se o movimento fosse uma entidade mais forte, assim como a CUT, ou se não fosse uma CUT, mas que parecesse pelo menos...” (SE.3)

O resgate de antigas formas de mobilização e a busca de novas estratégias passam, necessariamente, pela mudança de qualidade dos vínculos que estabelecem com a sua rede de apoio, como é o caso da Igreja, da Central de Movimentos Populares, dos sindicatos vinculados à CUT, de universidades, de ONG's, de parlamentares e de partidos políticos, especialmente o PT. Nesse caso, demonstram estar atentos a como esses parceiros históricos e outros aliados vêm modificando seus métodos de atuação e suas formas de inserção em uma sociedade altamente competitiva e desigual.

Isso vale também para as expectativas que têm quanto à sua interação com o Poder Público, de quem esperam uma atitude de reconhecimento e de incentivo, inclusive financeiro, sem que para isso tenham que abrir mão de seus princípios de organização e atuação, que lhes conferem uma identidade própria. Ao proporem este debate, reconhecem que existem novos condicionantes político-administrativos na conjuntura do país a partir dos anos 90, que devem ser levados em conta ao discutir a reforma do Estado, o papel que pode desempenhar a sociedade civil e a relação possível entre eles.

3.2.6. Movimentos e partidos políticos

Sobre os contatos existentes entre os movimentos e os partidos políticos, o que se observa é que há uma simpatia pela atuação individual de parlamentares do PT, mas mesmo esse partido é questionado. Consideram que o PT é um dos poucos partidos que dão retaguarda

ao movimento popular, mas reclamam que, como ocorre com os demais partidos, ele em geral não cumpre as finalidades a que se propõe.

“O único partido que tem efetivamente participado, e a prática mostrou isso na gestão de Erundina ao implantar o SUS, é o PT. Agora, a sua composição deixa uma série de dívidas e falta ao PT, primeiro, uma politização mais aprofundada das suas bases...” (N.3)

“É complicado discutir partido político, porque nem sempre eles dão a ajuda que a gente precisa. Muitas vezes eles atrapalham ou usam os movimentos, embora o PT em certas ocasiões esteja junto com os movimentos, em outras ocasiões some todo mundo, ou então procuram quando querem fazer um grande ato, porque sabem que a gente articula o povo”. (L.4)

Para essas lideranças, os partidos progressistas, como o PT, deveriam estar mais próximos dos movimentos, para discutir a realidade do país e as estratégias de mudanças, para ajudar a politizar suas bases e contribuir para o desenvolvimento das lutas sociais. A proposta que têm é de um trabalho conjunto, sem atrelar ou usar os movimentos, de forma a priorizar a educação política dos participantes e as iniciativas para mudar a sociedade. Esperam que esses partidos e/ou parlamentares apoiem a organização dos movimentos e a eleição dos conselhos populares de saúde. Os partidos políticos e seus parlamentares deveriam estar mais preocupados em propiciar informações e formação às lideranças dos movimentos, além de viabilizar recursos e colaborar para articular as lutas populares com os sindicatos e outras entidades.

“Os partidos deveriam esclarecer a população sobre a responsabilidade de cada nível de governo, estar mais junto do povo e acompanhar a luta. Deveriam usar melhor o legislativo, apresentando projetos para a saúde. Todos os partidos deveriam participar do movimento. Vai haver divergência, vai ter discussão, mas o objetivo tem que ser o mesmo, melhor atendimento ao usuário, só que infelizmente isso às vezes não acontece”. (N.1)

“Devemos manter uma relação sem atrelar o movimento ao partido e não deixar que nos use exclusivamente para seus interesses políticos... A gente deve discutir muito, porque isso pode enfraquecer o movimento. Eles poderiam ajudar na própria mobilização, na estrutura do movimento e na discussão política, para tentar levar o movimento a uma unificação”. (S.1)

“A preocupação de não misturar partido e movimento não é necessária, porque as pessoas que estão envolvidas com o movimento de saúde são mais abertas e mais politizadas. Elas sabem exatamente que é o partido que dá esse respaldo político e social para o enfrentamento com os governos”. (N.5)

3.2.7. Movimentos e governos

A pergunta¹⁴ semi-estruturada, sobre como deve ser a relação do movimento de saúde com os governos, continha cinco alternativas, que permitiam estabelecer um diálogo com o quadro de referência proposto por CARVALHO (1995), apresentado no segundo capítulo deste trabalho. Por meio delas buscou-se compreender melhor a relação pretendida hoje entre eles e a institucionalidade do Estado.

As alternativas aparecem na ordem aleatória em que foram apresentadas aos entrevistados, motivando respostas diferenciadas nas regiões e micro-regiões, a partir de suas experiências concretas.

Como deve ser a relação do movimento de saúde com os governos:

- 1- Participar das decisões junto aos governos e fiscalizar suas ações (**participação institucional**).
- 2- Ajudar a resolver os problemas da população, já que os governos não tomam providências (**participação comunitária**).
- 3- Esperar que as providências venham dos governos, uma vez que eles foram eleitos para isso (**não-participação**).
- 4- Cobrar dos governos as providências, fiscalizar e participar das decisões junto aos governos (**participação social**).
- 5- Cobrar dos governos as providências, mas sem se envolver com os governos (**participação popular**).

A tabela 18 (questão 4.c) informa o resultado encontrado no Município:

¹⁴ 4c) Na sua opinião, o movimento de saúde deveria hoje...

4d) Saber o porquê da opção escolhida.

TABELA 18: RELAÇÃO DOS MOVIMENTOS
COM OS GOVERNOS (MUNICÍPIO)

RESPOSTA	Nº	%
1	9	32
2	2	7
3	0	0
4	13	47
5	4	14
TOTAL	28	100

No **município**, **47%** das 28 lideranças entrevistadas defendem que os movimentos devem cobrar dos governos as providências, além de fiscalizar e participar de suas decisões, o que corresponde ao referencial proposto da **participação social**. Outros **32%** desejam a proposta de **participação institucional exclusiva**. A diferença entre as duas está no fato de que a primeira possibilidade (resposta 4) incorpora a idéia de também continuar cobrando providências com autonomia, conforme a cultura anterior dos movimentos populares. Somadas, as duas correspondem à opinião de 79% das lideranças entrevistadas, que defendem em algum nível a participação institucional.

Interessante observar que **14%** das lideranças preferem exclusivamente cobrar providências, sem se envolver com os governos, correspondendo ao referencial da **participação popular**. A importância ainda hoje dada a esta tradicional atitude dos movimentos pode ser mais bem aquilatada quando se percebe que, somando este percentual ao daqueles que admitem mesclar luta autônoma com participação institucional (resposta 4), 61% dos entrevistados reforçam a idéia de luta popular autônoma, contra os governos.

A idéia da **participação comunitária** fica com **7%** de apoio e nenhuma liderança admite a idéia da não-participação, de esperar que os governos resolvam os problemas porque foram eleitos para isso. Portanto, no município prevalece a idéia de associar pressão popular sobre os governos, com independência, e participação institucional. Entretanto, há diferenças entre as regiões. Apesar das pequenas amostragens regionais disponíveis, comparando as respostas das regiões com as médias do município, observam-se os seguintes indícios:

a) na **região sudeste** (tabela 18.a) há uma polarização e um equilíbrio entre as propostas de participação social e de participação institucional exclusiva, ambas com 50% de preferência, mostrando que todos os entrevistados defendem em alguma medida a participação institucional e que é nulo o percentual dos que a ela se recusam. Assim, as propostas de ações-diretas aparecem sempre articuladas e subordinadas à presença nos espaços institucionais de participação;

TABELA 18.a: RELAÇÃO DOS MOVIMENTOS
COM OS GOVERNOS (**ZONA SUDESTE**)

RESPOSTA	N.º	%
1	2	50
2	0	0
3	0	0
4	2	50
5	0	0
TOTAL	4	100

b) na **região oeste** (tabela 18.b), 50% das lideranças entrevistadas desejam a participação institucional exclusiva, 25% propõem a participação social e outros 25% querem a participação popular. Portanto, há uma grande disponibilidade para algum nível de participação institucional, mas a defesa da participação popular é significativa;

TABELA 18.b: RELAÇÃO DOS
MOVIMENTOS COM OS GOVERNOS
(**ZONA OESTE**)

RESPOSTA	N.º	%
1	2	50
2	0	0
3	0	0
4	1	25
5	1	25
TOTAL	4	100

c) na **região norte** (tabela 18.c), é significativa (40%) a frequência dos que desejam exclusivamente a participação institucional, outros 40% enfatizam que se deve associar luta institucional e autônoma e 20% o modelo de participação popular;

TABELA 18.c: RELAÇÃO DOS MOVIMENTOS COM OS GOVERNOS (ZONA NORTE)

RESPOSTA	N.º	%
1	2	40
2	0	0
3	0	0
4	2	40
5	1	20
TOTAL	5	100

d) na **região sul** (tabela 18.d), o modelo da participação institucional tem a simpatia de 33% e prevalece a intenção de participação social (50%), cuja proposta mescla luta autônoma com atuação junto aos governos. Entretanto, 17% dos entrevistados na região defendem o modelo da participação popular. Vistos por outro ângulo, os números mostram que é intensa a frequência daqueles que desejam algum nível de luta autônoma (67%);

TABELA 18.d: RELAÇÃO DOS MOVIMENTOS COM OS GOVERNOS (ZONA SUL)

RESPOSTA	Nº	%
1	2	33
2	0	0
3	0	0
4	3	50
5	1	17
TOTAL	6	100

e) na **região leste** (tabela 18.e) há uma situação mista, pois ao lado da proposta de participação social (56%), são admitidas tanto a proposta de participação comunitária (22%), que contempla as ações de solidariedade, quanto as propostas de dar exclusividade à luta autônoma (11%) ou à participação institucional (11%).

TABELA 18.e: RELAÇÃO DOS MOVIMENTOS
COM OS GOVERNOS (ZONA LESTE)

RESPOSTA	Nº	%
1	1	11
2	2	22
3	0	0
4	5	56
5	1	11
TOTAL	9	100

Esses dados são compatíveis com as informações disponíveis sobre a história dos movimentos, obtidas a partir de minha atuação junto aos mesmos – inicialmente como estudante universitário e profissional de saúde, depois como Secretário Municipal de Saúde e atualmente na condição de Vereador. A região sul tem uma tradição de organização popular autônoma e sempre resistiu à idéia da participação institucional. Nas regiões norte e oeste, os movimentos populares de saúde vêm desta tradição, mas sofreram grande influência dos conselhos do SUS em seus desenvolvimentos mais recentes, durante o Governo Democrático e Popular (89/92). Por sua vez, as regiões leste e sudeste foram pioneiras na proposta de associar luta autônoma à participação institucional desde a década de 70. Parece-me que contribuiu para o resultado encontrado a importância que foi dada à discussão da idéia de autonomia e de democratização da gestão do Estado, na história de cada movimento.

O Movimento de Saúde da Zona Leste requer uma atenção especial na análise desses dados, por ser um dos movimentos populares mais antigos, que sempre lutou por sua autonomia e pressionou distintos governos para que assumissem seus papéis e responsabilidades constitucionais. Em sua história, sempre rejeitou qualquer possibilidade de prestar serviços voluntários aos governos, o que não o impediu de lutar pelo direito de eleger seus conselhos de saúde e de participar nos espaços institucionais, com independência.

As respostas de suas lideranças são fruto dessa longa trajetória e do amadurecimento de sua reflexão no movimento, na medida em que parecem enfatizar a idéia de que hoje devem somar diferentes modalidades participativas, incluindo aí as ações de solidariedade, características da participação comunitária, visando ampliar o exercício da cidadania ativa¹⁵. Entretanto, há um rumo predominante: diante da hegemonia do modelo de participação social, defendem a necessidade do fortalecimento de sua própria organização, de aumentar sua capacidade de mobilização, por meio dos conselhos populares de saúde, e de continuar exercendo pressão sobre os órgãos públicos, elaborando propostas e interagindo com eles. Exigem que suas histórias e seus valores sejam respeitados quando se propõem engenharias institucionais¹⁶ que em tese os beneficiam.

Somando as informações obtidas nos instrumentos de pesquisa utilizados chega-se a um mosaico de características que diferenciam os movimentos entre si e que lhes atribuem uma identidade histórico-cultural própria. Portanto, sob determinados aspectos, fica difícil falar em movimentos populares de saúde em geral. Cada movimento preza sua trajetória e sua cultura, tendo sido esse um dos aspectos relevantes da discussão realizada em grupos focais, sobre a possibilidade de avançarem em sua articulação na cidade, como se verá no Capítulo 4.

3.2.8. O exercício de liderança no movimento

Ao se discutir a motivação atual para participar e como vêem o exercício da função de liderança, todos reconhecem que participar do movimento foi importante, pois lhes permitiu conhecer pessoas e grupos que lutavam por um objetivo social. A participação no movimento mudou suas vidas, seus valores éticos, seus conhecimentos, sua relação com os familiares e os

¹⁵ Para *BENEVIDES (1994), a possibilidade de participação direta no exercício do poder político confirma a soberania popular como elemento essencial da democracia. A noção de cidadania ativa está contemplada na Constituição de 1988, implicando no reconhecimento da complementaridade entre a representação política tradicional e a participação popular diretamente exercida. Na dinâmica do incentivo aos instrumentos jurídicos que tornam efetivos os direitos e deveres, a cidadania exige instituições, mediações e comportamentos próprios, constituindo-se na criação de espaços sociais de lutas e na definição de aperfeiçoamento e fortalecimento da democracia participativa (apud JACOBI, 1996: 12-13).

¹⁶ JACOBI (1992, 1996), a exemplo de outros autores, aborda a proposta de engenharia institucional ao discutir a democratização da relação Poder Público/Sociedade Civil no Brasil. O autor promove suas reflexões tendo como tema articulador a participação na gestão pública, a democratização do poder e a necessidade de uma engenharia institucional que propicie a ampliação da cidadania ativa. Ao discutir o complexo processo de participação e controle nas políticas públicas, afirma que o desafio é superar a lógica tradicional e construir uma nova institucionalidade, a partir da experiência dos conselhos de gestão tripartite, referência territorializada de participação em São Paulo.

moradores do bairro.

“Participar me fez crescer, me respeitar como pessoa, me sentir valorizada e respeitar a opinião das outras pessoas. O movimento foi uma escola muito grande para mim, ensinando que a gente tem direitos e deveres, e eu me sinto muito honrada de participar do movimento de saúde...” (L.6)

As respostas também acentuam o significado que atribuem à participação no crescimento político experimentado por essas lideranças, ao compreenderem seus direitos e ao exercerem sua cidadania. Estando presentes nas lutas populares, essas lideranças estabeleceram contatos com outros bairros, passaram a articular suas reivindicações e a conhecer o modo de funcionamento do Poder Público e das instituições de saúde. Desta forma, aprenderam a dialogar e a negociar com técnicos e autoridades.

“Mudei, vencendo a timidez e assumindo muitas responsabilidades. Hoje eu já subo em palanque, já falo em praça pública, já falo até com o Presidente se precisar, como qualquer pessoa, sem medo de autoridade”. (S.6)

“A participação no movimento me fez crescer muito e aprender que ninguém vai me enganar na política e nas eleições. O movimento me fez conhecer as pessoas e o outro lado da vida. Com a participação a gente adquire consciência para melhorar o bairro, o país e o mundo”. (L.2)

Questionando a motivação dos entrevistados em continuar participando dos movimentos em uma conjuntura desfavorável, observa-se que a maioria vive, por ocasião da pesquisa, um conflito entre manter o otimismo, não se deixando contaminar pelo desânimo da população e dos funcionários, e reconhecer as dificuldades que eles próprios sabem que são muitas. Alguns se dizem mais motivados a participar pelo desafio de enfrentar uma situação adversa, porém defendem que outras entidades, partidos e parlamentares voltem a colaborar no sentido de fortalecer o movimento, até que uma nova situação política na cidade venha a favorecer sua participação na gestão das políticas públicas.

“Às vezes a gente se sente assim tão para baixo que dá vontade de jogar tudo para o alto, porque você sabe que existem pessoas que podem orientar, que podem ajudar e você não encontra apoio...” (L.1)

“Estou muito mais motivada, porque eu percebo que é um jogo político essa questão de nos ignorar, de não nos respeitar enquanto população, movimento ou conselho. A idéia desse governo é nos desmotivar de participar”. (N.2)

Com o objetivo de identificar melhor quem são os atores sociais desses movimentos e como se formam e se renovam essas lideranças, algumas questões¹⁷ foram apresentadas aos entrevistados. Por meio delas se procurava saber que relação essas lideranças pretendiam manter com os movimentos a partir daquele momento e, indiretamente, suas concepções sobre a necessidade e o papel do líder neste tipo de organização. Cinco alternativas foram apresentadas aleatoriamente, a saber:

Qual destas atitudes você pretende adotar em relação ao movimento de saúde, daqui para frente:

- 1- Continuar participando do movimento, mas não como liderança.
- 2- Assistir o trabalho do movimento à distância, colaborando quando possível.
- 3- Não participar mais do movimento.
- 4- Participar do movimento liderando e organizando suas atividades.
- 5- Limitar-se a apoiar o movimento quando for necessário.

A tabela 19 (questão 4e) informa o resultado obtido no Município:

TABELA 19: RELAÇÃO PRETENDIDA COM O MOVIMENTO (MUNICÍPIO)

RESPOSTA	Nº	%
1	8	28
2	1	4
3	0	0
4	16	57
5	3	11
TOTAL	28	100

¹⁷ 4e) Qual destas atitudes você pretende adotar em relação ao Movimento de Saúde?

4f) Lideranças são necessárias aos Movimentos? Por que? O que caracteriza uma boa liderança?

No **município**, as médias sinalizam que a maioria das lideranças entrevistadas (**57%**) deseja continuar participando dos movimentos na **condição de líder**. Aquelas que **não aceitam essa condição de líder**, embora tenham sido indicadas pelos próprios movimentos para participar da entrevista por atenderem a essa característica, representam **43% da amostra**. Destas últimas, 28% pretendem continuar participando ativamente do movimento, 11% apenas quando for necessário e 4% só esporadicamente, quando possível. Importante registrar que não houve nenhuma menção a não participar mais do movimento de saúde. Portanto, o que se observa no município é um predomínio da defesa da necessidade de haver e de se exercer liderança no movimento de saúde, porém com fortes resistências.

Apesar das pequenas amostragens regionais, comparando as respostas das regiões com as médias do município, observam-se como indícios que:

a) na **região sul** (tabela 19.a), há uma nítida defesa da necessidade de liderar as atividades do movimento (**83%**), **bem acima da média municipal (57%)**, e aparentemente há disponibilidade para tanto;

TABELA 19.a: RELAÇÃO PRETENDIDA
COM O MOVIMENTO (ZONA SUL)

RESPOSTA	Nº	%
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	5	83
5	1	17
TOTAL	6	100

b) na **região norte** (tabela 19.b), a idéia de liderar o movimento prevalece na maioria dos casos (**60%**), acima da média municipal, mas há polarização com os que pensam diferente (40%);

TABELA 19.b: RELAÇÃO PRETENDIDA COM O MOVIMENTO (ZONA NORTE)

RESPOSTA	Nº	%
1	2	40
2	0	0
3	0	0
4	3	60
5	0	0
TOTAL	5	100

c) nas **regiões sudeste e oeste** (tabelas 19.c e 19.d), as respostas permitem supor que haja uma crise com a idéia de exercer liderança no movimento. Há uma forte polarização e um equilíbrio entre as opções de continuar atuando como líder (50%) e não atuar mais nessa condição (50%);

TABELA: 19.c: RELAÇÃO PRETENDIDA COM O MOVIMENTO (ZONA OESTE)

RESPOSTA	Nº	%
1	2	50
2	0	0
3	0	0
4	2	50
5	0	0
TOTAL	4	100

TABELA: 19.d: RELAÇÃO PRETENDIDA COM O MOVIMENTO (ZONA SUDESTE)

RESPOSTA	Nº	%
1	2	50
2	0	0
3	0	0
4	2	50
5	0	0
TOTAL	4	100

d) na **região leste** (Tabela 19.e), constata-se que há uma crise com a idéia e a prática de liderar atividades do movimento (**45%**), estando **bem abaixo da média municipal**. Os dados qualitativos sugerem um desencanto crescente com o movimento e suas disputas internas.

TABELA 19.e: RELAÇÃO PRETENDIDA
COM O MOVIMENTO (ZONA LESTE)

RESPOSTA	Nº	%
1	2	22
2	1	11
3	0	0
4	4	45
5	2	22
TOTAL	9	100

As respostas oferecidas às perguntas abertas nos ajudam a avaliar melhor esses dados e a perceber que, contrastando com a importância que conferem à função de liderança, sua dificuldade em assumir e exercer o papel de líder está relacionada, principalmente, ao fato de não se sentirem apoiados pelos demais participantes ou mesmo capacitados para tanto, tendo em vista as divergências que vêm se acumulando em cada movimento e entre lideranças dos movimentos populares de saúde.

Na zona leste, onde há Coordenação Geral eleita, as lideranças reclamam que as reuniões de coordenação se limitam a informar as atividades do movimento e a promover uma precária divisão de trabalho. O movimento teria se fechado muito e estaria priorizando as lideranças que se reúnem nessa instância. Desta forma, entendem que é preciso que o movimento retome o contato com a população e colabore com as lideranças das micro-regiões, a partir de uma discussão conjunta dos problemas locais existentes em cada bairro. Fazem, pois, uma distinção entre o que denominam de “liderança interna” – que participa da Coordenação Geral e é valorizada como uma liderança importante – e a “liderança da região”, encarregada das atividades do movimento nas áreas em que ele se subdivide.

“Uma liderança da região, por incrível que pareça, ela trabalha o dobro de uma liderança grande, interna. A Coordenação para funcionar bem tem que ter apoio de outras pessoas, talvez do partido. Um grande reforço, principalmente político, de formação e também financeiro, pois se ela não tiver não tem como caminhar”.(L.2)

Outros observam que as discussões na Coordenação são pouco produtivas, com atritos desnecessários e incompreensíveis entre as lideranças. Ao invés de perder tempo com questões que muitas vezes consideram de menor importância, as reuniões de Coordenação deveriam ser utilizadas para orientar os participantes sobre os objetivos e as atividades do movimento e para fortalecer os trabalhos das micro-regiões e dos bairros.

“Eu acho que tinha que ter mais gente envolvida, fazer mais discussões políticas, porque na verdade às vezes a gente perde um tempão discutindo coisas que parece que fogem um pouco dos ideais do Movimento”. (L.4)

As reuniões de Coordenação do MSZL deveriam ser abertas à participação de todos os interessados e propiciar mais debates sobre a conjuntura, sobre a função de liderança no movimento e as divergências que existem entre os seus membros. Para tanto, a Coordenação deveria promover eventos específicos e realizar parcerias para oferecer cursos e outras atividades que propiciem orientação política a todos os interessados. O que demandaria, por sua vez, maior apoio externo, político e financeiro, ao movimento e esforços para recompor a sua rede de solidariedade, de forma a obter os recursos desejados.

Nos últimos anos, visando maior integração da Coordenação Geral com as micro-regiões e bairros, os entrevistados citam que desenvolveram projetos em associação com outras ONG'S. Esses projetos permitiram a profissionalização de lideranças nas regiões leste e sudeste, para que esses militantes remunerados ficassem encarregados de realizar cursos e de colaborar com o trabalho de seleção de novos conselheiros nos bairros, a partir de uma preocupação social mais abrangente.

Na opinião de algumas lideranças, o trabalho remunerado possibilita-lhes ajudar na sustentação financeira de suas famílias, conquistando, em contrapartida, apoio dentro de casa para exercer esta função no movimento e maior disponibilidade para participar de suas atividades. Mas há diferentes opiniões a respeito, pois outros entendem que acaba ocorrendo uma disputa desgastante dentro do movimento, pela remuneração oferecida e em torno de interesses particulares.

Esta discussão, quando realizada nos grupos focais, mostrou a necessidade de uma atenção especial para o problema de como compreender os movimentos, as dificuldades observadas em suas instâncias de direção e as disputas que ocorrem entre suas lideranças. Disputas essas que nem sempre vêm a público ou são reconhecidas como importantes, pois importa preservar a aparência de um movimento que se identifica por suas ações solidárias e por seu caráter relativamente autônomo, camuflando com frequência as relações mantidas com seus apoiadores externos, de quem provêm os poucos recursos com que contam para suas atividades.

As informações obtidas reforçam a interpretação de que por trás da crise envolvendo a opção de continuar ou não liderando atividades dos movimentos estão principalmente algumas divergências de fundo, mais complexas, percebidas entre as lideranças, sobre o modo de funcionar dos movimentos – ao não darem prioridade ao chamado trabalho de base junto à população e ao não permitirem a renovação das lideranças nos bairros – e sobre o tipo de relações existente entre os movimentos e os parlamentares que elegeram.

Estes indícios foram confirmados nos grupos focais regionais e quando foram reunidas as lideranças de várias regiões na plenária da cidade, como se poderá observar no registro da evolução histórica mais recente desses movimentos e dos conselhos de saúde em São Paulo.

3.2.9. Planos pessoais e futuro dos movimentos

Sobre os planos que cada um tem para sua vida, confirma-se a intenção de todos em continuar participando das lutas sociais e que, de certa forma, seus planos de vida se confundem com a própria expectativa que têm em relação ao futuro dos movimentos. Há uma preocupação com a própria saúde, em função da faixa etária dos participantes, e a convicção de que se deve mudar a prática do movimento, favorecendo o ingresso e a formação de novas lideranças.

“Pretendo participar cada vez mais, apesar das minhas limitações, porque eu acredito que é importante a luta do povo e porque a minha consciência política faz com que eu continue na luta”. (L.4)

“Devemos pensar uma maneira de organizar melhor o movimento, pois está muito centralizado e longe das regiões. Desejo que ele não acabe, que continue

desenvolvendo o seu trabalho e vendo novas táticas para continuar com o povo. Nós vamos morrendo e os novos vão continuar...” (L.5)

Indagados sobre o que esperam que aconteça com os movimentos populares de saúde, percebe-se que há uma sintonia com a expectativa que têm quanto à sua participação nestes movimentos. Desejam que o movimento se organize melhor e que conquiste novas vitórias. Para eles, os problemas vão desde a falta de pontualidade, os horários das atividades e a longa duração das reuniões, que somados prejudicam uma participação mais intensa, até a precariedade de infra-estrutura, a informalidade excessiva e o pouco apoio que vêm recebendo de outras lideranças para os trabalhos que realizam.

Gostariam de ver os movimentos atuantes, com ampla participação, dialogando mais com os cidadãos, ajudando-os a exigirem seus direitos e a garantirem bom atendimento em saúde. Enfatizam que querem ver de novo os movimentos presentes nos conselhos de saúde do SUS, sendo respeitados pelo governo e pelos profissionais de saúde.

“Eu acho que o movimento saiu daquela fase de lutar pela criação de posto de saúde, porque me parece que agora a questão é a qualidade do serviço que é prestado. Então para que ele possa ir nesse sentido, os conselhos são algo básico. É preciso incentivar mais os conselhos, associar o trabalho geral de formação política ao trabalho de base”. (L.7)

Para os entrevistados, os movimentos devem ser mais compreensivos e tolerantes com as limitações das pessoas em participar, preocupando-se em diminuir as disputas internas e em criar condições para mobilizar e conscientizar o povo. Os movimentos devem discutir melhor a eleição dos conselhos populares e priorizar a capacitação política de seus membros, de tal forma que os conselheiros eleitos entendam a importância da participação e do exercício da cidadania. Os movimentos devem ser abertos, sem vinculação partidária, devem respeitar as diferentes religiões e desenvolver um trabalho social, com a preocupação de estimular a participação, em especial das mulheres e dos jovens.

“A minha esperança é que a gente vive lutando já faz tempo, falando de unir, unificar os movimentos, minha esperança é que isso aconteça, que todo mundo tenha um objetivo comum, que é lutar por melhores condições de vida”. (SE.2)

Dizem, por fim, que precisa mudar a atitude dos governos em relação aos movimentos, de maneira a respeitar a luta popular e a priorizar os setores excluídos. Com isso, acreditam que muitas pessoas retornarão ao movimento, incentivando as atuais lideranças a permanecerem atuando. Essas lideranças associam a possibilidade de fortalecimento dos movimentos, em grande medida, às propostas de unificação das lutas por saúde e cidadania e de articulação dos movimentos. O desafio de encontrar formas para viabilizar esses objetivos também as estimula a continuar participando dos movimentos.

CAPÍTULO 4 – EVOLUÇÃO DOS MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE

As informações obtidas por meio do questionário e das entrevistas mostraram que os movimentos populares de saúde estudados tiveram origem, em sua maioria, nas lutas por melhores condições de vida e por liberdades democráticas, nas décadas de 70 e 80, antes, portanto, do advento da Constituição de 1988 e da legislação do SUS.

Esses movimentos se organizaram com a colaboração da Igreja Católica, de estudantes universitários, de profissionais de saúde e outros agentes externos, que exerceram o papel de articuladores, propiciando, com seu trabalho e influência social, condições políticas e infraestrutura às lutas populares. Dispondo ou não de um suporte institucional para suas ações, configuraram uma verdadeira rede de apoio aos movimentos.

Na década de 70, predominaram as ações-diretas, a mobilização popular e a pressão sobre o Executivo, para exigir respostas às reivindicações por melhorias na área de saúde pública, correspondendo ao modelo de “participação popular”, em que o Estado autoritário aparece como inimigo dos setores excluídos e das lutas democráticas e, contraditoriamente, provedor de suas necessidades. Nesse contexto, a maioria dos movimentos se nega a qualquer interação mais permanente, que possa subordiná-los aos interesses e à dinâmica do Estado.

Na década seguinte, com a prática dos conselhos de saúde eleitos e a progressiva retomada da normalidade democrática, esses movimentos passam a mesclar atuação autônoma e representação popular em instâncias de governo, principalmente na esfera estadual, aproximando-se do modelo de “participação social”. A implantação do SUS, que decorre da Constituição de 1988, consolida a tendência de democratizar a gestão estatal, reforça a prática de participação institucional em governos democráticos municipais e estaduais e, lamentavelmente, provoca um acentuado afastamento desses movimentos e de suas lideranças de sua base, ou seja, da população que reside nos bairros periféricos da cidade.

Se nos anos 70 foi polêmica nos movimentos populares de saúde a decisão de participar junto ao Estado, nos conselhos de saúde, hoje é a relação entre participação institucional e participação autônoma que vem sendo objeto de intenso debate entre seus membros, quando se analisam as iniciativas em curso e os efeitos das modalidades de participação institucional no funcionamento e no projeto político dos movimentos.

Essa evolução histórica, do modelo de “participação popular” ao de “participação social”, ocorreu em todas as regiões, porém condicionada por realidades específicas, que resultaram em diferentes formas de organizar as lutas e os movimentos. Assim, as características atuais de cada um dos movimentos estudados refletem modos variados de articular concepções e práticas participativas.

Esta parte do trabalho contém uma síntese das discussões realizadas nos grupos focais e na plenária da cidade, com destaque para a visão de Estado que está contida na fala das lideranças dos movimentos populares de saúde, para a importância que atribuem à participação institucional e como os movimentos vêem seu projeto político e sua capacidade de transformar a sociedade. Na seqüência, são apresentadas as principais características que os diferenciam e aquelas que representam um patamar comum de experiência e de objetivos, a partir do qual é possível compreender a discussão que ganhou relevo nos grupos focais, sobre a viabilidade de uma maior articulação desses movimentos na cidade de São Paulo.

4.1. Visão de Estado e de democratização da gestão

Quando perguntadas sobre a importância que atribuem à participação institucional, as respostas acabam por traduzir as **expectativas e principalmente as incertezas** que estas lideranças dos movimentos populares de saúde têm sobre a atuação do Estado e as alternativas apresentadas para sua democratização.

Se é certo que já não defendem um Estado hipertrofiado em suas funções e único provedor de soluções para as demandas sociais, estimulado que foi pelos próprios movimentos nas décadas de 70 e 80, igualmente é verdade que relutam em aceitar uma solução diametralmente oposta, como é o caso do Estado mínimo neoliberal e da responsabilização exclusiva da sociedade civil por encontrar respostas às suas demandas.

Um enfoque intermediário, de um Estado com funções reguladoras preservadas e que se associa a um projeto de fortalecimento da sociedade civil, parece estar mais próximo daquilo que sugere ser o Estado almejado hoje por esses movimentos, em que se mantém parte de seu papel provedor. Entretanto, as lacunas conceituais e de *práxis* referentes a esse modelo os deixam incomodados, especialmente após a falência de uma determinada concepção de

Estado, no socialismo real, e em decorrência do caráter errático de muitas das propostas de engenharia institucional em curso no Brasil.

A superação de uma visão de Estado que durante muitos anos orientou a ação dos movimentos e partidos de esquerda no país ainda não mostra um sentido predominante, que transmita maior segurança a essas lideranças, quanto ao caminho a seguir. Os partidos políticos de esquerda, entre eles o PT, não têm conseguido elaborar de forma mais acabada essas alternativas e também no campo hegemônico pelo PSDB existem conflitos e diferentes compreensões sobre o espaço que deve ser aberto às iniciativas da sociedade civil, o modo de sua vinculação com o Estado e o rumo desta reforma.

São deduções que se podem inferir das falas desses protagonistas e menos, naturalmente, de sua familiaridade com esta discussão no cotidiano dos movimentos e de suas lutas. Principalmente porque são exíguas as experiências em curso de democratização da gestão pública que colocam em foco esta questão e porque as lideranças reclamam da falta de maior envolvimento de seus aliados e entidades de apoio na discussão de estratégias e na elaboração de projetos políticos alternativos, quando enfrentam temas com essa complexidade.

Exemplo disso foi a dificuldade observada na plenária da cidade para se avançar na discussão do tema da reforma do Estado e a proposta das organizações sociais¹⁸ para a gestão de políticas sociais, inclusive na área de saúde, conforme o conceito de que público não é necessariamente sinônimo de estatal. Em parte isto se deveu à falta de informações sobre iniciativas de cunho neoliberal e social-democrata, em curso no Brasil, e mesmo sobre a viabilidade hoje, no país, do Estado de Bem-Estar Social e de alternativas inspiradas no socialismo democrático.

A questão proposta para discussão era se as organizações sociais, que incluem entidades criadas com esse fim, movimentos, sindicatos e outras organizações não-governamentais, deveriam assumir, no todo ou em parte, a gestão da coisa pública. Em outras

¹⁸ Por ocasião da pesquisa, o Ministério da Administração e da Reforma do Estado estava propondo que o Presidente da República enviasse ao Congresso Nacional um projeto de lei para regulamentar a criação de Organizações Sociais (OS) e sua participação na gestão de equipamentos sociais, por meio de contratos com o Poder Público. O referido projeto resultou na Lei 9.637/98, de 15 de maio de 1998. Depois, foi editada a Lei 9.790/99, de 23 de março de 1999, regulamentada pelo Decreto 3.100/99, que disciplina a constituição das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP). Estas últimas são iniciativas da Comunidade Solidária, que estabelecem novos parâmetros de relação com a sociedade civil, incluindo a participação do Poder Público em parcerias e no custeio dessas entidades.

palavras, qual deve ser a abrangência do Estado, suas funções e relações desejadas com entidades da sociedade civil, e qual é ou pode ser o papel da sociedade na democratização da gestão pública? Esta certamente é uma questão bastante polêmica e atual, tanto para os partidos de corte social-democrata e socialista, como para as lideranças dos movimentos sociais.

Discutindo-se o grau de envolvimento dos movimentos populares de saúde na gestão da coisa pública, há uma percepção por parte destas lideranças de que, mesmo que os movimentos não tenham ainda uma opinião formada a respeito, cada vez mais vão estar colocados diante desse dilema. Exemplo disso é que, com frequência, são obrigados a definir o seu posicionamento em relação a novas alternativas de gestão na área da saúde, tais como as propostas das organizações sociais, das fundações e das autarquias especiais, e aos mecanismos propostos visando à democratização do Executivo, do Legislativo, do Judiciário e do Ministério Público.

Razão pela qual mostraram-se interessados em obter mais informações sobre o tema da reforma do Estado e o que vêm a ser terceiro setor, setor público não estatal e organizações sociais, bem como enfocando as diferenças destas últimas com a proposta das organizações da sociedade civil de interesse público, pois, para muitos, essa discussão significaria a retomada do debate iniciado entre os movimentos populares na década de 70, sobre os desafios de sua relação com a institucionalidade, nos conselhos de gestão, porém em uma nova conjuntura e com outra abrangência.

Sabendo que crescentemente os movimentos serão chamados à participação institucional, a assumir responsabilidades públicas, e terão a oportunidade de administrar parcelas do Estado sob diferentes orientações políticas, estas lideranças manifestam a expectativa de que os partidos políticos progressistas, as universidades, os centros que elaboram propostas de políticas públicas e sociais, as plenárias de saúde, a Central de Movimentos Populares e mesmo uma futura “*União de Movimentos Populares de Saúde*” colaborem para politizar a discussão das ações dos movimentos, indo além do apoio às lutas reivindicatórias.

A seguir, algumas opiniões dos participantes:

“Sobre as organizações sociais assumirem a gestão pública, nós nunca discutimos essa possibilidade”. (L.13)

“Nós temos aí a Comunidade Solidária, que diz que você é o culpado da estrutura do país e que não tem que mudar a sociedade. Quanto a essa proposta das organizações sociais, também acho que precisa amadurecer mais...” (N.3)

“Sobre essa proposta das organizações sociais, desde que o Fernando Henrique entrou, ele ensaiou chamar a sociedade civil para compartilhar a responsabilidade de governar. E, logo depois, ele deixou as ONG’S e chamou outras entidades aliadas para assumirem esta responsabilidade. E mesmos essas entidades ficaram com um pé atrás. Junto com a ABONG (Associação Brasileira de ONGs) vamos discutir como foi esse processo, vamos discutir o projeto do (Ministro) Bresser Pereira e ver os próximos passos para 96. Existem vários pensamentos sobre de quem é a responsabilidade da gestão pública. Então, vamos fazer um debate profundo sobre este assunto, que é atual, e o projeto do Bresser vai detonar o debate...” (CMP.1)

Na seqüência desta discussão, procurou-se avaliar **como essas lideranças vêm hoje o resultado de sua participação institucional nos conselhos de saúde e o porquê da insistência em se manterem organizados em movimentos populares de saúde**. É preciso lembrar a esse respeito que os dados coletados mostraram que a implantação do SUS e da Reforma Sanitária não se traduziram, até o momento da pesquisa, na criação de novos movimentos populares de saúde na cidade de São Paulo, embora tenham provocado mudanças significativas em sua forma de atuar.

Inicialmente, as questões propostas para discussão buscaram saber o que os conselhos institucionais de saúde acrescentaram à experiência anterior dos movimentos, quando se articulavam a partir de recursos como abaixo-assinados, manifestações de rua, caravanas e assembléias populares e exerciam uma pressão direta sobre as autoridades governamentais, exigindo melhorias para os bairros periféricos. Interessava aferir que importância atribuem hoje aos conselhos de gestão, à sua participação nos conselhos institucionais do SUS, quando se pensa na elaboração e implementação de políticas públicas democráticas e se considera a preocupação central desses movimentos, de promover a organização autônoma dos cidadãos.

Os argumentos por eles utilizados enfatizam que as eleições e a existência dos conselhos de saúde ampliaram as possibilidades de exercício da cidadania e propiciaram formação política e consciência dos problemas sociais aos moradores da periferia, em torno dos objetivos do movimento. A representação dos movimentos nos conselhos institucionais

significou, em um primeiro momento, o reconhecimento oficial do direito à participação da sociedade na fiscalização e na elaboração das políticas públicas, e conferiu maior autoridade aos movimentos.

Este tipo de participação estimulou-os a conhecer como funciona a máquina administrativa, as forças políticas nela representadas, os interesses envolvidos nas decisões de governo e como são elaboradas as políticas públicas. Por outro lado, a atuação nos conselhos institucionais de saúde e nos movimentos populares representa para essas lideranças, ainda hoje, uma forma de inserção social, contribuindo para o seu crescimento pessoal, o conhecimento das leis, dos direitos de cidadania e o desenvolvimento de novas habilidades, sendo, para muitas, um estímulo para completarem seus estudos e ingressarem no mercado de trabalho.

Todos reconhecem a enorme influência que a participação institucional exerce nos movimentos populares de saúde. Entretanto, os representantes desses movimentos estão preocupados com as repercussões dessa participação em seu funcionamento, uma vez que cresceu sua prática no cotidiano dos movimentos e a importância da participação institucional na gestão das políticas de saúde, acarretando influências positivas e negativas em sua organização. Dentre as negativas, ressaltam o enfraquecimento das comissões de saúde e o fato de os movimentos ficarem restritos aos seus representantes nos conselhos institucionais.

“De uns 6 ou 8 anos para cá surgiu essa questão dos conselhos, sendo que no início a gente não aceitava. A nossa preocupação era que esses conselhos viessem a nos separar, viessem a enfraquecer o movimento. A gente achava que centralizava muito só nos conselhos e quem não fazia parte dos conselhos se afastava. Embora já fossem aprovados a nível estadual e municipal, a gente ainda lutava para não entrar nesses conselhos, para manter o movimento na região. Uma das preocupações maiores era, participando diretamente dos conselhos com a outra parte que seria a direção das unidades, a gente acabar sendo manipulada. Essa preocupação durou uns quatro anos e a gente continuou com o movimento, mas aí algumas regiões resolveram ir formando os conselhos e a gente, mesmo resistindo, acabou entrando nessa, e hoje o movimento é formado só de conselhos”. (N.2)

“Antes nós tínhamos as comissões de saúde e nós nunca fomos muito de acordo com os conselhos. A gente achava que as comissões de saúde e o movimento são mais autônomos, fora do canal institucional. Começamos a entrar nos conselhos de saúde a partir da gestão da Erundina, por causa do SUS, não deixando de lado esse trabalho autônomo nos bairros para preparar o que vai discutir nos conselhos gestores das

unidades e no Conselho Regional de Saúde. A gente tem que saber lidar com as duas coisas, de um jeito que não misture, para não atrapalhar o nosso trabalho". (S.4)

"A eleição dos conselhos favoreceu a nossa aproximação e uma maior confiança entre os movimentos. O conselho ajudou a organizar nossa luta, a reunir os pequenos grupos dispersos e serviu para direcionar melhor a atividade, ao intervir nas questões mesmo do Estado, de qual é o papel do Estado, de garantir infra-estrutura para o povo da periferia da cidade, ajudando a perceber que você tem direito a esse tipo de atendimento, que você tem que pressionar de forma organizada para conseguir isso e poder participar das decisões". (L.7)

Apesar de reconhecerem sua importância, criticam com frequência a prática dos conselhos do SUS, por se limitarem ao enfoque assistencial, à ação institucional e a acompanhar as atividades das unidades de saúde. Mesmo nos governos em que são estimulados a se reunir e a participar da gestão, avaliam que seu trabalho não tem ido além de obter informações, levantar as dificuldades de atendimento à população, exigir providências e orientar os usuários sobre os serviços prestados, sobre seus direitos e deveres no SUS. Desta forma, os conselhos ficam muito aquém do que determina a legislação, principalmente no que diz respeito à democratização da gestão. Segundo os participantes, raramente os conselhos exercitam o seu poder deliberativo e participam de ações externas ao espaço da Secretaria de Saúde.

Ressaltam que, embora as reuniões dos conselhos institucionais sejam abertas à participação dos interessados, a presença é pequena, mesmo em governos democráticos. A ausência de movimentos melhor organizados faz com que a participação fique cada vez mais limitada a esses conselhos e dificulta o retorno de informações aos munícipes, por exemplo, sobre a atuação dos conselhos e do Poder Público, comprometendo seu propósito de mobilizar, organizar e conscientizar a população, na luta por seus direitos.

"Participar junto ao Governo tem o seu lado positivo e o negativo também. O movimento pertence só à população, mas não tem legalidade dentro das unidades e não é tão respeitado, principalmente, se não estiver bem articulado. Os conselhos entram na Constituição, como lei, e saem os nomes das pessoas no Diário Oficial. Eles acabam sendo reconhecidos e têm o direito de entrar mais a fundo nas unidades e de participar do CTA (Conselho Técnico Administrativo), para saber a questão das verbas. Enquanto isso, o movimento fica fora da máquina, o que faz o movimento muito superficial. Infelizmente, a parte negativa se confirmou, principalmente na nossa região o movimento se enfraqueceu. As pessoas começaram a pensar, bom existe um

conselho, nós votamos, então o conselho agora que tome conta e fica mais difícil articular eles, porque já estão afastados...” (N.2)

“Lutamos para segurar o que a gente conseguiu. O movimento está meio solto por falta de organização, com dificuldades de mobilizar e o povo se afastou. A gente continua tentando, pela consciência que adquiriu. O movimento se esvaziou bastante, mas eu me sinto gratificada de ver que se esse movimento até hoje não morreu é porque existem pessoas se esforçando, mesmo sobrecarregadas...” (S.6)

No Governo Maluf, e posteriormente no Governo Pitta, os conselhos gestores de unidades de saúde foram abandonados pelo Poder Público e mesmo o Conselho Municipal de Saúde e o Conselho do FUMDES (Fundo Municipal de Saúde) foram mantidos em funcionamento apenas precariamente, por serem requisitos para o município pleitear recursos do SUS¹⁹. Por esta razão, os movimentos vêm discutindo as conseqüências das mudanças político-institucionais na organização dos movimentos populares. Da mesma forma avaliam, à luz da experiência recente, qual tem sido a contribuição efetiva dos conselhos gestores para a democratização do Estado e das políticas públicas.

As lideranças se perguntam se vale a pena participar dos conselhos institucionais em quaisquer circunstâncias, considerando os discretos resultados alcançados nesses governos e o esforço por elas despendido para manter funcionando esses organismos. O debate deste tema permitiu compreender melhor a relação que estabelecem entre participação na gestão, orientação política dos governos e descontinuidade político-administrativa.

Perguntou-se quais seriam as diferenças entre atuar junto a um governo popular, social-democrata ou de perfil conservador, quando se tem como objetivo a implantação do SUS, participar da definição das políticas públicas e democratizar o poder de decisão. Se é tão difícil dialogar com um governo conservador e autoritário, que restringe inclusive o acesso a informações, nessas condições vale a pena continuar participando dos conselhos? Para fazer o quê? Que poder efetivo tem um conselho de saúde hoje? Que diferença isso faz do ponto de

¹⁹ A partir de 1998, o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, eleito na VII Conferência Municipal de Saúde, passa a atuar na ilegalidade, pois não é reconhecido pela Prefeitura. Esta, ao contrário, além de não apoiar a organização das conferências municipais de saúde, tenta o reconhecimento, por parte dos demais níveis de governo, de um outro Conselho Municipal de Saúde, que não atende às diretrizes do SUS, que impede a participação de representantes dos movimentos populares e de outras instituições do campo democrático e prioriza a representação do PAS e dos interesses privados na área da saúde. Esta situação se altera em 1999, quando a Prefeitura procura, ainda que precariamente, se adequar à legislação do SUS, visando ao recebimento de recursos públicos do estado e da União, como será visto no Capítulo 5.

vista da luta da população? Esses conselhos suprem aquele trabalho de base por eles pretendido, que deveria estar sendo realizado por um movimento atuante e organizado?

A comparação com a prática anterior, de participação junto ao Governo Democrático e Popular, é natural quando se discute a descontinuidade político-administrativa e suas conseqüências no processo de democratização da gestão e de organização popular em São Paulo. Referem que, no governo democrático, havia seqüência nos trabalhos desenvolvidos pelos conselhos, amplo acesso a informações, retorno institucional às demandas sociais e real participação da população na tomada de decisões e na construção de políticas públicas. Estas características da gestão favoreciam uma interlocução dos representantes com os movimentos e destes com a comunidade.

Diferentemente, nos governos conservadores e autoritários, as informações são negadas ou chegam apenas parcialmente, os representantes do governo se ausentam das reuniões e as políticas e os gastos públicos são decididos à margem dos conselhos. Apesar disso, essas lideranças populares dizem ser importante acompanhar as reuniões, para impedir que os conselhos sejam extintos e para forçar alguma transparência nos atos do governo. Porém, sob o ponto de vista da construção de políticas públicas e da participação popular, a existência e o funcionamento precário desses conselhos não estariam suprindo as expectativas que têm de democratização do Estado e da sociedade.

No governo popular, os técnicos e outros aliados atuavam colaborando com os movimentos e, em um governo conservador, raros são aqueles que os ajudam a enfrentar o desmantelamento das políticas conquistadas com muitos sacrifícios. Isso vale para os profissionais de saúde, as universidades, a Igreja, as ONG'S e os partidos políticos, que se retraíram progressivamente. Por considerarem que, apenas no Governo Luíza Erundina, com os conselhos do SUS, foi possível interferir em algum nível das decisões, fiscalizar e acompanhar a política de saúde desenvolvida, alguns chegam a dizer que só vale participar de conselhos institucionais em um governo com características democráticas e populares.

Para estes, a questão fundamental, no momento do trabalho de campo da pesquisa, seria organizar o movimento e a luta independente, pois, em tal situação, não compensaria investir na participação institucional, uma vez que o governo não teria credibilidade e vontade política para estabelecer e cumprir acordos.

“Ou a gente participa de conselho gestor decidindo, ou não dá para você ficar lá pedindo com o chapéu na mão. Por isso, a partir de um certo momento, eu passei a me negar a participar. Portanto gente, nessa Administração (do Prefeito Maluf), eu prefiro ficar aqui na rua, com a população, e não lá dentro, porque não vou ficar assinando embaixo e nem contar mentira para a população”. (OE.4)

Entretanto, a posição da maioria é que, mesmo em uma situação desfavorável, os movimentos devem continuar participando dos conselhos de gestão, com um caráter de resistência, e que, ao lado disso, é preciso manter a população atuando nos bairros, com independência. Lembram que os movimentos surgiram em função de necessidades não atendidas, mas advertem que, quando a crise é muito intensa, chega-se a um ponto em que isso passa a comprometer a própria viabilidade dos movimentos. Assim, eleger governos democráticos e melhorar a situação de vida do povo contribuiria inclusive para ampliar a participação popular nas lutas sociais e o exercício do controle público.

“Quando a Administração não é democrática, no caso hoje com o (Prefeito) Paulo Maluf, não respeita o Conselho Municipal, os conselhos de distrito e nem os conselhos gestores. Nessa hora fica complicado para a gente sustentar a participação do movimento nos conselhos institucionais. Por outro lado, é um desafio, porque se existe um movimento popular organizado, que está discutindo com a população as reivindicações, esse movimento tem todas as condições de levar e exigir do Poder Público que faça o que a população está necessitando. Então é meio complicada essa questão da participação institucional em governos conservadores”. (OE.1)

“Vale a pena continuar participando nos conselhos, porque se o SUS não tiver controle social não é SUS. Quando é um governo autoritário, tipo Quércia, Fleury e Maluf, a gente quase não avança. Você decide as coisas lá, mas não têm encaminhamento, você não vê retorno nenhum. Na experiência que nós tivemos num governo democrático popular as coisas avançaram, você via resultado. Então, eu acho que a gente tem que lutar para que os governos sejam todos democráticos e populares, mas também é importante participar de um governo que não seja, para fazer essa comparação, denunciar e resistir”. (L.13)

As lideranças discutiram **se os conselhos do SUS podem ser espaços de efetivo poder e se podem ter uma prática independente**, quando se consideram as conveniências do Poder Executivo. Isso permitiu chamar a atenção para as intenções que estão contidas em determinadas propostas de reforma do Estado e de estímulo à participação social e para a influência que exerce a conjuntura política nessa modalidade de participação. Elas identificam,

no momento da pesquisa, uma situação desfavorável à democratização da gestão, sendo que em grande parte as dificuldades decorrem de o governo conservador não ter como diretriz esse tipo de participação e de não saber ou não querer viabilizá-la. Um governo com esse perfil não apoia e não incentiva a participação da população, bloqueando as iniciativas dos conselhos e comprometendo o seu poder efetivo.

Portanto, em condições adversas, os movimentos rebaixam suas expectativas e tendem a permanecer atuando nesses colegiados para tentar impedir que sejam desativados e para obter informações, ainda que de qualidade duvidosa. Estando lá, podem resistir aos retrocessos nas políticas públicas, já que não há condição de se avançar na implantação do SUS. Enquanto os conselhos existirem, neles permanecerão, ocupando espaços institucionais e pensando na possibilidade de viabilizarem, no futuro, uma nova experiência democrática e participativa em São Paulo.

A **centralização político-administrativa** é vista como outro fator que contribui para limitar o grau de autonomia dos conselhos e seu papel na democratização da gestão. Esvaziados de poder efetivo, os conselhos gestores vêm sendo substituídos por outras formas de participação em São Paulo. Com a implantação do PAS, a prioridade recai em mecanismos que guardam identidade com as práticas de participação comunitária e até mesmo de controle social, do Estado sobre a sociedade. Ao mesmo tempo, a Secretaria Municipal de Saúde extingue os distritos de saúde e volta a centralizar o política de compras e as decisões no gabinete do Secretário, dificultando o acesso do Conselho Municipal de Saúde às informações gerenciais e o exercício do controle público.

Discutiu-se, então, **se a organização remanescente dos conselhos gestores estava sendo suficiente, no Governo Maluf, para a retomada da implantação do SUS e de uma gestão democrática em São Paulo**. Naquele contexto, mesmo com o esforço para preservar os espaços institucionais conquistados, várias falas mostram que não há ilusões de que eles sejam suficientes para reverter um quadro francamente desfavorável aos movimentos, ao exercício da cidadania e ao SUS. Em consequência disso, ganham importância novamente – entre as lideranças dos movimentos – as preocupações com as variáveis políticas mais gerais, como é o caso das eleições municipais que se aproximam, bem como o discurso e as ações dos movimentos orientados pelo enfoque da democracia direta e da participação popular

autônoma, visando pressionar os escalões superiores daquele governo a adotarem medidas que atendam aos interesses populares.

Assim, intensificam-se os contatos dos movimentos populares de saúde com outros movimentos, entidades e órgãos, como o Ministério Público e o Poder Legislativo, na tentativa de saírem do isolamento e reverterem esta situação. Para que possam alcançar esses objetivos, somam às suas presenças nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde e nas conferências de saúde a decisão de fortalecer a Plenária Municipal de Saúde e outros fóruns de saúde e cidadania que, embora precariamente estruturados, cumprem destacado papel na coordenação e massificação das lutas sociais.

Além da preocupação em aprimorar a organização dos movimentos e retomar um contato mais intenso com os moradores dos bairros periféricos, procuram ampliar o objeto de suas lutas, em torno do qual se dá o enfrentamento com o governo, e diversificar uma prática até então centrada na conquista do direito à saúde. Sabendo que é diante de uma reivindicação concreta que o povo se mobiliza, ao reorientarem suas ações para a defesa da qualidade de vida e do direito à cidadania, desejam que essa abordagem se traduza em propostas e iniciativas que a maioria da população possa compreender e defender.

Naquele cenário difícil, os movimentos populares de saúde questionam se a frágil existência dos conselhos gestores e se uma defesa genérica do SUS e de seus princípios são suficientes para motivar novamente a população a participar. Esperam que, com o apoio da Central de Movimentos Populares e de outros agentes externos, os movimentos populares de saúde sejam mantidos em funcionamento, em torno desse projeto geral que os coesiona – de defesa do SUS, porém articulando-o com as propostas de outros movimentos e entidades, que lhes ajudem a desencadear ações de enfrentamento mais abrangentes, que coloquem em questão a legitimidade do Governo Maluf e de suas políticas e abram a possibilidade de mudanças no cenário político.

Em síntese, analisando aquela situação conjuntural, dizem que **os movimentos devem continuar existindo e se fortalecendo**, para ajudar a democratizar a sociedade e o Poder Público, para enfrentar os obstáculos impostos à democracia participativa, organizar permanentemente a população, saber quais são as suas necessidades, investir na formação política de seus membros, articular forças no campo democrático e popular e propiciar

representatividade aos seus membros que atuam nos conselhos institucionais. A permanência desses movimentos é importante na medida em que eles podem mudar as pessoas e a sociedade, ou parte dela, defendendo o SUS, a seguridade social ou objetivos políticos abrangentes. Por outro lado, dizem que os conselhos institucionais não garantem a continuidade da luta popular e nem necessariamente a radicalização da democracia. Eles são úteis em determinadas circunstâncias, mas em governos conservadores e autoritários podem não atender às expectativas de democratização da gestão e da sociedade.

Nessa conjuntura, as lideranças das zonas leste e sudeste esperam que os conselhos populares de saúde²⁰, eleitos com uma proposta de trabalho que extrapola a ação institucional, e a articulação dos movimentos, que decorre desse processo eleitoral, se traduzam em um novo patamar de participação – com eficácia ainda incerta –, pois mesmos estes se ressentem da ausência de uma cultura de participação na sociedade brasileira e de uma situação política mais favorável para o seu desenvolvimento. Ao contrário do que se pôde constatar em outras regiões, nas zonas leste e sudeste, – talvez por suas lideranças terem sido pioneiras na defesa dos conselhos de saúde eleitos, como elemento de democratização do Estado e das políticas públicas, – o desencanto com os conselhos do SUS vem sendo substituído pela busca de novas alternativas de participação, que a eles se somem.

“Se não fosse o nosso conselho lá, a gente não tinha conseguido o que a gente conseguiu. Eu acho muito importante, isso não pode acabar, não deve acabar. Tem que aumentar e não acabar o conselho”. (L.9)

Portanto, ao se discutir a importância, ainda hoje, de manter a luta de saúde estruturada em movimentos populares, com seu caráter de relativa independência do aparelho de Estado, para a maioria das lideranças, as principais dificuldades para ampliar a participação são a situação econômica, política e social do país e a falta de uma cultura que a estimule, para a qual contribui a omissão do Estado. Lembram que a frágil organização dos movimentos na

²⁰ Os conselhos populares de saúde, propostos a partir da experiência das regiões leste e sudeste, em tese estariam mais voltados a um trabalho junto à comunidade e menos vinculados à dinâmica interna das unidades de saúde, onde predomina a lógica normatizadora da assistência médica individual e curativa e há restrições à participação popular.

cidade dificulta o desenvolvimento das lutas e que, para mudar essa situação, têm faltado a eles apoio externo e assessoria.

Alimentam esperanças de que a articulação dos movimentos na cidade possa ajudá-los a levar as lutas sociais a um estágio superior. Assim, os depoimentos sobre a participação institucional na cidade de São Paulo mostram que a proposta de eleição dos conselhos populares de saúde e de constituírem uma *União de Movimentos Populares de Saúde* também decorre da crítica que fazem às limitações observadas nas experiências de conselhos de gestão em administrações conservadoras e ao nível de organização e de participação da sociedade.

Por esta razão, buscou-se compreender **que significados têm para os movimentos as propostas de eleição dos conselhos populares de saúde, de reforçar a organização das plenárias de saúde e de viabilizar a articulação dos movimentos populares na cidade.** Perguntamos se os movimentos de saúde, os conselhos populares de saúde e outras formas de participação da sociedade civil teriam um caráter complementar, até mesmo acessório, na reforma do Estado e na democratização da gestão, ou se poderiam assumir um papel indutor deste processo, com o objetivo de sua radicalização? Como entender as modificações que vêm sendo propostas pelos Movimentos de Saúde das Zonas Leste e Sudeste, para delimitar melhor a atuação dos conselhos populares de saúde e dos conselhos gestores do SUS?

As respostas obtidas – enfatizando a importância de sua permanência – sugerem que o horizonte dos movimentos e as propostas de engenharia institucional não devem se limitar à opção dos conselhos de gestão, tornando-a uma falsa solução – descontínua e com frequência inócua – diante dos problemas que afetam a população. As diretrizes estratégicas de governo, que devem nortear os ideais de mudança da sociedade, precisam ser resgatadas, bem como urge recuperar a dimensão política do trabalho que os conselhos desenvolvem. Caso contrário, esses colegiados de gestão continuarão à mercê exclusivamente da vontade política dos governantes, do ritmo que imprimem às suas ações e de suas conveniências político-administrativas. Avaliação esta que, se verdadeira, coloca em outro grau de expectativas a discussão sobre as relações mantidas entre movimentos populares, Estado e sua rede de apoio, em especial com os partidos políticos e os mandatos parlamentares.

Desta forma, a atuação autônoma, o incentivo à organização da sociedade civil e a definição de projetos políticos comuns, em articulação com os partidos políticos e outras

entidades, podem conferir sentido estratégico à participação nos conselhos de gestão e às propostas de engenharia institucional, para que não se prendam a um enfoque estritamente técnico e administrativo. Tendo como objetivo a construção de uma nova hegemonia e observando a situação existente no Município de São Paulo, em que os conselhos de gestão foram sendo desestruturados, a continuidade e o aprofundamento da democratização do Poder Público parecem depender, naquele momento, sobretudo de uma maior participação política da sociedade e do fortalecimento de suas formas de organização.

Entre as alternativas que desejam ver apoiadas, citam as Plenárias de Saúde, os Fóruns em Defesa da Cidadania e os movimentos populares autônomos, visando à sua articulação em torno de objetivos comuns, como a eleição dos conselhos populares de saúde e a unificação das lutas em defesa do direito à cidadania. Considerando ser possível e necessário estruturar uma “*União de Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo*”, os participantes se propuseram a discutir, após o encerramento do trabalho de campo da pesquisa, a contribuição que cada região poderia dar para viabilizar essa articulação dos movimentos de saúde, entre si e com a Central de Movimentos Populares.

4.2. Projeto político dos movimentos

Nas entrevistas, quando foram comparados os objetivos iniciais e o projeto atual dos movimentos, constatou-se que, inicialmente, as atividades estavam direcionadas à luta contra os governos, exigindo respostas às reivindicações populares e o reconhecimento de seus direitos de usuários dos serviços, entre eles o de acesso a um sistema de saúde público e de qualidade.

Neste esforço organizativo, os articuladores sociais buscavam conscientizar os setores populares de seus direitos sociais e políticos, tendo como perspectiva o exercício da cidadania e a transformação da sociedade. Para tanto, apoiavam o desenvolvimento das lutas por saúde, associando-as à busca de formas de organização autônoma nos bairros periféricos da cidade e ao trabalho de fiscalização e controle das políticas governamentais. Assim, as questões submetidas aos participantes da pesquisa partiram da hipótese de que, também para as principais lideranças, a motivação política e a luta por justiça social seriam preocupações relevantes desde o início do movimento.

Entretanto, os dados obtidos não confirmam esta hipótese, mesmo considerando que parte das lideranças entrevistadas ingressou nos movimentos um pouco mais tardiamente, na década de 80. Assim é que, discutindo a atuação dos movimentos de saúde na cidade, percebe-se que, para a maioria das lideranças, não houve mudanças significativas nesse período, quando se comparam os objetivos iniciais e o projeto atual dos movimentos.

Para estas lideranças, os movimentos continuariam existindo ainda hoje em função de reivindicações específicas. Suas intenções seriam as mesmas de antigamente, embora ampliadas para uma visão de direito à cidadania. Desta forma, para elas, a consciência política, a presença nas lutas democráticas e o exercício da cidadania foram consequência da participação no movimento e não sua motivação inicial. Hoje, porém, as conquistas estariam mais difíceis de serem obtidas, pois não há compromisso dos governos em atender às demandas populares e as lideranças estão distanciadas de um trabalho direto com a população, nos bairros e nas unidades básicas de saúde, diminuindo o seu poder de mobilização e pressão.

“O movimento está ainda na questão da assistência, mas eu acho que ele está ampliando o seu horizonte, justamente para você exercer a sua cidadania, discutindo a questão das drogas, dos direitos e dos deveres...” (N.2)

Outros participantes ressaltam que, mais do que as reivindicações atendidas, a grande conquista teria sido a legislação sanitária – uma antiga reivindicação das lideranças populares – e que o projeto atual dos movimentos populares de saúde seria lutar pela implantação efetiva do SUS e contribuir para a transformação social.

“Antes o objetivo era reivindicar a construção de unidades e hoje o objetivo é o SUS e o controle social. A gente não deixa de reivindicar uma melhoria para a unidade de saúde, mas tem um objetivo mais político: fazer com que a sociedade possa participar do governo, do gerenciamento social, para não deixar o governo fazer o que bem quer sozinho, do jeito que ele quer...” (S.1)

“O projeto político do movimento não muda, os seus princípios continuam os mesmos. Por outro lado, os movimentos populares têm que se adequar à conjuntura. Nossa luta hoje é em defesa do SUS, contra a privatização da saúde e o PAS. Além disso, o movimento pode dar uma contribuição muito grande na visão estratégica de transformação da sociedade...” (OE.1)

Existe, finalmente, um terceiro enfoque, minoritário, de que essas preocupações gerais – visando estimular uma maior participação política dos moradores desses bairros periféricos – já faziam parte do projeto original dos movimentos, quando neles ingressaram. Ressaltam que, desde o seu início, também tinham como proposta permanente mudar a situação política do país, para que houvesse liberdade de expressão e de organização, justiça social e democracia participativa, ideal esse que assumiria hoje um outro caráter, em vista da crise do ideal socialista que inspirava esses movimentos.

Para estas lideranças, sobretudo as mais antigas, o objetivo do movimento sempre foi transformar a sociedade. E as reivindicações por saúde, apenas um meio de conscientizar os moradores da suas necessidades e direitos. Esse ideal permaneceria ainda hoje, porém de maneira difusa, expressando-se na defesa do SUS, da democratização da sociedade e do exercício da cidadania.

“Antes nós tínhamos um ideal de esquerda, de lutar para mudar a sociedade, com planos de luta de curto, médio e longo prazos. De lá para cá, muitos se afastaram porque não acreditam mais na transformação da sociedade, perderam esse ideal. Eu acho importante que a gente saiba que lutando pelo SUS nós estamos realmente lutando pela transformação da sociedade”. (L.13)

“Continua a mesma coisa no movimento. Desde o início, a intenção das pessoas que participam é a melhoria de um modo geral da população. O movimento de saúde, diferente do movimento de moradia, luta por um interesse coletivo, pelo bem-estar de toda a comunidade”. (SE.1)

No momento do trabalho de campo da pesquisa, o projeto desses movimentos é lutar contra a privatização dos serviços públicos e pela retomada da implantação do SUS, com municipalização da saúde, descentralização do poder político, programas integrais de saúde, qualidade nas ações, participação popular na tomada de decisões e no gerenciamento do sistema de saúde, além do respeito às leis conquistadas e à sua cidadania. Portanto, naquela conjuntura, os movimentos priorizam a defesa do SUS e a organização da população na cidade, em contraposição ao PAS, tentando impedir retrocessos ainda maiores em sua participação institucional e nas ações de saúde pública. E é em decorrência desse quadro que discutem a necessidade de sua participação nas eleições municipais de 1996.

O objetivo central anterior, de luta conjunta contra os governos, característico do modelo de participação popular, e o grande envolvimento no espaço institucional, típico da participação social, parecem ceder espaço à proposta de maior articulação dos movimentos e de unificação de suas lutas para preservar as conquistas obtidas e a possibilidade futura de participação na gestão. As reivindicações de melhorias, por saúde, educação e bem-estar social, não deixam de existir, mas há uma preocupação em fortalecer os movimentos nas regiões, retomando o vínculo com a população e seus aliados, visando formar novas lideranças, alterar a correlação de forças na sociedade e dar outro sentido à participação institucional.

Ou seja, para intensificar o trabalho junto à população e impedir novos retrocessos, em uma conjuntura desfavorável a eles, tentam manter algum nível de articulação entre si, com outros movimentos populares, com parlamentares e entidades que consideram suas parceiras na defesa do SUS – projeto que dá identidade hoje aos movimentos de saúde e os unifica em grande medida. Paralelamente a isso, procuram acompanhar o calendário eleitoral e estar presentes nas atividades político-partidárias, de forma a ampliar a contestação ao Governo Maluf, tido por eles como conservador e autoritário, e visando modificar a correlação de forças existente na cidade, para impedir a continuidade dessas políticas prejudiciais aos seus interesses.

4.3. Movimentos e transformação social

A questão relativa ao seu projeto político atual e ao impacto que a atuação dos movimentos populares pode ter no processo de transformação da sociedade foi retomada nos grupos focais e na reunião plenária da cidade, tendo em vista o interesse demonstrado pelos participantes na discussão do tema. As opiniões a esse respeito são relevantes na medida em que ajudam a definir expectativas mais gerais, que possam estar condicionando o modo de ser e de atuar dos movimentos hoje.

Assim, nos grupos focais, colocou-se em discussão se os movimentos conseguem mudar a sociedade. O debate mostrou diferentes compreensões quanto ao papel e a influência política que os movimentos podem exercer. A partir de suas próprias experiências, é consensual entre essas lideranças que os movimentos colaboram para o crescimento individual

e a socialização dos que neles participam, além de beneficiarem as regiões onde atuam, por meio das conquistas obtidas.

Há, porém, uma esperança entre essas lideranças ou em parte delas, de que os movimentos possam até mesmo vir a cumprir um papel decisivo na mudança de correlação de forças na sociedade e na atitude dos governos, embora reconheçam que a situação política atual difere muito da que ocorria à época da ditadura militar. Neste caso, para mudar a situação descrita, um impacto nas diretrizes políticas de governo e no quadro de exclusão social e de restrições ao exercício da cidadania dependeria de uma outra atitude dos governos e dos partidos políticos em relação aos movimentos.

Destacam, em conseqüência, a necessidade de uma outra orientação na ação institucional, para que esteja permanentemente voltada ao fortalecimento da sociedade civil, visando propiciar recursos políticos e financeiros aos movimentos e favorecer a conscientização dos cidadãos, a articulação de suas lutas e uma maior participação da população na esfera política.

“As nossas grandes perdas e dificuldades vêm da divisão dos próprios movimentos. Eu acho que esse é o grande mal que ainda está existindo para a unificação e para a mudança da sociedade, porque não existe força maior do que o povo organizado”. (L.2)

“O papel do partido político é reformar a sociedade e os governantes têm que compartilhar a gestão, através dos conselhos. Agora, dizer que dentro da estrutura a gente pode mudar alguma coisa, muda, mas não muda tudo. A gente tem que mudar a sociedade através do poder político. A gente só consegue isso através de partido político, pois é o partido político que vai conduzir o programa de toda uma sociedade”. (N.3)

“Em termos de experiência no movimento, o mais importante para mim acabou sendo a questão de como o movimento se relacionar com o governo e o Estado. Para que as pessoas percebam a necessidade de participar mesmo da mudança da sociedade, aí entra a questão partidária, porque o movimento em si mesmo ele não tem como um dos seus objetivos a mudança social. Eu achava que o PT poderia oferecer para as pessoas que estavam vindo do movimento popular e mesmo do movimento sindical a possibilidade de uma participação na política geral do país, mas agora eu tenho minhas sérias dúvidas se o PT teria essas condições”. (L.7)

“Tudo o que a população e a classe trabalhadora conseguiram até hoje foi através da luta. Mas sozinho não vai conseguir. Para mudar a sociedade tem que participar mais de outros movimentos, tem que participar da vida política do país...” (L.6)

Os depoimentos atestam a atualidade desta polêmica entre os membros dos movimentos, sobre a importância social do seu projeto participativo e o grau de politização que advém de suas lutas. A exemplo do que se observou nas entrevistas, a maioria das lideranças vê essa evolução de tal forma que os movimentos teriam se estruturado para que fossem atendidas suas demandas específicas e ampliaram seu horizonte a partir do momento em que passaram a lutar pelo SUS, uma proposta de reforma democrática do Estado e que sintetizaria hoje sua perspectiva de transformação da sociedade. O SUS, para as lideranças entrevistadas, é uma referência muito forte e traduz seu ideal de reforma de Estado: é direito, qualidade, democracia, participação e cidadania.

“Naquela época, a idéia de transformar a sociedade estava na cabeça de poucas pessoas, a maioria ia mesmo pelas necessidades. Hoje, eu acho que já tem mais pessoas envolvidas na questão da mudança da sociedade mesmo...” (L.14)

“Os objetivos são sempre os mesmos, melhores condições de vida e de atendimento. O projeto político do movimento é o SUS, conquistado na Constituição e que tem que ser implantado de fato”. (S.5)

“Nosso projeto político continua o mesmo ou até maior, com esse governo neoliberal e a tentativa de privatização da saúde. Se a gente não se mobilizar, se não tiver uma luta maior do que nos anos anteriores, acho que vai ser realmente o caos...” (S.2)

“Sobre como a gente vai fazer para continuar a organização, eu acho que já está passando da hora da gente unificar os movimentos. Se a gente não unificar não vai conseguir grandes coisas e nem crescer. Eu acho que a gente está madura para unificar e para crescer juntos, na proposta da Central dos Movimentos”. (L.13)

Com a crise do projeto socialista e na falta de um referencial político mais geral para suas lutas, a defesa do SUS e a democratização da sociedade parecem sintetizar no momento seus anseios por mudança. Partindo de diferentes interpretações sobre o significado das lutas que desenvolvem e seu potencial de provocar mudanças na sociedade, em cada contexto histórico, os participantes se mostram motivados a discutir as possibilidades futuras que se apresentam aos movimentos, mas sem perder de vista os seus objetivos imediatos e comuns –

que podem ser o ponto de partida para articularem as lutas gerais desses movimentos e aprimorarem sua atuação na sociedade.

Para saber que significado atribuem ao termo genérico “unificação dos movimentos populares” e à proposta de organização autônoma, julgou-se conveniente sistematizar certas características que identificam cada um desses movimentos e as necessidades que têm em comum. Isso foi feito com base nas informações disponíveis nos questionários, nas entrevistas e nos grupos focais e o resultado foi, posteriormente, apresentado aos participantes da plenária da cidade, como subsídio à discussão.

4.4. Principais características dos movimentos estudados

4.4.1. Movimento de Saúde da Zona Leste - MSZL

Este movimento é o mais organizado dentre os movimentos estudados, havendo definição de hierarquia, divisão interna de trabalho e até mesmo remuneração de lideranças, para a realização de determinadas funções. Suas reuniões são periódicas e o movimento conta com uma entidade de apoio para a obtenção de recursos financeiros. Mostra-se um movimento bastante politizado, porém com conflitos e divisões internas importantes, que decorrem das relações que suas lideranças mantêm com parlamentares que ajudaram a eleger. O que se observou é que o vínculo com parlamentares é hoje a principal fonte de informações, de recursos políticos e de receita financeira para o movimento. Há uma tendência de crescer a profissionalização de lideranças em mandatos parlamentares, especialmente do PT, e os conflitos a ela relacionados.

As lutas deste movimento se iniciaram com as demandas populares por saúde e qualidade de vida, em que houve intensa participação da Igreja Católica, de clubes de mães, estudantes universitários e médicos sanitaristas. Abrangendo uma região muito ampla, seu desenvolvimento se deu de maneira diferenciada em cada bairro, em geral com pequena integração com o movimento operário e com associações de moradores, fato este que pode estar relacionado à grande participação feminina que ainda hoje se observa entre as lideranças mais antigas do movimento. Na década de 70, as mulheres não se constituíam em expressiva força de trabalho e, mesmo por ocasião da pesquisa, a maioria das que participavam dos

movimentos era composta por donas de casa, cuja única experiência de participação havia sido nos clubes de mães da Igreja.

No momento em que se realizou o trabalho de campo, o MSZL desenvolvia intensa agitação nos bairros da região, promovendo atos públicos em frente aos hospitais por ele conquistados, contra o PAS e a privatização da saúde. Com essas iniciativas pretendiam esclarecer os moradores sobre os inconvenientes do Plano e a necessidade de continuar a luta pelo SUS, considerada a grande bandeira do movimento. As palestras sobre saúde, realizadas nos bairros e nos equipamentos sociais da região, visavam a se contrapor à intensa campanha de mídia favorável ao PAS e a fazer que a população defendesse a continuidade dos conselhos gestores e dos conselhos populares de saúde.

Interessante notar que a luta contra o PAS, a defesa das instâncias de controle público no SUS (conferências e conselhos gestores) e a proposta de eleição dos conselhos populares de saúde favoreciam uma maior integração dos movimentos populares de saúde com outros movimentos, sindicatos e entidades da sociedade civil, criando um clima de agitação semelhante ao que havia ocorrido durante o Governo Democrático e Popular. Entretanto, se naquele momento a participação e a articulação dos movimentos e entidades eram favorecidas pelas diretrizes de gestão assumidas pelo governo, agora a mobilização ocorria para evitar novos retrocessos e trazia dentro de si uma enorme carga de sofrimento e de amargura, conforme relato das lideranças.

Por meio das entrevistas, percebe-se neste movimento de saúde uma situação bastante diversificada quanto às propostas de participação, pois ao lado da proposta majoritária de participação social, que mescla luta autônoma com atuação junto aos governos, aparecem tanto as propostas de participação comunitária, que estimula as ações de solidariedade, como as de dar exclusividade à luta autônoma ou à participação institucional. Com relação à prática de liderança no movimento, constatou-se que a maioria de suas lideranças não aceita continuar exercendo este papel, estando a disponibilidade para tanto bem abaixo da média encontrada na cidade. Os dados qualitativos revelam a existência de uma crise de direção e sugerem um desencanto crescente das lideranças com o modo de ser deste movimento e suas disputas internas.

O MSZL, por suas características e modo de funcionamento peculiares, exerce grande influência sobre os movimentos populares de saúde de outras regiões, a começar pela região sudeste, com a qual sempre trabalhou de maneira integrada. Daí a importância de uma observação mais cuidadosa dos problemas que enfrenta hoje, quando se analisam as relações existentes entre suas lideranças e entre a Coordenação e a base do movimento. Nas entrevistas e nos grupos focais transparece uma constante tensão no MSZL, o receio de assumir o papel de liderança e o desgaste das relações entre as lideranças, no cotidiano do movimento, provocado por uma luta interna que parece colocar em xeque a própria história bem sucedida deste movimento, que até então se mostrara coeso em torno de seus objetivos.

Nos grupos focais realizados em outras regiões, ao se questionar a viabilidade de um trabalho que integrasse os movimentos da cidade, aparece o receio de que o MSZL acabe por dominar, por dar direção política ou influenciar negativamente os demais, em decorrência de sua maior organização, das relações políticas que mantém dentro do PT e das divergências internas que se podem notar na prática de suas lideranças.

Essas diferenças aparecem, em um primeiro momento, como resultado de um alinhamento com parlamentares do PT, que por si só já é um fator de incômodo na medida em que, nas demais regiões, existe proximidade com outros parlamentares, deste ou de outros partidos, porém com graus menores de compromissos. Mais do que isso, sugerem haver diferentes concepções, mesmo dentro do MSZL, sobre a orientação política, a prática dos movimentos populares, sua autonomia, sua relação com partidos políticos e mandatos parlamentares. Os depoimentos confirmam que questões desta natureza são levadas em conta no momento de opinar sobre a possibilidade e a oportunidade de se articularem na cidade, criando uma *União de Movimentos Populares de Saúde*.

4.4.2. Movimento de Saúde da Região Sudeste

O movimento da região sudeste teve origem comum ao MSZL, com ele chegou a constituir um único movimento²¹ e, posteriormente, decidiu se organizar à parte. Apesar disso, sempre manteve um intenso intercâmbio com a zona leste. Este movimento promove reuniões

²¹ Inicialmente constituindo um único movimento com a zona leste, denominado de Movimento de Saúde da Zona Leste e Sudeste, o Movimento de Saúde da Região Sudeste decide se estruturar como tal no final dos anos 80. Simultaneamente, continua desenvolvendo ações conjuntas com o Movimento de Saúde da Zona Leste.

regionais periódicas para coordenação dos trabalhos e articulação das comissões e conselhos de saúde, porém sem a mesma complexidade da região leste. Ainda hoje, diversas atividades são realizadas em conjunto com a zona leste e apoiadas pela entidade “*Saúde é Vida*”, como é o caso dos cursos de formação política e da eleição dos conselhos populares de saúde. Os dados da pesquisa sugerem ser um movimento centrado na participação institucional, com prioridade para os conselhos gestores do SUS.

Semelhante ao que ocorreu na zona leste, a instalação desses conselhos de saúde favoreceu uma aparente acomodação das lideranças e dos moradores quanto ao funcionamento das comissões de saúde. Criadas para desenvolver um trabalho autônomo de organização, conscientização e mobilização nos bairros, aos poucos as comissões de saúde desapareceram ou se agregaram, cedendo lugar aos movimentos unificados por regiões, muitas vezes sem a mesma capacidade de continuar realizando o “trabalho de base” nos bairros e micro-regiões, que permitiu o desenvolvimento dessas comissões e, por conseqüência, do próprio movimento.

Mais recentemente, acompanhando o que ocorre no MSZL, a região sudeste discute uma nova prática para os conselhos populares de saúde eleitos, que se assemelha a das antigas comissões de saúde, com o objetivo de diminuir esse distanciamento do movimento em relação aos bairros e de ampliar o objeto de seu trabalho, no sentido da defesa da qualidade de vida e do direito à cidadania.

Na região sudeste todos os entrevistados desejam algum nível de participação junto ao aparelho de Estado, sendo elevado o percentual dos que desejam incentivar exclusivamente a participação institucional. As propostas de ações-diretas aparecem sempre articuladas e subordinadas à presença nos espaços institucionais de participação. As respostas obtidas nas entrevistas indicam uma intensa crise com a idéia de exercer liderança no movimento, uma vez que se constatou uma forte polarização entre as opções de continuar ou não atuando como liderança no movimento. Nesta e em outras regiões, ao contrário do que ocorre na zona leste, os condicionantes sócio-econômicos e outras dificuldades relacionadas à organização dos movimentos parecem estar pesando mais para que haja essa incerteza quanto à participação futura das lideranças.

Outro aspecto interessante do Movimento de Saúde da Região Sudeste, que aparece com maior intensidade na zona sul – região com a qual se relaciona em razão da proximidade

geográfica –, é a proposta que ambos têm de realizar um trabalho integrado com outros movimentos populares, na Central de Movimentos Populares. Na região sudeste existem trabalhos conjuntos com a Igreja, com o movimento de moradia, com algumas SABs, associações de moradores, com entidades como o GAVI – Grupo de Apoio à Vida, entre outros.

Assim como ocorre em outras regiões, o PT é um parceiro destacado, em que pese seja criticado por sua atuação junto aos movimentos populares, e há proximidade com mandatos parlamentares desse partido. Entretanto, talvez por serem equacionadas de outra forma, valorizando o debate político e respeitando a identidade e o caráter autônomo do movimento, as eventuais divergências existentes entre as lideranças da região sudeste não chegam a colocar em risco as atividades do movimento, como parece acontecer hoje no Movimento de Saúde da Zona Leste.

4.4.3. Movimento de Saúde da Zona Norte

Na região noroeste, a origem desse movimento ocorre em meados da década de 70 e está relacionada à luta por saneamento básico e por liberdades democráticas. Naquela região, a Igreja, outras entidades e partidos políticos de oposição ao regime autoritário, particularmente aqueles agregados no MDB autêntico, cumpriram importante papel no desenvolvimento dessas lutas, com ênfase na defesa da autonomia dos movimentos.

Os jornais do Movimento de Saúde de Brasilândia e Adjacência²² asseguravam em 1987 que “O movimento popular nunca aceitou ser manipulado por políticos ou quem quer que seja”. E, em 1988, que:

“O movimento está discutindo com os usuários e a população em geral a criação ou não dos conselhos de saúde nos postos. Não dá para participar sem antes existir um processo de discussão, onde a população esteja participando ativamente. Não concordamos com a criação destes conselhos automaticamente, onde se formalize e acabe se tornando uma ‘coisa’ sem vida e sem participação efetiva...” (Boletim do Movimento de Saúde de Brasilândia e Bairros Vizinhos).

²² Jornal “A Saúde está Doente”, do Movimento de Saúde da Brasilândia e Adjacência, de 1987, e Boletim do Movimento de Saúde de Brasilândia e Bairros Vizinhos, n.º 6, outubro de 1988.

Apesar destas preocupações, no Governo Democrático e Popular (89/92), o movimento se reestrutura e se fortalece exatamente a partir do incentivo que recebe da Secretaria Municipal de Saúde e de sua prática nos colegiados gestores do SUS, quando amplia a sua área de influência, atinge outros bairros da zona norte e intensifica sua ação institucional, estimulando o aparecimento de novas lideranças.

Segundo as entrevistas realizadas, na região norte é significativa a frequência dos que desejam exclusivamente a participação institucional, sendo que a ênfase da maioria está na aceitação de algum nível desta modalidade de participação. A idéia de continuar liderando o movimento prevalece na maioria dos casos e está acima da média municipal, mas, mesmo assim, há polarização com os participantes que pensam diferente.

Observado durante a pesquisa, o Movimento de Saúde da Zona Norte demonstra ter uma organização frágil, com reuniões descontínuas, e centrada na participação institucional. Naquele momento, sua prioridade está na melhoria dos serviços, no funcionamento dos conselhos gestores do SUS e de um conselho regional de saúde que, eleito por voto direto para atuar junto às instâncias municipal e estadual de saúde correspondentes, vem sendo um estímulo para o início de uma articulação regional do movimento.

Diferenciando-se da região sudeste, o movimento não dispõe de divisão interna de trabalho e não realiza reuniões periódicas, que envolvam bairros e micro-regiões das zonas norte e noroeste. Sua rotina depende, basicamente, do cronograma de reuniões que mantém com o Poder Público e há a reclamação de que a participação de base no movimento, nos bairros e nas unidades básicas de saúde, tem sido fraca.

Das reivindicações iniciais, por saneamento básico, pela legalização dos loteamentos clandestinos, pelo PS da Freguesia do Ó, do Jaçanã e por hospitais públicos na região, continuam atuando na região reconhecidas lideranças com experiência de lutas acumulada e que ajudam a politizar o movimento. Com exceção da Igreja Católica, o vínculo desse movimento de saúde com outros movimentos, entidades e mesmo com o PT é tênue na região.

4.4.4. Movimento de Saúde da Região Oeste

O movimento se inicia a partir das lutas operárias em Perus, contra a poluição do meio ambiente pelo pó de cimento e, após o fechamento da fábrica em 84/85, se desdobra na luta contra o lixão e pelo aterro sanitário. Nesse trabalho, cabe ressaltar a ação da Igreja, dos ativistas sindicais e das lideranças populares que compunham o grupo de saúde local. Em Pirituba, as lideranças contaram com a colaboração do Centro de Clube de Mães, de SABs e da Igreja, que coordenaram a luta pela abertura de postos de saúde e por outras melhorias no bairro. Seus participantes relatam trabalhos na área de educação, controle da poluição do meio ambiente, participação no “Conselho Popular de Saúde do Posto Moinho Velho”, luta contra depósito de aparas de papel, por creche, segurança, limpeza pública e moradia.

A região conta também com luta popular por saúde nos bairros do Butantã e Lapa e faz fronteira com a região noroeste da cidade. O Movimento de Saúde do Butantã teve o seu ponto alto na luta pela abertura do Hospital Universitário da USP, de ambulatórios de especialidades e de unidades básicas de saúde naquela micro-região, de tal forma que a população local pudesse ampliar o acesso a serviços públicos de saúde e a participar de suas instâncias de decisão, conforme proposta vivenciada no Conselho do Centro de Saúde Escola do Butantã.

Na região oeste, surge como um movimento politizado e, conforme o modelo de participação popular, bastante preocupado com a questão da autonomia e da organização de base. Por ocasião das entrevistas, a defesa da participação popular é significativa. Porém, a ênfase da maioria está na aceitação de algum nível de participação institucional e é elevado o percentual dos que defendem exclusivamente a participação institucional. As respostas dadas indicam a existência de um conflito quando se consideram a realidade do trabalho que desenvolvem hoje, orientado para a participação institucional, e a expectativa que têm de fortalecer sua organização, de forma autônoma. Constata-se, entre os entrevistados, uma forte polarização e um equilíbrio entre as opções de continuar ou não atuando como liderança no movimento de saúde.

Suas atividades estão direcionadas à atuação no espaço institucional, devido à prioridade dada à participação no Conselho Municipal de Saúde, e seu funcionamento parece depender muito da Igreja Católica, que cede os locais de reunião e divulga as atividades do movimento, sendo a principal responsável pela ampla participação que nele se observou, por

ocasião do trabalho de campo. Chamou a atenção o grande envolvimento popular na luta contra o PAS, tendo sido Pirituba a primeira região a ter uma cooperativa do PAS implantada. Essa capacidade de mobilização pôde ser confirmada na eleição de seus representantes para o Conselho Municipal de Saúde em 1995, por meio de disputa envolvendo duas chapas.

O Movimento de Saúde da Região Oeste, no período correspondente ao trabalho de campo, procurava manter relação com outros movimentos populares da região, a partir do trabalho que desenvolve junto à Igreja local, e promovia reuniões regionais periódicas, embora não unificadas, como ocorre nas zonas leste e sudeste. Suas reuniões incluíam Pirituba, Parque Anhanguera e Perus, uma vez que os bairros do Butantã e da Lapa se articulavam naquele momento em reunião própria, por serem distantes e virem de outra trajetória, tentando se constituir em movimento à parte.

Além da Igreja, o movimento de saúde mantém contato com sindicatos, com a Associação dos Aposentados dos Químicos, com SABs, Movimento Nacional dos Direitos Humanos e o PT. Não houve destaque para uma possível integração com a Central de Movimentos Populares. Assim como foi observado em outras regiões, as reuniões do Conselho Municipal de Saúde, as conferências de saúde realizadas a cada ano, mesmo sem apoio oficial, e a Plenária Municipal de Saúde acabam sendo o espaço privilegiado de encontro e articulação dos movimentos populares de saúde da cidade de São Paulo.

4.4.5. Movimento de Saúde da Zona Sul

Este movimento surge a partir de intensa participação social promovida pela Igreja Católica e por sindicatos operários na região, a exemplo dos grupos de rua, dos clubes de mães, das CEBs, das SABs e do Movimento Contra o Custo de Vida, além da ação dos partidos e militantes de esquerda em defesa das liberdades democráticas e da anistia aos presos políticos.

Para o desenvolvimento de seu trabalho, realizaram pesquisas e publicaram boletins sobre os problemas do bairro, contando com a ajuda de outras entidades e ONG'S da região. Além disso, constituíram comissões de saúde, neste caso para estabelecer uma ligação entre os moradores e o posto de saúde, e lutaram pela construção e abertura de inúmeras unidades de saúde, inclusive hospitais públicos para a região. Inicialmente contrário à participação

institucional, com o tempo este movimento passa a admitir sua representação junto ao Estado, havendo um grande estímulo a essas atividades durante o Governo Democrático e Popular, com a criação dos conselhos distritais de saúde, uma das modalidades de conselhos gestores do SUS então existentes.

O Movimento de Saúde da Zona Sul, semelhante ao que ocorre na região oeste, conta com uma marcante participação masculina e sugere a imagem de um movimento politizado e preocupado com a realização de trabalho de base, prioritariamente nos bairros e na região. Entretanto, vê-se que sua organização é frágil, com reuniões descontínuas e sem infraestrutura, apesar das relações políticas que mantém com sindicatos, com outros movimentos e a Central de Movimentos Populares na região. Dentre as entidades com as quais se relacionava, destacavam-se o SOF²³, que cedia suas instalações para as reuniões do movimento, e o Sindicato dos Servidores Públicos Municipais, por meio dos quais o movimento procurava incentivar a participação das mulheres, orientando-as sobre os cuidados com sua própria saúde, propiciando-lhes formação política e favorecendo sua aliança com os servidores públicos.

Naquele momento, as lutas de saúde do Grajaú, Interlagos-Parelheiros, Pedreira-Cupecê, Campo Limpo e M' Boi Mirim ocorrem em movimentos de bairros, praticamente isolados, pois estes não conseguem manter reunião regional periódica. Raramente se encontram e, quando o fazem, é para enfrentar algum problema comum, como a luta pelo término da construção e pelo início de funcionamento dos hospitais públicos da região, ou em função de sua atuação nas conferências, no Conselho Municipal ou nas reuniões da Plenária Municipal de Saúde. Portanto, existe um movimento que se tem como unificado na região, mas que não conta com estruturas formais de organização.

De acordo com as entrevistas realizadas, na região sul prevalece a proposta da participação social, que mescla luta autônoma com atuação junto aos governos. Entretanto, é considerável a frequência daqueles que, ainda hoje, desejam exclusivamente a luta autônoma, a ser desenvolvida de forma independente nos bairros. Entre os entrevistados, há uma nítida

²³ O SOF - Serviço de Orientação à Família foi criado na zona sul com a proposta de colaborar para a participação da mulher na sociedade, à partir da oferta de uma assistência diferenciada à sua saúde. Depois foi criada uma filial na zona leste, que passou a desenvolver trabalhos conjuntos com o MSZL, com outro perfil de atuação. Recentemente, a denominação da entidade foi alterada para Sempre Viva Organização Feminina, mantida a sigla SOF e com nova proposta de trabalho, permanecendo aberta uma sede no bairro de Pinheiros.

defesa da necessidade de continuarem exercendo seu papel de liderança nas atividades do movimento, em percentual bem acima da média municipal, e as respostas às perguntas qualitativas sugerem que há disponibilidade e motivação para tanto. Este resultado mostra que é possível reforçar a organização do Movimento na região.

A zona sul é a região em que ocorre uma relação mais intensa das lideranças com a Central de Movimentos Populares, pois, por ocasião da pesquisa, pela primeira vez o movimento de saúde estava escolhendo delegados para participar de Encontro desta entidade.

“Nosso objetivo agora é articular a Central de Movimentos Populares, pois há mais de 15 anos a gente vem discutindo a questão da unificação dos movimentos e do apoio aos movimentos populares. Mas a gente tenta e depois se desarticula. Vamos ver se com a Central a gente consegue unificar as lutas dos movimentos em torno de um projeto, como a questão do incinerador de lixo, e de uma política de saúde, de educação e moradia para a região”. (S.1)

4.5. União ou unificação dos movimentos?

Como se pôde observar, os movimentos estudados diferem entre si em razão das condições específicas que influenciaram suas evoluções históricas, mas apresentam em comum algumas características básicas, que lhes conferem o *status* de movimentos populares²⁴. Sua organização, entretanto, é precária, bastante dependente do sucesso de suas lutas, do apoio externo obtido e das relações que mantêm com a esfera institucional, notadamente com os governos e partidos políticos.

Nessa evolução, algumas atividades e circunstâncias têm favorecido a troca de experiências e maior integração entre os movimentos, em cada região e na cidade. Na vigência de governos conservadores e autoritários isso ocorre, contraditoriamente, para se contraporem a uma situação em que a participação popular é negada, seja pelo não atendimento de suas reivindicações, seja em decorrência da exclusão desses representantes populares da

²⁴ MARTES (1990), caracterizando os movimentos populares como movimentos de reivindicação urbana, destaca entre outros atributos que são grupos de solidariedade, com tendência à formalização organizacional e à profissionalização de lideranças, fatos estes que poderiam vir a descaracterizar seu sentido original. Por sua vez, DOIMO (1995) entende que o termo movimento popular refere-se à expressão militante de auto-reconhecimento de um campo e um arranjo conceitual para resgatar as continuidades, regularidades e homogeneidades, em meio a um movimento de caráter diverso, localizado e fragmentado, próprio das ações-diretas.

participação institucional. Neste caso, a participação é restrita, concentrada em poucos militantes, que se sentem sobrecarregados e muitas vezes desanimados. Apesar disso, para se manterem fiéis aos compromissos assumidos e coerentes com seus ideais, precisam continuar incentivando sempre a participação dos setores populares, pois não podem permitir que haja retrocesso nas conquistas já alcançadas em suas lutas.

Nos governos democráticos, as informações fluem melhor, diversos segmentos sociais são chamados a participar e os resultados da participação provocam o envolvimento de novos integrantes. Os colegiados de gestão surgem como espaços privilegiados de mediação política e de negociação de interesses conflitantes, criando condições para que esses segmentos sociais influenciem o processo decisório. Em situações favoráveis, conforme relato das lideranças populares sobre o Governo Democrático e Popular em São Paulo, além de viabilizar o encontro desses movimentos e entidades nas conferências e conselhos gestores do SUS, o Poder Público atua no sentido de estimular que a sociedade civil se organize em espaços próprios, como as plenárias de saúde e os conselhos populares de saúde.

“Eu acho que num Governo Democrático e Popular, na maioria das experiências, o povo tem ganhado em termos de qualidade de vida, de conhecimentos das leis, de participação em conselhos, etc. Mas a gente não conseguiu aproveitar o momento para sensibilizar a opinião pública por um movimento mais participativo, para aglutinar mais pessoas. Esse é um desafio e um debate profundo com os movimentos. Na medida em que você perde e vem um governo que tenta acabar com a nossa conquista, cadê a população organizada para defender? Em algumas administrações a qualidade de vida melhorou, mas, em termos de organização e fortalecimento da sociedade civil, teve uma recaída”. (CMP.1)

“Na época em que a Luíza Erundina ganhou, eu fiquei bem entusiasmada e foi o que me fez participar muito. A gente tinha apoio, mais abertura para participar, apesar de que eu tenho também a minha crítica a fazer ao movimento, pois nós devíamos ter nos fortalecido mais, para esperar o outro governo que viesse e isso nós não fizemos. Foi um grande erro do movimento...” (L.2)

Há, portanto, uma autocrítica por parte das lideranças quando consideram que os movimentos não souberam aproveitar esses momentos favoráveis para consolidar um trabalho conjunto e permanente, que os preparasse para enfrentar possíveis derrotas eleitorais e novas dificuldades impostas à participação na gestão pública. Nas condições existentes durante o trabalho de campo da pesquisa, dizem ser preciso apoiar a ação dos movimentos em cada

região e ao mesmo tempo integrá-los, de modo a superar o “bairrismo” que impregna sua atuação. Para essas lideranças, “bairrismo” e “regionalismo” têm conotação pejorativa e representam formas distorcidas de atuação, ao acentuarem o interesse particular em detrimento do coletivo e ao estimularem a competição entre os movimentos. Neste sentido, são vistos como distorções e como alternativas despolitizantes, na medida em que limitam os movimentos às reivindicações de cunho loco-regional e vão em direção oposta à integração na cidade, por eles desejada.

“Bairrismo existe, em maior ou menor grau, em todo o lugar e eu acho que a causa do bairrismo é o grau de consciência política. Você só vai conseguir unificar uma luta grande, se existirem as lutas pequenas, se as pessoas estiverem conscientes de que têm que lutar por aquele pouquinho, têm que lutar pelo médio e têm que lutar pelo grande. E, no bairrismo, as pessoas só querem lutar pelo pequeno, pelas coisinhas miúdas. Por que? Porque elas não entendem que você só vai resolver o problema da saúde, se você brigar e defender o SUS, que é a nível nacional. Então, é preciso a gente ter claro isso, que a luta pequena é muito importante, porque é dali que você começa a fazer o movimento crescer, mas também é importante você criar consciência política...”
(OE.6)

Buscando superar este impasse, as lideranças se perguntam **como então fortalecer o movimento em cada bairro e região, e ao mesmo tempo politizar sua ação na cidade?** Essa perspectiva de atuação conjunta remeteu o debate nos grupos focais e na reunião plenária para o tema da viabilidade da unificação das lutas gerais e de outras iniciativas que pudessem incentivar a integração dos movimentos populares de saúde na cidade de São Paulo. Este debate ajudou a compreender melhor as expectativas dos movimentos, quanto ao apoio externo de que necessitam, para enfrentar os desafios de uma conjuntura desfavorável, com o Governo Maluf.

Nas entrevistas foi possível perceber **diferenças entre os movimentos populares de saúde e divergências entre seus dirigentes, que podem estar comprometendo a possibilidade de uma maior articulação entre eles.** Como vimos, os movimentos estudados diferem entre si por sua evolução histórica, pelas informações que detêm, por seus valores e práticas. Existem receios de um movimento em relação ao outro e das lideranças entre si. O que se observa é que os movimentos não têm priorizado essa discussão. Essas preocupações foram retomadas e discutidas nos grupos focais e na plenária da cidade, evento que contou

com a participação de representantes de todos os movimentos contatados, procurando identificar uma estratégia comum, que permitisse repensar a organização dos movimentos populares de saúde na cidade.

As técnicas de pesquisa qualitativa adotadas favoreceram que fossem verbalizados aspectos desse relacionamento conflitivo, acumulados nesses anos de atividades. Alguns participantes declararam que vêm convivendo com essas inquietações há muitos anos e que, pela primeira vez, se sentiram à vontade para falar abertamente de suas preocupações. Para que isso fosse possível, inicialmente, foram apresentadas e discutidas as características de cada movimento, inclusive as deficiências observadas nos movimentos considerados mais organizados, de modo a ressaltar a identidade que existe entre eles e a criar condições para que as lideranças desses movimentos apresentassem suas críticas e sugestões, visando superar as divergências, particularmente envolvendo sua relação com o Movimento de Saúde da Zona Leste.

As informações obtidas mostram que as **desconfianças estão relacionadas principalmente a divergências que decorrem de orientações políticas diversificadas no interior dos movimentos, a partir das relações que alguns de seus dirigentes mantêm com tendências e mandatos parlamentares do PT.** Também são lembrados, como importantes fatores de tensionamento, o estilo de liderança de cada um e o desejo – nem sempre realizado – de serem reconhecidos pelo trabalho que fazem nos respectivos movimentos. Esses problemas se refletem na condução das lutas e levam a disputas por espaços políticos e poder nos movimentos, mesmo dentro do campo que apoia o SUS e entre lideranças simpáticas ao PT.

São, em última instância, problemas de ordem política, que interferem nas relações entre os movimentos e suas lideranças. Assim, ganharam relevo no grupo focal da zona sul, e foram retomados nos demais grupos focais e na plenária da cidade, o problema das relações mantidas entre movimentos e parlamentares e a discussão dos princípios de funcionamento observados em cada movimento. Os participantes ponderaram: se há movimentos cujas lideranças estão ligados a parlamentares, até que ponto quem manda de fato são as lideranças do movimento? No movimento mais forte e mais organizado, será que não há parlamentares que mandam e que vão querer mandar nos outros movimentos também? Se o movimento tem

estrutura, é porque os parlamentares estão propiciando ou ele a obteve de outra forma? Diante destas dificuldades políticas, que parecem intransponíveis, não seria o caso de priorizar a articulação do movimento na região, ao invés, ou antes, de se organizarem na cidade?

A seguir, as inquietações de alguns participantes:

“Os movimentos vão estar juntos em momentos específicos, enquanto isso a gente está no nosso cantinho, fazendo nossa discussão, até respeitando estas características regionais e culturais... A zona leste, e aí eu às vezes brigo com eles, quando se fala em movimento de saúde, movimento de saúde é zona leste? É nada. Eles são movimento e eu respeito a luta deles, entendeu, demais! São parceiros para qualquer confusão, contra o adversário, mas o movimentinho da Capela do Socorro e do Campo Limpo, também causa rebu. O fato é que, na zona leste, eles têm mais estrutura e contam com o apoio, com uma relação mais estreita com parlamentares, que se é bom ou ruim eu não sei, porque é problema deles. Agora, que têm essas divergências têm, na hora do encaminhamento. Como é que fica, por exemplo, se Campo Limpo quer dar um encaminhamento e a zona leste passa aquele tratorção deles? Como é que a gente costura isso? Você acha que é fácil engolir isso? Claro que não é, porque tem história...” (S.11)

Esse representante da zona sul segue em seu raciocínio:

“Poucas vezes eu tive oportunidade de falar sobre isso e essa não é uma preocupação só minha. Isso inclusive é um ensinamento que eu trago de lideranças expressivas, com muito mais história de luta que eu. Eu aprendi com eles, e a preocupação deles tornou-se minha, porque era uma movimento da região e era preciso guardar e respeitar essas questões específicas da região na hora de definir o tipo de luta conjunta. Para nós, organizar o movimento na região é mais urgente do que unificar a cidade. É muito mais urgente unificar a zona sul”. (S.11)

“Precisa uma lavagem de roupa suja dos movimentos, porque sempre tem nos movimentos as divergências. Os movimentos populares estão muito atrelados a parlamentares e às vezes o parlamentar age com aquele movimento como se fosse dele e eu acho que tem que ser o contrário, o movimento é do povo. Evidentemente que nós temos alguns parlamentares que contribuem mais com alguns movimentos, e aí há uma simpatia, aquele respaldo com o parlamentar que é legítimo. Só que nós temos que superar essa parte se nós queremos juntar os movimentos a nível da cidade de São Paulo, porque algumas ações nossas, que nem essa ação contra o PAS, têm que ser conjuntas”. (OE.1)

O relato de experiências mostra que algumas características e principalmente as culturas dos movimentos estudados são diversas e que há a preocupação entre eles de que as

regiões mais organizadas acabem impondo às outras suas práticas políticas e, principalmente, seus compromissos com parlamentares. Nessas condições, os participantes do grupo focal da zona sul indagam se uma integração em âmbito de cidade reforçaria sua organização na região ou se ficariam subordinados a outras forças políticas. Neste caso, demonstram grande preocupação com o Movimento de Saúde da Zona Leste.

Porém, o próprio Movimento de Saúde da Zona Leste não se considera tão organizado, como julgam os movimentos de outras regiões, e suas lideranças se queixam de que nem mesmo as micro-regiões e bairros, em que esse movimento se subdivide, recebem o apoio esperado de sua Coordenação Geral. Afirmam que a Coordenação era forte quando atuava de acordo com plano de lutas aprovado nos encontros anuais do movimento e suas lideranças ajudavam no trabalho das micro-regiões. Posteriormente, optou-se por dar autonomia a elas, que hoje decidem sobre suas prioridades, modo de funcionamento e trabalho. Com isso, dizem, a Coordenação ficou sem força e muitas atividades acontecem sem que ela saiba ou apoie. Em geral, a Coordenação do MSZL participa nas micro-regiões e nos bairros como convidada, sem se envolver em suas atividades.

“Os colegas reclamaram do “trator”, de uma região sobre a outra, e de fato ele existe. Mas o problema principal está aqui dentro, na organização do movimento, para poder fortalecer a região. A minha preocupação é a gente organizar o movimento, que já foi bem organizado. Então, vamos unificar a saúde na leste primeiro”. (L.12)

“Teve uma época no movimento que nós tínhamos uma Coordenação forte, baseada na proposta do encontro. A Coordenação atuava, não é que controlava, mas ela via tudo o que acontecia em todas as regiões e aí era um movimento que atuava nas regiões, o movimento todo. Isso foi uma experiência muito válida. A região, se tinha alguma coisa, todo mundo do movimento ia para lá ajudar. Depois, acharam que não estava bom e que tinha que se dar autonomia às regiões. Cada região tira as suas propostas, faz o que é melhor para si, e traz a informação para a Coordenação. Então, a Coordenação Geral do Movimento ficou sem força, tanto é que acontecem coisas nas regiões que a gente nem sabe, que não é a Coordenação que puxa. Hoje, na maioria das regiões, o movimento participa, não é ele que organiza. Isso aí está ocasionando uma coisa nova, que a gente não está sabendo como lidar com ela”. (L.13)

Percebe-se que, mesmo em âmbito local, existe o dilema entre centralizar ou descentralizar as atividades dos movimentos e como exercer sua coordenação política. Os problemas constatados, existentes também no Movimento de Saúde da Zona Leste, e que

foram levados ao conhecimento da plenária da cidade, reforçam a interpretação de que as dificuldades na relação entre os movimentos de saúde são mais de natureza política do que de cunho organizativo, situação em que um movimento mais organizado e dinâmico se sobrepõe a outros. Entenderam, então, os participantes que **precisa ser equacionado o conflito entre diferentes modos de pensar, liderar e organizar esses movimentos.**

“O grande problema é que às vezes nós trazemos muitos vícios. Eu participo de um partido de esquerda onde a lógica das tendências está sempre presente e eu acho que no movimento isso não pode ter. Mas nós percebemos, às vezes, que no movimento existe uma desconfiança entre as pessoas, que de uma certa forma é normal, porque as pessoas trazem muito desse ranço dos partidos e isso nós temos que esquecer, pois no movimento é todo o mundo. Vai ser difícil, impossível, juntar todos os movimentos, por exemplo, moradia com saúde. É impossível fazer isso, mas podemos ter os movimentos presentes nas manifestações e atos. Então, eu insisto muito nessa idéia, de que a gente deve estabelecer um diálogo transparente no movimento, porque aí sim, nós vamos conseguir crescer e organizar, principalmente a nível municipal...” (OE.1)

Outro aspecto por eles salientado é que **cada movimento tem sua própria história, que precisa ser conhecida e preservada.** Dessa forma, qualquer proposta de articulação dos mesmos deverá levar em conta essa preocupação. Diante dos receios que manifestaram, de ocorrerem disputas entre dirigentes, de perderem poder ou influência em suas respectivas regiões ou mesmo de comprometerem a história de seus movimentos, haveria algum jeito de viabilizar uma integração entre eles, que respeitasse a cultura e a forma de ser dos movimentos? Foi nesse contexto que os grupos focais e a plenária da cidade discutiram as **vantagens e desvantagens de uma união ou unificação²⁵ dos movimentos populares de saúde da cidade.**

Se a idéia da unificação das lutas gerais mostrou-se consensual, sem prejuízo à autonomia de desenvolverem suas lutas locais e regionais, que devem ficar a cuidado de cada movimento, o mesmo não se pode dizer sobre a perspectiva vir a ser de unificação dos movimentos de saúde e/ou dos movimentos populares, com coordenação única, ou de união

²⁵ Segundo o Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (FERREIRA, 1986: 1738-9), união é pacto, aliança, liga, reunião de forças, de vontades, de Estados que desfrutam de certa autonomia, mas estão subordinados a um governo central. Por sua vez, unificação significa reunir em um só corpo, tornar-se um ou tornar uno, por exemplo, unificando as várias tendências e movimentos.

dos movimentos. Todos reconhecem que algum nível de articulação é necessário, mas como fazer isso levando em conta suas preocupações?

A maioria diz que unificar as lutas gerais e integrar a atuação dos movimentos na cidade é um processo complicado, mas que trará mais força a cada um deles. Por outro lado, é expressivo o discurso de que se deve priorizar a organização dos movimentos nas regiões. Portanto, eles defendem uma ação conjugada e simultânea, no espaço loco-regional e na cidade, mesmo considerando que existem algumas divergências e desconfianças entre suas lideranças, que decorrem da história e da orientação política de cada movimento.

Assim, em relação à organização desses movimentos na cidade, as lideranças concluíram que a unificação dos movimentos em um só “*Movimento de Saúde da Cidade de São Paulo*” exigiria uma ação centralizada e implicaria para eles no risco de desconhecer a história de cada movimento de saúde e, tão grave quanto, de subordinar suas lideranças umas às outras. A proposta de unificação dos movimentos seria, além de indesejável, impossível. Ao invés disso, desejam discutir um projeto político comum, que respeite a cultura de cada movimento, tendo como um dos objetivos seu fortalecimento na região. Sabem, porém, que a elaboração desse projeto comum exigirá confiança política, respeito a todas as lideranças, divisão de trabalho e democratização de informações.

“Sobre a questão da articulação dos movimentos, eu não quero dizer que tem que acabar com os movimentos. É preciso estar junto, unificar a luta em cima de uma proposta política, porque tudo está envolvido na questão da saúde. Eu acho que a dificuldade é que nós não estamos tendo um projeto político para a saúde, para articular os movimentos em cima de uma luta. No início isso ocorria nas reivindicações por melhorias. Hoje a questão é diferente, a gente tem que discutir essa questão do controle social. Para exercer o controle social, você tem que entrar na máquina do Estado, tanto para sugerir, fazer propostas, intervir na questão financeira, no orçamento, como para fiscalizar. Se é para entrar na máquina do Estado, tem que entrar de forma unificada, não podemos entrar dividido na hora de montar um orçamento”. (S.3)

“Eu acredito que uma união de todos os movimentos de saúde seja extremamente importante e necessária. Agora, o grande problema não é como fazer, porque organizar a gente já sabe. O problema é o que fazer, o que é que vai estar colocado, qual é a expectativa de cada uma das pessoas que mexe com o movimento de saúde tem com essa possível união. Eu jamais vi um movimento que tenha mais reunião, mais documento, mais especificidade, mais isto, mais aquilo, e eu acredito que várias

“pessoas estão perdidas dentro desse movimento. Acho que o entendimento da unificação do movimento de saúde difere de pessoa para pessoa”. (OE.12)

Embora em quantidade menor, outros admitem a dissolução dos movimentos existentes para constituir um único movimento de saúde na cidade. Interessante observar que, destoando da maioria e vindo dos setores mais organizados, esta proposta de unificação dos movimentos populares de saúde aparece com destaque no grupo focal da zona leste e, como possibilidade futura, na fala do representante da Central de Movimentos Populares. Mesmo para eles, a idéia é vista como um processo complexo e demorado, que necessariamente passaria, em primeiro lugar, pela articulação ou união dos movimentos na cidade.

“No caso do movimento específico, eu acho que a gente pode chamar de unificação, porque os objetivos são iguais. Por exemplo, no caso da saúde, pode-se ter uma unificação dos movimentos da saúde, que tenha uma instância municipal e que tenha as instâncias regionais”. (CMP.1)

“Pensando bem, olhando para trás, vendo o que aconteceu, eu acho que tem que ser um movimento só, a unificação, porque nós já tentamos muitas vezes fazer uma unificação das lutas. Cada um na sua região, mas eu acho que tem que ser um só movimento...” (L.13)

“Eu acho que é no trabalho de eleição dos conselhos que a gente tem que se articular. É hora do pessoal da Central ajudar na articulação, no que a gente mais precisa. A unificação começa pela articulação”. (L.14)

Buscou-se, então, aferir até que ponto a **ausência desse diálogo entre as lideranças** – sobre suas divergências e a necessidade da articulação dos movimentos na cidade – vem contribuindo para que os movimentos não avancem no sentido de uma maior união entre eles, ou se isso decorreria do fato de entenderem que essa união não é viável ou prioritária no momento. Para os participantes, os movimentos precisam continuar dialogando sobre suas diferenças, devem analisar que interesses comuns na cidade justificariam essa união e se ela é compatível com a organização atual dos movimentos nas diversas regiões.

“Pensar que por trás do problema está só a questão da infra-estrutura é ser muito simplista, porque ninguém tem estrutura. A leste tem uma estruturazinha lá, está tentando sobreviver, mas o restante tem muito pouco. Então, a gente não conseguiu costurar o que pensam os vários movimentos, porque no Conselho Municipal de Saúde a gente se encontra uma vez por mês, duas vezes, e as dificuldades são as mesmas... A

gente acaba se engalfinhando, não é? Então eu acho que estava precisando limpar essas diferenças. Essa questão da articulação dos movimentos de saúde se torna cada vez mais necessária, pelas dificuldades que a gente tem. A união é desejável? Claro que é, mas a gente precisava de fato era limpar essa questão...” (SE.8)

Algumas lideranças lembram que as plenárias de saúde, as conferências de saúde realizadas e o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, durante o Governo Democrático e Popular, foram experiências positivas de integração. Atuando nesses fóruns, mesmo com as dificuldades impostas pelo Governo Maluf, consideram que, na prática, estão unidos, porque lutam por um mesmo objetivo, qual seja, a implantação do SUS.

“Eu vou lá voltar um pouquinho na questão da organização porque para se organizar mesmo, como o movimento deve ser, tem que ter infra-estrutura. Eu sou do tempo do onça e estava me lembrando de quantas e quantas vezes, quando eu tinha boa saúde, eu fui em todas as regiões, fui na sul, eu ia na norte... Mas isso já passou. Depois a gente encontrou uma forma melhor, que foi centralizar na cidade, e nós fizemos as plenárias, aonde vinha gente de todas as regiões. A estrutura para a gente se organizar era de algum sindicato, de algum político do nosso lado ou era da Administração Democrática e Popular. Foi uma época que a gente melhorou, não precisava mais a gente ir lá na região falar. E se precisava de alguma luta, a gente decidia que haveria em conjunto, organizava e fazia. Depois nós ficamos órfãos...” (L.13)

“Nós conseguimos até avançar no Sistema Único de Saúde, rompendo algumas barreiras. Por exemplo, conseguimos nas plenárias de saúde a unidade do movimento com os funcionários públicos do município e mais, estendemos isso ao Conselho Regional de Medicina, ao Sindicato dos Médicos e tantas outras entidades representativas de profissionais. Precisamos sim de uma unidade dos movimentos populares, na reivindicação da população pelo SUS, centrando em cima desses governos. Então, é possível. Agora, não é decretar!” (N.3)

Surgiu daí um outro tipo de questionamento: **a Plenária Municipal de Saúde, com participação dos sindicatos de trabalhadores e outras entidades que atuam na área da saúde, poderia suprir essa necessidade de articulação dos movimentos populares de saúde, ou seria melhor a existência de um espaço próprio de organização desses movimentos**, sem prejuízo do apoio que dão ao funcionamento da Plenária, uma vez que todos admitem que ela deva ser incentivada, para consolidar a aliança entre os segmentos que defendem o SUS?

Ao final do debate, os representantes dos movimentos concluíram que a participação é muito desigual, quando são comparados os movimentos de saúde e estes com as entidades e sindicatos, que contam com infra-estrutura e outros recursos. Entendem que, se houvesse uma articulação específica dos movimentos populares na cidade, teriam melhores condições para superar seu precário funcionamento nas regiões e para conseguir mais recursos financeiros, promover cursos de formação de lideranças e participar com maior representatividade nos conselhos institucionais do SUS. Assim, **consideraram necessária e viável a proposta de criação de uma “*União de Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo*”** e de discutirem posteriormente sua relação com outros organismos, como as Plenárias Municipal e Estadual de Saúde e a Central de Movimentos Populares.

Ao reunir essas lideranças, para a discussão de alguns temas que surgiram nas entrevistas e nos grupos focais, o que se pretendia era, em última instância, avaliar como elas viam o papel que desempenhavam naquele momento, em que direção pretendiam caminhar, discutir suas inseguranças, identificar eventuais divergências e analisar, conjuntamente, novas alternativas de organização dos movimentos. Na reunião plenária saiu fortalecida a proposta de os movimentos caminharem no sentido de sua união na cidade, em um processo que respeite suas histórias e realidades e de, em um segundo momento, analisarem inclusive a possibilidade da futura “*União de Movimentos de Saúde*” se vincular à Central de Movimentos Populares ou a organismos similares.

A plenária da cidade, por ser um evento da pesquisa, não se propunha a ser um espaço de decisão sobre esses temas. Estava claro que, se em algum momento resolvessem aprofundar essa discussão ou mesmo decidir sobre as questões levantadas, isso caberia a uma reunião de iniciativa dos próprios movimentos. Ao final da plenária, estabeleceram, então, a necessidade de um encontro entre eles, agendado para o início de 1996, quando discutiriam a relação dos movimentos de saúde entre si e com outros movimentos populares, incluindo aspectos enfocados na pesquisa.

4.6. Central de Movimentos Populares

Os temas abordados anteriormente, que se referem às características desses movimentos e à sua articulação na cidade, estão intimamente associados à discussão que

fazem sobre a relação que querem manter com seus apoiadores externos. Em especial, chamam a atenção para a contribuição que estes poderiam dar na elaboração de plataformas de lutas unitárias, na formação política dos militantes dos movimentos e dos conselheiros de saúde e na obtenção de recursos políticos e financeiros, imprescindíveis à sua articulação com outros movimentos sociais.

Entre as alternativas de ações que poderiam constar de um futuro plano de trabalho conjunto, voltado à integração dos movimentos e destes com outras entidades populares, foram citadas algumas lutas gerais, como a luta contra a privatização da saúde, em defesa do SUS, do meio ambiente e da qualidade de vida, a eleição dos conselhos populares de saúde e a formação política dos conselheiros de saúde e das novas lideranças. Da mesma forma, lembraram a necessidade de encontros periódicos para discutirem os problemas da cidade, as prioridades do orçamento municipal, a conjuntura política e os rumos e o futuro dos movimentos.

É em função desse tipo de necessidades que qualificam as demandas e as respostas que obtêm de sua rede de apoio. Ou seja, preocupados com o nível de divergência constatado entre as lideranças e o debate sobre a conjuntura e a orientação política dos movimentos, têm a expectativa de que, além de mudar a forma de relação das lideranças e dos movimentos entre si, urge modificar a relação desses com seus apoiadores, sobretudo com os parlamentares, com os partidos políticos e a Central de Movimentos Populares.

Desta discussão surgiram propostas que poderiam colaborar para melhorar a relação entre os movimentos. Assim, os participantes julgaram que as reuniões conjuntas entre os movimentos deveriam ser mais frequentes; que deveria haver um trabalho mais articulado entre suas lideranças na cidade; uma divisão mais igualitária da presença delas na coordenação dos atos públicos, e que os que exercem a função de liderança nos movimentos deveriam evitar se transformar em assessores parlamentares. O que demandaria viabilizar outras alternativas de financiamento dos movimentos e de profissionalização de suas lideranças. A relação dos movimentos de saúde com os partidos e os parlamentares deveria ser repensada, para não comprometer sua existência futura, bem como dever-se-ia dar mais destaque à articulação dos movimentos de saúde, entre si e com outros movimentos populares.

Sobre a participação de partidos políticos, de parlamentares e seus assessores, nos movimentos, as lideranças consideram que eles são bem-vindos, mas devem respeitar as instâncias e se subordinar às decisões dos movimentos. Isso requer que os militantes dos movimentos participem de maneira consciente, sabendo quais são os objetivos dos movimentos, seus princípios de organização e seu projeto político. Estas e outras sugestões foram anotadas e disponibilizadas a pedido dos movimentos, para um futuro debate sobre o tema.

Na maioria das regiões, o contato com a Central de Movimentos Populares é recente e, apesar disso, em consequência da relação negativa mantida com outros apoiadores sociais, algumas lideranças demonstram preocupações quanto ao papel que assumirá esta entidade junto aos movimentos, no que tange à direção política e à autonomia dos movimentos populares de saúde. No momento da pesquisa, poucos movimentos de saúde vinham acompanhando essa discussão – a partir do interesse despertado pela União de Movimentos de Moradia (UMM), que se vinculou à Central de Movimentos Populares – e apenas as regiões sul e sudeste participavam da escolha de delegados para o Congresso que elegeria a nova direção da Central.

Embora outros fóruns de articulação tenham sido lembrados, como a CONAM – Confederação Nacional de Associações de Moradores e a FACESP – Federação de Associações Comunitárias do Estado de São Paulo, isso ocorreu sem a mesma importância conferida por eles à Central de Movimentos Populares, razão pela qual optou-se por realizar a última etapa na presença de um dirigente desta entidade. Foi lembrado que o PC do B exerce grande influência nos outros dois organismos citados e que eles se orientam por uma outra concepção de participação popular, muito dependente do Poder Público, mais hierarquizada e voltada à constituição de entidades nos bairros populares.

A plenária da cidade proporcionou uma avaliação de como estava esta discussão nas regiões e como se daria, por hipótese, a relação de uma futura “*União de Movimentos Populares de Saúde*” com a Central de Movimentos Populares.

“Há dois anos atrás, quando nós fomos a um encontro, trouxemos de lá a proposta da Central e o pessoal achou que a gente não tinha pernas, que nós tínhamos que priorizar a organização da zona leste, numa época de confronto, de resistência. Então a gente achou que não dava para fazer mais alguma coisa além do movimento. E,

assim, eu fiquei muito triste quando soube que quem representava os movimentos populares dentro do Conselho Nacional de Saúde era a CONAM, pois eu não me sinto representada por ela. E até hoje nós não temos organização nacional para tirar um representante dos movimentos populares de saúde e colocar no Conselho Nacional de Saúde”.(L.13)

“Eu acho que a gente tem que caminhar tentando unificar em cima de uma luta política, de uma política social. Por isso, a gente participa da Central na nossa região. Antes mesmo dela se formar, a gente já discutia a questão da articulação dos movimentos, isso há mais de dez anos atrás, na ANAMPOS (Articulação Nacional dos Movimentos Populares e Sindicais). A gente já vinha discutindo as dificuldades de fazer essa articulação na região. A gente tem feito várias tentativas e estamos tentando de novo...” (S.1)

“A gente teve um seminário aqui, no domingo passado, dos movimentos sociais, com cerca de 150 pessoas da Sudeste, e um dos pontos que foi discutido bastante é essa questão da Central. Eu acho que a Central, com a nossa ajuda, vem no sentido de uma proposta da unificação de todos os movimentos, que é para barrar o projeto neoliberal e os projetos da extrema direita, que estão massacrando os trabalhadores. Então eu acho que essa proposta tem que ser amadurecida e que ela aponta para a unificação dos movimentos, que é uma coisa muito positiva”. (SE7)

“Quando a gente pensa em entidades, por exemplo, a CONAM (Confederação de Associações de Moradores), dá muito a idéia de poder, de você hierarquizar as coisas, ou seja, sempre tem as pessoas que vão mandar e as que vão executar. E isso a gente tem visto muito em Sociedades Amigos de Bairro, onde têm uma visão muito presidencialista e centralizadora. O movimento é diferente. O movimento tem direção, mas a direção é o colegiado. Ninguém vai mandar o outro fazer, todo mundo vai fazer. Pode ter as pessoas mais experientes, que vão estar à frente do movimento, e isso é compreensível por todos nós”.(OE.1)

O fato de alguns temerem que a CMP atue como uma entidade burocrática e centralizadora remeteu a discussão entre eles novamente para a questão da autonomia dos movimentos e os cuidados que precisam ter mesmo diante de entidades de apoio aos movimentos, como é o caso da Central de Movimentos Populares. Para essa discussão foi útil a análise crítica da experiência da entidade “Saúde é Vida”, do Movimento de Saúde da Zona Leste.

“No caso na Central dos Movimentos Populares, eu ponho a minha barba de molho. Sempre apareceram entidades dizendo, nós vamos ter agora a Central Única dos Movimentos de Massa. Aí, decretado, faziam o estatuto, tudo bonitinho, durava seis meses, um ano. Às vezes, apenas com objetivo eleitoral. Essa Central dos Movimentos

Populares eu já ouvi falar. Se ela efetivamente se basear nesse princípio da discussão com os movimentos, de sentir os movimentos e receber seu apoio, então nós vamos começar a construir o prédio com alicerce. É preciso que se aprofunde a discussão, para dizer que nós vamos construir uma Central de Movimentos Populares, sólida, caso contrário...” (N.3)

“A Central de Movimentos Populares, quando ela começou a ser pensada, nós tínhamos uma expectativa comparando com a CUT (Central Única dos Trabalhadores), que tem os sindicatos e o imposto sindical, que dão a ela uma estrutura invejável. Então nós queríamos espelhar a Central de Movimentos Populares nos sindicatos, mas é uma coisa completamente diferente. A Central de Movimentos Populares é quase que um movimentão, que não tem nada que sustente sua organização. A gente aposta na Central dos Movimentos Populares, como esse órgão aglutinador de dirigentes, mas precisa ainda esperar mais um tempo para esse pessoal acertar o rumo deles, para depois dar o rumo para a gente no movimento”. (S.11)

Outros temem que a Central de Movimentos Populares esteja muito partidarizada, presa às idéias do PT, e que isso dificulte ainda mais a participação nos movimentos, de pessoas sem filiação partidária ou próximas a outros partidos. Para estes, a Central deveria ter um caráter amplo e ao mesmo tempo colaborar, apoiando o trabalho conjunto e a formação política, para ampliar o horizonte dos movimentos populares de saúde e diminuir as divergências entre suas lideranças. Criticam a omissão de seus parceiros na definição de projetos políticos alternativos ao modelo neoliberal e na formação dos integrantes dos movimentos, esperando muito mais do apoio, que acreditam possa vir, dos partidos políticos, sindicatos, universidades, entidades governamentais, ONG's e de organismos como a própria Central de Movimentos Populares.

Segundo o representante da Central, a entidade existe para articular os movimentos populares e para unificar as lutas gerais. Em relação aos movimentos específicos, como os de saúde, moradia e outros, avalia como possível inclusive uma futura unificação dos movimentos por setor, em um processo de amadurecimento do debate que depende dos próprios movimentos existentes. Por outro lado, reconhece que um futuro entendimento entre a CMP e a CONAM exigiria a discussão de diferentes concepções que essas entidades têm sobre os movimentos populares, bem como sobre a influência que recebem dos partidos de esquerda, representados indiretamente nesses organismos.

“No caso da Central dos Movimentos Populares, ela propõe a articulação dos movimentos populares e a unificação das lutas comuns, conjunturais. Cada movimento vai continuar existindo e, no espaço da Central, vão sentar juntos para pensar as coisas gerais da cidade. Então, o movimento que entrar para a Central achando que a gente vai unificar, está iludido. A proposta não é essa! É fortalecer os movimentos específicos. A Central tem um mínimo de estrutura, mas a estrutura não é tudo para o movimento. A estrutura é importante, pois não se pode negar que é importante ter uma sede, ter um telefone, se possível até um fax. Sabemos que é muito difícil o movimento sobreviver neste momento de miséria, onde muitas vezes uma pessoa não tem nem condições de pagar a passagem para ir numa reunião. Mas nós precisamos ter um certo casamento entre um mínimo de estrutura e ter muita vontade política e capacidade de articulação”. (CMP.1)

“Eu acho que há a necessidade de cada vez mais a gente estar se articulando, reforçando os movimentos específicos e as organizações dentro das regiões. A nível do município, estar cada vez mais debatendo o movimento de saúde, que é o segundo movimento em importância na cidade e tem capacidade de estar se integrando de vez com a Central. A União dos Movimentos de Moradia acabou de deliberar que vai participar do processo da Central, pois durante muito tempo a gente vem fazendo essa discussão. Esta importante decisão reforça mais ainda que a gente caminha para ter uma instância, uma entidade dos setores mais combativos e mais representativos dos movimentos. Mas é um processo, não é num estalar de dedos...” (CMP.1)

“O movimento de saúde deveria ser uma parte da Central. Ela é uma entidade nova e só vai se consolidar na medida em que os movimentos realmente organizados comecem a assumir que a Central é uma entidade de apoio aos movimentos, para pensar a luta em momentos conjunturais. A Coordenação da Central tem que ter representação dos movimentos e nós não vamos levar a luta da saúde. Quem tem que levar a luta da saúde é o movimento de saúde. Agora, se tiver que fazer uma ampla campanha para sensibilizar a opinião pública sobre a questão da saúde, nós podemos apoiar, estar juntos, fazendo fórum para tentar sensibilizar, como foi a questão da reforma agrária”. (CMP.1)

“Sobre a idéia de uma “União dos Movimentos Populares de Saúde”, eu não tenho muita militância específica na área de saúde, não sei se tem condições. Agora, desejável eu acho que é. Não tem como a gente dizer que não tem necessidade de ter um espaço para acumular força, para um enfrentamento com o Governo e na Câmara Municipal. As lutas mais gerais iam ficar em função dessa organização, a nível municipal, e as questões locais iriam ficar através das organizações regionais. Para dizer se ela é possível, aí tem uma série de fatores, como as discordâncias políticas e o medo da pessoas de perderem a referência quando se juntam. Tem tudo isso, mas eu acho que já está maduro suficientemente para a gente fortalecer essa organização municipal, porque todo mundo sabe nesta cidade que o movimento de saúde, fora o de moradia, é o segundo movimento mais importante para as grandes mobilizações na

cidade. Com essa grande unidade tem condições de retomar e fortalecer isso". (CMP.1)

A percepção de que novas possibilidades de organização das lutas sociais estavam se abrindo aos movimentos populares de saúde, como é o caso das propostas de constituírem uma “*União dos Movimentos Populares de Saúde*” e de se vincularem à Central de Movimentos Populares, fez com que se motivassem a aprofundar este debate, após a pesquisa. Havia, naquele momento, a expectativa de uma vitória dos partidos de esquerda e centro-esquerda nas eleições municipais de 1996, trazendo mudanças positivas no plano político-institucional e incentivos à participação da sociedade civil, o que acabou não se confirmando. Desta forma, com a eleição do Prefeito Celso Pitta, apoiado pelo Ex-Prefeito Paulo Maluf, viram-se na contingência de discutir e colocar em prática esse projeto, mais uma vez, em condições adversas.

4.7. União de Movimentos Populares da Cidade de Saúde

A plenária da cidade, realizada em dezembro de 1995, representou a última etapa do trabalho de campo. No período transcorrido entre aquele momento e a conclusão deste trabalho, os movimentos estudados promoveram reuniões e encontros que resultaram em uma maior articulação destes na cidade, ao criarem, de forma inovadora, a *União de Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo* e uma entidade de apoio a eles, que recebeu o nome de *Cidadania e Saúde*.

Os temas abordados na pesquisa e os eventos por ela realizados colaboraram para que surgissem propostas visando aprimorar a organização dos movimentos na cidade. A partir de 1996, os seus resultados preliminares foram apresentados e discutidos em reuniões realizadas com as lideranças que dela participaram e, posteriormente, serviram de subsídios ao I Encontro dos Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo, realizado em 1997 e aos II, III e IV Encontros da *União de Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo*²⁶ (UMPS), realizados respectivamente em 1998, 1999 e 2001.

²⁶ Boletim da UMPS, ano I, n. 1, 1997; Jornal da UMPS, ano I, n. 2, out., 1998 e Boletim da UMPS, n. 3, abr., 2001.

O I Encontro dos Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo, realizado nos dias 20 e 21 de junho de 1997, contou com a participação da Central de Movimentos Populares, da Confederação Nacional das Associações de Moradores, de parlamentares e de mais de 200 representantes de movimentos de saúde de diversas regiões da cidade. Ao final, o I Encontro aprovou a criação da *União de Movimentos Populares de Saúde de São Paulo*. Esta decisão se deu após discussão em grupos sobre a organização dos movimentos de saúde em cada região, a necessidade de sua articulação na cidade, a eleição dos conselhos populares de saúde e o apoio aos conselhos gestores do SUS.

O II Encontro da *União de Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo* realizou-se em 08 de agosto de 1998, com cerca de 150 lideranças populares da cidade. Este Encontro decidiu a forma de eleição da Coordenação da UMPS, a criação de uma entidade de apoio aos movimentos e que a comissão executiva desta entidade seria escolhida dentre os membros da Coordenação da UMPS. Deu-se prioridade à busca de parcerias para a formação política das lideranças dos movimentos e dos conselheiros populares de saúde eleitos, bem como à elaboração de um plano de lutas em defesa do SUS e da cidadania.

O III Encontro da *União de Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo* realizou-se em 16 de outubro de 1999 com a finalidade de discutir formas de consolidação da UMPS e dos movimentos de saúde nas regiões da cidade e a retomada do SUS no Município de São Paulo, em face da crise do modelo de cooperativas do PAS. Este Encontro comemorou os 20 anos do Conselho de Saúde do Jardim Nordeste e contou com a participação de aproximadamente 100 lideranças, que recuperaram a história dos movimentos em cada região da cidade e discutiram suas propostas para a IX Conferência Municipal de Saúde, realizada em dezembro de 1999.

O IV Encontro da *União de Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo* realizou-se em 10 de março de 2001, com a participação de cerca de 500 lideranças populares, e priorizou a discussão da nova conjuntura de saúde existente com o fim do Governo Pitta, as propostas de municipalização da saúde na capital, de implantação das subprefeituras e do orçamento participativo, de eleição dos conselhos populares de saúde distritais, de formação de conselhos gestores nos distritos de saúde, de fortalecimentos dos movimentos populares de saúde, da UMPS e da Central de Movimentos Populares na cidade.

Os documentos discutidos nos Encontros da UMPS e suas resoluções mostram que, nesses eventos, os movimentos procuraram dar destaque à participação da Central de Movimentos Populares e de representantes de outros movimentos e entidades, que potencialmente se constituem em seus parceiros, como a Igreja Católica, ONG's, centros de formação e de elaboração de políticas, instituições universitárias e parlamentares. Ao final do primeiro ano de funcionamento, a Coordenação Provisória da UMPS destacou, entre os primeiros resultados positivos alcançados, a manutenção de reuniões periódicas entre os movimentos, a realização de um seminário de formação de lideranças e o apoio dado à eleição dos conselhos populares de saúde em 1998.

Na eleição dos conselhos populares de saúde, a Coordenação Provisória da UMPS discutiu os objetivos desses conselhos e sua plataforma de lutas e ajudou a divulgar o processo eleitoral. Ao contrário das eleições anteriores, que priorizaram os conselhos locais, desta vez a prioridade foi a eleição de conselhos populares regionais, enfatizando a relação entre as lutas por saúde, por qualidade de vida e pelo direito à cidadania. As propostas da *chapa "Saúde é Vida"*, dos Movimentos de Saúde das Zonas Leste e Sudeste, para orientar a atuação dos conselhos populares de saúde, atestam esta evolução:

“1. Pesquisar as condições de vida, os problemas dos bairros e regiões e os serviços de saúde existentes.

2. Buscar as causas dos problemas encontrados, refletindo sobre a política social e econômica da região. Acompanhamento dos conselhos eleitos com formação através de oficinas, cursos, debates, seminários e atividades gerais.

3. Lutar por melhores condições de vida e saúde, tais como: canalização de córregos, asfalto, iluminação, lixões, transportes e outros. Calendário de lutas conjuntas com outros movimentos.

4. Organizar as lutas de saúde e outras reivindicações, articulando com a União de Movimentos Populares de Saúde. Fortalecimento da UMPS, enquanto espaço de articulação dos movimentos, unificando suas lutas.

...

7. Pelo controle social a nível local, regional, municipal, estadual e nacional. Garantir os espaços de participação popular já conquistados.

8. Participação dos movimentos nas plenárias de saúde, assegurando a unificação e a articulação das lutas com todos os segmentos, sindicatos, entidades, ONG's. Em defesa do serviço público de saúde; municipalização com controle social; efetiva implantação do SUS e contra a privatização da saúde.

9. *Acionar o Ministério Público a fim de responsabilizar os governos por crime de omissão no atendimento à saúde da população e por descumprimento das leis do SUS*”.

A preocupação das lideranças em ampliar o enfoque de suas ações, em torno de eixos articuladores como qualidade de vida e cidadania, fica evidenciada quando se observa o rol de lutas gerais aprovado no II Encontro da UMPS²⁷, conforme transcrição parcial:

“1. *Participação nas lutas gerais, em conjunto com os demais movimentos e entidades, em defesa da democracia, da justiça social, da distribuição de renda, da seguridade social e da reforma agrária;*

2. *Incentivar e participar de Foros Regionais em Defesa da Cidadania e da Qualidade de Vida na Cidade de São Paulo, para um calendário de lutas conjuntas com outros movimentos: de moradia, educação, creches, geração de emprego e renda, etc.;*

3. *Incentivar e apoiar a eleição de Conselhos Populares de Saúde nas regiões da cidade;*

4. *Fortalecer a organização e o trabalho dos movimentos populares de saúde em cada região da cidade e incentivar a sua articulação em torno da União de Movimentos Populares de Saúde;*

5. *Apoiar a representação dos movimentos populares nos conselhos institucionais do SUS, discutindo previamente nossa intervenção nas reuniões dos Conselhos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde com nossos aliados que defendem o SUS;*

6. *Fortalecer as Plenárias Nacional, Estadual e Municipal de Saúde e a luta por um financiamento adequado da Seguridade Social (saúde, assistência e previdência social) e do SUS...”*

O II Encontro aprovou o formato da Coordenação da UMPS²⁸, com 25 vagas destinadas a representantes populares de todas as regiões da cidade, e a criação de uma entidade de apoio aos movimentos, voltada à captação de recursos financeiros e à profissionalização de lideranças, denominada de *Cidadania e Saúde*.

Nas Assembléias Gerais da UMPS, realizadas em 14.11.98 e 14.12.98, foram apresentados os representantes eleitos nas regiões para comporem sua Coordenação, aprovou-

²⁷ Jornal da UMPS, ano I, n. 2, outubro de 1998, p. 4.

²⁸ A Coordenação da UMPS é composta por 2 representantes de movimentos de saúde do centro da cidade, 2 da zona norte, 2 da noroeste, 4 da oeste, 4 da sul, 2 da sudeste, 6 da leste e foram destinadas 3 vagas para representantes populares de movimentos de saúde específicos. No anexo 4 são apresentados os documento relativos à criação da *União de Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo* e o Estatuto Social da Entidade *Cidadania e Saúde*.

se o estatuto da entidade *Cidadania e Saúde* e a eleição de sua diretoria dentre os membros da Coordenação da UMPS. Interessante ressaltar a decisão de reservar vagas na Coordenação para que fossem ocupadas por outro tipo de organizações populares, denominadas de “Novos Movimentos Sociais²⁹”, como as que se articulam em torno da luta pela saúde da mulher, saúde mental, saúde do trabalhador, saúde dos portadores de deficiências, entre outros.

A UMPS vem atuando junto às Plenárias Municipal e Estadual de Saúde, em defesa do SUS. Exemplo disso é a grande manifestação conjunta que realizaram em 30.6.99 na Avenida Paulista, quando uma passeata seguiu da Secretaria Municipal de Saúde à Secretaria de Estado da Saúde. Nela, mais de 1.000 participantes exigiram o fim do PAS; a implantação do SUS; a retomada da municipalização da saúde na Capital; a democratização do Conselho Municipal de Saúde; a realização da IX Conferência Municipal de Saúde, com participação do Poder Público e respeitando as leis do SUS; a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e a recuperação do caráter público dos hospitais estaduais e municipais. Em 07.04.00 foi realizada uma nova Marcha em Defesa da Saúde Pública e contra a corrupção em São Paulo, com grande participação popular.

Os contatos mantidos com a Central de Movimentos Populares levaram, pela primeira vez, à participação dos movimentos populares de saúde, representados pela UMPS, na coordenação estadual eleita daquela entidade. Também garantiram a presença de representantes dos movimentos populares de saúde na “Marcha dos 100 Mil” em Brasília, realizada em 26.08.99, e vêm ampliando a discussão do tema cidadania e saúde no conjunto das lutas populares em São Paulo. Exemplo disso foi o Ato em Defesa das Políticas Públicas com Participação Popular, promovido conjuntamente na Secretaria de Estado da Fazenda, em 31.05.01. Outro fato relevante tem sido a participação de representantes dos movimentos populares de saúde nos Fóruns em Defesa da Cidadania, que estão se viabilizando em diversas regiões da cidade, com caráter suprapartidário, para a elaboração de diagnósticos e de políticas públicas adequadas às realidades loco-regionais.

²⁹ MARTES (1990) identifica as principais características do “Novos Movimentos Sociais”, comparando-os aos “Movimentos de Reivindicação Urbana”, como é o caso dos movimentos populares de saúde. Embora ambos devam ser considerados como grupos de solidariedade, há diferenças significativas quanto às suas formas de organização, às ações coletivas que desenvolvem e os efeitos que elas provocam, à natureza dos conflitos que abordam e às suas relações com o Estado, com os partidos políticos e os parlamentares.

Para proporcionar formação política às suas lideranças e favorecer a articulação das lutas dentro de um enfoque mais amplo, de exercício da cidadania ativa, de respeito aos direitos humanos, à qualidade de vida e aos cuidados com o meio-ambiente, a UMPS vem retomando relações com aliados históricos dos movimentos e outros agentes externos, visando a constituição de uma nova rede de articuladores sociais. Rede que inclui instituições e parceiros dispostos a somar com os movimentos em torno desses objetivos, para a realização conjunta de seminários temáticos e de cursos de formação política³⁰ e a discussão de propostas de intervenção conjunta nas regiões da cidade.

Desta forma, algumas instituições e a UMPS vêm atuando no sentido de fortalecer a organização dos movimentos populares de saúde, incentivar a eleição dos conselhos populares de saúde e unificar suas lutas na cidade de São Paulo, sem prejuízo de uma articulação mais ampla com os sindicatos, demais entidades e movimentos que atuam em conselhos de gestão junto ao Estado. Por outro lado, a existência da UMPS permitiu pautar temas que não estavam no centro das atenções dos movimentos de saúde. É o caso do planejamento da cidade, do orçamento participativo, do desemprego, das manifestações de violência, da necessidade de pensar o desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais e com equidade, voltadas à criação de oportunidades de trabalho e renda e para garantir condições de vida e saúde adequadas.

Se na reunião plenária da cidade pouco se avançou na discussão do papel das denominadas "organizações sociais" e do "terceiro setor" na gestão pública não estatal, revelando o pouco acúmulo dos movimentos em discutir essa questão ou a não priorização do tema naquele momento, o que se constata é que a motivação para participar da discussão da reforma do Estado, das alternativas de gestão e suas repercussões na democratização das políticas públicas e sociais vem crescendo desde então. Temas como cidadania ativa, cidade saudável, economia solidária, sustentabilidade das políticas públicas, reforma do Estado,

³⁰ Exemplo disso é que os conselheiros populares de saúde, eleitos em 1998, foram capacitados nos dois anos seguintes, por meio de parceria realizada diretamente entre os movimentos de saúde e o Centro de Educação Permanente da Faculdade de Saúde Pública da USP, com recursos orçamentários da União. Por sua vez, o Curso para Formação de Lideranças da UMPS e dos Movimentos de Saúde foi realizado em 1999, em parceria com o Instituto Polis, com a CEDEC e com o Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP. O IV Encontro da UMPS aprovou a realização de seminários descentralizados de formação política voltados à preparação das eleições dos conselhos populares de saúde, previstas para agosto de 2001.

descentralização político-administrativa, orçamento participativo, gestão compartilhada, autarquias, organizações da sociedade civil de interesse público, conselhos populares de saúde e tantos outros vão sendo incorporados progressivamente à agenda desses movimentos e exigem da CMP, da UMPS e de seus parceiros que se preparem para responder de maneira efetiva a essas novas demandas populares.

Tendo em vista a reconhecida influência e as conseqüências da ação institucional no desenvolvimento do processo participativo e no exercício da cidadania, o Capítulo 5 contém informações sobre a evolução dos conselhos de saúde em São Paulo, denominação com a qual as lideranças englobam, indistintamente, os conselhos do SUS e os conselhos populares de saúde. Com isso, busca-se ressaltar o modo como vem ocorrendo a participação institucional no setor saúde em diferentes conjunturas políticas, especialmente na vigência de gestões conservadoras – cujas limitações têm influenciado o surgimento de novas formas de atuação da sociedade civil –, com o objetivo de entender a importância que os movimentos conferem à eleição dos conselhos populares de saúde e as possibilidades que se abrem à organização popular, à participação social e à democratização da gestão, ao final do Governo Pitta.

CAPÍTULO 5 – OS CONSELHOS POPULARES DE SAÚDE EM SÃO PAULO

Nas atividades da pesquisa, ao investigar a existência de conselhos gestores e conselhos populares de saúde nos bairros, micro-regiões e/ou regiões da cidade, foi possível perceber confusões quanto à nomenclatura e à proposta desses conselhos, pois em geral as lideranças dos movimentos denominam indistintamente de “popular” qualquer conselho eleito diretamente pela população, adotando como referência a experiência de eleição desses organismos na zona leste e posteriormente em outras regiões da cidade. Ressaltando esta característica, buscam diferenciá-los dos conselhos gestores do SUS³¹, tripartites ou quadripartites, institucionais e em geral não eleitos por voto direto da população, de iniciativa do Poder Executivo.

Porém, como se verá, o fato de serem eleitos não parece ser o principal elemento para diferenciar os atuais conselhos populares de saúde dos antigos conselhos de comunidade ou de centros de saúde, existentes nas décadas de 70 e 80, que igualmente eram eleitos, mas que tinham como objetivo central acompanhar o funcionamento das unidades de saúde. Este critério de diferenciação tampouco serve hoje, quando comparados aos conselhos gestores, vinculados institucionalmente ao SUS e que, em alguns casos, são eleitos diretamente pela população, como acontece com o Conselho Regional de Saúde da Zona Norte. Na tentativa de superar essa indefinição, desde 1989 constata-se nas zonas leste e sudeste a preocupação de diferenciar melhor o que são e como atuam esses dois tipos de conselhos.

Para entender as mudanças observadas na proposta dos conselhos eleitos da zona leste e sudeste é necessário considerar aspectos conceituais envolvidos em sua criação e notar que foi a relação existente entre os movimentos populares de saúde e o Poder Público, em cada contexto histórico, particularmente a negociação mantida com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), que influenciou, em boa medida, os avanços e retrocessos observados na legislação e

³¹ Na experiência do Município de São Paulo, sob a denominação genérica de conselhos do SUS, inicialmente, incluem-se o Conselho Municipal de Saúde (Portaria SMS n.º 1.166/89, de 29.6.89, e Portaria Pref. n.º 184/92, de 11.5.92), o Conselho do Fundo Municipal de Saúde (criado pela Lei n.º 10.830, de 04.01.90), os Conselhos Gestores de Unidades de Saúde (Portaria Pref. n.º 184/92, de 11.5.92) e os Conselhos Regionais e Distritais de Saúde (regimentos publicados no Diário Oficial do Município de 30.6.92, por ato da Prefeita Luiza Erundina).

prática dos conselhos de saúde em São Paulo. Neste particular, a quase inexistência de conselhos gestores nas unidades estaduais de saúde³² e sua recente desativação nas unidades municipais têm favorecido essa confusão de papéis, em que os conselhos populares de saúde são obrigados a cumprir um duplo papel, dentro e fora das unidades de saúde.

MULIN e NEDER (1994), analisando as perspectivas dos movimentos populares de saúde na cidade de São Paulo, a partir de uma retrospectiva histórica do Movimento de Saúde da Zona Leste, apresentam dados relativos à evolução dos conselhos de saúde e propõem quatro períodos para sua análise, a saber: até 1979, quando é eleito o Conselho de Saúde do Jardim Nordeste; entre 1980 e 1988, até a promulgação da Constituição Federal e o advento do SUS; durante o Governo Democrático e Popular (89/92); e de 1993 em diante, quando a vitória eleitoral dos partidos conservadores provocou retrocessos nos mecanismos institucionais de participação e levou à implantação do Plano de Atendimento à Saúde (PAS) em São Paulo.

As informações disponíveis em estudos anteriores, somadas a outras que resultam da presente investigação, ajudam a conhecer melhor a evolução desses órgãos colegiados voltados ao controle público do Estado e a proposta atual dos conselhos populares de saúde. Para esta finalidade, toma-se como referência, para um breve relato histórico e análise desse processo, o Movimento de Saúde da Zona Leste, por ter sido pioneiro na criação de comissões de saúde autônomas, na defesa da participação social, junto ao Estado, e reconhecidamente inovador na organização de conselhos institucionais, que viabilizassem a participação dos usuários no controle e gestão dos serviços de saúde. Dá-se destaque também a aspectos da legislação que disciplina a existência dos conselhos eleitos pelo voto popular na cidade de São Paulo, sejam eles institucionais ou não, na medida em que refletem as idas e vindas nas negociações mantidas pelos movimentos com o Poder Público.

³² Na esfera estadual, mesmo após a implantação do SUS, praticamente não existem conselhos gestores em unidades de saúde. A Resolução SS-291, de 06.10.93, criou, junto ao gabinete do Secretário de Estado da Saúde o Conselho Central Hospitalar, sem participação de representantes da sociedade civil e dos trabalhadores de saúde. A Resolução SS-292, de 06.10.93, prevê, em caráter experimental, a existência de conselhos gestores nas unidades hospitalares da administração direta da Secretaria, neste caso com um representante dos servidores e sem representação da sociedade civil. Mais recentemente, os hospitais de Guaianases, Mandaqui e Ipiranga decidiram instituir seus conselhos gestores observando a legislação SUS. Entretanto, foram iniciativas fugazes e os centros de saúde e outras unidades ambulatoriais e hospitalares da Secretaria de Estado da Saúde não contam com conselhos gestores do SUS.

5.1. Década de 70

Nesta década, a existência de grupos populares de saúde na zona leste, como os da região de São Mateus, e de comissões de saúde em outros bairros periféricos, a partir de 1975, significou a experimentação de novas formas associativas e o desenvolvimento das lutas sociais, tendo como proposta os movimentos populares, com caráter autônomo, plural e democrático. As comissões de saúde deveriam mobilizar a população em torno de reivindicações concretas e sua intenção imediata era conquistar melhorias para esses bairros pobres e carentes de infra-estrutura.

A primeira comissão de saúde foi criada, com esta denominação, no Jardim Nordeste, tendo por objetivo incentivar uma ampla participação de moradores, sem restrições de credo ou político-ideológicas, na discussão e busca de soluções para os problemas de saúde do bairro. A comissão de saúde realizava suas reuniões nas casas, ruas e igrejas do bairro, e raramente nas dependências de unidades de saúde. Nos anos seguintes, outros bairros da zona leste e da região sudeste criaram suas comissões de saúde, o que permitiu posteriormente sua articulação com as pastorais da Igreja Católica e outras entidades populares, iniciativa que culminou, no início da década seguinte, com a formação dos Movimentos de Saúde das Zonas Leste e Sudeste.

Em plena ditadura militar, embora os governos autoritários fossem refratários a qualquer tipo de participação independente e as lutas populares se desenvolvessem pressionando e questionando este Estado, havia na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo um dispositivo legal que previa a participação de representantes da sociedade civil em Conselhos de Comunidade³³, a serem instalados junto aos centros de saúde. Segundo esta proposta, o Conselho de Comunidade seria constituído pelos chamados líderes formais da comunidade e o seu regimento seria elaborado pela própria Secretaria de Estado da Saúde, de modo que a comunidade pudesse colaborar com o governo no desempenho de suas funções. É aproveitando e questionando essa legislação que o Jardim Nordeste abre um novo período, ao

³³ O Conselho de Comunidade, previsto no Decreto n.º 52.182/69, de 16.7.69, que reorganizou a Secretaria de Estado da Saúde, foi instalado de acordo com a norma nele preconizada apenas pelo município de Mauá. Essa legislação foi depois alterada pelo Decreto n.º 16.545/81, de 26.01.81 que, embora mantendo a denominação Conselho de Comunidade, prevê a existência de minuta de regimento a ser elaborada pelos conselheiros e sua posterior aprovação pela S.E.S. A legislação deixa em aberto quem pode participar das reuniões, mas mantém como função primordial do conselho a colaboração com o governo.

eleger por voto direto o primeiro conselho de saúde, com representação de usuários dos serviços.

O Conselho do Centro de Saúde do Jardim Nordeste³⁴ foi eleito em 1979 com a proposta de fiscalizar a atuação das unidades de saúde e exigir melhorias no atendimento prestado aos usuários. Naquele momento histórico, de luta contra o autoritarismo, buscava-se institucionalizar o direito de participação dos moradores e dos funcionários junto aos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, estabelecer as bases de uma aliança duradoura entre eles, em defesa do direito à saúde pública, gratuita e de qualidade, e em apoio às demandas populares por melhores condições de vida na periferia da cidade. Após aquela eleição, a comissão de saúde e o conselho, atuando conjuntamente, intensificam a luta para mudar o regimento existente, elaborado pelo Poder Público, que disciplinava o funcionamento dos conselhos.

Mesmo após a eleição do conselho de saúde, as lideranças do Jardim Nordeste decidem manter a comissão de saúde funcionando, cabendo a ela dar seqüência à luta popular por reivindicações de saúde e outras, que decorrem da realidade específica do bairro. Os moradores se entusiasmam ao perceber a possibilidade de terem uma participação política no cotidiano de suas vidas, quando o exercício da cidadania é assumido como um direito permanente, não restrito ao voto e aos momentos eleitorais. Aprendem a combinar a força dos movimentos, atribuída por eles à capacidade de mobilização e pressão populares, com a negociação política, e que, portanto, devem articular a ação dos setores populares dentro e fora do aparelho de Estado.

Com a experiência bem sucedida do Jardim Nordeste, outros bairros da zona leste mostram-se interessados em eleger seus conselhos de saúde e intensifica-se a negociação com a Secretaria de Estado da Saúde, para ampliar a existência na cidade desse mecanismo de democratização do Estado, sem, no entanto, aceitar que esses entendimentos implicassem em qualquer tipo de cooptação da iniciativa popular pelo Poder Público. Desta forma, em pouco tempo, outras lideranças das zonas leste e sudeste incorporam a essência da proposta desenvolvida no Jardim Nordeste, por exemplo, quando passam a exigir o direito de eleger conselhos de saúde representativos da população usuária dos serviços de saúde e seu

³⁴ 1979 - Eleição do primeiro conselho de saúde, no Jardim Nordeste, por meio de voto direto e secreto. Eleitos 13 conselheiros com 8.146 votos. A publicação dos nomes em Diário Oficial ocorreu após vários meses da eleição, por pressão de assembléia popular no bairro com 800 participantes.

reconhecimento pelo Poder Público ou quando decidem mudar o regimento dos conselhos e manter atuantes as comissões de saúde em seus bairros.

Uma nova decisão por eles tomada – de promover ações conjuntas e realizar eleições unificadas dos conselhos de saúde – viria a cumprir um importante papel na ampliação e articulação das lutas populares na região e, posteriormente, na cidade.

5.2. Década de 80

Década em que ocorrem muitas conquistas, que são resultado direto da luta popular, entre elas a abertura de unidades de saúde, a realização de concursos para a contratação de funcionários, o aumento do número de conselhos de saúde eleitos e o reconhecimento, pelo Poder Público e a sociedade, da importância destas lideranças e de suas lutas. Avança a organização de movimentos populares de saúde em diversas regiões da cidade e observa-se uma maior articulação das lutas em defesa de um sistema público de saúde. Nesta década, as eleições de conselhos de saúde³⁵ ocorrem de maneira unificada nos anos de 1981, 1985 e 1988.

A elaboração de um regimento interno unificado, válido para todos os conselhos de saúde, ocorre em 1982, ano em que se inicia um trabalho conjunto de capacitação dos conselheiros eleitos. Este regimento interno, elaborado pelas comissões e pastorais de saúde das zonas leste e sudeste, prevê a presença obrigatória das chefias das unidades de saúde nas reuniões dos conselhos e a participação de moradores eleitos por voto direto, mediante disputa entre chapas. Sua atuação deve ocorrer prioritariamente dentro do centro de saúde, fiscalizando as ações desenvolvidas e a qualidade do atendimento, podendo ter acesso a documentos e participar das decisões. Propõe-se, além disso, que os conselhos de saúde atuem no bairro, reforçando o trabalho ainda incipiente das comissões de saúde, que naquele momento estão se estruturando.

³⁵ 1981 - Eleição de 18 conselhos de centros de saúde, com 313 conselheiros e 90.457 votos, organizada pela União de Bairros (Jardim Nordeste e bairros adjacentes), Comissão de Saúde de Vila Curuçá e Movimento de Saúde da Região de São Mateus. A população requisitou a presença de representantes da Secretaria de Estado da Saúde na apuração dos votos, que por sua vez exigiu um regimento dos conselhos para reconhecer o resultado das eleições. A posse conjunta foi realizada em São Mateus, no dia 15/11/81, transformando-se em um ato de denúncia da ausência de eleições democráticas no país.

1985 - Eleição de 50 conselhos de centros de saúde e postos de assistência médica (PAM's), com cerca de 1.000 conselheiros e 170.000 votos.

1988 - Eleição de 80 conselhos de centros de saúde, com 1.500 conselheiros e cerca de 200.000 votos. A posse foi conjunta, sendo convidados a comparecer os candidatos a prefeito.

Tendo como objetivo principal organizar as lutas conjuntas a serem desenvolvidas de forma autônoma pelos moradores desta região, o I Encontro da Zona Leste³⁶, realizado em 1983, aprovou a unificação das lutas gerais priorizadas pelas comissões de saúde, a constituição do Movimento de Saúde da Zona Leste e sua articulação com a região sudeste. Definiu que os próximos encontros seriam anuais e que era preciso eleger uma Coordenação do Movimento, estabelecer um plano de lutas gerais de curto, médio e longo prazos e garantir apoio às lutas específicas de cada bairro ou região.

A primeira decisão do movimento de saúde recém criado é estimular a atuação conjunta dos bairros e micro-regiões da zona leste, visando a eleição dos conselhos de saúde, a elaboração do regimento dos conselhos e as negociações com o Poder Público. Cresce, em decorrência disso, o número de conselhos eleitos, observando um calendário de atividades comum, e são realizadas amplas manifestações de rua, como caravanas à Secretaria de Estado da Saúde, à Prefeitura, ao INAMPS e à Câmara Municipal, orientadas pelo plano de lutas aprovado. O reconhecimento oficial desses conselhos de saúde eleitos e de seu regimento interno só ocorre após ampla manifestação popular na Secretaria de Estado da Saúde³⁷, em agosto de 1983.

Nas décadas de 70 e 80, os movimentos populares de saúde se organizam na cidade, com destaque para as regiões leste, sudeste e sul, e ampliam seu espaço de intervenção, obrigando diferentes governos a reconhecerem a existência e a legitimidade dos conselhos de saúde eleitos por voto direto. Denominados inicialmente de Conselhos de Comunidade e, depois, de Conselhos de Centros de Saúde, eles atuam em maior número junto às unidades

³⁶ O anexo 5 contém um resumo do temas abordados no sucessivos encontros do Movimento de Saúde da Zona Leste, realizados a partir de 1983, e que antecederam a criação da *União de Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo*.

³⁷ Com a experiência do Jardim Nordeste em 1979 e de eleição unificada de conselhos na zona leste em 1981, as alterações propostas pelo Movimento de Saúde da Zona Leste e Sudeste no regimento interno dos conselhos são incorporadas à legislação através da Resolução SS n.º 44, de 24.8.83, publicada em Diário Oficial do Estado após uma caravana popular unificada que contou com aproximadamente 3.000 participantes. A pressão conjunta exercida pelos bairros da zona leste e sudeste sobre o Poder Público, para que aceitasse a participação popular nesses moldes, ajudou a consolidar a proposta de eleição direta dos conselhos. A partir desse momento, os conselhos passam a ser denominados de Conselhos de Centros de Saúde e a atuar junto a essas unidades da Secretaria de Estado da Saúde, para acompanhar e fiscalizar suas ações. A proposta de regimento também prevê a existência de comissões de saúde autônomas nos bairros.

estaduais de saúde e passam a ser eleitos de acordo com o regimento elaborado pelos próprios movimentos e oficializado pelo governo estadual.

Os movimentos crescem, articulam suas lutas em cada região e vêem as comissões de saúde se enfraquecerem nos bairros, como consequência da ênfase dada à participação institucional e à eleição dos conselhos de saúde, bem como da forma como se deu a própria existência dos movimentos, uma vez que a unificação das lutas gerais não foi acompanhada de um esforço correspondente para manter atuantes as comissões de saúde e apoiar o trabalho local. Progressivamente, os conselhos eleitos ficam com a responsabilidade adicional de colaborar para manter a organização dos movimentos e, desta forma, suprir a falta do trabalho de base em cada bairro, até então realizado pelas comissões de saúde.

Na década de 80, os regimentos internos dos conselhos de saúde e os regulamentos das eleições realizadas foram negociados, em geral, com a Secretaria de Estado da Saúde, com exceção da gestão de Mário Covas na Prefeitura de São Paulo (83/85), quando houve resposta da Secretaria de Higiene e Saúde (SHS). Muitas foram as alterações feitas às propostas dos movimentos populares de saúde, em desacordo com as suas necessidades, modificando-as segundo as conveniências governamentais. Mesmo em governos democráticos, não raro a vontade do Executivo se sobrepõe à dinâmica dos movimentos. Exemplo disso ocorre em 1984, quando se inicia a democratização da Secretaria de Higiene e Saúde do Município de São Paulo, por meio de portaria que prevê a participação social³⁸.

Assim, nas eleições dos Conselhos de Centros de Saúde e Postos de Assistência Médica realizadas em 1985, pela primeira vez a prefeitura admite o direito à participação dos usuários junto a suas unidades assistenciais e, no caso da zona leste, aceita provisoriamente que a eleição siga o regimento elaborado pelo Movimento de Saúde da Zona Leste, conforme publicação do governo estadual em diário oficial, que prevê o direito de moradores e funcionários à participação no conselho. Em alguns bairros há disputa entre chapas e, após as

³⁸ Embora participando de grupo de trabalho que discutiu a adequação da proposta de participação para a realidade do Município e que resultou na edição da Portaria SHS n.º 524/84, de 14.3.84, o Movimento de Saúde da Zona Leste discordou da maneira verticalizada com que a Secretaria de Higiene e Saúde pretendia agilizar a implantação dos mesmos, contando para tanto com assistentes sociais sem qualquer experiência anterior de trabalho comunitário. O Movimento de Saúde da Zona Leste não se recusou a participar do processo e elegeu os chamados Conselhos de Saúde dos PAM's (Postos de Assistência Médica) em 1985, sendo o regimento interno por eles elaborados e a relação dos conselheiros eleitos publicados em Diário Oficial através da Portaria SHS n.º 3.639/85, de 01.01.86.

eleições, percebe-se a preocupação do movimento com o seu fortalecimento e a formação política dos conselheiros. Ocorre então uma divisão de trabalho mais nítida entre os conselhos de saúde, cuja referência maior são as unidades de saúde, e as comissões de saúde, que, embora frágeis, ficam responsáveis pela realização do trabalho nos bairros.

O processo participativo em âmbito municipal sofre intenso retrocesso no Governo Jânio Quadros (86/88), que nega o direito de livre organização aos servidores públicos e cria dificuldades à participação popular, fazendo com que os movimentos se voltem novamente à esfera estadual³⁹. Este cenário desfavorável faz com que o Movimento de Saúde da Zona Leste decida priorizar sua articulação com outros movimentos de saúde da Capital e participar da Plenária Estadual de Saúde, tendo em vista a necessidade de buscar novos aliados e garantir a realização das eleições dos conselhos de saúde.

Nas eleições dos Conselhos Comunitários do SUDS/SP e dos Conselhos de Saúde de SHS, realizadas em 1988, percebe-se um esforço das duas Secretarias em padronizar um estatuto geral para todas as regiões da cidade, impondo limites à liberdade de os conselhos elaborarem seus próprios regimentos. A proposta de estatuto apresentada pelo Poder Público restringe a participação das chefias e funcionários nas reuniões dos conselhos e inclui a presença de pessoas indicadas por entidades, portanto não eleitas. Os representantes dos moradores passam a ser eleitos em votação nominal, sem chapas e sem um programa que oriente suas ações. Há uma burocratização do funcionamento dos conselhos e suprime-se o artigo que reconhecia explicitamente o direito à participação da população no controle e melhoria da qualidade dos serviços.

O Movimento de Saúde da Zona Leste denuncia que, para inviabilizar as eleições, a SES revogou o regimento de 1983, conquistado por pressão popular, e que as duas Secretarias de Saúde não deixavam claro o apoio institucional que seria dado aos conselhos. Razão pela qual, o Movimento de Saúde da Zona Leste resolve lutar contra as mudanças impostas no estatuto e defender a manutenção de sua proposta de regimento, apostando em um resultado

³⁹ Os conselhos de saúde foram eleitos, em 1988, durante o Governo Jânio Quadros, com base na Portaria n.º 1.691/88, de 24.8.88, que estabeleceu normas gerais para regulamentar a formação desses conselhos junto às unidades da Secretaria de Higiene e Saúde. Nas unidades do estado, essas eleições foram disciplinadas pela Resolução SS 144, de 12.8.88, que serviu de base para a legislação municipal, ambas modificando a proposta de regimento elaborada pelos movimentos populares de saúde. Na esfera estadual, os conselhos foram denominados de Conselhos Comunitários do SUDS/SP.

favorável nas eleições municipais de 1988 e no processo constituinte em curso, de modo a forçar os poderes públicos, municipal e estadual, a reverem o estatuto publicado à sua revelia e a incorporarem novos avanços na legislação. Porém, mais uma vez, o movimento de saúde não se recusa a participar da eleição dos conselhos.

Com a experiência adquirida, atuando junto aos conselhos de saúde, o movimento decide pleitear uma participação mais ativa na elaboração das políticas públicas de saúde, superando sua expectativa inicial quanto à ação institucional, centrada até então na fiscalização dos serviços e na melhoria do atendimento prestado pelas unidades de saúde. Os Movimentos de Saúde das Zonas Leste e Sudeste passam a elaborar suas propostas, com a ajuda de médicos sanitaristas e outros profissionais, assumindo a defesa da descentralização da gestão dos serviços em distritos sanitários e módulos de saúde, com mecanismos de referência e contra-referência de pacientes. Exigem que o controle público a ser exercido ocorra também nos hospitais públicos, nas instâncias regionais da Secretaria de Estado da Saúde e nas Comissões Interinstitucionais de Saúde, previstas nos Convênios AIS e SUDS.

Amplia-se a luta para que os conselhos de saúde e outros mecanismos de participação estejam contemplados na legislação, iniciativa que culmina com a reconhecida contribuição dos movimentos de saúde ao processo constituinte da União (1988) e, posteriormente, do Estado de São Paulo (1989) e do Município (1990). No final de 1988, dois fatos positivos animam as lutas populares em São Paulo: a Constituição Federal incorpora propostas inovadoras de descentralização político-administrativa e de controle público do Estado, a exemplo do que está previsto no SUS, e os movimentos populares de saúde colaboram para a vitória das forças progressistas nas eleições municipais ocorridas na cidade, passando a influenciar diretamente a elaboração das políticas públicas na área da saúde.

5.3. Governo Democrático e Popular (89/92)

Durante a campanha eleitoral de 1988, o que surgia como novidade e se discutia intensamente no Partido dos Trabalhadores, nos movimentos populares e na sociedade, era a proposta dos conselhos populares autônomos⁴⁰. Entretanto, com a vitória nas eleições

⁴⁰ Os conselhos populares foram pensados como mecanismos de democratização do poder do Estado e, até mesmo, de duplo poder (do Estado e da Sociedade). Embora alguns setores defendessem que o Governo Democrático assumisse a iniciativa de implantar esses conselhos populares, entregando-os posteriormente à

municipais, não houve a implantação desses conselhos populares e sim a proposta de participação social, por meio de conselhos de gestão, abrindo um novo período de análise, em que a maior presença popular nas instâncias de decisão e de democratização do Estado, propiciada pelo governo municipal, iria acentuar ainda mais a influência da modalidade de participação institucional na organização e no trabalho dos movimentos de saúde.

Paralelamente a esta polêmica, apoiada na experiência das lutas por saúde na zona leste e na nova Constituição Federal, a Prefeita Luíza Erundina se propõe, nas diretrizes de seu programa de governo para a área de saúde, a respeitar a organização autônoma da população nos conselhos de saúde eleitos, vistos como iniciativas não governamentais e como mecanismos não institucionais, e a viabilizar a reforma de Estado, com ampla participação de representantes dos usuários, dos trabalhadores de saúde e do governo, instituindo as conferências municipais de saúde, o Conselho Municipal de Saúde e outros conselhos gestores do SUS.

Em 1989, a Prefeita toma posse e inicia-se o Governo Democrático e Popular, que passa a estimular a formação de conselhos gestores do SUS, com composição tripartite e paritária. Segundo a proposta apresentada pela Secretária Municipal de Saúde, cabe prioritariamente aos movimentos populares, aos conselhos de saúde eleitos e a outras entidades interessadas escolher quem serão os representantes da população a participar da gestão dos serviços.

O Movimento de Saúde da Zona Leste destaca em seus documentos que os conselhos de saúde eleitos devem continuar existindo, mesmo tendo seus representantes nos conselhos gestores criados pelo governo municipal, e que estes representantes devem se reunir mensalmente com o respectivo conselho de saúde, eleito no bairro. Diante da existência simultânea de conselhos de saúde eleitos e de conselhos gestores do SUS, o movimento de saúde sinaliza, portanto, um novo papel para os conselhos de saúde eleitos, aproximando-os

gestão popular, a visão predominante era que caberia aos partidos políticos e à própria sociedade se organizarem para encontrar as formas mais adequadas de estruturação e funcionamento dos conselhos. Embora concordando com essa orientação, para a Secretária Municipal de Saúde, isso não poderia levar a uma omissão dos militantes que ocupavam cargos de direção. O corpo gerencial da Secretaria deveria se empenhar no sentido de apoiar a eleição dos conselhos populares de saúde, respeitando sua autonomia, além de viabilizar a existência de novos mecanismos de participação institucional.

ainda mais das antigas funções das comissões de saúde, uma vez que estas praticamente já não existem mais.

Os conselhos de saúde eleitos passam a ser caracterizados como braços do movimento popular autônomo, com representação dentro do governo e nos conselhos gestores, visando defender os interesses dos setores populares e organizar a população usuária dos serviços. Por isso, eles devem atuar articulados com os movimentos populares e as comissões de saúde remanescentes. A partir deste momento, as lideranças dos Movimentos de Saúde das Zonas Leste e Sudeste, sempre à frente na implementação desses conselhos, começam a discutir mudanças na proposta de trabalho dos conselhos eleitos, inclusive alterando sua denominação para conselhos populares de saúde, de modo a diferenciá-los dos conselhos gestores do SUS. Essas mudanças vêm no sentido de resgatar antigas funções das comissões de saúde e de dar novo conteúdo ao debate em curso, sobre a importância da existência e o significado da atuação dos conselhos populares autônomos na democratização da sociedade.

Mesmo em uma conjuntura política favorável aos seus projetos, contrariando neste caso a tese de que houve total acomodação das lideranças populares, o Movimento de Saúde da Zona Leste reitera a necessidade da participação popular nas Plenárias Nacional, Estadual e Municipal de Saúde, procurando fortalecê-las enquanto espaço de articulação independente em relação ao Estado. Entretanto, cabe ressaltar que a Plenária Municipal de Saúde foi criada em 1989, por iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde, para ser um espaço de articulação do Conselho Municipal de Saúde com os movimentos populares, sindicatos e outras entidades que atuam no setor saúde, em defesa do SUS. Na legislação de 1992, que consolidou a proposta do Conselho Municipal de Saúde, a Plenária Municipal de Saúde deixa de ser mencionada como instância do SUS e fica sob responsabilidade dos movimentos e demais entidades, conforme interesse demonstrado por suas lideranças.

A descentralização político-administrativa, a formação dos distritos de saúde, as ações intersetoriais e as conferências de saúde realizadas nesse período igualmente favorecem a proposta do movimento, de articular as lutas na cidade. A Secretaria Municipal da Saúde se propõe tornar transparentes e permeáveis à participação suas instância na área da saúde e apoia decididamente a ação dos movimentos populares de saúde e dos trabalhadores da saúde, por meio da Plenária Municipal de Saúde, das políticas de saúde implementadas e da instalação de

assessorias de participação, de comunicação e imprensa, em todos os níveis hierárquicos da Secretaria. São iniciativas do Executivo que, adotadas em acordo com os movimentos, se mostram coerentes com a proposta de incentivar o poder local e a organização autônoma da sociedade civil.

Um novo passo é dado após a análise desta experiência de gestão democrática em fóruns oficiais da Secretaria Municipal de Saúde. Esta avaliação levou à decisão de apoiar a eleição dos conselhos populares de saúde, reconhecendo a importância desta iniciativa dos movimentos de saúde. Agindo assim, seu corpo dirigente atendia a uma demanda desses movimentos e permanecia fiel às propostas contidas no programa de governo.

Na década de 90, a eleição dos conselhos de saúde⁴¹, freqüentemente com a denominação de conselhos populares de saúde, ocorreu nos anos de 1991, 1993 e 1998. Entretanto, há diferenças significativas quando se comparam as eleições realizadas no Governo Democrático e Popular e as que ocorreram após 1993.

Em um governo sob inspiração democrática, ante a grande expectativa popular de que haveria vontade política para dar respostas ágeis às demandas populares, que reduzissem a dívida social acumulada nesses anos de exclusão, e com a criação de inúmeros canais institucionais de participação, houve em geral uma certa acomodação por parte dos movimentos em relação à sua própria organização. Por sua vez, em governos conservadores e autoritários, devido à dificuldade de relacionamento entre movimento e Poder Público e à inoperância dos canais institucionais de participação, o que se observa é que,

⁴¹ 1991 – Eleição de 91 conselhos populares de saúde, com 1.469 conselheiros e mais de 200.000 votos. A posse dos conselheiros foi conjunta, com a presença da Prefeita.

1993 – Eleição de 179 conselhos populares de saúde, com 2.941 conselheiros e aproximadamente 250.000 votantes. Dentre as 26 micro-regiões cujos movimentos participaram da pesquisa, foram eleitos conselhos populares de saúde em Cidade Tiradentes, Vila Carmosina, São Mateus, Itaquera, Guaianases, Itaim Paulista, São Miguel Paulista, Ermelino Matarazzo, Penha de França, Tatuapé, Sapopemba, Vila Prudente, Ipiranga, Santana/Tucuruvi, Jaçanã, Pirituba, Perus, Moinho Velho, Grajaú/Interlagos/Parelheiros, Pedreira/Cupecê, Campo Limpo, M' Boi Mirim. Além desses, também foram eleitos conselhos em Parada de Taipas, Anhangüera, Santo Amaro e Jabaquara.

1998 – Eleição de 52 conselhos populares de saúde nas regiões leste e sudeste, sendo 13 conselhos regionais e 39 conselhos de bairro. Foram eleitos 1.039 conselheiros e votaram 65.839 pessoas. Foram eleitos conselhos populares de saúde em São Mateus, Itaquera, Guaianases, Itaim Paulista, São Miguel Paulista, Ermelino Matarazzo, Penha de França, Tatuapé, Sapopemba, Vila Prudente e Ipiranga. A região de Jabaquara também elegeu seu conselho popular de saúde, apesar de não contar formalmente com um movimento organizado.

contraditoriamente, os movimentos tendem a se preocupar mais com a sua autonomia e a procurar novos espaços de articulação de suas lutas.

Durante o Governo Democrático e Popular, diferentemente do que aconteceu com a maioria dos movimentos, os Movimentos de Saúde das Zonas Leste e Sudeste, contando com lideranças experientes e que sofreram os efeitos de descontinuidades político-institucionais, esforçaram-se para preservar os seus próprios espaços e para não serem absorvidos pela intensa dinâmica vinda do governo municipal. Esta preocupação está registrada nas resoluções de seus Encontros Anuais, do seminário de participação popular realizado em 1990 e dos documentos em que justificam o apoio dado por eles, naquele período, à Plenária Municipal de Saúde e às mobilizações pela municipalização da saúde na Capital e contra o congelamento de verbas municipais para a saúde.

Com o início da instalação do SUS na cidade, o Movimento de Saúde da Zona Leste discute novamente os regimentos dos antigos conselhos de saúde, que são modificados para compatibilizá-los com a existência dos conselhos gestores propostos pela Administração, compreendendo suas características complementares. O conceito e a prática de democratização do Estado, nos termos da legislação do SUS, nas conferências de saúde, no Conselho Municipal de Saúde, no Conselho do Fundo Municipal de Saúde e nos demais conselhos gestores, abrangem agora uma parte das funções dos antigos conselhos de saúde eleitos, exigindo e permitindo uma delimitação mais clara do seu papel, no sentido de transformá-los, progressivamente, em conselhos populares de saúde.

Em 1991, realiza-se a eleição dos conselhos populares de saúde⁴², com base no novo regimento elaborado pelos Movimentos de Saúde das Zonas Leste e Sudeste e publicado em Diário Oficial do Município e do Estado – neste caso com alterações. Desta vez as negociações envolvendo as regras das eleições e o papel dos conselhos populares de saúde avançam mais rapidamente na discussão com a Secretaria Municipal de Saúde e acabam favorecendo um entendimento posterior com a esfera estadual. Mesmo assim, a Secretaria de

⁴² A eleição dos conselhos populares de saúde em 1991 foi organizada de acordo com o estatuto elaborado pelos movimentos populares de saúde e oficializado através da Portaria SMS n.º 366/91, de 16.4.91, e disciplinada pela Resolução SMS n.º 01/91, de 08.5.91. Na esfera estadual, os conselhos foram eleitos de acordo com a Resolução SS-166, de 02.5.91, contendo modificações em relação à publicação negociada com o Governo Democrático e Popular. Os conselhos voltam a ser denominados, por decisão da Secretaria de Estado da Saúde, de Conselhos Comunitários de Saúde.

Estado da Saúde resolve limitar o número de membros dos conselhos, modifica a idade mínima necessária, condiciona a participação dos funcionários à convocação da chefia e constitui uma comissão de técnicos para estudar novas sugestões de alteração à proposta dos movimentos.

Observa-se, em seus documentos, que o Movimento de Saúde da Zona Leste delimita melhor o trabalho dos conselhos populares de saúde em relação aos conselhos gestores e defende a proposta de conselhos populares de saúde cada vez mais autônomos, articulados aos movimentos de saúde e a outras entidades populares em cada região, com o objetivo de retomar o trabalho anteriormente desenvolvido pelas comissões de saúde nos bairros e enfatizar a questão do direito à cidadania e à qualidade de vida. Neste novo estágio de elaboração da proposta dos conselhos populares de saúde é possível constatar que, embora considerando que eles devam desempenhar um trabalho prioritário nos bairros, os movimentos ainda esperam que eles ajudem os conselhos gestores a fiscalizar os serviços de saúde ou que supram a sua ausência nas unidades de saúde estaduais.

A eleição dos conselhos populares de saúde, em 1991, é o meio pelo qual os movimentos sinalizam que ser necessário priorizar sua ação nos bairros da cidade. Entretanto, ainda há alguma confusão de papéis entre os conselhos populares de saúde e os conselhos gestores do SUS, e o risco de os movimentos serem absorvidos pela lógica de funcionamento do governo municipal. Por sua vez, dando retaguarda à realização das eleições em 1991, o Governo Democrático e Popular contribui para difundir a proposta dos conselhos populares de saúde em outras regiões da cidade e facilita a articulação dos movimentos nas plenárias de saúde.

O livrete "O que é Conselho Gestor" (SÃO PAULO, 1992), publicado pela Secretaria Municipal de Saúde, informa que os conselhos populares de saúde são parte do movimento popular e devem ser independentes em relação à Administração. Sua função principal é conscientizar a população, incentivando-a a participar das lutas de saúde no bairro, bem como contribuir para a melhoria do atendimento de saúde, encaminhando suas propostas de políticas de saúde por meio dos conselhos gestores. Também cabe lembrar a realização do I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde e registrado por DONATO e LOBO (1992). São exemplos de como o Poder Público pode agir

no sentido de esclarecer esses diferentes papéis dos conselhos e de apoiar o fortalecimento da sociedade civil.

Portanto, entre 1989 e 1992, os mecanismos institucionais de participação criados facilitam a articulação dos movimentos de saúde na cidade e estimulam a participação popular nas plenárias de saúde. A Secretaria Municipal de Saúde cria assessorias de participação e de comunicação e imprensa, que ajudam a difundir a participação institucional⁴³ e a organização autônoma dos movimentos. Apesar disso, confiantes no desempenho do Governo Democrático e Popular, suas lideranças permitiram que a ação dos movimentos estivesse fragilizada ao final deste período, em que pese o reiterado propósito de unificarem suas lutas e de se articularem, entre si e com outros movimentos populares na cidade. A verdade é que nenhuma das partes se preparou para a hipótese de uma derrota nas eleições municipais de 1992 e a conseqüente interrupção das políticas públicas democráticas e participativas.

Embora iniciando a reforma político-administrativa da estrutura da Secretaria Municipal da Saúde, com descentralização de poder e democratização da gestão em 32 distritos de saúde, dos quais 28 contam com unidades orçamentárias, poucos são os avanços alcançados na relação entre o município e o governo estadual, tendo em vista a proposta de municipalização da saúde e de implantação do SUS, sob controle público.

Após demoradas negociações, 51 unidades de saúde estaduais estão municipalizadas ao final da gestão, mas as ações de vigilância sanitária e epidemiológica e os cuidados com o meio ambiente – essenciais à proposta de diversificar as atividades dos conselhos em torno da idéia de vigilância em saúde – permanecem sob responsabilidade do governo do estado. As dificuldades decorrem da relação política desgastada entre os partidos que estão à frente desses dois níveis de governos, aliadas a restrições crescentes na esfera estadual à concepção de participação defendida pelos movimentos e apoiada pela Secretaria Municipal de Saúde. Apesar do esforço realizado pelo governo municipal, essa importante ação participativa está pouco consolidada ao final de 1992.

⁴³ Em 1992, a Secretaria Municipal de Saúde realizou o I Encontro dos Conselhos Gestores, pois ao final do governo existiam 165 conselhos gestores funcionando, sendo 142 em unidades de saúde, 20 junto aos distritos de saúde e 3 nas Administrações Regionais de Saúde, além do Conselho Municipal de Saúde e do Conselho do Fundo Municipal de Saúde. A intensa participação existente na ocasião fica ainda mais evidente quando se sabe que a III Conferência Municipal de Saúde contou com 3.116 participantes.

5.4. Os Governos Maluf e Pitta (93/00)

Em 1993, com a derrota eleitoral dos partidos que se opunham à candidatura de Paulo Maluf, abre-se um novo período para análise da prática dos movimentos populares de saúde e da evolução dos conselhos de saúde na cidade, a partir de alterações que ocorrem no espaço institucional e no modo da Administração encarar os conselhos de gestão. No Governo Paulo Maluf (93/96) ocorre uma centralização político-administrativa, as decisões sobre os gastos públicos são concentradas no gabinete do Secretário Municipal de Saúde, os conselhos gestores são esvaziados de poder e desmobilizados, o Executivo retira da Câmara Municipal o projeto de lei de incentivo à participação popular – que pretendia consolidar os mecanismos institucionais de participação criados no governo anterior – e, posteriormente, com a implantação do Plano de Atendimento à Saúde (PAS), cria mecanismos de acompanhamento de gestão, bem diversos dos existentes.

Logo após a posse do Prefeito Paulo Maluf, os movimentos populares de saúde decidem lutar a favor da estrutura descentralizada da Secretaria Municipal de Saúde, defendendo a permanência dos distritos de saúde, com poder de decisão. Exigem o regular funcionamento dos conselhos gestores e que a Secretaria respeite suas deliberações. Para consolidar os mecanismos de participação institucional, os movimentos propõem que o Executivo envie novamente para apreciação da Câmara Municipal o referido projeto de lei.

Entretanto, como nada disso acontece e o que se assiste é a desativação progressiva dos mecanismos de controle democrático sobre a gestão municipal, os Movimentos de Saúde das Zonas Leste e Sudeste defendem que, além de resistir internamente, participando dos conselhos gestores do SUS, uma nova eleição dos conselhos populares de saúde poderia contribuir com o objetivo de intensificar as lutas em defesa da cidadania, dos serviços públicos e do SUS em toda a cidade. Com essa decisão, suas lideranças dão continuidade ao debate iniciado anteriormente, sobre a busca de alternativas em uma conjuntura adversa, e procuram acentuar o caráter autônomo dos conselhos que serão eleitos.

Como se pôde observar em outros momentos de crise, o Movimento de Saúde da Zona Leste propõe então reforçar as plenárias de saúde e fortalecer os movimentos populares de saúde, com a proposta de eleição dos conselhos populares da saúde, aproveitando a luta

popular ainda existente na cidade⁴⁴. Ao lado disso, decide intensificar os atos públicos e apoiar outras manifestações unificadas dos movimentos populares, sindicatos e partidos para denunciar a política municipal de saúde, considerada de má qualidade, autoritária e excludente.

Finalmente, como ocorrera em outras situações, o movimento resolve retomar a negociação com a Secretaria de Estado da Saúde visando à implantação de conselhos gestores nas unidades de saúde estaduais e obter, daquela esfera de governo, o reconhecimento público e o apoio institucional necessários às eleições dos conselhos populares de saúde na cidade. Interessante notar que a experiência de participação em conselhos de saúde estava concentrada basicamente na esfera estadual até o momento em que ocorre a instalação do Governo Democrático e Popular, do Partido dos Trabalhadores. A situação novamente se inverte quando tem início um governo conservador e autoritário no Município de São Paulo.

Nas eleições dos conselhos populares de saúde realizadas em 1993 e 1998, volta a se intensificar a relação dos movimentos populares com a esfera estadual, que cumpre um papel destacado, de apoio à realização das eleições, embora obrigando os movimentos de saúde a novas concessões em sua proposta. Em 1993, as negociações mais importantes ocorreram com a Secretaria de Estado da Saúde e a Prefeitura pouco se empenhou para viabilizar as eleições⁴⁵.

Os movimentos de saúde optaram por realizá-las com base no regimento de 1991, publicado pela Secretaria Municipal de Saúde, no Governo Democrático e Popular, ainda não revogado, deixando as alterações por eles desejadas para um futuro incerto, quando houvesse condições políticas mais favoráveis. Uma proposta de alteração pretendida seria compatibilizar os regimentos publicados pelas duas Secretarias, quanto ao número de membros, sua idade e atribuições.

Diante da impossibilidade de delimitar melhor a relação desses conselhos populares com os conselhos gestores em documentos oficiais, os movimentos utilizam uma cartilha, por

⁴⁴ Provavelmente ainda em decorrência do incentivo à participação que existiu no Governo Democrático e Popular e com o ímpeto de evitar retrocessos, nas eleições dos conselhos populares de saúde em 1993, 22 das 26 regiões e micro-regiões pesquisadas participaram do processo. Este número cairá para 11 nas eleições realizadas em 1998, voltando a se concentrar nos Movimentos de Saúde das Zonas Leste e Sudeste.

⁴⁵ No âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, as eleições dos conselhos populares de saúde realizadas em 1993 foram disciplinadas através da Resolução SS-287, de 30.9.93, contendo o estatuto desses conselhos e o regulamento das eleições. A Secretaria Municipal de Saúde publicou esses documentos em Diário Oficial um mês depois, no dia 30.10.93.

eles elaborada, para divulgar a eleição e para enfatizar que o trabalho do conselho popular de saúde será prioritariamente no bairro. Outra idéia apresentada é que a eleição dos conselhos populares de saúde deve, se possível, ser realizada simultaneamente e servir para a unificação das lutas e a articulação dos movimentos na cidade. Predomina a visão de que o fortalecimento da organização autônoma, nos conselhos populares de saúde e nos movimentos de saúde, é decisivo também para a manutenção dos espaços institucionais de participação, do chamado “controle social” no SUS.

No Governo Celso Pitta (97/00), em que pese os movimentos terem conseguido manter o Conselho Municipal de Saúde funcionando até 1998, bem como realizar conferências de saúde anuais, mesmo sem a participação do Executivo, a Secretaria Municipal de Saúde altera a composição do Conselho Municipal de Saúde⁴⁶ e passa a exercer rígido controle sobre ele e o Conselho do Fundo Municipal de Saúde. O Executivo bloqueia qualquer controle externo independente sobre seus atos, como os relativos ao Plano de Atendimento à Saúde, e os conselhos gestores de unidades de saúde ficam inicialmente fora da legislação⁴⁷.

Agravando esta situação, nas eleições dos conselhos populares de saúde realizadas em 1998, não houve qualquer participação da Secretaria Municipal de Saúde e mais uma vez coube à Secretaria de Estado da Saúde garantir a publicação do novo estatuto e do regulamento das eleições⁴⁸. O reconhecimento das eleições ocorreu após uma demorada negociação com a

⁴⁶ Com o propósito de impedir o controle público independente sobre os atos da Secretaria Municipal de Saúde, especialmente do PAS, o Executivo encaminhou e aprovou na Câmara Municipal de São Paulo a Lei n.º 12.546/98, de 07.01.98, que cria o Conselho Municipal de Saúde e não especifica a composição desse órgão colegiado. Posteriormente, por meio do Decreto n.º 37.330/98, de 16.02.98, e das Portarias SMS.G - 635/98, 719/98, 775/98 e outras, o Executivo excluiu da composição do Conselho Municipal de Saúde a representação dos movimentos populares de saúde e garantiu artificialmente uma maioria cujo projeto é o Plano de Atendimento à Saúde e não o SUS. A respeito do PAS e dessa mudança da legislação do Conselho Municipal de Saúde, ver COUTINHO (1997) e COHN (1999).

⁴⁷ Em 1999, por pressão da sociedade civil e por interesse do próprio Poder Público, em receber verbas do SUS, abriu-se nova oportunidade de redemocratização do Conselho Municipal de Saúde, de tímida retomada dos demais conselhos gestores do SUS (Decreto 38.576/99, de 05.11.99) e de realização oficial da IX Conferência Municipal de Saúde em São Paulo. Na X Conferência Municipal de Saúde, realizada em 2000 e ao final do Governo Pitta, os movimentos populares e demais entidades discutiram a superação do PAS e a retomada das ações de saúde pública. Apesar disso, a direção de SMS, já sem nenhuma legitimidade, manteve o PAS e seus mecanismos artificiais de controle, como os Grupos de Representantes de Usuários do PAS (GRUPAS), dentro do Sistema Integrado Municipal de Saúde (SIMS).

⁴⁸ Os documentos relativos às eleições dos conselhos populares de saúde de 1998 foram reconhecidos oficialmente através da Portaria do Diretor Técnico da DIR I da Capital, de 27.3.98., publicada no D.O.E. de 01.04.98, sendo considerados válidos apenas para as regiões leste e sudeste da cidade.

esfera estadual, que se iniciou em 1995 e só foi concluída em 1998, ano das eleições majoritárias que definiram a sucessão estadual e a reeleição do Governador Mário Covas.

Em seus documentos, os Movimentos de Saúde das Zonas Leste e Sudeste informam que decidiram colocar em prática uma proposta que vinha sendo discutida desde as eleições anteriores, qual seja, a de estimular a formação de conselhos populares de saúde regionais, agrupando vários bairros de uma mesma micro-região e desvinculando-os ainda mais das unidades de saúde. Os 13 conselhos populares de saúde eleitos regionalmente representam um novo perfil de atuação e, talvez, uma tendência para o futuro. É provável que, estando atentos a uma problemática regional ou distrital, esses conselhos populares de saúde atuem menos ligados à questão da assistência à saúde e mais sintonizados com a proposta de descentralização político-administrativa, de viabilizar o poder local e de priorizar a integração das políticas públicas e o exercício da cidadania ativa.

Diante das restrições impostas à participação institucional por governos conservadores e autoritários, os movimentos atuam em dois sentidos. Por um lado, procuram preservar ao máximo suas conquistas e, se possível, expandir as oportunidades de ação institucional e qualificar sua prática nesses espaços, como ocorre nos conselhos gestores do SUS. Por outro lado, não abrem mão de sua própria organização, desejam uma progressiva unificação de suas lutas gerais e até mesmo sua articulação na cidade, favorecendo a instalação de organismos com maior autonomia, como os conselhos populares de saúde e o fortalecimento das plenárias de saúde. Tendo sido constituída a *União de Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo*, as eleições dos conselhos populares de saúde realizadas em 1998 já contaram com a sua colaboração e desde então vem ocorrendo uma progressiva aproximação destes movimentos com a Central de Movimentos Populares.

Mesmo na vigência de governos conservadores, para manter suas iniciativas, os movimentos negociam com aqueles que se mostram no momento mais permeáveis às propostas de participação popular. Conforme se pôde observar, as sucessivas aproximações com o Poder Público, ora em direção ao governo estadual, ora em direção ao governo municipal, refletem a avaliação que fazem da viabilidade de suas propostas em cada conjuntura, pois os movimentos necessitam de respostas às suas demandas e de apoio externo para cumprirem o seu plano de trabalho.

O reconhecimento oficial dos conselhos e do processo eleitoral, reivindicado desde a experiência inicial do Conselho de Saúde do Jardim Nordeste, não representa para eles uma perda de autonomia e sim o comprometimento do Poder Público com um novo projeto de transformação do Estado e da sociedade. Projeto este que, para eles, deve colocar em pauta inclusive a questão do custeio, da sobrevivência dos movimentos e de sua importância para a democracia no país.

O intenso desgaste do Governo Pitta, resultado do descontrole administrativo, da falência das políticas públicas e de inúmeras denúncias de corrupção – em um cenário para o qual muito contribuiu o PAS, faz com que o ex-prefeito Paulo Maluf perca as eleições estaduais de 1998 e volte a perder as eleições municipais de 2000, provocando uma significativa renovação⁴⁹ na Câmara Municipal. Assim como ocorrera na eleição de Luíza Erundina, os movimentos populares de saúde atribuem a si parte dos méritos desta conquista, após oito anos de resistência, e reivindicam o direito de construir uma nova proposta de gestão democrática em São Paulo, participando junto ao Executivo e ao Legislativo.

Com o início do auto-denominado Governo de Reconstrução, do Partido dos Trabalhadores, desta vez os movimentos populares de saúde e outros movimentos sociais demonstram que desejam participar não só das instâncias de decisão sobre a implantação do SUS e de outras políticas públicas democráticas, mas também da definição do rumo político e das estratégias do governo.

5.5. Governo de Reconstrução: primeiras medidas

A vitória da “Coligação Muda São Paulo” (PT, PC do B, PCB e PHS) nas eleições de outubro de 2000, com o apoio de outras legendas de esquerda e centro-esquerda no 2º turno das eleições, elegendo Marta Suplicy Prefeita e uma expressiva bancada na Câmara Municipal, altera a correlação de forças na cidade, leva a um governo de coalizão política – com predominância do PT – e cria novas alternativas de incentivo à participação e à democratização da gestão pública. A prática anterior desses movimentos mostrou que a

⁴⁹ Enquanto a bancada do PT aumentou 78% (de 9 para 16 vereadores), a bancada do PPB diminuiu 40% (de 10 para 6). Na Legislatura que se inicia em 1º de janeiro de 2001, as bancadas do PT (16), PC do B (3), PSB (2), PPS (2), PDT (1) e PSDB (8) somadas representam mais de 58% do plenário, ou seja a maioria dos 55 vereadores que o compõem. Uma maioria que, para se efetivar, exigirá intenso debate e acordos políticos pontuais, em torno de objetivos comuns, como é o caso da retomada da implantação do SUS na cidade.

existência de governos democráticos é um dos fatores que leva à ampliação de suas lutas, processo este que se reforça com a estratégia que vêm adotando de promover a eleição dos conselhos populares de saúde na cidade.

Estes fatos, aliados à possibilidade de um diálogo produtivo com a esfera estadual do SUS, abrem um novo período de análise desta experiência participativa e permitem que se retome em outra escala a proposta de descentralização e de democratização do Executivo, interrompida nos Governos Maluf e Pitta, de tal forma que a municipalização da saúde, a criação de distritos de saúde e a instalação de subprefeituras⁵⁰, com orçamento participativo e conselhos de representantes eleitos, levem este compromisso de campanha a um conjunto maior de serviços, bairros e cidadãos, favorecendo tanto a participação institucional, como o fortalecimento de iniciativas de organização autônoma da sociedade.

As primeiras medidas adotadas pelo Governo Marta Suplicy mostram que a Secretaria Municipal de Saúde decidiu retomar o processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, articulando-os novamente em distritos de saúde⁵¹, desativados que foram nos Governos Maluf e Pitta. Outra decisão importante foi elaborar projetos de lei⁵² propondo a criação de unidades orçamentárias para Postos Avançados de apoio aos distritos, que funcionarão inicialmente nas sedes das Administrações Regionais de Saúde até sua completa

⁵⁰ A Lei Orgânica do Município (1990) prevê a descentralização político-administrativa da cidade em subprefeituras, sob responsabilidade do Poder Executivo, e cabe à Câmara Municipal disciplinar a organização e o funcionamento dos conselhos de representantes eleitos, que fiscalizarão as ações e participarão das decisões de governo junto às subprefeituras. Proposta enviada à Câmara Municipal pela Ex-prefeita Luiza Erundina, regulamentando as subprefeituras, foi retirada por Paulo Maluf tão logo assumiu a Prefeitura de São Paulo.

⁵¹ O Comunicado SMS 001/2001 – Diretrizes Gerais para SMS – Documento 1, publicado no D.O.M. de 25.01.2001, informa a divisão geográfica da cidade e a reorganização administrativa das unidades de saúde em 41 distritos de saúde que, pelo menos em um primeiro momento, não serão transformados em unidades orçamentárias. O Comunicado 02/2001-SMS.G – Diretrizes Gerais para SMS – Documento 2, publicado no D.O.M. de 30.5.2001, informa que a estratégia de mudança do modelo de atenção à saúde estará centrada nos programas de saúde da família, que assume o conceito de saúde como qualidade de vida, e do agente comunitário. O Comunicado SMS 003/2001-SMS.G, publicado no D.O.M. de 19.06.2001, estabelece o organograma funcional da Secretaria Municipal de Saúde e define suas instâncias de gestão e as atribuições dos quatro principais níveis hierárquicos: Conselho Municipal de Saúde; Gabinete do Secretário; Distritos de Saúde e Unidades de Saúde.

⁵² Para agilizar a execução orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde foi encaminhado à Câmara Municipal o Projeto de Lei n.º 302/2001, de 31.05.01, criando unidades orçamentárias para dar suporte administrativo aos distritos de saúde e redistribuindo recursos concentrados no Gabinete do Secretário. Está em fase de discussão na Câmara Municipal o Projeto de Lei n.º 483/2001, que cria 5 autarquias especiais para gerenciar as unidades hospitalares, de urgência e emergência.

extinção, e a instituição de autarquias especiais para administrar as unidades hospitalares, de urgência e emergência.

No exercício de 2001, a experiência do orçamento participativo ficará restrita às áreas de saúde e educação, que respondem por quase metade dos gastos municipais, por meio de centenas de plenárias consultivas e deliberativas e a eleição de delegados que vão compor um Conselho do Orçamento Participativo. Este Conselho atuará respeitando a autonomia e as atribuições do Legislativo em matérias orçamentárias e financeiras, que sejam de sua esfera de competência. A expectativa é que, em 2002, concomitante à implantação das subprefeituras e dos conselhos de representantes eleitos, o orçamento participativo abranja o conjunto das ações do governo.

A Secretaria Municipal de Saúde vem estimulando a participação direta dos servidores e dos representantes da população nas ações do orçamento participativo, apesar da grave crise financeira que afeta a municipalidade, comprometendo a capacidade de investimento do setor Saúde, e que também decorre da prioridade dada ao PAS nos governos anteriores.

Segundo proposta elaborada pelos dirigentes da Secretaria Municipal de Saúde, em discussão com o Conselho Municipal de Saúde, os sindicatos e a *União de Movimentos Populares de Saúde* (UMPS), as autarquias especiais terão autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Elas estarão sujeitas às normas do direito público e aos princípios do SUS, sendo seu pessoal regido pela Consolidação das Leis do Trabalho e o controle público exercido em conselhos deliberativos. Está prevista a criação de cinco autarquias especiais (Tatuapé, Ermelino Matarazzo, Jabaquara, Campo Limpo e Centro) e cada um dos conselhos deliberativos contará com 12 membros, sendo 3 representantes da Municipalidade, 3 representantes dos servidores e 6 representantes dos usuários e da sociedade civil.

As autarquias especiais darão suporte gerencial às unidades hospitalares, de urgência e emergência correspondentes, recepcionando as unidades que voltam com o encerramento dos contratos do PAS e as unidades estaduais que serão progressivamente municipalizadas, com início na zona sul da cidade. Por ser uma nova estratégia de descentralização e de gestão da política de saúde municipal, com repercussões na área de recursos humanos, na assistência médico-hospitalar, na articulação do sistema de referência e contra-referência em cada distrito de saúde e nos mecanismos institucionais de participação, a proposta deverá ser

exaustivamente discutida na Câmara Municipal, com participação da sociedade e de todos os setores que apoiam o SUS, estando sujeita a modificações.

Mediante portaria do Secretário, decidiu-se instituir conselhos gestores⁵³ em todos os distritos e unidades de saúde. A decisão da Secretaria Municipal de Saúde, de criar os conselhos deliberativos das autarquias, os conselhos distritais de saúde e os conselhos de unidades (inclusive nos hospitais), faz com que, mais uma vez, os movimentos populares de saúde tenham de compatibilizar a eleição de conselhos populares de saúde⁵⁴, prevista para agosto de 2001, e a iniciativa do Executivo de abrir espaços à participação institucional. Da mesma forma, estarão colocados diante do dilema de decidir, em cada região da cidade, se as eleições de conselhos populares de saúde serão realizadas prioritariamente em âmbito regional, distrital ou local.

O estatuto dos conselhos populares de saúde e o regulamento das eleições, elaborados pelos movimentos, com o apoio da *União de Movimentos Populares de Saúde*, confirmam a tendência de as lideranças populares enfatizarem o caráter autônomo desses organismos, para que estejam cada vez mais voltados à defesa da qualidade de vida e da cidadania, com área de atuação que não se restrinja ao território de um bairro e tampouco permaneçam vinculados a uma determinada unidade de saúde. Desta forma, é possível que se amplie o número de conselhos populares de saúde atuando em áreas correspondentes aos distritos de saúde, bem como que eles desenvolvam um trabalho mais integrado com outros movimentos populares e conselhos de gestão existentes na cidade.

Nesse processo vem se fortalecendo a proposta de os movimentos contarem com a retaguarda que pode ser proporcionada por uma instância municipal de direção ou de coordenação política da Central de Movimentos Populares, a ser criada em São Paulo, e de

⁵³ A Portaria n.º 1.131/2001-SMS.G, publicada no D.O.M. de 29.05.01, considerando que o SUS pressupõe o estímulo e o respeito à participação social e o atual processo de descentralização da gestão da SMS, institui conselhos distritais de saúde, quadripartites, e conselhos de unidades, tripartites, todos eles paritários e com caráter deliberativo. Há, também, na Câmara Municipal projetos de lei de iniciativa de Vereadores para instituir, consolidar e regulamentar a atuação dos conselhos do SUS.

⁵⁴ As eleições dos conselhos populares de saúde serão realizadas entre os dias 25 e 31 de agosto de 2001, seguindo proposta de estatuto dos conselhos e de regulamento das eleições (Portaria 1.507/2001-SMS.G), elaborada pelos movimentos populares de saúde e cuja publicação no Diário Oficial do Município, de 23.06.01, p.16, foi negociada pela *União de Movimentos Populares de Saúde* com as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde. No anexo 6 deste trabalho incluímos cópia destes documentos, publicados sem modificações pelo Poder Público.

ajudarem a constituir Fóruns em Defesa da Cidadania nas diversas regiões, com caráter amplo e suprapartidário. Medidas essas que poderão cumprir um papel importante no sentido de garantir a participação dos movimentos sociais no planejamento da cidade e na definição das políticas públicas em âmbito loco-regional, além de contribuir para agilizar a instalação das subprefeituras e dos conselhos de representantes eleitos.

Para que essas perspectivas favoráveis se confirmem e a prática de governo local se torne realidade no cotidiano da cidade, é preciso que os dois lados – Poder Público e sociedade civil organizada – tenham claro, desde o início desta nova experiência de gestão democrática em São Paulo, o caráter verdadeiramente estratégico que devem assumir as propostas de descentralização político-administrativa, de mudanças no método de gestão e de incentivo ao controle público e à cidadania ativa. As mudanças pretendidas e as propostas de inovação institucional devem estar orientadas por planejamento participativo, que explicita as diretrizes políticas, os objetivos do governo, suas prioridades e metas. Estratégia esta que deve ser construída com intensa participação dos movimentos sociais e implementada de tal forma que não se imponham a eles, mais uma vez, a dinâmica e a lógica do governo.

A expectativa dos movimentos populares de saúde – demonstrada em sucessivas reuniões realizadas pela UMPS desde o início do Governo Marta Suplicy – é que este governo atue no sentido de criar oportunidades de participação dos cidadãos na definição do seu rumo político e de suas propostas setoriais, visando estimular formas de auto-organização da sociedade e repensar, de maneira criativa e participativa, a reforma do Estado, os mecanismos institucionais de democratização da gestão, as relações entre o público e o privado e suas conseqüências na gestão das políticas econômicas e sociais na cidade.

Mais do que evitar o risco de uma nova situação de dependência e fragilidade dos movimentos, suas lideranças desejam ampliar o seu espaço de influência na cidade, participando efetivamente da definição do conteúdo das políticas públicas e defendendo suas propostas junto a outros segmentos sociais representados nos colegiados institucionais criados pelo Executivo. Esperam que o novo Governo e o Parlamento Municipal consolidem a existência dessas instâncias de participação social, com uma nova composição e outro perfil de atuação – modificando para tanto as leis que disciplinam a existência dos conselhos gestores

do SUS – e reconheçam a importância da ação permanente destes movimentos sociais e dos conselhos populares de saúde para a democracia.

5.6. Os movimentos e a conjuntura política

O relato feito sobre a evolução dos movimentos e dos conselhos de saúde na cidade mostra que há uma estreita relação entre a conjuntura política, o quadro político-eleitoral, as condições de governabilidade que deles decorrem, bem como as prioridades, os princípios e métodos de gestão observados em cada governo, e as adaptações que esses movimentos promovem em seu modo de atuar na sociedade e em sua representação junto ao Estado, especialmente nos conselhos de gestão. Exemplo disso pôde ser visto no período mais recente em São Paulo, ao final dos Governos Maluf e Pitta.

Motivados com a possibilidade de ocorrerem mudanças nas eleições municipais de 1996 e 2000, tendo como principal preocupação impedir novos retrocessos na área da saúde e viabilizar a implantação do SUS na cidade, os movimentos populares de saúde estudados promoveram diversas reuniões e encontros para retomar a discussão de inúmeros aspectos levantados na presente pesquisa, visando superar as divergências percebidas entre suas lideranças, uma vez que elas dificultavam sua maior articulação na cidade e uma ação política coordenada contra o PAS. Entretanto, Celso Pitta é eleito prefeito, após intensa campanha de mídia divulgando os chamados projetos sociais do Governo Maluf – entre eles o PAS – com a proposta de manter esta estratégia de privatização da gestão de unidades de saúde, subordinando-as às cooperativas privadas e cedendo a elas patrimônio público.

A expectativa dos movimentos – de retomar a implantação do SUS – se frustra naquele momento, embora consigam avançar em sua articulação na cidade. A participação dos movimentos é progressivamente inibida no Governo Pitta, sendo que a Secretaria Municipal de Saúde inicialmente os exclui do Conselho Municipal de Saúde, prioriza a representação neste colegiado de outros segmentos cujo projeto é o PAS e cria outros mecanismos de acompanhamento das ações de saúde, como os GRUPAS, em substituição aos conselhos gestores do SUS.

Em muitos outros municípios aquele era o momento de consolidação do SUS, com sua dimensão de reforma democrática do Estado e de afirmação de responsabilidades do Poder

Público diante das políticas sociais. Ao invés de somar-se a eles, nas discussões sobre o financiamento da saúde e uma distribuição eqüitativa de responsabilidades e recursos entre os diversos níveis de governo, o Município de São Paulo se isolou, confiou em seus próprios recursos orçamentários para manter o PAS, até o momento em que a crise financeira, o desgaste provocado por incontáveis casos de malversação de recursos públicos, o afastamento de milhares de servidores da saúde de suas atividades por não concordarem com este Plano e a necessidade de retomar o fluxo de recursos do SUS para a cidade fizeram com que houvesse uma discreta inflexão nesta política⁵⁵.

A resistência ao PAS e as mudanças que esta proposta sofreu, sobretudo a partir de 1998, foram influenciadas pela existência destes movimentos populares de saúde, em sua luta unitária, buscando sempre o diálogo com o Parlamento, o Ministério Público, os sindicatos e outras instituições e entidades com as quais interagem. Também cabe destacar a decisão tomada por suas lideranças de priorizar os espaços de articulação dos movimentos com outros segmentos, nas Plenárias Municipal e Estadual de Saúde, promovendo ações que levaram a um desgaste da imagem pública do PAS e à derrota eleitoral do ex-prefeito Paulo Maluf nas eleições para o Governo do Estado.

Após eleger seu sucessor na cidade de São Paulo, a vitória de Paulo Maluf nas eleições estadual de 1998 teria significado a possibilidade de dar nova sobrevida ao PAS e até mesmo de viabilizar sua extensão a outros municípios, utilizando recursos do SUS e do tesouro do estado. Entretanto, a unidade dos partidos de esquerda e centro-esquerda, no segundo turno, fez com que Mário Covas fosse eleito para um outro mandato e saíssem referendadas as posições adotadas até então pelo Conselho Estadual de Saúde, denunciando a existência de incompatibilidades entre as diretrizes do PAS e do SUS, o não atendimento aos requisitos da Norma Operacional Básica do SUS e a falta de amparo legal para o repasse de recursos do SUS às unidades e ações de saúde subordinadas às cooperativas privadas do PAS.

A transição desencadeada a partir de então pelo governo municipal, sob o argumento que o modelo de cooperativas do PAS não era um sistema de saúde alternativo ao SUS e sim

⁵⁵ Não estando entre os propósitos deste trabalho a descrição e análise do PAS, sugere-se a leitura do livro "O Público e o Privado na Saúde – o PAS em São Paulo" (COHN e ELIAS, 1999), que contém informações sobre sua implantação nos Governos Maluf e Pitta e no qual os autores destacam novos desafios e temas colocados por essa experiência para os que defendem a reforma sanitária no país.

uma nova modalidade de gestão de equipamentos complexos, visava recompor parcialmente sua relação com os outros níveis de governo e com os movimentos e entidades que defendem a reforma sanitária. Exemplo disso ocorreu ao patrocinar a realização da IX Conferência Municipal de Saúde em 1999 e ao tentar modificar, de forma negociada, o Conselho Municipal de Saúde, de modo a incluir novamente em sua composição os movimentos populares de saúde, na expectativa de tê-los como aliados na defesa do tipo de gestão requerido pela Secretaria junto à esfera estadual⁵⁶.

O retorno de 39 unidades básicas de saúde para gestão direta da Secretaria Municipal de Saúde, das 142 cedidas ao PAS, permitiu também que voltasse parte dos servidores que não aderiram ao PAS, justificou a mudança de denominação do sistema para SIMS (Sistema Integrado Municipal de Saúde) – que passou a incluir o modelo de cooperativas do PAS e as unidades e programas sob gestão direta – e permitiu uma nova ofensiva do Governo Pitta para receber recursos do SUS e tentar viabilizar um discurso para as eleições municipais do ano 2000, que diminuísse o sensível comprometimento de imagem do Plano, provocado pela piora de qualidade dos serviços e pelo afastamento involuntário de milhares de servidores, excluídos que foram da Secretaria Municipal de Saúde, e evitasse a derrota eleitoral de Paulo Maluf.

Refletindo o desgaste do Governo Pitta, essas mudanças foram encaradas pelos movimentos como recuos táticos na proposta original do PAS, resultado da mobilização social, e como tímidos avanços em direção ao SUS, a serem aprofundados mediante a participação política das lideranças dos movimentos populares de saúde e de todos os que lutam pela reforma sanitária. A campanha eleitoral de 2000 em São Paulo foi centrada na polarização PAS e SUS, havendo um grande destaque para a discussão de temas relacionados à saúde, à moralidade pública, à ética na política e à mudança da forma de governar a cidade. O que possibilitou aos partidos de esquerda e centro-esquerda chamarem a atenção para a importância da sociedade e do Legislativo nesse processo de mudanças e a necessidade de

⁵⁶ A Secretaria Municipal de Saúde formalizou em 1999, junto à Secretaria de Estado da Saúde e à Comissão Intergestora Bipartite, o pleito de ingresso do Município na modalidade denominada de “Gestão Plena de Atenção Básica”. Entretanto, a IX Conferência Municipal de Saúde, realizada alguns dias depois, entendeu que os pré-requisitos não estavam atendidos, uma vez que não ocorrera a extinção do PAS, que as diretrizes do SUS não eram respeitadas no Município, que o novo Conselho Municipal de Saúde deveria se pronunciar sobre a modalidade de gestão proposta e que a transição em curso deveria ser aprofundada, no sentido de preparar o Município para que pudesse futuramente assumir a modalidade de “Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde”.

promover inovações na gestão das políticas públicas.

A Prefeita Marta Suplicy foi eleita propondo a extinção do PAS, a transição ao SUS – que deveria ser realizada em um período de seis meses –, e o fim da apropriação privada dos recursos destinados à saúde pública e da ingerência de vereadores nas decisões administrativas. Seu plano de governo prevê o respeito à autonomia do Legislativo, a descentralização do Poder Executivo em Subprefeituras, a eleição de conselhos de representantes em cada região da cidade e a instalação de conselhos gestores nas diversas áreas da administração municipal.

Esta estratégia eleitoral vitoriosa, desenvolvida em consonância com as políticas elaboradas pelos movimentos populares de saúde e as resoluções da X Conferência Municipal de Saúde, incluiu temas que interessam a todo o país, pela importância que assume esta nova oportunidade de gestão democrática e popular em São Paulo, na consolidação do SUS, de uma outra visão de Estado – descentralizado e sob controle público, porém com seu poder de regulação preservado –, e de uma prática qualitativamente superior do Poder Público em sua relação com a sociedade civil e os movimentos sociais. Na área de saúde, defendeu-se a adoção de medidas imediatas para estimular a participação dos trabalhadores e da sociedade na definição das políticas públicas e a retomada do processo de municipalização das unidades, serviços e ações de saúde pública, mediante negociação com o gestor estadual.

Sabendo-se que é uma transição de alto risco e difícil de ser realizada, para que não haja prejuízos no atendimento à população, os resultados dependerão de uma definição clara de objetivos por parte do Poder Público – quanto ao conteúdo das reformas a que está se propondo, aos mecanismos de participação que pretende criar e às relações que vai manter com os servidores públicos e a sociedade civil organizada. Assim, para que o Governo Marta Suplicy vá além da idéia de reconstrução da cidade e atenda às expectativas que criou durante a campanha eleitoral, ao se propor a inovar na gestão da cidade e das políticas públicas, torna-se crucial equacionar corretamente a questão da política de alianças e do modo de gestão.

Razão pela qual, pode-se afirmar que a elaboração de um plano de ação conjunta dos movimentos sociais e sua capacidade de articulação, de mobilização e de luta unitária poderão ser de grande valia para que o governo que se inicia não caia no isolamento que caracterizou a experiência anterior de gestão democrática e popular na cidade e tampouco tenha que recorrer

prioritariamente aos partidos conservadores e de centro, ainda bem representados na Câmara Municipal, para garantir as condições mínimas de governabilidade necessárias à implementação de suas propostas. Neste sentido, para o desenvolvimento das lutas gerais e a retomada da participação social nos conselhos de gestão, é importante ressaltar que a criação da *União de Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo* (UMPS) e de sua entidade de apoio, denominada de *Cidadania e Saúde*, e a eleição dos conselhos populares de saúde⁵⁷ são um dado novo na conjuntura da cidade.

⁵⁷ A *União de Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo* (UMPS) vem promovendo encontros e manifestações de ruas com a participação dos movimentos existentes nas diversas regiões da cidade, bem como incentivando a integração deles com outros movimentos e entidades da sociedade civil, nas plenárias de saúde e na Central de Movimentos Populares. Da mesma forma, colabora para estender e consolidar em outras regiões da cidade a experiência dos conselhos populares de saúde, em especial com abrangência regional e distrital, conforme resolução do IV Encontro da UMPS. Agindo assim, procura incentivar que as lideranças dos movimentos populares participem crescentemente da definição das estratégias de governo, da democratização da gestão e do controle das políticas públicas.

CAPÍTULO 6 – CONCLUSÕES

Neste capítulo destacamos algumas informações obtidas na pesquisa e que são relacionadas aos seus objetivos gerais, dando destaque, inicialmente, à manifestação das lideranças sobre sua participação nos eventos propostos.

6.1. Sobre a pesquisa

Tecendo comentários sobre a pesquisa, algumas lideranças lembram que ela lhes deu a oportunidade de pensar de maneira organizada sobre aspectos de sua vida e da atuação no movimento e que o próprio fato de responderem a um questionário, de participarem das entrevistas e dos grupos focais acabou por estimular a discussão de uma série de questões polêmicas e atuais. Nos eventos realizados, os participantes avaliaram sua prática participativa, recuperaram aspectos de sua história – que segundo eles deveria ser objeto de discussão mais freqüente nos movimentos – e não raro se emocionaram.

A seguir são transcritos alguns depoimentos que ilustram bem o sentimento dessas lideranças:

“Quando a gente preencheu o questionário, a gente lembrou muitas coisas, embora o nosso tempo estivesse bem restrito. Eu acho que a pesquisa vai servir para ajudar a tirar alguma diretriz, porque às vezes você tem que resgatar o passado para mudar o presente”. (N.2)

“Eu agradeço a oportunidade, porque numa entrevista você repensa sua vida no movimento, você se emociona, você sente que você não está dando tudo aquilo que você pode. Então serve para a gente repensar a prática. Também foi ótima a oportunidade que tivemos de rever pessoas que estavam afastadas. Eu fiquei muito contente de estar aqui e espero que este trabalho contribua para fortalecer os movimentos”. (N.4)

“Eu acho que esse trabalho foi importante porque propiciou um espaço onde as pessoas se reuniram nas regiões e hoje nessa plenária. Eu acho que devemos aproveitar as informações que foram extraídas da pesquisa para ajudar o movimento a trabalhar, tentar achar respostas para essas dificuldades e aprimorar os pontos positivos que apareceram na pesquisa. Eu acho que isso foi importante”. (CMP.1)

“Eu achei muito interessante o papel dessas três fases da pesquisa. Nós reunimos o grupo e foi rica a discussão. Eu particularmente gostaria de ter acesso ao resultado dessa nossa discussão e mesmo da que ocorreu nas outras regiões...” (OE4)

“Para mim foi importante participar da pesquisa porque foi a primeira vez que eu parei para sistematizar um pouco as idéias. Porque a decisão de sair do movimento não foi algo assim tão racional. Agora foi a primeira vez, nesses anos todos, que eu pude parar um pouco, pensar e poder tentar organizar tudo isso. Para mim foi algo também importante”. (L.7)

Demonstrando satisfação em participar, ressaltaram ao final de cada etapa a sinceridade de suas respostas e a esperança de que ainda possam mudar este quadro que consideram preocupante – de fragilidade dos movimentos –, se puderem contar com maior apoio externo, do Poder Público, de pesquisadores e de seus aliados históricos. Mostraram-se interessados em ter acesso aos resultados deste e de outros estudos, para que os ajudem a sistematizar suas experiências e conhecimentos e a melhorar a organização dos movimentos.

“Eu tinha que falar, porque são coisas que estão engasgadas na minha garganta há muitos anos, lutando pela saúde e vendo ela ficar pior. Isso é uma vergonha para nós, como cidadãos. E nós chegamos num ponto que nós somos criticados, como conselheiros de saúde, pela população, como se nós fossemos os responsáveis, atrapalhando e deixando piorar”. (OE.2)

“Acho que os movimentos não estão atuando na linha que deveriam. Na reunião a gente conseguiu perceber a nossa fragilidade como movimento. A falta de estrutura dos movimentos tem impedido um entrosamento entre eles, porque falta justamente essa base...” (N.6)

“Eu quero dizer da importância deste trabalho de pesquisa, quando consegue reunir esse grupo. Às vezes, têm que vir pessoas de fora, da academia, da Universidade, para juntar a gente e mostrar que a gente sabe fazer, porque senão a teoria fica deslocada da prática e fica um monte de sabidos aí escrevendo, teorizando sobre a nossa prática. Mas os teóricos muitas vezes não sabem que a gente sabe e a gente, com a humildade provinciana que a gente tem, pensa que não sabe e aí enfraquece a nossa luta”. (S.11)

Essas lideranças têm, também, a expectativa de que ela se constitua em mais um veículo para socializar informações sobre o trabalho que realizam e para que possam, por meio deste trabalho, se dirigir de modo diferenciado a seus parceiros históricos e ao Poder Público, de quem esperam um outro tipo de atitude em relação aos movimentos sociais, que os fortaleça. Lembrando que os eventos da pesquisa propiciaram uma nova oportunidade de

contato com antigas lideranças, que estavam afastadas, e sua reintegração ao movimento, desejam, por fim, que a discussão dos temas propostos continue sendo realizada por eles e que a recuperação do passado os ajude a preservar a memória dos movimentos e a pensar de maneira criativa o seu futuro.

6.2. Organização popular e participação social na gestão pública de saúde

Um dos objetivos da pesquisa era expor as práticas antecedentes e atuais de organização popular e de participação social na gestão pública de saúde no Município de São Paulo, tendo como referência os movimentos populares de saúde e os conselhos de saúde. O trabalho de campo foi realizado em 1995 e permitiu identificar os movimentos populares de saúde em atividade no Município, suas práticas e seus projetos políticos; conhecer suas características de organização, de divisão de trabalho e o processo de formação e de renovação de lideranças; levantar alguns fatores que podem influenciar a continuidade destes movimentos e, finalmente, discutir aspectos das relações dos movimentos com entidades da sociedade civil e o Estado, na perspectiva do desenvolvimento de sua autonomia.

Movimentos em atividade

Foi possível identificar 26 micro-regiões do Município de São Paulo com movimentos populares de saúde, excetuando-se a região central, dos quais 24 participaram dos eventos propostos. Constatou-se uma multiplicidade de formas e estágios de organização destes movimentos, unificados ou não em cada região, sendo que alguns atuam com maior representatividade, visibilidade, capacidade de mobilização e pressão, havendo uma correlação entre esta realidade diversificada que se observa hoje nos movimentos e as condições envolvidas no processo de sua implantação, tais como os princípios de organização adotados por suas lideranças, a orientação política predominante e as situações objetivas envolvidas em cada uma das experiências.

Origem e práticas

Os movimentos populares de saúde estudados surgem das lutas por melhores condições de vida e por liberdades democráticas, em geral antes de ser promulgada a Constituição de 1988 e do advento da legislação do SUS.

A decisão de constituírem espaços próprios de atuação, como as comissões de saúde autônomas, e o suporte recebido de sua rede de apoio, incluindo instituições e agentes externos, como a Igreja Católica, estudantes universitários e profissionais de saúde, foram fundamentais para sua viabilidade inicial, ao proporcionarem condições políticas e infraestrutura às lutas populares nas décadas de 70 e 80.

Da mesma forma, é importante ressaltar o vínculo observado entre o desenvolvimento das lutas de saúde e a existência prévia de outras lutas nos bairros periféricos da cidade. No início dos movimentos, percebe-se que as demandas por saúde estão associadas ou provêm das lutas por saneamento básico, por diferentes equipamentos sociais, por qualidade de vida, por justiça social e contra os governos autoritários e suas políticas. Os movimentos crescem promovendo manifestações, conquistando melhorias nos bairros carentes, fazendo funcionar unidades de saúde e abrindo caminhos para fiscalizar os serviços de saúde, por meio de conselhos de saúde eleitos.

À medida que avança a democratização do país, os movimentos ampliam o seu espaço de representação junto ao Estado, as reuniões passam a ser realizadas nas unidades de saúde e menos freqüentemente nas casas e ruas, há um progressivo afastamento da Igreja Católica e aumenta o vínculo das lideranças populares e dos agentes externos com os partidos políticos de esquerda e centro-esquerda e o aparelho de Estado. Os conselhos institucionais de saúde se firmam como espaços privilegiados de articulação e mediação política e, simultaneamente, as comissões de saúde perdem força, poder de mobilização e representatividade nos bairros. As lideranças dos movimentos deixam de priorizar o que denominam de “trabalho de base”, os movimentos se fragilizam e sua existência e permanência passam a depender basicamente da garantia do funcionamento destes espaços institucionais em gestões progressistas e de apoio parlamentar efetivo.

As informações obtidas mostram que, além dos fóruns de negociação criados junto ao Poder Executivo, hoje há uma lista de instituições com as quais os movimentos se relacionam,

que inclui a Câmara Municipal, a Assembléia Legislativa, o Ministério Público, o Poder Judiciário, Universidades, Centros Formadores, entre outras. Os partidos políticos estão neles representados e influenciam, direta ou indiretamente, as atividades dos movimentos, sendo mais freqüentes as citações do PT, do PC do B e do PSDB. Os movimentos de saúde se reúnem com outras entidades e sindicatos que defendem o SUS nas Plenárias Estadual e Municipal de Saúde e a experiência de articulação com a Central de Movimentos Populares era tênue naquele momento e concentrada nas regiões sul e sudeste.

Quando estão em crise com o estilo conservador e autoritário de gestão, os movimentos buscam ampliar sua rede de aliados para escapar do isolamento que lhes é imposto por governos com este perfil e o enfoque de suas atividades, preponderantemente voltado à ampliação do acesso a serviços públicos de saúde e à garantia de qualidade nas ações ofertadas, aos poucos vai cedendo espaço ao que se poderia considerar um resgate da origem destes movimentos, pois recupera atualidade e ganha força a proposta de organização autônoma dos movimentos e de integração das lutas populares por qualidade de vida e cidadania.

Organização e divisão de trabalho

Paralelamente às conquistas obtidas ou aos insucessos, ocorrem modificações na estrutura destes movimentos. Na maioria das regiões, a organização dos movimentos e a infraestrutura disponível são bastante precárias. Entretanto, no Movimento de Saúde da Zona Leste há divisão de trabalho, definição de níveis hierárquicos de decisão, Coordenação Geral eleita e criação de uma entidade de apoio para captação de recursos, profissionalização de militantes e formação de lideranças. O Movimento de Saúde da Região Sudeste, embora menos organizado, caminha no mesmo sentido e, com freqüência, de maneira integrada com a Zona Leste.

Porém, o que se observa é, em geral, um alto grau de informalidade nas instâncias de decisão dos movimentos. A maioria deles não conta com assessoria própria, em que pese a realização de múltiplas atividades voltadas à formação técnica e política de seus membros. Para isso, buscam a ajuda de diversas instituições e agentes externos com os quais mantêm algum tipo de parceria, com o mesmo caráter informal e descontínuo. Os movimentos

reclamam maior apoio externo, de seus aliados históricos e do próprio Poder Público, para que possam se consolidar em cada região. Isto porque nem todos estão unificados em suas respectivas regiões, alguns não realizam reuniões regionais periódicas, não contam com coordenação eleita e tampouco com um plano de trabalho e de lutas.

Com a evolução dos movimentos, as reivindicações de melhorias não deixam de existir, mas há uma ampliação dos objetivos e a preocupação com o seu fortalecimento nas regiões e na cidade, de forma a retomar o vínculo com os moradores e a reconstituir uma rede de aliados, que lhes pode dar sustentação política, financeira e de infra-estrutura. Para impedir retrocessos em suas conquistas e visando intensificar os trabalhos que realizam e a formação de novas lideranças, os movimentos de saúde procuram manter algum nível de articulação entre si, com outros movimentos populares, com parlamentares e outras entidades que consideram suas parceiras na defesa do SUS – projeto que dá identidade hoje aos movimentos de saúde e os unifica em grande medida.

A maioria dos movimentos atua apenas parcialmente apoiada em planos de ação. Os participantes lembram, com orgulho, as conquistas anteriormente obtidas e como colaboraram para que fossem elaborados e aprovados a legislação dos conselhos de saúde e do SUS, a Lei Orgânica da Saúde, o Código Estadual de Saúde, a Lei Orgânica do Município e as deliberações das conferências de saúde em São Paulo.

Suas lideranças reconhecem, entretanto, que a existência de assessorias permanentes e a realização de parcerias os ajudaria a se estruturarem melhor, a definir metas de curto, médio e longo prazos e a ousar na formulação de políticas públicas. Agindo desta forma, acreditam que estariam em melhores condições para se contrapor a condicionantes políticos mais gerais, que inviabilizam novas conquistas e interferem negativamente no desenvolvimento de suas lutas. Segundo sugerem os dados levantados, o grau de estruturação alcançado por estes movimentos reflete as diretrizes políticas e organizativas que condicionaram suas evoluções históricas, sendo ambas importantes indicadores de viabilidade, permanência e capacidade de renovação de lideranças destes movimentos.

Projeto político

As conquistas obtidas e as negociações bem sucedidas com o Poder Público propiciam

a ampliação destes movimentos e a renovação das lideranças, contribuindo para sua continuidade. Foi possível constatar três situações especiais em que houve uma maior participação dos entrevistados: no início das lutas reivindicatórias, nos momentos de eleição dos conselhos de saúde e na vigência de gestões democráticas, como foi o caso do Governo Democrático e Popular, do Partido dos Trabalhadores (89/92). Contraditoriamente, as dificuldades impostas pela implantação do PAS nos Governos Maluf (93/96) e Pitta (97/00) obrigaram os movimentos a se articularem e as lideranças a superarem o seu desânimo, com a intenção de preservar as conquistas anteriores e de defender a saúde pública e a moralidade administrativa.

Na opinião da maioria das lideranças, não houve mudanças significativas nos movimentos de saúde, pois eles continuariam se estruturando, ainda hoje, em função de reivindicações específicas. Seus objetivos seriam os mesmos, embora ampliados para uma visão luta pela reforma sanitária e de direito à cidadania. Desta forma, a consciência política, a presença nas lutas democráticas e o exercício da cidadania teriam sido conseqüências da participação no movimento e não sua motivação inicial. Hoje, porém, não há compromisso dos governos em atender às demandas populares e as lideranças estão distanciadas de um trabalho direto com a população, nos bairros e nas unidades básicas de saúde, diminuindo as possibilidades de conquistas e o seu poder de mobilização.

Além das reclamações sobre a atitude dos governos frente aos movimentos, os problemas por eles enfrentados são associados à situação política e social do país, à lógica ditada pela política neoliberal, à crise econômica e ao desemprego. São questões de ordem mais geral, que alteram a agenda dos movimentos e interferem na sua capacidade de resposta. Assim, o projeto atual destes movimentos parte de um patamar comum que é a defesa do SUS e avança ao reivindicar o direito a uma maior atuação política na sociedade, que inclui a participação em processos eleitorais majoritários e proporcionais, a democratização da gestão pública e a discussão da importância que tiveram as ações-diretas em sua evolução histórica e de sua atualidade nos momentos de crise.

As lideranças acreditam que os movimentos possam até mesmo vir a cumprir um papel decisivo na mudança de correlação de forças na sociedade e na atitude dos governos. Nesse caso, mudar o quadro de exclusão social e de restrições ao exercício da cidadania dependeria

de uma outra atitude dos governos e dos partidos políticos em relação aos movimentos, para que estejam permanentemente voltados ao fortalecimento da sociedade civil, de modo a propiciar recursos políticos e financeiros aos movimentos e a favorecer a conscientização dos cidadãos, a articulação de suas lutas e uma maior participação da população na esfera política.

Esta polêmica entre os membros dos movimentos, sobre o significado e a importância social do seu projeto participativo e o grau de politização que advém de suas lutas, ganha atualidade com a crise do projeto socialista que inspirava muitas de suas lideranças e a falta de um referencial político mais geral para suas lutas. A busca deste referencial vem sendo objeto de debates envolvendo os movimentos e suas lideranças, por meio da UMPS, da CMP e de suas relações com o PT.

Os atores sociais destes movimentos.

A amostragem propiciada pelas entrevistas permitiu conhecer o perfil aproximado das lideranças dos movimentos populares de saúde. A idade média dos vinte e oito entrevistados é de, aproximadamente, 54 anos, sendo 71% do sexo feminino, o que sugere uma marcante participação feminina e adulta nos movimentos de saúde. A participação masculina é menor nas regiões leste e sudeste, fato que pode estar relacionado às condições em que se deu a origem dos movimentos em cada região e ao modo peculiar de sua organização e funcionamento. Outro dado relevante é que, no momento da pesquisa, 43% dos entrevistados tinham direito a plano ou seguro saúde, portanto um número considerável dentre os que lutam por saúde pública e gratuita.

A maioria dos entrevistados começou a participar das lutas populares entre os anos de 77 e 86. A participação nas lutas e movimentos de saúde se inicia um pouco depois, variando entre os anos de 80 e 89. A entrada no movimento é mais tardia na zona norte da cidade, sugerindo que, para este movimento, a retomada das lutas se deveu ao estímulo à participação proporcionado pelo Governo Democrático e Popular (89/92), quando ocorreu a implantação dos conselhos do SUS. Estes dados corroboram as informações obtidas no questionário, sobre o fato de o início dos movimentos ter ocorrido em geral antes do advento do SUS e a partir de outras lutas populares nos bairros periféricos.

Entre os entrevistados, observou-se uma marcante participação de católicos (89%) e de simpatizantes do PT (86%). Quanto à existência de vínculo empregatício e aos seus vencimentos, mais de 70% tinham algum tipo de remuneração, sendo que cerca de 25% eram autônomos e 25% aposentados, constituindo-se nos maiores percentuais encontrados. Vale ressaltar também a participação de funcionários públicos (7%), assessores parlamentares (7%), outros assalariados (4%) e desempregados (4%). Desde então, com o agravamento da crise econômica, política e social na cidade e o resultado das eleições municipais em 1996 e 2000, levando a um aumento das bancadas parlamentares que apoiam os movimentos e à eleição de Marta Suplicy, constata-se, ao lado de um grande número de mulheres e homens desempregados, um aumento da oferta de empregos no Legislativo e no Executivo, inclusive para as lideranças populares, com o conseqüente crescimento da representação de assessores parlamentares e de servidores públicos nestes movimentos.

Renovação de lideranças

A discussão sobre como se dá o processo de renovação e de formação de lideranças foi precedida de um levantamento sobre que valores, de ordem pessoal e política, estariam envolvidos no exercício da função de liderança nos movimentos. As informações qualitativas mostram que os participantes diferenciam os atributos pessoais de um líder e as diretrizes políticas que devem orientar sua ação, para que esteja em sintonia com o interesse coletivo que dá identidade ao agrupamento que representa.

Os dados quantitativos levantados indicam que, no município, a maioria das lideranças entrevistadas (57%) deseja continuar participando dos movimentos na condição de líder. Em seguida vêm aquelas que não aceitam esta condição (43%), embora tenham sido indicadas pelos próprios movimentos para participar da entrevista por atenderem a esta característica. Destas últimas, 28% pretendem continuar participando ativamente do movimento, 11% apenas quando for necessário e 4% só esporadicamente, quando possível. O que se observa no município é um predomínio da defesa da necessidade de haver e de se exercer liderança no movimento de saúde, porém com fortes resistências.

Na zona leste, por trás da crise sobre continuar liderando as atividades do movimento, estão presentes, além dos problemas organizativos e de relacionamento pessoal – que são

comuns aos outros movimentos –, novos condicionantes, quais sejam as divergências sobre o modo de funcionar da Coordenação e as relações externas do movimento, sobretudo com os parlamentares que ajudou a eleger. A preocupação maior é com o risco de haver dependência financeira e manipulação política do movimento por mandatos parlamentares, a partir de uma visão distorcida sobre os movimentos e suas lutas. Outras preocupações citadas são o fato de já não se dar prioridade ao “trabalho de base” como antigamente e o pouco que se investe na renovação de lideranças, o que estaria caracterizando uma acomodação das antigas lideranças e o abandono de seus ideais.

Os problemas existentes na relação entre Coordenação Geral e bairros, entre lideranças gerais e locais, entre lideranças de diferentes movimentos ou de um mesmo movimento, com referência a mandatos parlamentares, como acontece no Movimento de Saúde da Zona Leste, precisam ser equacionados, para que os movimentos não se descaracterizem enquanto tal e para que mantenham seu caráter autônomo, plural e democrático.

Apesar de a maioria dos movimentos ter se constituído antes de 1988, muitas lideranças só vieram a se articular após o início da implantação do SUS, na Plenária Municipal de Saúde e no Conselho Municipal de Saúde, por iniciativa do Governo Democrático e Popular de São Paulo (89/92). Neste sentido, a pesquisa lhes propiciou uma nova oportunidade de discutirem temas muitas vezes não priorizados no dia a dia dos movimentos e incentivou a continuidade desta troca de experiência, entre as lideranças de várias regiões, em espaço próprio de articulação dos movimentos populares de saúde, sem prejuízo de sua atuação nas Plenárias de Saúde.

Nos eventos propostos pela pesquisa emergiram questões prioritárias para eles, como a autonomia dos movimentos, sua articulação na cidade e a falta de unidade política entre as lideranças. Segundo os participantes, deveriam ocorrer reuniões mais freqüentes, envolvendo as diversas regiões, para discutir divergências ou problemas que vêm se acumulando na prática conjunta. Por esta razão, avaliaram positivamente a possibilidade que tiveram de desencadear este debate com a liberdade propiciada pela pesquisa, uma vez que, na plenária da cidade, os movimentos e suas lideranças estavam iguados em seus erros e acertos e não havia disputa de poder e de espaço entre eles.

A opção pela metodologia qualitativa permitiu captar valores, opiniões e projetos que orientam a prática destes atores, em uma dinâmica complexa e muitas vezes contraditória da luta pelos direitos à saúde e à cidadania. Tornou possível resgatar sua contribuição, enquanto sujeitos sociais e coletivos deste processo de lutas, e apreender o fenômeno em várias dimensões. Desta forma, os dados qualitativos registrados são para os integrantes dos movimentos uma importante fonte alimentadora da discussão dos temas que permanecem em aberto, como vem ocorrendo desde então nas reuniões conjuntas que desenvolvem na cidade.

O diagnóstico que fazem, durante o trabalho de campo da pesquisa, inclui a constatação de que os movimentos vinham enfrentando dificuldades para ampliar a participação da população em suas atividades, para renovar suas lideranças, para compreender as mudanças no quadro político-institucional, a descontinuidade das políticas públicas democráticas e o abandono pelo Poder Público dos canais institucionais de participação, temas de relevância naquele contexto, em face da realidade dos movimentos e das dificuldades impostas a eles pelos Governos Maluf e Pitta.

Entre as sugestões que apresentam para enfrentar esta situação – em que se sobressaem os obstáculos à participação e a crise de liderança – muitos enfatizam a importância de os movimentos reverem sua forma de organização e funcionamento, abrindo as reuniões de coordenação à participação de todos os interessados, garantindo um melhor acolhimento dos mais novos e fazendo boletins explicativos sobre o trabalho que desenvolvem. Outros destacam a necessidade de aproveitarem melhor a experiência das lideranças mais antigas, com o propósito de socializar seus conhecimentos e de que os movimentos tenham uma atuação política mais geral, orientada para a disputa de projetos na sociedade e a unificação de suas lutas gerais.

No caso do Movimento de Saúde da Zona Leste, desejam que as lideranças que compõem a Coordenação Geral discutam temas com conteúdos mais relevantes e superem suas divergências sobre diferentes concepções de movimentos, sobre o modo de encaminhar o trabalho e a relação com os mandatos parlamentares. Esperam, com isso, oferecer às novas lideranças mais informações sobre temas como reforma do Estado, situação política do país, política de saúde, importância dos partidos políticos e da participação dos cidadãos na gestão da coisa pública.

Este diagnóstico e as reuniões realizadas a partir de 1996 possibilitaram que várias medidas fossem adotadas pelos movimentos populares de saúde, de modo a discutir alguns dos temas abordados na pesquisa, aumentar a integração entre os movimentos e suas lideranças, debater a relação dos movimentos com os mandatos parlamentares e o Estado, encontrar outras alternativas de profissionalização de lideranças e priorizar a articulação dos movimentos populares na cidade.

Rede de Apoio

Decorridos mais de 20 anos do início desses movimentos, chama a atenção a precariedade de sua infra-estrutura, a quase informalidade da maioria de suas instâncias de decisão e de atuação política e o afastamento progressivo dos antigos aliados. Porém, percebe-se que os movimentos reagem a este isolamento, que os deixa a mercê das iniciativas descontínuas do Poder Público. Assim, é aflitivo vê-los lutando para sobreviver, porque desejam preservar uma história construída com muito sacrifício – motivo de orgulho e razão de ser da vida de muitas destas lideranças – e por acreditarem sempre na possibilidade de que venham a presenciar novos tempos e a protagonizar novas conquistas.

Um dos objetivos deste estudo foi identificar a importância que as lideranças populares conferem à participação dos agentes externos e dos articuladores sociais, dos assessores técnicos e políticos, em suas lutas, de maneira a evidenciar o que os movimentos estudados esperam hoje de sua rede informal e institucional de apoio, para que possam dar seqüência a uma trajetória vitoriosa e ao desafio de renovar suas lideranças.

Das entidades e pessoas aliadas, que já fizeram parte ou que em tese poderiam vir a compor sua rede de sustentação, os movimentos esperam maior apoio técnico, financeiro e político. Dentre as fragilidades mais citadas, destacam-se questões envolvendo a necessidade de formação e de apoio político aos militantes, propiciar a troca de experiências entre os movimentos, apoiar a eleição dos conselhos populares de saúde, garantir infra-estrutura para a mobilização, colaborar para uma definição clara de objetivos e formar lideranças com um novo perfil de atuação, voltado à integração das lutas populares e à defesa da cidadania, da qualidade de vida e da sustentabilidade das políticas públicas.

A realização de cursos de formação política, debates e seminários, propiciando

informações sobre a história dos movimentos e a importância da educação e da participação política para o exercício da cidadania, aparece como uma resposta a este tipo de demanda e vem sendo uma preocupação crescente das lideranças de saúde, como atestam as parcerias mais recentes feitas pelos movimentos populares de saúde de São Paulo⁵⁸.

Mesmo em relação aos órgãos governamentais, há uma expectativa de que estes atuem favorecendo a organização popular. Conforme se pôde observar no registro da evolução dos conselhos de saúde em São Paulo, para os movimentos não há contradição entre a busca de reconhecimento político e até mesmo de apoio financeiro junto ao Poder Público, mediante convênios e outras formas de parcerias, e a defesa que fazem da autonomia dos movimentos, no trabalho que desenvolvem e em sua representação nos conselhos de gestão.

Enquanto isso não é possível, diante da hegemonia da visão neoliberal do papel do Estado e de sua relação com a sociedade civil, os movimentos populares de saúde buscam, naquele momento histórico, suprir essas necessidades por iniciativas próprias e recorrendo a seus parceiros históricos. A criação de entidades de apoio para captação de recursos financeiros, a realização de acordos com outras ONG's e as atividades recentes de formação abrem novas perspectivas aos movimentos.

Recorrendo a parlamentares, a universidades e a outros movimentos e ONG'S, os movimentos populares de saúde vão contornando inúmeras dificuldades operacionais para garantir o seu custeio, a capacitação de seus membros, a profissionalização de lideranças e a comunicação das atividades realizadas. Na tentativa de romper o isolamento a que foram levados, em circunstâncias desfavoráveis à expansão de suas lutas e à divulgação de suas atividades, os movimentos têm recorrido crescentemente ao uso de recursos de comunicação como as rádios comunitárias, os jornais de bairro e à elaboração de boletins e jornais em

⁵⁸ O Movimento de Saúde da Zona Leste desenvolveu uma Capacitação de Conselheiros Populares de Saúde eleitos em 1998, em parceria com a Faculdade de Saúde Pública da USP, e a União dos Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo promoveu uma iniciativa similar, voltada primordialmente aos membros de sua Coordenação, com a colaboração do CEDEC, do PÓLIS e do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP. Em 2001, preparando a eleição dos conselhos populares de saúde, a UMPS promove um ciclo de debates e palestras sobre temas como subprefeituras, autarquias, orçamento participativo, políticas públicas, política municipal de saúde, conselhos populares de saúde e participação popular.

parceria com centros de formação, universidades, sindicatos, mandatos parlamentares, Central de Movimentos Populares e outras entidades⁵⁹.

Grau de autonomia

A autonomia destes movimentos é bastante relativa, quando observada à luz das relações que mantêm com outras entidades da sociedade civil e o Estado. Como vimos, são múltiplas as associações observadas entre essas formas de representação popular e outras entidades da sociedade civil, que contribuem para a sua existência, assim como sua presença em colegiados institucionais, que abrem a possibilidade da participação dos cidadãos na gestão pública.

Para a maioria dos movimentos estudados, foi a crescente participação no espaço institucional que lhes conferiu a estabilidade mínima necessária à sua continuidade, notadamente após o progressivo afastamento da Igreja Católica, fato que se refletiu em sua evolução mais recente, na medida em que aumentou sua dependência do Executivo, do Legislativo e dos mandatos parlamentares. A rede de apoio informal aos movimentos vai sendo substituída pelo Estado, à medida que este se democratiza e passa a institucionalizar a participação social por meio de mecanismos como os conselhos de gestão. Porém, as mudanças político-administrativas, a descontinuidade das políticas públicas democráticas e o predomínio do enfoque neoliberal fizeram com que este processo ficasse a meio caminho, em que não se fortalecem os movimentos e tampouco se garante uma participação social efetiva nos processos de decisão.

São conclusões a que se chega após documentar a experiência bem sucedida dos conselhos de saúde em São Paulo, incluindo a legislação existente em âmbito estadual e municipal sobre participação em saúde, o que permitiu evidenciar as mudanças que vêm ocorrendo em sua atuação, em especial a diferenciação entre os conselhos populares de saúde e os conselhos gestores do SUS, e suas conseqüências na organização dos movimentos de saúde e no incentivo a práticas propositivas por parte dos representantes populares nos conselhos de gestão.

⁵⁹ Como exemplos podem ser citados o Boletim do Movimento de Saúde da Zona Leste "A Voz do Movimento", cuja edição conta com apoio editorial e gráfico da NOVIB/CEDEC, e o Jornal da *União de Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo*.

A decisão pioneira do Jardim Nordeste, em 1979, de lutar pela democratização do Estado e de buscar hegemonia para as propostas populares neste espaço, foi encarada de forma distinta em cada momento histórico, enfrentou resistências e críticas e se revelou correta muitos anos depois, quando todos os movimentos populares de saúde da cidade decidiram participar dos conselhos gestores do SUS, no Governo Democrático e Popular de São Paulo (89/92). Aquilo que era destoante e polêmico na experiência do Movimento de Saúde da Zona Leste ganhou importância na agenda política de outros movimentos e se consolidou quando da institucionalização da Reforma Sanitária. Tal a sua importância para estes movimentos que hoje, quando se pergunta sobre o seu projeto político, a ênfase dada é a defesa do SUS e a manutenção dos espaços institucionais conquistados, como as conferências e os conselhos de saúde.

Razão pela qual adotou-se neste trabalho o quadro de referência conceitual proposto por CARVALHO⁶⁰ (1995), para a compreensão da prática dos movimentos de saúde, no contexto de progressiva institucionalização das formas de participação e de significativa representação destes movimentos nos colegiados de gestão do SUS. Este procedimento facilitou a análise da relação pretendida entre os movimentos de saúde e a esfera governamental e propiciou que seus atores refletissem sobre a prática política que desenvolvem, sobre os desafios e possibilidades existentes na conjuntura atual, com ênfase na questão de sua articulação no Município de São Paulo.

Utilizando-se este referencial de análise foi possível registrar que no município, 47% das lideranças entrevistadas defendem o modelo de participação social. Outros 32% querem a participação institucional exclusiva. A diferença entre as duas está no fato de que a primeira incorpora a idéia de continuar cobrando providências com autonomia, por meio de pressão popular, conforme a cultura anterior dos movimentos. Somadas, as duas correspondem à opinião de 79% das lideranças entrevistadas, que desejam em algum nível a participação institucional.

Interessante observar que 14% das lideranças preferem exclusivamente cobrar

⁶⁰ Para maiores esclarecimentos, ver, no Capítulo 2, item 2.1, os conceitos de controle social, de participação comunitária, de participação popular e de participação social e, no Capítulo 3, item 3.2.7., o uso desses conceitos para aferir a posição das lideranças dos movimentos em face de sua relação com o Poder Executivo.

providências sem se envolver com os governos, correspondendo ao referencial de participação popular. A importância ainda hoje dada a esta tradicional atitude dos movimentos pode ser mais bem aquilatada quando se percebe que, somando este percentual ao daqueles que admitem mesclar luta autônoma com participação institucional, 61% dos entrevistados reforçam a idéia de algum grau de luta popular autônoma, contra os governos.

A idéia da participação comunitária fica com 7% de apoio e nenhuma liderança admite a idéia da não participação, de esperar que os governos resolvam os problemas espontaneamente. Portanto, no município prevalece a idéia de associar pressão popular sobre os governos, com independência, e participação institucional.

Somando as informações obtidas foi possível traçar um perfil aproximado de cada um destes movimentos, pois existem características que lhes atribuem uma identidade própria. Elas refletem modos de articular concepções e práticas participativas em suas experiências. Desta forma, sob determinados aspectos, fica difícil falar em movimentos populares de saúde em geral. Contribuíram para tanto, as condições envolvidas na criação de cada movimento e a importância que foi dada à discussão da idéia de autonomia e de democratização da gestão do Estado, no processo de sua evolução. Os movimentos prezam muito sua história, cultura e trajetória, tendo sido este um dos aspectos importantes da discussão realizada em grupos focais, sobre a conveniência e a viabilidade de sua articulação na cidade.

Na década de 70, predominaram as ações-diretas, situação em que a maioria dos movimentos se nega a qualquer interação mais permanente, que possa subordiná-los aos interesses e à dinâmica do Estado, e na década seguinte, com a experiência dos conselhos de saúde eleitos e a progressiva retomada do processo democrático, estes movimentos passam a mesclar atuação autônoma e representação popular em instâncias de governo, aproximando-se do modelo de “participação social”. Tendência esta que se consolida na área de saúde com a implantação do SUS, sendo que hoje é a relação entre participação institucional e participação autônoma que vem sendo objeto de intenso debate entre as lideranças, quando se analisam os efeitos das diversas modalidades de participação institucional na organização e no projeto político dos movimentos.

As respostas das lideranças do Movimento de Saúde da Zona Leste reforçam a idéia de que pretendem somar diferentes modalidades participativas, incluindo as ações de

solidariedade características da participação comunitária, pois todas podem contribuir, a seu modo, para ampliar o exercício da cidadania ativa. Entretanto, diante da hegemonia do modelo de participação social, defendem a necessidade de que se invista em sua própria organização e em sua capacidade de mobilização, por meio dos conselhos populares de saúde, para que possam continuar atuando com alguma independência, elaborando propostas em espaços próprios de articulação, exercendo pressão sobre os órgãos públicos e interagindo com eles. Exigem, portanto, que suas histórias, culturas e valores sejam respeitados quando se propõem engenharias institucionais.

Diante dos dados obtidos, a questão que se impõe é se não é o caso de acentuarmos, nos referenciais de participação social (CARVALHO, 1995) e de participação cidadina⁶¹ (JACOBI, 1996), a importância da dimensão de luta independente pela transformação do modelo econômico, social e político, neles contida, porém mais freqüente em experiências orientadas pelo referencial de participação popular autônoma. Isso porque a existência de diretrizes estratégicas e políticas, que orientassem o processo participativo em função de projetos de sociedade, com destaque para o fortalecimento da sociedade civil e uma outra concepção de espaço público, poderia tornar mais eficaz a ação participativa, ajudar a mudar a correlação de forças na sociedade, diminuir o grau de dependência dos movimentos em relação ao Estado e conferir maior representatividade e sentido estratégico ao processo de participação institucional e de democratização do Estado.

Visão de Estado

O debate sobre a importância que atribuem à participação institucional mostrou suas expectativas e incertezas sobre a atuação do Estado e as alternativas apresentadas para sua democratização. Embora estimulada na pesquisa, a discussão sobre a questão do Estado e as possibilidades de participação das denominadas "organizações sociais" e do "terceiro setor" na

⁶¹ Jacobi (1996) dá destaque ao papel do Estado na complexa tarefa de ampliar os espaços da participação e da cidadania no Brasil. Defende a necessidade de um conceito amplo de esfera pública, que contemple múltiplas possibilidades e dimensões do que denomina de participação cidadina. Ela se realiza em novos espaços públicos de interação, mas principalmente de negociação, como os conselhos de gestão. Associadas a uma mudança qualitativa na gestão, essas práticas participativas assumem visibilidade pública, repercutem na sociedade e ajudam a dar eficiência à ação governamental. Assim, a participação pode assumir duas faces: a sociedade em contato com o Estado e outra que a reconcentra em si mesma, buscando seu fortalecimento e desenvolvimento autônomo. Para Jacobi, o que está efetivamente em pauta é o alcance da democratização do aparelho estatal.

gestão pública não estatal pouco avançou. Entretanto, a preocupação de aprofundar a compreensão deste tema entre as lideranças ficou bem estabelecida nas intervenções do representante da Central de Movimentos Populares, ao considerar a crescente participação dos movimentos em colegiados de gestão junto ao Poder Público.

A falta de uma definição sobre as alternativas de reforma do Estado e de ampliação do espaço público, bem como sobre a relação desejável entre as ações de democracia direta e representativa e entre as ações institucionais e da sociedade, tem sido para os governos e os movimentos um fator inibidor de uma política de incentivo à participação e à democratização da gestão e de organização do tecido social. Mesmo as iniciativas de engenharia institucional em administrações progressistas freqüentemente se ressentem de um norte estratégico que as orientem e que lhes propiciem alguma estabilidade e impacto na sociedade.

Os participantes desejam obter mais informações sobre o tema da reforma do Estado e o que vêm a ser terceiro setor, setor público não estatal, organizações sociais e organizações da sociedade civil de interesse público, bem como esperam poder discutir os desafios de sua relação com a institucionalidade, por meio dos conselhos de gestão, em uma nova conjuntura e com outra abrangência. Estas lideranças têm a expectativa de que seus aliados colaborem para politizar a discussão das ações dos movimentos, indo além do apoio às lutas reivindicatórias, propondo estratégias políticas e a elaboração conjunta de projetos alternativos.

Desta forma, é preciso aprofundar a discussão sobre o potencial político destes movimentos populares, sobre a viabilidade da unificação das lutas gerais e a necessidade da ampla articulação dos movimentos, sobre o significado de sua existência permanente e sobre o papel que podem cumprir no processo de democratização da sociedade e do Estado. O que vem exigindo uma tomada de consciência de suas lideranças sobre as dificuldades e possibilidades que permanecem abertas mesmo em uma conjuntura adversa, sob momentânea hegemonia do pensamento neoliberal, e demandando maior atenção para a necessidade de seu envolvimento no processo político mais geral e na definição de projetos de democratização da sociedade que não se limitem à sua representação em órgãos colegiados setoriais.

Por sua vez, as lideranças entendem ser preciso retomar o “trabalho de base”, muito freqüente no início dos movimentos, como a realização das reuniões de ruas e nas casas dos moradores, que serviam à divulgação de suas atividades e à busca de novos participantes.

Acreditam que a realização de atividades de massa, planejadas conjuntamente pelos movimentos, como as assembléias populares, os atos de protesto e as caravanas para negociação com o Poder Público, pode ser um meio para resgatar sua importância política na conjuntura, para conquistar um patamar superior de unidade entre os movimentos e ampliar a participação nas lutas sociais, estimulando a formação de novas lideranças e a solidariedade de seus aliados históricos.

O incentivo a essas formas de pressão direta, características do modelo de participação popular, que progressivamente vão sendo recuperadas no cotidiano dos movimentos e que se somam à participação e à negociação junto ao Poder Público, nos colegiados de gestão, vem se traduzindo em manifestações de ruas como as realizadas por ocasião da comemoração do Dia Mundial da Saúde⁶². Desta forma, a luta conjunta por objetivos imediatos e contra os governos, característica do modelo de participação popular, e a integração institucional experimentada a seguir pelos movimentos parecem ceder espaço progressivamente à proposta de maior articulação dos movimentos entre si e de unificação das lutas gerais, para preservar as conquistas obtidas e mudar qualitativamente sua participação na gestão pública.

Democratização da gestão

Procurou-se saber como essas lideranças vêem hoje o resultado de sua participação institucional nos conselhos de saúde e o que os conselhos gestores do SUS acrescentaram à experiência anterior dos movimentos, quando se pensa na elaboração e implementação de políticas públicas democráticas e na intenção destes movimentos, de favorecer a organização autônoma dos cidadãos.

A participação dos movimentos nos conselhos institucionais significou o reconhecimento oficial do direito à participação da sociedade, inicialmente na fiscalização e depois na elaboração das políticas públicas, e conferiu maior autoridade aos movimentos. Os conselhos gestores do SUS ampliaram as possibilidades de exercício da cidadania e propiciaram formação política e consciência dos problemas sociais, em torno dos objetivos dos movimentos. Significaram a oportunidade de as lideranças populares conhecerem como

⁶² A União dos Movimentos Populares de Saúde, em colaboração com sindicatos, outras entidades e movimentos, realizou passeatas na Av. Paulista e manifestações em frente aos prédios das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, nos dias 30.06.99 e 07.4.00, com grande mobilização em defesa do SUS.

funciona a máquina administrativa e como são elaboradas as políticas públicas. Representam para essas lideranças, ainda hoje, uma forma de inserção social, contribuindo para o seu crescimento pessoal, o conhecimento das leis, dos direitos de cidadania e de novas habilidades, sendo, para muitas, um estímulo para completarem seus estudos e ingressarem no mercado de trabalho.

Apesar de admitirem sua importância, criticam com frequência a prática dos conselhos do SUS, por se limitarem a acompanhar as atividades das unidades de saúde, não conseguindo ir além do enfoque assistencial e da ação institucional. Avaliam que seu trabalho tem sido obter informações, levantar as dificuldades de atendimento à população, exigir providências e orientar os usuários sobre os serviços prestados, sobre seus direitos e deveres no SUS. Desta forma, os conselhos ficam muito aquém do que determina a legislação, principalmente no que diz respeito às ações externas, à democratização da gestão e ao exercício de seu poder deliberativo.

Embora em alguns casos os movimentos populares de saúde tenham sido retomados a partir da participação institucional em governos democráticos, os movimentos estão preocupados com as repercussões negativas desta participação em sua dinâmica de funcionamento, como o enfraquecimento das comissões de saúde e o fato de os movimentos ficarem restritos aos seus representantes nos conselhos institucionais. Ressaltam que a presença da população nesses conselhos é pequena e que, apesar disso, a ausência de movimentos melhor estruturados faz com que a participação fique cada vez mais limitada aos conselhos, comprometendo seu propósito de mobilizar, organizar e conscientizar a população, na luta por seus direitos.

Se para algumas lideranças, no Governo Maluf, a questão fundamental seria fazer avançar o movimento e a luta independente, uma vez que o governo não teria credibilidade e vontade política para estabelecer e cumprir acordos, a posição da maioria, entretanto, é que, mesmo em uma situação desfavorável, os movimentos devem continuar participando dos conselhos de gestão, com um caráter de resistência, e que, ao lado disso, é importante manter a população atuante e organizada nos bairros, com independência. Este debate permitiu compreender melhor a relação que estabelecem entre participação na gestão e descontinuidade das políticas públicas democráticas, em especial se os conselhos do SUS podem ser

considerados espaços de efetivo poder e se estes conselhos podem ter uma prática independente, quando se consideram as conveniências do Executivo.

As modificações feitas na legislação do Conselho Municipal de Saúde e nos conselhos gestores de unidades de saúde confirmam que aquela situação, desfavorável ao exercício da democratização da gestão, decorria de o governo conservador não ter como diretriz esta forma de participação e de não querer viabilizá-la. Governos deste tipo não apoiam e não estimulam a participação da população. Além disso, a centralização político-administrativa é considerada outro fator que contribui para limitar o grau de autonomia dos conselhos e seu papel na democratização da gestão. Esvaziados de poder efetivo nos Governos Maluf e Pitta, os conselhos gestores, em que pese os esforços do Conselho Municipal de Saúde, mostraram-se inócuos e foram incapazes de garantir a retomada do processo de implantação do SUS e de uma gestão democrática em São Paulo.

Por esta razão, as lideranças defendem que, naquele contexto desfavorável, além do esforço para preservar os espaços institucionais conquistados, dever-se-ia dar nova importância ao discurso e às ações dos movimentos orientados pelo enfoque da democracia direta e da participação popular autônoma, visando pressionar os escalões superiores da estrutura hierárquica do poder executivo a adotarem medidas que atendam aos interesses populares. Motivo pela qual intensificaram-se os contatos dos movimentos populares de saúde com outros movimentos, entidades e órgãos públicos, para saírem do isolamento e para fortalecer a atuação de outros fóruns de saúde e cidadania na coordenação das lutas sociais. Ao lado disso, observou-se um maior engajamento destas lideranças nas eleições municipais ocorridas em 1996 e 2000.

Entende-se, então, o porquê da insistência em se manterem organizados em movimentos populares de saúde e, mais do que isso, a preocupação destas lideranças de retomar um contato mais freqüente com os moradores dos bairros periféricos, de modo a – ampliando o objeto de suas lutas, em torno do qual se dá o enfrentamento com o governo –, diversificar uma prática até então centrada na conquista do direito à saúde e aumentar sua repercussão na sociedade.

Os movimentos populares de saúde questionam, desta forma, se uma defesa genérica do SUS e de seus princípios é suficiente para motivar novamente a população a participar.

Esperam que, com a ajuda da Central de Movimentos Populares e de outros agentes externos, os movimentos possam ser mantidos em funcionamento em torno da defesa do SUS, porém articulando este objetivo com as plataformas de outros movimentos e entidades, que lhes permitam desencadear ações de enfrentamento em torno de projetos políticos mais abrangentes, que coloquem em questão a legitimidade desses governos e suas políticas.

Concluem, assim, que os conselhos institucionais não garantem a continuidade da luta popular e nem necessariamente a radicalização da democracia. Eles são úteis em determinadas circunstâncias, mas em governos conservadores e autoritários podem não atender às expectativas de democratização da gestão e da sociedade. As lideranças das zonas leste e sudeste esperam que os conselhos populares de saúde, eleitos com um plano de trabalho que extrapola a ação institucional, e a articulação dos movimentos, que decorre deste processo eleitoral, se traduzam em um novo estágio de participação.

Esperam que a articulação dos movimentos na cidade possa ajudá-los a levar as lutas a outro patamar. Desta forma, os depoimentos sobre a participação institucional na cidade de São Paulo revelam que a eleição dos conselhos populares de saúde e a decisão de constituírem a *União de Movimentos Populares de Saúde* também decorrem da crítica que fazem às limitações observadas nas experiências de conselhos de gestão em administrações conservadoras e ao baixo grau de organização autônoma da sociedade.

6.3. A pesquisa e o desenvolvimento das práticas participativas em saúde

Interagindo com as lideranças destes movimentos, em um processo de pesquisa-ação, deu-se especial atenção à discussão das experiências de participação autônoma e de democratização da gestão pública e, como segundo objetivo geral, procurou-se contribuir para o desenvolvimento das práticas participativas e do projeto político que elas envolvem, a partir do reconhecimento da trajetória dos movimentos populares de saúde nas regiões da cidade. Os eventos realizados, notadamente a plenária da cidade, deram a oportunidade de as lideranças refletirem sobre sua prática política, sobre os objetivos, os desafios e as possibilidades existentes na conjuntura atual, com ênfase na questão da articulação destes movimentos populares na cidade de São Paulo.

As técnicas de pesquisa qualitativa adotadas propiciaram, ao recuperar sua história em

cada região da cidade, que fossem identificadas algumas características básicas comuns aos movimentos e outras que os diferenciam. A visualização destas diferenças e a discussão realizada na plenária da cidade, com o formato de seminário previsto na metodologia de pesquisa-ação, contribuíram para que determinadas barreiras e preconceitos entre lideranças fossem rompidos, desencadeando um rico processo de repensar sua prática e os projetos dos movimentos.

Os resultados do presente estudo se mostraram úteis aos desdobramentos mais recentes destas formas participativas na cidade de São Paulo, ao colaborar para que os atores destes movimentos refletissem sobre sua prática, bem como ao incentivar que explicitassem seu projeto político e ao discutir a continuidade e o futuro dos movimentos populares de saúde, com ênfase especial na questão da articulação dos movimentos populares.

Exemplo disso foi a criação da *União de Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo* (UMPS) e de sua entidade de apoio, denominada de *Cidadania e Saúde*, e o importante apoio que essas entidades vêm dando à eleição dos conselhos populares de saúde. Outro aspecto positivo tem sido uma discussão mais freqüente destes movimentos com a Central de Movimentos Populares, visando a sua organização na cidade, e a busca de parcerias com outros movimentos e entidades da sociedade civil em torno de projetos políticos mais abrangentes.

O diagnóstico que resultou das informações levantadas é extenso, apresentando um conjunto de possibilidades de intervenção. Os resultados obtidos indicam que se deve ter em conta também as limitações que decorrem de propostas de inovações institucionais, a exemplo dos conselhos de gestão do SUS e dos conselhos do PAS. Além disso, mostram que estes movimentos esperam do Poder Público e de sua rede de apoio uma outra atitude, no sentido de fortalecer sua organização e o exercício da cidadania ativa por todos.

Foi a discussão deste diagnóstico e da complexa realidade existente na cidade de São Paulo, realizada após o encerramento da pesquisa e por iniciativa dos movimentos, que os ajudou a encontrar os novos caminhos que vêm experimentando. Movimentos que demonstram um outro grau de exigência em relação a sua articulação na cidade e que desejam radicalizar o processo de descentralização e de democratização do Estado, ampliando o seu caráter público, de modo a resgatar o papel dos cidadãos no processo de planejamento e

elaboração das políticas, cuja finalidade principal deve ser garantir a equidade social. O que certamente exige uma sociedade cada vez mais organizada e consciente de seus direitos.

Visando à construção de novas hegemonias e diante do quadro político-institucional existente no Município de São Paulo – resquício das últimas gestões, em que a esfera pública e os conselhos de gestão foram progressivamente desestruturados –, os resultados da pesquisa sugerem que o incentivo à participação e à auto-organização da sociedade civil, a existência de movimentos melhor estruturados, sua atuação autônoma e, sobretudo, a definição de projetos políticos comuns no campo popular, em articulação com os partidos políticos de esquerda e centro-esquerda e outras entidades, podem conferir sentido estratégico à participação nos conselhos de gestão e às propostas de engenharia institucional que serão implementadas no Governo Marta Suplicy, para que não se prendam a um enfoque estritamente técnico e muito dependente das iniciativas do Poder Executivo.

Entre as alternativas enfatizadas por essas lideranças populares estão o apoio à organização dos movimentos populares, a articulação destes entre si e com outros aliados em torno de objetivos comuns, como a eleição dos conselhos populares de saúde, a unificação das lutas em defesa do direito à cidadania, uma participação mais intensa dos cidadãos nos processos político-eleitorais e aprimorar sua capacidade de interferir na gestão pública. Medidas estas que exigem repensar sua relação com os articuladores sociais e com a rede de instituições disposta a lhes apoiar, bem como grande investimento em formação política, orientada para a renovação de lideranças e para que elas atuem de acordo com uma proposta política transformadora.

O novo quadro institucional que se abre com a eleição da Prefeita Marta Suplicy, do Partido dos Trabalhadores, favorece a ampliação do processo participativo, em defesa do SUS e da qualidade de vida, e permite que a experiência acumulada pelos movimentos se traduza em mecanismos efetivos de controle público. Espera-se que mude qualitativamente a relação entre Executivo e sociedade, propiciando democratização de informações sobre as políticas públicas, ações de planejamento-participativo e intensa capacitação das lideranças – que deverá ser desenvolvida por iniciativa dos movimentos, dos demais parceiros e dos gestores do SUS – e, visando ao fortalecimento desses movimentos e dos conselhos de saúde. Será a oportunidade de os movimento atuarem mais intensamente no plano político, para debater

estratégias de intervenção e interferir nos condicionantes da situação econômica e social existentes no Município, considerada por eles um dos maiores obstáculos ao exercício da cidadania.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo procuramos chamar a atenção para diversos aspectos envolvidos no cotidiano dos movimentos populares de saúde, atuantes desde a década de 80 na Cidade de São Paulo, e que passam despercebidos para muitos que se interessam em analisar sua contribuição à democracia e ao processo participativo em saúde. São questões relacionadas às visões de mundo de seus protagonistas, aos seus objetivos políticos, às relações que mantêm com o Estado, os partidos políticos e sua rede de apoio, com repercussões importantes em sua prática política e na tentativa de viabilizar mecanismos institucionais de participação, como os conselhos de gestão.

Destacamos, nessas considerações finais, alguns temas que merecem ser melhor discutidos junto aos movimentos sociais interessados e, em cada tópico, fazemos comentários sucintos com o objetivo de situar questões polêmicas, cujo debate deve ser incentivado nos processos de formação política e de interação com suas lideranças.

Estado e engenharia institucional

A participação institucional na área da saúde recebeu grande impulso com o processo constituinte e as administrações progressistas no Brasil. Na década de 90, a proposta dos conselhos de gestão se tornou paradigmática para o pensamento de oposição a respeito da reforma do Estado, embora essas ações participativas tenham ocorrido, com frequência, no contexto de hegemonia do neoliberalismo, uma alternativa conservadora à cultura burocrático-autoritária do Estado brasileiro, cujas políticas excludentes provocaram repercussões negativas na prática desses conselhos em administrações estaduais e municipais.

Neste trabalho discute-se, porém, a possibilidade de outra concepção de reforma do Estado, em que os conceitos de espaço público e de cidadania ativa traduzam uma compreensão mais abrangente da importância que múltiplas formas de participação direta podem ter no processo de democratização do Estado e da sociedade. Ao lado disso, mostra-se a necessidade de que os conselhos de gestão sejam incorporados, em uma nova cultura administrativa, na condição de instâncias políticas, com poder de decisão, para que possam exercer na plenitude suas funções e ajudar a determinar novas práticas nos setores em que

atuam. Razão pela qual defende-se um esforço permanente de acompanhamento de experiências inovadoras de gestão e de estudo de tendências promissoras a fortalecer na relação entre Poder Público e sociedade, mediada pelos conselhos de gestão e outros mecanismos de democracia participativa, com sugere COHN (1996).

Uma outra visão de Estado, de espaço público, de democratização da gestão e de relação entre ação institucional e organização autônoma poderá conferir maior efetividade a esses conselhos, ampliando seu horizonte de atuação e as possibilidades de exercício da cidadania, numa perspectiva de soberania popular.

JACOBI (1996), ao discutir o complexo processo de participação e controle nas políticas públicas, relaciona a participação na gestão pública, a democratização do poder e a necessidade de uma engenharia institucional que propicie a ampliação da cidadania ativa. Para o autor, o desafio é superar a lógica tradicional e construir uma nova institucionalidade, sobretudo observando como vem sendo resolvido o desafio da inovação nas administrações municipais democráticas e populares.

Assim, é preciso analisar as barreiras que inibem as gestões democráticas de articular, eficazmente, a complexidade administrativa com a democracia e estabelecer a necessária correlação entre o processo de descentralização e as múltiplas dimensões da participação. Para o autor, há a necessidade de uma engenharia institucional que garanta espaços participativos transparentes e pluralistas, numa perspectiva de busca da equidade e justiça social.

No estudo citado, Jacobi identifica que a participação está em estreita vinculação com o processo de descentralização político-administrativa, podendo ser este um mecanismo essencial para a democratização do Poder Público, um espaço vital para o fortalecimento de uma cidadania ativa e para o processo de democratização das suas práticas institucionalizadoras. O autor constata que as resistências à democratização da gestão local são agravadas pela falta de continuidade de administrações municipais progressistas e que existem, porém, caminhos abertos para a superação das barreiras detectadas, a partir da legitimação e consolidação dessas experiências de governo inovadoras, que retomam o significado da educação para a cidadania.

As informações obtidas nesta pesquisa, desenvolvida junto aos movimentos populares de saúde de São Paulo, coincidem com a opinião daquele autor, quando afirma que há uma

crescente necessidade de compreender as ambigüidades da associação entre cidadania, democracia participativa e governabilidade, e confirmam que as dificuldades de institucionalizar de forma criativa as propostas de participação e o seu baixo enraizamento junto à população usuária têm favorecido retrocessos por ocasião das mudanças de governo. Segundo o autor citado,

“A sua descontinuidade (das administrações progressistas) reforça o argumento de que gestão democrática e participação popular requerem uma forma combinada de fortalecimento das formas de organização da sociedade civil, uma mudança na correlação de forças, uma transformação qualitativa dos padrões de gestão, enfim um processo real de democratização do Estado e da sua gestão” (Jacobi, 1996: 272).

Participação institucional e gestão democrática

O presente estudo, mesmo não havendo se proposto a privilegiar o enfoque da participação institucional, reconhece a vitalidade dos órgãos colegiados do SUS e sua contribuição para a agenda reformadora, que vem sendo exigida em todo o país. A difusão do conceito de seguridade social – articulando saúde, previdência e assistência social –, as conferências realizadas em todas as esferas de governo, a intensa participação dos servidores públicos e de outros segmentos da população em milhares de conselhos existentes nos municípios de pequeno, médio e grande portes, a diversidade dos temas tratados e a relação que esses espaços propiciam entre lideranças de diferentes movimentos e entidades atestam sua importância para a democratização da gestão pública e da sociedade.

As experiências de administrações progressistas, que promovem engenharias institucionais e ampliam o conceito de espaço público, vêm criando novos mecanismos de participação e incentivando o exercício da cidadania no contexto da reforma democrática do Estado brasileiro. Exemplo disso são a adoção do Orçamento Participativo e a eleição de conselhos de gestão setoriais, que podem ser incluídos na modalidade de participação social, uma vez que associam à ação institucional as ações-diretas, características dos movimentos de reivindicação urbana e dos novos movimentos sociais.

Estas experiências têm levado a um repensar dos limites historicamente estabelecidos entre Poder Executivo, Poder Legislativo e sociedade, quando se discutem suas responsabilidades e atribuições. Assim é que, na discussão dos temas Saúde e Política,

percebe-se cada vez mais a necessária inter-relação existente entre ambos, pois parecem evidentes os limites do pensar propostas de gestão democrática circunscritas ao enfoque institucional e à dinâmica interna da reforma de Estado. Com frequência, propostas de engenharia institucional e técnicas de planejamento e de participação inovadoras se inviabilizam porque se prendem aos limites impostos pela dinâmica estatal e não conseguem se impor a partir de um reconhecimento público de sua importância social.

O estudo realizado, enfatizando a contribuição dos movimentos populares ao processo de democratização da gestão da saúde e da cidade de São Paulo, sugere que, ao lado do reconhecimento do papel desempenhado por atores sociais importantes, como os agentes públicos, os trabalhadores da saúde e outros articuladores sociais, nos conselhos de gestão e em novos mecanismos institucionais de participação, também é preciso resgatar a dimensão política contida nas ações desses atores e questionar a pretensa neutralidade técnica de certas propostas de engenharias institucionais.

Trata-se de mostrar que, se é certo que toda proposta de inovação e de gestão democrática tem um conteúdo intrinsecamente político, ao planejar mediando interesses conflitantes e diferentes noções de direitos, em uma dada conjuntura, também é verdade que não se deve subestimar a necessidade de romper os limites estabelecidos pela cultura institucional e de atuar sobre os condicionantes mais gerais da sociedade, visando alterar a correlação de forças e ampliar o exercício da cidadania ativa.

Para Benevides (1994: 11-19), a possibilidade de participação direta no exercício do poder político confirma a soberania popular como elemento essencial da democracia e reforça a necessidade de se somarem direitos políticos aos direitos sociais. Nesse sentido, é preciso criar condições favoráveis à prática da cidadania ativa – aquela que institui o cidadão como criador de direitos para abrir novos espaços de participação. A autora ressalta a educação para a cidadania como um importante incentivo à participação política da população.

A questão que se coloca é se as propostas de reforma de Estado em curso, os mecanismos criados para ampliação do espaço público e da participação social na gestão e o grau de organização da sociedade civil, com sua experiência de participação direta e de representação político-institucional, vêm se mostrando suficientes para atingir este objetivo e garantir a implantação de políticas públicas progressistas, justas e duradouras.

Os dados da pesquisa sugerem que restabelecer vínculos entre o processo participativo e a dinâmica social real e definir diretrizes políticas são medidas que podem ajudar a mudar a correlação de forças na sociedade, conferir maior representatividade e sentido estratégico ao processo de participação institucional e de democratização do Estado e propiciar um outro conceito de governabilidade, assentado no fortalecimento da organização autônoma da sociedade civil e em alianças programáticas.

Cidadania ativa e saúde

As informações obtidas mostram que os movimentos populares de saúde da cidade de São Paulo se mantiveram atuantes mesmo em uma conjuntura política francamente desfavorável ao seu desenvolvimento e com baixa institucionalização de suas ações. Mais do que isso, conseguiram avançar para um nível mais elevado de organização de suas lutas, articulando-as em torno de um projeto político comum. Projeto este que parte de um consenso mínimo que é o SUS e avança em direção à defesa da vida, da sustentabilidade das políticas públicas democráticas e de uma maior participação política dos cidadãos.

O fato de terem conseguido superar em parte suas divergências, quanto ao modo de os movimentos funcionarem e às relações que suas lideranças mantêm com os mandatos parlamentares que os movimentos ajudaram a eleger, se por um lado demonstra o grau de amadurecimento político a que elas chegaram nesses anos difíceis de resistência ao autoritarismo e às políticas públicas conservadoras, em especial na saúde, por outro esta avaliação não pode ser superestimada e tida como definitiva, uma vez que existem indícios de que as questões de fundo que motivaram essas divergências não foram equacionadas, tais como diferentes concepções de movimentos – que orientam a ação das lideranças e de seus interlocutores –, suas visões sobre a reforma do Estado e a importância que atribuem aos movimentos sociais no processo de transformação social.

Concepções essas que levam ao estabelecimento de diferentes vínculos desses movimentos e lideranças com sua rede informal e institucional de apoio. Razão pela qual procuramos destacar nas conclusões do trabalho o tipo de demanda que apresentam hoje à Igreja, à Central de Movimentos Populares, aos partidos políticos, aos parlamentares, aos profissionais de saúde e ao Poder Público, para que possam continuar se desenvolvendo na

cidade. Sobressaem-se as demandas de formação política e apoio aos movimentos, que estejam sintonizadas com a intenção de promoverem ações permanentes e com maior grau de autonomia em defesa do SUS e dos direitos de cidadania. Com isto, pretendem se contrapor a uma visão utilitarista – infelizmente ainda comum – que sobrevive às custas da manipulação de parte dos movimentos e de suas lideranças em função de projetos individuais e de interesses político-partidários restritos, vinculados a mandatos parlamentares e agrupamentos.

A criação da *União de Movimentos Populares de Saúde* e da entidade de apoio *Cidadania e Saúde* revela que os movimentos estudados assumem também para si esta responsabilidade de propiciar os meios necessários para promover a capacitação política e a renovação de suas lideranças, o custeio de suas atividades e a ampliação de suas lutas, tanto em relação ao objeto de suas preocupações e propostas, quanto ao seu impacto na sociedade. Agindo assim, procuram ter sob seu controle a definição do projeto político e dos planos de luta, bem como as relações que mantêm com os que compõem sua rede de apoio e com a representação política em partidos e mandatos parlamentares.

Se é verdade que a permanência de suas lutas dependeu neste último período basicamente das iniciativas dos movimentos e do apoio recebido de mandatos parlamentares, não há como negar a influência que exerce o Poder Público em seus desenvolvimento, criando dificuldades ou facilitando as ações participativas. No momento em que a visão neoliberal do Estado e das políticas públicas dá sinais de esgotamento e em que se abrem novas possibilidades de participação popular e de controle público – a exemplo do que acontece em São Paulo e Campinas – cidades em que partidos de esquerda e centro-esquerda saíram vitoriosos nas eleições de 2000 e cujas experiências anteriores foram comparadas neste estudo – espera-se que esses partidos políticos estejam preparados para afirmar um novo modelo de gestão, em conformidade com outra visão de Estado e de relação com a sociedade.

Será a oportunidade de radicalizar o processo de descentralização político-administrativa e de democratização das políticas públicas, recuperando ao mesmo tempo a importância da dimensão política que deve estar contida nas decisões de governo e a necessidade da adoção de planejamento estratégico e participativo, centrado na valorização das potencialidades do ser humano e na busca da equidade social. Este projeto só se efetivará mediante uma clara definição e explicitação de objetivos políticos, prioridades e metas na

gestão pública municipal e se comprovar sua capacidade de incentivar a participação dos cidadãos e de superar as inúmeras restrições impostas às propostas de inovações institucionais que interessam aos movimentos sociais, como é o caso dos conselhos de gestão com poder deliberativo.

Portanto, o desafio de aliar democratização da gestão pública, organização da sociedade civil e exercício da cidadania por todos exigirá principalmente dos partidos políticos, gestores e formuladores de políticas que sistematizem uma outra proposta de reforma de Estado, de esfera pública e de parcerias com entidades da sociedade civil, que possa ir além daquelas que vêm sendo implementadas pelo Governo Federal, como é o caso das Organizações Sociais e das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), estas últimas sob inspiração da Comunidade Solidária. Elaboração esta que terá importância tanto para conferir norte estratégico de cunho democrático e popular à gestão, dando conteúdo e efetividade às propostas de inovações institucionais, como para qualificar o tipo de apoio que o Poder Público pode fornecer visando ao fortalecimento de diversas modalidades de organização da sociedade civil, que se propõem autônomas e se orientam por objetivos democráticos.

Possibilidades e desafios

O presente estudo mostrou como os movimentos populares de saúde estudados se comportam diante de condições adversas e em conjunturas que permitem o desenvolvimento de suas lutas. Nos Governos Maluf e Pitta, as lideranças desses movimentos se esforçaram para evitar retrocessos nas conquistas anteriormente obtidas e para suprir a ausência de maior participação da população, uma vez que, sacrificada pela crise econômica e social, não havia estímulos para que ela se mobilizasse em defesa do SUS, da seguridade social e de outros direitos de cidadania. No momento atual, com o início do Governo de Reconstrução em São Paulo e a eleição dos conselhos populares de saúde – duas circunstâncias que favorecem a ampliação dos movimentos –, há a expectativa por parte das lideranças de que este governo atue no sentido de estimular a emergência de novas lutas populares e sua organização nos bairros periféricos da cidade.

Lutas que já não têm o mesmo significado de confrontação com o Estado, observado sobretudo nas décadas de 70 e 80, pois se associam a outras modalidades de participação, na sociedade e em âmbito institucional. Elas podem dar substrato aos conselhos de gestão setoriais e outros, vinculando-os à dinâmica social real, que são o mecanismo pelo qual os movimentos podem se envolver mais diretamente nas decisões de governo e na sustentação de políticas públicas que atendam aos seus interesses e de amplas parcelas da população.

Por esta razão, as lideranças desses movimentos reivindicam uma outra atitude política dos partidos, dos parlamentares, de seus aliados em geral e do próprio Poder Público, para que vejam as lutas populares como instrumento importante de garantia de direitos de cidadania e com potencial de transformação política e social. Potencial que se realiza por meio da institucionalização das práticas participativas em saúde, do processo da reforma do Estado e de democratização da produção de políticas, mediadas pela participação popular, mas que depende também da preocupação desses sujeitos sociais coletivos e dos agentes públicos com a questão da autonomia, da politização das lutas e da sobrevivência dos movimentos sociais na cidade.

Os movimentos populares de saúde estudados vêm se esforçando para intensificar seu vínculo com a Central de Movimentos Populares e para que esta entidade de apoio aos movimentos conte com uma direção ou coordenação municipal. Além disso, eles vêm ajudando a criar Fóruns em Defesa da Cidadania em diversas regiões da cidade, de modo a integrar as demandas por saúde, qualidade de vida e cidadania e a agilizar a instalação de Conselhos de Representantes nas áreas territoriais correspondentes às futuras Subprefeituras. A decisão do atual governo de iniciar o orçamento participativo nas áreas de saúde e educação em 2001 é outro fator que ajuda a ampliar o horizonte das preocupações dos movimentos e aumenta sua capacidade de interferir na condução das políticas públicas.

Nos eventos da pesquisa discutiu-se o que os movimentos esperam da participação institucional e como avaliam as experiências que tiveram diante de governos com diferentes orientações políticas. Os dados levantados mostram que os conselhos gestores do SUS, à exceção do Conselho Municipal de Saúde e do Conselho do Fundo Municipal de Saúde, não conseguiram permanecer ativos nos Governos Maluf e Pitta e tampouco foram suficientes para evitar os retrocessos observados na política de saúde do município. Da mesma forma, os

movimentos e os conselhos populares de saúde não o foram. Concluem, assim, essas lideranças que é fundamental se manterem organizadas, dentro e fora do aparelho de Estado, procurando sempre articular suas lutas, mesmo em conjunturas que não favorecem a participação dos cidadãos.

Avaliando que a estratégia de dar prioridade, ou mesmo exclusividade, à institucionalização da reforma sanitária é um dos fatores de fragilização dos movimentos, essas lideranças questionaram se a existência de movimentos melhor organizados teria evitado o que ocorreu em São Paulo. Elas demonstram ter consciência de que, mesmo organizados, fortes e atuantes, os movimentos populares de saúde não seriam suficientes para garantir a continuidade da implantação do SUS, da reforma sanitária e dos conselhos de gestão nos Governos Maluf e Pitta. Fica patente que eles não podem se constituir na única ou principal força de sustentação política dessas propostas e que os movimentos de saúde devem fazer parte de uma articulação mais abrangente que, reunindo amplos segmentos em torno de um programa político para transformação da sociedade, tenha o SUS e a seguridade social como parte de seus objetivos.

Nosso estudo mostra a atualidade do questionamento feito por SMEKE (1989) quando pergunta se os arranjos institucionais existentes hoje e a atuação técnico-política dos articuladores sociais têm ajudado a participação popular e se há viabilidade de se promover inovações técnico-políticas duradouras atuando por dentro do aparelho de Estado, tendo em vista os mecanismos que ele utiliza para fazer valer suas exigências.

Como consequência, a autora registra ser importante investigar os condicionantes para a viabilização de experiências de gestão popular de políticas públicas que superem a dissociação técnico-cidadão e favoreçam a participação popular. Ou então, a pertinência do debate proposto por PINHEIRO (1995), ao indagar se os Conselhos Municipais de Saúde, com concepções estratificadas de representação, estariam aptos a atender as reivindicações de cidadania e como atendê-las, sendo integrados ao arranjo de poder do Estado, onde a cultura política é a conciliatória, pragmática e voltada prioritariamente para a prevenção de conflitos.

A experiência recente dos movimentos populares de saúde na cidade de São Paulo sugere, em resposta a esses questionamentos, que é preciso entender o problema em uma dimensão que extrapola o plano das inovações gerenciais e técnico-administrativas, para situá-

lo sobretudo na esfera política – dos partidos, das representações e da democracia direta – em torno de projetos de transformação social. Deles devem decorrer as diretrizes de programas de governo, as políticas de alianças, as condições de governabilidade e a permanência das inovações propostas, reduzindo a importância da expressão individualizada de cada uma das partes envolvidas no processo, o que vale também para a atuação dos gestores, dos técnicos e dos movimentos.

Nas lutas que promoveram, os movimentos conquistaram seu reconhecimento como interlocutores junto ao Estado, mas raramente exercitam seu poder deliberativo nos conselhos de gestão. Como vimos, o respeito à independência dos conselhos de saúde depende da orientação política de cada governo e, com frequência, não se observa a preocupação deste com a representatividade da sociedade civil que atua nos espaços institucionalizados. Assim, o Poder Público pode, mediante a ampliação do espaço institucional de participação e das políticas que adota em relação à participação da sociedade nas decisões de governo, estimular a organização dos movimentos, incentivar outras formas de exercício da cidadania e, simultaneamente, continuar inovando na institucionalização da representação social.

A expectativa dos movimentos estudados é que o Governo de Reconstrução em São Paulo se constitua em um novo tipo de governo democrático e popular – amplo, moderno, participativo e inovador nas reformas que pretende fazer –, e que surja como alternativa às experiências de gestão inspiradas no projeto neoliberal. Para que consiga viabilizar essas inovações institucionais, com um novo perfil político, técnico e administrativo, o Governo deverá saber lidar com as diferenças que decorrem de sua composição diversificada, com a participação de outros partidos, além do PT, e encontrar formas de resolver esta dissociação entre suas ações e as dos movimentos.

Neste particular, as lideranças dos movimentos de saúde e de outros movimentos populares acreditam que o aprendizado obtido nas condições adversas que decorreram de oito anos de gestão conservadora na cidade permitirá aos movimentos não apenas recuperar as conquistas interrompidas, mas ter sucesso em seu objetivo de elevá-las a um outro nível de exigência, favorecidos agora por sua articulação na cidade, na União de Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo (UMPS), na Central de Movimentos Populares (CMP) e em outras entidades.

Estas lideranças, motivadas que estão a participar e após refletirem sobre os erros cometidos na gestão de 89 a 92, em especial a autocrítica que fazem de sua dependência da dinâmica governamental, podem contribuir para fazer o Governo Marta Suplicy avançar no sentido de uma dimensão ampliada de reforma democrática do Estado, que contemple a afirmação de responsabilidades do Poder Público nas políticas sociais – integrando-as no conceito de qualidade de vida e direito à cidadania – e que fortaleça simultaneamente a organização da sociedade, com seu caráter autônomo.

Na área da saúde, a progressiva institucionalização da participação, levando a uma maior representação dos movimentos populares de saúde nos colegiados de gestão do SUS, deverá agora acompanhar a proposta de descentralização do poder municipal em Subprefeituras e de implantação de políticas públicas integradas e fiscalizadas por Conselhos de Representantes, a serem eleitos em cada região da cidade. A adoção de modalidades de planejamento e de orçamento participativos importará para as lideranças dos movimentos populares de saúde em novos desafios e terá, certamente, conseqüências na organização dos movimentos na cidade.

Este novo ciclo participativo, na dependência do tipo de orientação política a que estiver sujeito, tanto por parte do governo como dos movimentos, terá impacto importante na continuidade desses movimentos populares, enquanto uma determinada forma de organização e condução da luta social, e na qualidade do processo de renovação de suas lideranças. Terá reflexos igualmente em sua relação com o Estado e no desenvolvimento das propostas de inovações institucionais. Dentre as instituições e entidades com as quais os movimentos se relacionam, deve aumentar o vínculo com o Legislativo, partidos políticos e mandatos parlamentares, demandando, portanto, maior preparo político de seus membros e que sejam melhor equacionados as divergências e atritos que essas situações ainda provocam entre as lideranças, no cotidiano dos movimentos.

Parte integrante dos chamados movimentos sociais urbanos, os movimentos populares estudados estão voltados prioritariamente à luta pelo direito à saúde, mas vem ampliando seus objetivos. Os resultados alcançados sugerem que sua caracterização como movimentos reivindicativos, organizados segundo interesses localizados e lutas pontuais, corresponde à

realidade da maioria dos movimentos estudados mas não contempla o conjunto de suas possibilidades.

Em conjunturas políticas favoráveis, na vigência de certas condições institucionais e sociais, sua identidade de sujeitos coletivos extrapola esses limites e faz deles mais do que movimentos de saúde específicos, que se organizam em torno da assistência à saúde e do cotidiano do local de moradia. Nessas condições, os movimentos podem se voltar a uma temática mais ampla, como o direito à cidadania, à qualidade de vida e à sustentabilidade das políticas públicas, e estabelecer sua relação com a radicalização dos regimes democráticos. Além disso, como vimos, se apoiados, podem avançar em sua articulação, rompendo o isolamento e mostrando que não se deve descartar a perspectiva de unificação e politização das lutas sociais, em torno de objetivos mais gerais. Exemplo disso foi a contribuição dada pelos eventos da pesquisa para que avançassem em sua articulação na cidade, mostrando que ela continua a ser um objetivo viável.

Podemos, portanto, considerar que sua evolução também é determinada por diferentes modos de interação com os agentes públicos e privados, resultantes que são de concepções variadas sobre os movimentos sociais, sobre o porquê de sua existência e o papel que podem cumprir na democratização da sociedade. Delas decorrem as práticas parlamentares e de outros agentes externos que, ao não observarem a importância que assume o princípio da autonomia na prática desses movimentos, ao não investirem em sua organização de base e na conscientização de seus membros, acabam por aumentar o grau de dependência institucional desses movimentos e dificultar ainda mais que suas lideranças compreendam as conexões existentes entre suas necessidades imediatas e os condicionantes políticos e estruturais da sociedade.

Assim, as potencialidades de cada movimento dependem de suas características constitutivas, de seus condicionantes históricos, das influências que recebe de sua rede de apoio e também das que decorrem da conjuntura política. Exemplo disso é o novo ânimo que se observa entre eles com o início do novo governo e a possibilidade que se abre de ampliar a capacidade de provocar mudanças dos movimentos sociais, de tal forma que o enfoque da participação seja sobretudo político, de democratização real da sociedade e da gestão das políticas públicas.

Nesse sentido, não podemos concordar que sua dimensão institucionalizada seja o principal ou único indicador de sua permanência e de seu alcance social. A nosso ver, de acordo com os dados levantados na pesquisa, em determinadas conjunturas, tão importante quanto as relações que os movimentos mantêm com a institucionalidade são os fatores relacionados à sua prática no cotidiano da cidade, aos seus princípios de organização e luta. Somadas, essas duas dimensões – interação institucional e organização autônoma – permitem que esses movimentos contribuam para agilizar e radicalizar o processo de mudança social, mesmo não sendo necessariamente seus protagonistas.

Quando discutem a importância dos conselhos de gestão e das práticas políticas dos movimentos para a continuidade de suas lutas, as falas dessas lideranças revelam um outro dilema: se o fato de os conselhos de saúde ainda não terem se consolidado decorre da não implantação efetiva do SUS ou da fragilidade dos movimentos. Os depoimentos a seguir foram colhidos em uma mesma região:

“Como o SUS ainda não foi implantado efetivamente, eu creio que por esse motivo o conselho ainda não tem toda a sua autonomia de decidir. Quando estiver tudo implantado, e demora mesmo pois a regulamentação é complicada, tendo a lei lá no papel e os conselheiros aqui trabalhando, aí eu acredito que o conselho e os movimentos funcionarão melhor”. (S.12)

“A gente tem o hábito de esquecer do tal fluxo e refluxo que todo movimento tem. Quanto às lideranças, acho que esses aqui e outros tantos, que foram formados na década de 70 e o começo de 80, esses devem estar em extinção, porque nesse país nunca houve um investimento tão grande em formação de lideranças como nessas últimas décadas. Mas em 90 não teve. Então, é preciso que as centrais sindicais, partidos, organizações e movimentos voltem a investir nessa formação de liderança. O movimento é reivindicativo e político, e a gente que tem que mostrar para população a parte política do movimento, para formar novas lideranças.” (S.11)

Conclui-se, então, que permanece atual o debate envolvendo a questão da permanência dos movimentos, da luta independente, da autonomia e do incentivo a outras modalidades de organização da sociedade civil, sobretudo no contexto de progressivas interação e institucionalização das práticas participativas. A análise feita por diversos autores, sobre a evolução histórica dos movimentos populares de saúde, mostra que a atuação do Poder Público e o apoio de diversas instituições, de articuladores sociais e de assessores técnicos e políticos,

muito contribuíram para o desenvolvimento das lutas e para que os movimentos estudados se mantivessem atuantes na cidade de São Paulo.

A questão que se coloca hoje na cidade é se, na vigência de um governo amplo ou de coalizão – integrado por partidos de esquerda e centro-esquerda, haverá unidade em torno de um projeto que aponte em direção oposta à política neoliberal e que se afirme hegemônico em torno de objetivos mais ousados, indo além da vontade manifesta de reconstruir a normalidade administrativa na cidade. Este tipo de composição de governo coloca os movimentos populares da cidade diante de uma realidade mais complexa, quando comparada à experiência que conhecem do Governo Democrático e Popular, do Partido dos Trabalhadores (89/92), exigindo que suas lideranças detenham mais informações e capacidade de análise crítica, para que consigam identificar os projetos políticos em disputa e os interesses dos agentes públicos e dos partidos envolvidos e para que estejam em condições de definir como será a relação dos movimentos com a política nesta nova conjuntura.

O que demandará mais investimento em atividades de formação política dirigidas aos membros dos movimentos e maior participação da sua rede informal e institucional de apoio na discussão dessas variáveis políticas. Responsabilidade esta que deve ser assumida solidariamente por organismos como a União de Movimentos Populares de Saúde, a Central de Movimentos Populares, universidades, ONGs, Igreja, partidos políticos, parlamentares, servidores públicos e, até mesmo, o Poder Público. Isto porque, questionar se é viável promover inovações técnico-políticas duradouras atuando por dentro do aparelho de Estado não implica em desconhecer o papel que o Estado e outras instituições podem desempenhar na promoção da participação popular e no fortalecimento da organização da sociedade civil, em especial no momento em que os movimentos estão diante de possibilidades e desafios inéditos.

ANEXO 1

EVENTOS REALIZADOS

1.1. Reuniões preparatórias

O contato formal com os movimentos populares de saúde se deu mediante apresentação de carta identificando a proposta da pesquisa. Os contatos preliminares com os movimentos populares de saúde foram realizados por meio das reuniões preparatórias, para informar os objetivos da pesquisa e saber se havia interesse das lideranças em o movimento participar. As reuniões preparatórias ocorreram no período de 20.09.95 a 25.11.95, assim distribuídas:

ZONA SUL -	2 reuniões, com 8 e 7 pessoas.
ZONA NORTE -	1 reunião, com 9 pessoas.
ZONA OESTE -	3 reuniões, com 20, 9 e 25 pessoas.
ZONA LESTE -	3 reuniões, com 20, 19 e 16 pessoas.
REGIÃO SUDESTE -	1 reunião com 9 pessoas.

1.2. Participação na pesquisa

Em face dos critérios de participação definidos, decidiu-se, de comum acordo, que 26 micro-regiões da cidade de São Paulo, com movimentos de saúde em diferentes estágios de organização, participariam das diversas etapas da pesquisa.

ZONA NORTE (05)	Jacanã, Vila Maria, Santana, Vila Brasilândia e Freguesia do Ó.
ZONA SUL (04)	Pedreira/Cupecê, M' Boi Mirim, Campo Limpo e Grajaú/Interlagos/Parelheiros.
ZONA LESTE (10)	Guaianases, Itaquera, São Mateus, Tatuapé, Penha, Ermelino Matarazzo, São Miguel Paulista, Itaim Paulista, Cidade Tiradentes e Vila Carmosina.
ZONA OESTE (04)	Pirituba, Perus, Moinho Velho e Butantã.
ZONA SUDESTE (03)	Vila Prudente, Sapopemba e Ipiranga.

1.3. Questionários

O questionário respondido pelos movimentos continha perguntas abertas para recuperar a história de cada um, incluindo a coleta de informações sobre seus objetivos, planos de ação, principais conquistas e derrotas, bem como propostas de políticas públicas elaboradas com sua participação. As questões estruturadas permitiram o tratamento estatístico de algumas informações sobre o funcionamento dessas organizações populares e sua relação com o Estado.

1.4. Entrevistas

As entrevistas semi-estruturadas, realizadas com a técnica do gravador e conforme agendamento prévio, serviram para completar os dados históricos dos movimentos e para colher as opiniões individuais das lideranças, enfatizando o envolvimento de cada uma, suas opiniões sobre a origem dos movimentos, o estágio de organização e o futuro dos movimentos populares de saúde estudados. Foram realizadas vinte e oito entrevistas entre os dias 07.11.95 e 26.11.95, assim distribuídas:

ZONA SUDESTE -	4 entrevistas, no dia 07.11.95.
ZONA LESTE -	9 entrevistas, no dia 08.11.95.
ZONA SUL -	6 entrevistas, nos dias 12, 19 e 25.11.95.
ZONA NORTE -	5 entrevistas, no dia 18.11.95.
ZONA OESTE -	4 entrevistas, nos dias 23 e 26.11.95.

1.5. Grupos focais

As entrevistas em grupos focais foram filmadas e gravadas e tiveram o objetivo de aprofundar a discussão sobre alguns temas da pesquisa priorizados nesta etapa. Foram realizados 5 grupos focais, sendo um por região da cidade, para aprofundar a discussão, de forma coletiva no interior de cada movimento, de alguns temas priorizados a partir das entrevistas individuais. Os grupos focais foram realizados entre os dias 25.11.95 e 04.12.95, um em cada zona da cidade, envolvendo sessenta e um participantes, assim distribuídos:

- ZONA SUL - realizado no dia 25.11.95, com 9 participantes.
ZONA SUDESTE - realizado no dia 02.12.95, com 15 participantes.
ZONA NORTE - realizado no dia 02.12.95, com 10 participantes.
ZONA OESTE - realizado no dia 03.12.95, com 12 participantes.
ZONA LESTE - realizado no dia 04.12.95, com 15 participantes.

1.6. Reunião plenária da cidade

Última etapa do trabalho de campo, a reunião plenária foi filmada e gravada. Foram convidadas todas as micro-regiões da cidade em que se constatou a existência de movimentos populares de saúde organizados. Com o formato de um seminário, conforme as técnicas de pesquisa-ação, o evento ocorreu no dia 05.12.95, com a participação de 23 lideranças e 4 outros convidados, e possibilitou a discussão de propostas visando a organização dos movimentos. Posteriormente, os resultados parciais do trabalho foram apresentados em reuniões realizadas com os participantes da pesquisa.

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE PESQUISA

2.1. Correspondência

PARTICIPAÇÃO E GESTÃO PÚBLICA: A EXPERIÊNCIA DOS MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.

I – Introdução

Esta pesquisa faz parte do Programa de Mestrado em Saúde Coletiva e visa estudar a existência de novas formas de participação social e política na cidade de São Paulo, a partir da década de 70, tendo como base as lutas populares por saúde e a criação de comissões de saúde, de movimentos populares e outras organizações não-governamentais.

O objetivo da pesquisa é compreender as razões que levaram um grande número de moradores da periferia de São Paulo a participarem coletivamente das lutas de saúde, conhecer o seu estágio atual de organização, qual o projeto que tinham para si no início do Movimento e como se vêem hoje, na sua relação com os demais cidadãos, com os partidos políticos e o Estado.

O estudo pretende colaborar para que os movimentos populares de saúde reflitam sobre sua prática política, bem como sobre os desafios e possibilidades existentes na conjuntura atual. Os Movimentos de Saúde que decidirem colaborar deverão indicar lideranças que serão entrevistadas e farão parte de grupos de discussão sobre o tema.

Os Movimentos poderão acompanhar o desenvolvimento da pesquisa e terão acesso aos resultados finais. As experiências dos Movimentos, em cada região da cidade, e as opiniões das lideranças serão importantes para chegarmos aos resultados esperados. Portanto, desde já agradecemos a colaboração deste Movimento de Saúde.

II - Critérios para Participação na Pesquisa

Serão entrevistadas pelo menos 4 (quatro) pessoas de cada região da cidade, representando os bairros e/ou micro-regiões em que os movimentos de saúde se subdividem, de acordo com essas características:

- a) pessoas que são ou foram dirigentes do Movimento e que, mesmo estando afastadas, conheçam bem a história do Movimento;
- b) as lideranças que participarão da pesquisa serão indicadas pelo próprio Movimento de Saúde, em número estabelecido de comum acordo com o pesquisador;
- c) concordância da pessoa em participar da entrevista e das demais fases da pesquisa.

III - Técnica que será Utilizada na Pesquisa

- a) questionário para o Movimento;
- b) entrevista individual;
- c) grupos de discussão, através de atividades internas a cada Movimento e outras reunindo os Movimentos das diferentes regiões da cidade entre si;
- d) análise de documentos.

IV - Pesquisador e Instituição

2.2. Questionário

PARA SER PREENCHIDO PELO MOVIMENTO DE SAÚDE

Cada Movimento preencherá 1 (um) questionário e o devolverá na Reunião do Grupo, marcada para o dia ___/___/95, _____, às _____ horas, no seguinte endereço:

1) Em que ano teve início a luta organizada pela saúde nesta região?

2) Quando foi que vocês adotaram o nome de Movimento de Saúde?

3) Escrevam, em poucas linhas, a história deste Movimento (como se originou; quais eram as reivindicações iniciais; quais eram os objetivos do Movimento e que trabalho desenvolve hoje)

Origem:

Reivindicações iniciais:

Objetivos iniciais do Movimento:

Proposta atual:

4) O Movimento de Saúde surgiu a partir de outras organizações já existentes naquela época?

___ Sim ___ Não ___ Não sabem

5) Surgiu a partir de quais organizações ?

___ Atividades da Igreja Católica (grupos de rua, comunidades eclesiais de base, pastorais, outras)

___ Atividades de outras Igrejas e Movimentos Religiosos

___ Sociedades Amigos de Bairro e Associações de Moradores

___ Comissões de Saúde, Conselhos de Saúde, Lutas de Saúde em bairros e regiões menores, Grupos de Saúde

___ A partir de outras organizações. Citar quais:

6) No início do Movimento, onde ocorriam as suas reuniões de organização? Citar, por ordem de frequência, os locais onde ocorriam as reuniões (salões paroquiais, sociedades amigos de bairro, nas casas dos moradores, nas ruas...)

7) E hoje, onde as reuniões de organização acontecem?

8) As reuniões gerais do Movimento ocorriam com que frequência, no início de suas atividades?

___ semanal

___ quinzenal

___ mensal

___ a cada dois meses

___ outra. Citar qual:

___ Não sabem informar

9) Hoje, com que frequência as reuniões gerais ocorrem?

___ semanal

___ quinzenal

___ mensal

___ a cada dois meses

___ outra. Citar qual:

10) Para sua infra-estrutura, o Movimento dispõe de:

a) SEDE

___ Sede própria

___ Sede alugada

___ Sede cedida por outra entidade ou Movimento.

Citar qual entidade:

___ Não tem sede fixa. Utiliza local variável para as suas reuniões gerais de organização.

b) TELEFONE

___ Próprio ___ Alugado ___ Cedido ___ Não tem

c) APARELHO DE FAX

___ Próprio ___ Alugado ___ Cedido ___ Não tem

d) MÁQUINA DE ESCREVER

___ Própria ___ Alugada ___ Cedida ___ Não tem

e) COMPUTADOR

___ Próprio ___ Alugado ___ Cedido ___ Não tem

f) MIMÉOGRAFO A TINTA (OFF SET)

___ Próprio ___ Alugado ___ Cedido ___ Não tem

g) APARELHO DE SOM PARA ATOS PÚBLICOS

___ Próprio ___ Alugado ___ Cedido ___ Não tem

h) ALTO FALANTE PARA CARRO

___ Próprio ___ Alugado ___ Cedido ___ Não tem

i) AUTOMÓVEL

___ Próprio ___ Alugado ___ Cedido ___ Não tem

j) OUTRA INFRAESTRUTURA

Citar qual:

11) Como o Movimento de Saúde obtém seus recursos financeiros?

Através de atividades próprias voltadas à arrecadação de fundos (rifa, bazar, quermesse, bingo, listas de doações)

Recebendo apoio de organizações internacionais (governamentais e não governamentais)

Recebendo apoio de organizações não-governamentais nacionais

Recebendo apoio de órgãos governamentais, a nível federal, estadual ou municipal

De outras formas. Citar quais:

Não arrecada fundos

12) Existe conta bancária em nome do Movimento ou de responsável, por ele indicado?

Sim Não Não sabem

13) Foi criada alguma entidade, registrada em cartório, para dar apoio às atividades do Movimento? (para captação de recursos e profissionalização de membros do Movimento)

Sim. Citar o nome e anexar cópia do seu estatuto

Não

Não sabem

14) Quais são as instâncias de decisão que existem hoje no Movimento de Saúde? Completar a lista abaixo, se necessário.

Encontros Deliberativos (a cada ano ou dois anos, para definir a estratégia política e o plano de ação do Movimento)

Assembleias Gerais (mais freqüentes, para acompanhar a aplicação do plano de trabalho e decidir alterações)

Coordenação do Movimento (reuniões semanais, quinzenais ou mensais, que funcionam como uma executiva para o dia a dia do Movimento)

Reuniões em Regiões Menores (micro-regiões) e nos Bairros

15) Como se dá a divisão de trabalho dentro do Movimento? Citar as atribuições dos membros das seguintes instâncias, caso existam neste Movimento:

- a) Coordenação do Movimento:
- b) Assessorias Técnicas e Políticas:
- c) Entidade de Apoio ao Movimento:
- d) Reuniões nas Regiões e Bairros:
- e) Outros órgãos citados na pergunta anterior

16) A Coordenação do Movimento é eleita?

Sim Não Não sabe Não existe Coordenação

17) Quem elege a Coordenação?

- Encontro Deliberativo
- Assembléia Geral
- Outra instância. Citar qual:
- Não sabem
- Não existe Coordenação

18) Existem membros profissionalizados (pagos para atuar) no Movimento de Saúde?

Sim Não Não sabem

19) Caso existam, eles são pagos:

- pelo próprio Movimento ou sua entidade de apoio
- por outras entidades e organizações não-governamentais
- por gabinetes de parlamentares
- de outra forma. Citar qual:
- não sabem

20) Este Movimento procura preservar a sua autonomia, principalmente em relação aos Poderes Públicos e aos partidos políticos?

Sim. Citar de que forma:

Não

Não sabem informar

21) O Movimento tem publicações próprias, dirigidas aos seus membros e ao restante da população?

Sim Não Não sabem informar

22) Identificar as publicações feitas em 1.995 pelo Movimento de Saúde:

Boletins, panfletos ou folhetos explicativos.

Jornais

Cadernos ou apostilas de formação

Outras publicações. Citar quais:

Não publicou em 1.995

23) Que outras formas de comunicação o Movimento utiliza para tornar conhecidas suas propostas e mobilizar a população?

Radio Comunitária Própria

Radio Comunitária de Terceiros

TV Comunitária

Jornal de Bairro

Mídia e Grande Imprensa (radio, televisão e jornais)

Outras formas. Citar quais:

Não as utiliza

24) O Movimento de Saúde desenvolve atividades periódicas de formação/capacitação técnico-política de seus membros e/ou dos conselheiros de saúde?

Sim Não Não sabem

25) Citar algumas das atividades de formação já realizadas:

26) O Movimento de Saúde dispõe de assessoria própria?

Sim Não Não sabem

27) Citar as assessorias existentes hoje:

Assessoria técnica para assuntos de saúde

Assessoria política

Assessoria econômica

Assessoria jurídica

Assessoria de comunicação e imprensa

Outras assessorias. Citar quais:

Não dispõe de assessoria

Não sabem informar

28) Citar as principais conquistas e resultados alcançados pelo Movimento:

29) Citar as principais derrotas ou insucessos do Movimento:

30) Citar os assuntos mais discutidos nas reuniões do Movimento de Saúde:

31) Citar as atividades que mais ajudaram o Movimento a crescer:

32) Citar as atividades do Movimento que mais contribuíram para o ingresso e formação das lideranças atuais:

33) Citar as iniciativas que estão sendo tomadas por este Movimento visando à formação de novas lideranças:

34) O Movimento desenvolve suas atividades segundo um Plano de Lutas e de uma Programação de Eventos, definidos para cada ano?

Sim (neste caso, anexar cópia do último planejamento)

Não

Não sabem

35) A definição do Plano de Lutas e Eventos se dá em quais instâncias do Movimento?

Nos Encontros Deliberativos

Nas Assembléias Gerais

Nas Reuniões de Coordenação

Em outras reuniões. Citar quais:

Não existe plano

36) Citar as principais atividades, projetos e eventos que foram programados e efetivamente realizados em 1.995 (caso exista, anexar cópia do Plano de Trabalho):

37) Quanto ao projeto político desse Movimento, citar quais são os seus objetivos atuais (caso exista, anexar algum documento do arquivo do Movimento que fale sobre isso):

38) Quais são os planos deste Movimento para o ano de 1.996:

39) Citar outras Entidades, Movimentos Populares e Organizações Não-Governamentais com as quais o Movimento de Saúde desenvolve atividades conjuntas na região:

40) Este Movimento está articulado com sindicatos de trabalhadores da região e/ou com as centrais sindicais?

Sim

Não

Não sabem

41) Está articulado com igrejas e outras instituições religiosas?

Sim Não Não sabem

42) Mantém relações com partidos políticos?

Sim. Citar quais partidos:

Não

Não sabem

43) Em 1.995, este Movimento participou das instâncias de controle social junto ao Poder Executivo (conselhos gestores, conselhos distritais de saúde, conselho regional de saúde, conselho municipal de saúde, conselho estadual de saúde, outros)?

Sim. Citar quais:

Não

Não sabem

44) Identificar as instituições com as quais este Movimento manteve algum contato no ano de 1.995:

Comissão de Saúde da Câmara Municipal de São Paulo

Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa

Poder Judiciário

Ministério Público

Universidades

Centros de Educação e Formação

Outros. Citar quais:

45) Citar algumas propostas de políticas públicas, leis ou atos administrativos (decretos, portarias, resoluções) elaborados com a participação deste Movimento:

46) Citar as principais atividades que os Movimentos de Saúde da cidade de São Paulo têm levado em comum:

47) Citar as iniciativas que têm favorecido uma articulação entre os Movimentos de Saúde na cidade:

48) Este Movimento participou das eleições dos Conselhos Populares de Saúde em 1.993?

Sim Não Não sabem

49) Este Movimento está articulado com outros Movimentos de Saúde da cidade e do estado de São Paulo?

Sim Não Não sabem

50) Este Movimento está articulado com a Central de Movimentos Populares?

Sim Não Não sabem

Obrigado pela colaboração de vocês!

2.3. Entrevistas individuais

ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

1) Ao iniciar esta entrevista, vou pedir algumas informações sobre o(a) Sr.(a):

- a) Seu nome completo
- b) Sexo
- c) Data de nascimento
- d) Cidade e estado onde nasceu
- e) Estado civil
- f) Número de filhos
- g) Crença religiosa
- h) Partido político de preferência
- i) Profissão ou ocupação atual
- j) Situação quanto ao emprego
- l) Você estudou até que ano?
- m) Qual o seu endereço completo - rua, bairro, CEP, telefone
- n) Tem direito a plano de saúde?

2) Agora, algumas informações sobre a sua participação no Movimento de Saúde:

- a) Qual o nome do Movimento onde você participa ou participou? (região, micro-região, bairro). Como começou a luta de saúde no bairro?
- b) O que você faz atualmente no Movimento?
- c) Em que ano você começou a participar da luta de saúde?
- d) Quais foram os anos em que você mais participou das atividades deste Movimento?
- e) Você teve experiências de participação anteriores ao Movimento de Saúde? Quais?

f) Você participa hoje de outras entidades ou movimentos? Quais? Como você avalia a atuação da Igreja nesse período?

3) Vou fazer algumas perguntas sobre o seu envolvimento pessoal na luta e no Movimento de Saúde:

a) Quais foram as principais razões que fizeram você participar da luta e se aproximar do Movimento de Saúde? (citar em ordem);

b) Quais foram as atividades do Movimento que mais animaram você a permanecer na organização do Movimento? Aquelas de que mais gosta.

c) Hoje, você está mais ou menos motivado(a) para participar? Quais são as maiores dificuldades que o Movimento enfrenta para ampliar a participação das pessoas em suas atividades? A forma de organização do Movimento interfere?

d) Por que você (não) se afastou da organização do Movimento?

e) Que importância tem ou teve em sua vida a participação no Movimento? Se você mudou com a participação, mudou em que sentido?

4) Opiniões sobre os objetivos e o futuro do Movimento:

a) Na sua opinião, quais eram os objetivos iniciais do Movimento e quais são os objetivos atuais? Houve mudança no projeto político do Movimento?

b) Na sua opinião, qual tem sido a contribuição dos partidos políticos para a organização dos movimentos populares?

c) Na sua opinião, o Movimento de Saúde deveria hoje:

1. Participar das decisões junto aos governos e fiscalizar as suas ações;
2. Ajudar a resolver os problemas da população, já que os governos não tomam providências;

3. Esperar que as providências venham dos governos, uma vez que eles foram eleitos para isso;

4. Cobrar dos governos as providências, fiscalizar e participar das decisões junto aos governos;

5. Cobrar dos governos as providências, mas sem se envolver com eles.

d) Saber o porquê da opção escolhida.

e) Qual dessas atitudes você pretende adotar em relação ao Movimento de Saúde? (cite apenas uma)

1. Participar do Movimento, mas não como liderança;

2. Assistir o trabalho do Movimento à distância, colaborando quando possível;

3. Não participar do Movimento;

4. Participar do Movimento de Saúde, liderando e organizando suas atividades;

5. Limitar-se a apoiar o Movimento quando for necessário

f) Lideranças são necessárias aos Movimentos? Por que? O que caracteriza uma boa liderança?

g) Quais são os seus planos para o futuro? O que você deseja para o Movimento de Saúde?

h) Considerações finais do entrevistado.

2.4. Grupos focais

ROTEIRO DOS GRUPOS FOCALIS - REGIÕES DA CIDADE

1) Com a democratização do País e a criação de canais institucionais de participação, como as Conferências de Saúde e os Conselhos do SUS, continua sendo necessário manter organizados os movimentos populares e outras organizações não-governamentais? Qual o papel e a importância hoje desses movimentos e dos conselhos populares de saúde?

2) Quanto às Conferências de Saúde e aos Conselhos do SUS: para que eles servem e que importância o Movimento de Saúde dá a eles?

3) Quais são as maiores dificuldades que o Movimento de Saúde enfrenta para ampliar a participação das pessoas em suas atividades e o que precisa ser feito para fortalecê-lo? Como formar novas lideranças?

4) O que tem impedido, até hoje, uma união dos Movimentos de Saúde a nível da cidade de São Paulo?

5) Com base na experiência acumulada, qual é a maior contribuição que o movimento de saúde desta região poderia dar para viabilizar uma união dos movimentos de saúde na cidade de São Paulo?

6) Comentários sobre as entrevistas.

2.5. Reunião plenária

ROTEIRO DA REUNIÃO PLENÁRIA - CIDADE

- 1) O que precisa ser feito para fortalecer os movimentos populares de saúde em cada região da cidade? Como melhorar a organização, ampliar a participação e formar novas lideranças?
- 2) O que tem impedido, até hoje, uma união dos movimentos populares de saúde na cidade? Esta união é possível e desejável?
- 3) A articulação dos movimentos de saúde com outros movimentos populares (por moradia, transporte, creche...) é possível e desejável? O que os movimentos de saúde sabem sobre a CONAN – Confederação de Associações de Moradores e sobre a CMP – Central de Movimentos Populares?
- 4) As "organizações sociais" (movimentos populares, sindicatos, ONGs, outras entidades da sociedade civil) devem assumir a gestão da coisa pública? Hoje, qual deve ser o papel do Estado (Executivo, Legislativo, Judiciário, Ministério Público) e dos Partidos Políticos?

ANEXO 3

INFORMAÇÕES SOBRE OS ENTREVISTADOS

3.1. Perfil dos entrevistados

TOTAL: 8 homens (28,6%), 20 mulheres (71,4%), idade média 53,8 anos.

LESTE: 0 homens, 9 mulheres, 54,5 anos.

SUDESTE: 1 homens, 3 mulheres, 55,5 anos.

NORTE: 2 homens, 3 mulheres, 56,4 anos.

OESTE: 2 homens, 2 mulheres, 46,7 anos.

SUL: 3 homens, 3 mulheres, 54,3 anos.

3.2. Religião

	Católica	Nenhuma	Não Informou
TOTAL	25	2	1
%	89,3	7,1	3,6
LESTE	7	1	1
SUDESTE	4	1	-
NORTE	4	1	-
OESTE	4	-	-
SUL	6	-	-

3.3. Preferência partidária

	PT	PC do B	PSDB	Não Informou
TOTAL	24	1	1	2
%	85,7	3,6	3,6	7,1
LESTE	7	-	-	-
SUDESTE	3	-	-	1
NORTE	4	-	-	1
OESTE	4	-	-	-
SUL	4	1	1	-

3.4. Vínculo empregatício e remuneração

	Aut.	Ap.	F.P.	A.P.	Ass.	A.C.	S.R.
TOTAL	7	7	2	2	1	1	8
%	25	25	7,1	7,1	3,7	3,7	28,6
LESTE	4	-	1	-	-	-	3
SUDESTE	-	2	-	-	-	-	2
NORTE	1	2	-	-	1	-	1
OESTE	1	1	-	1	-	-	1
SUL	1	2	1	1	-	1-	-

Aut. - autônomo; Ap. - aposentado; F.P. - funcionário público; A.P. - assessor parlamentar; Ass. - outros assalariados; A.C. - ajuda de custo; S.R. - donas de casa e outros sem remuneração.

3.5. Direito a plano ou seguro saúde

	Sim	Não	Não Informou
TOTAL	12	15	1
%	42,9	53,5	3,6
LESTE	5	4	-
SUDESTE	3	-	1
NORTE	2	3	-
OESTE	-	4	-
SUL	2	4	-

3.6. Ano em que começou a participar no bairro

LESTE: 80

SUDESTE: 77

NORTE: 86

OESTE: 79

SUL: 79

3.7. Ano em que começou a participar da luta por saúde

LESTE: 81

SUDESTE: 82/83

NORTE: 86

OESTE: 84

SUL: 80

3.8. Ano em que começou a participar no movimento

LESTE: 83

SUDESTE: 82/83

NORTE: 89

OESTE: 84

SUL: 80

ANEXO 4

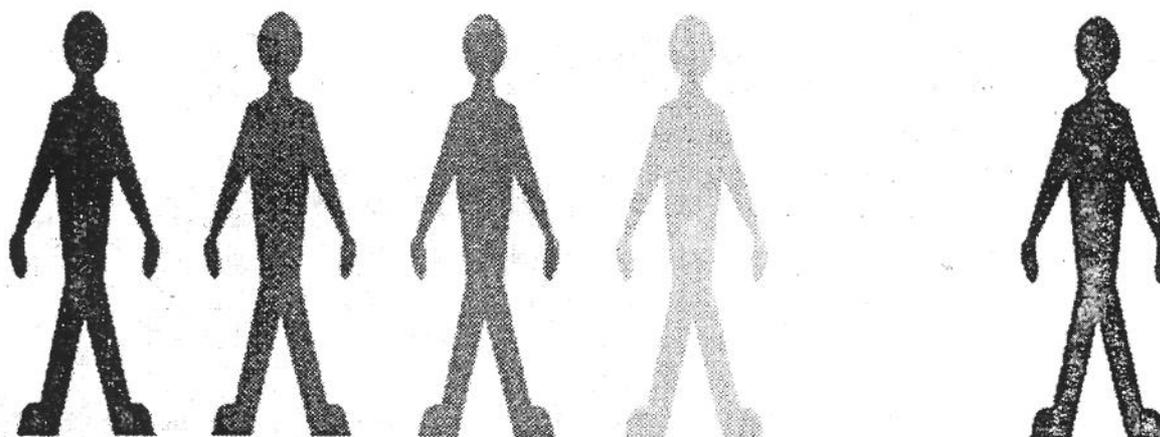
DOCUMENTOS DA UMPS

E

ESTATUTO DA ENTIDADE CIDADANIA E SAÚDE

Boletim N° 1 **UMPS**

**Criada a União dos Movimentos
Populares de Saúde
da cidade de São Paulo**



**Resultado do 1º encontro dos
movimentos populares de saúde
da cidade de São Paulo nos
dias 20 e 21 de Junho de 1997**

I ENCONTRO DOS MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE DA CIDADE DE SÃO PAULO

Aconteceu o I Encontro dos Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo nos dias 20 e 21 de junho de 1997, na Câmara Municipal sob a coordenação de representantes de vários movimentos de saúde da cidade, a abertura e coordenação da mesa ficou a cargo de Celina Maria José de Oliveira e Luzinete Freitas Alves do Movimento de Saúde da Zona Leste e contou com a presença de 227 participantes, entre eles várias autoridades, parlamentares e representantes de entidades que prestigiaram o evento.

O Movimento Popular de saúde foi representado por Célia Aparecida Leme que destacou a falta de comunicação entre os movimentos, de organização e de articulação política para enfrentar esta situação lembrando que para suprir essa necessidade a Plenária Municipal tende a cumprir este espaço, sendo que o Encontro é fruto da Plenária.

Enfatizou ainda cinco questões para organizar a luta na cidade: - retomada da municipalização; como podemos enfrentar o PAS hoje; realização da Conferência Municipal de Saúde; como garantir a existência e o funcionamento do CMS e as eleições dos Conselhos Populares de Saúde.

Colocou que é grande a expectativa deste Encontro e quais os objetivos que queremos atingir.

O representante da Central de Movimentos Populares, Raimundo Bonfim, enfatizou duas questões que são a importância dos Movimentos estarem interligados na Central de Movimentos Populares e a criação da União

dos Movimentos Populares de Saúde na cidade de São Paulo, lembrando que cada movimento tem que ter sua vida própria, porém a importância da União das lutas, destacando a luta por recursos para as políticas públicas.

Foram realizados trabalhos em grupos e discutiram as seguintes questões:

- Como estão organizados os movimentos de saúde em cada região da cidade.
- Proposta de criação da União dos Movimentos Populares de Saúde de São Paulo.
- Sugestões e propostas de como articular e organizar os movimentos de saúde em uma União dos Movimentos Populares de Saúde.
- Sugestões sobre estrutura e composição da União dos Movimentos Populares de Saúde.
- Discussão sobre a necessidade de uma entidade de apoio para captação de recursos.
- Relação dos movimentos populares de saúde com a Central de Movimentos Populares.
- Discussão da eleição dos Conselhos Populares de Saúde na Cidade de São Paulo.
- Proposta de apoio ao funcionamento dos Conselhos Gestores do SUS.
- Discussão do plano de lutas para unificar propostas em defesa do SUS, RETOMADA DA MUNICIPALIZAÇÃO AVALIAÇÃO DO PAS, CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PAPEL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E SEU PODER DELIBERATIVO, ORGANIZAÇÃO DOS MOVIMENTOS A NÍVEL DA CIDADE, ELEIÇÃO DOS CONSELHOS POPULARES DE SAÚDE.

Nos grupos os participante tiveram oportunidade de falar, expressar seus sentimentos, denunciar o desmonte da saúde; da importância da realização deste Encontro num momento tão difícil para os movimentos; a falta de compromisso dos governos, o desrespeito as leis, principalmente a que assegura a participação popular. E por final a realidade e as dificuldades de cada movimento em sua região.

No final os participantes se reuniram em Plenária para apresentação dos relatos dos 9 grupos de trabalho e aprovação das propostas.

A mesa foi coordenada por Célia e Mário (Perus e Pirituba), Ruth (Campo Limpo), Dorcelina (São Mateus), Sr. Naelson (Santana), e auxiliado por Márcia e Toninha que destacaram as **propostas dos grupos:**

- 1- Criação da União dos Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo.
- 2- Formação de uma comissão provisória composta por duas pessoas de cada Administração Regional de Saúde.
- 3- Levar para discussão nas regiões a proposta de captação de recursos.
- 4- Realização de uma reunião provisória com a Central de Movimentos Populares visando a aproximação com a mesma.
- 5- Eleição do Conselho Popular de Saúde; reunião com o Secretário Estadual da Saúde para exigir o posicionamento em relação ao estatuto dos Conselhos Populares de Saúde e encaminhar a questão dos Conselhos.

PLANO DE LUTAS

- DEFESA DO SUS
- LUTAR CONTRA O PAS
- REALIZAR UMA PESQUISA PARA AVALIAR O ATENDIMENTO A SAÚDE DA CIDADE.
- REALIZAR REUNIÕES ABERTAS NAS UNIDADES DO PAS.
- LUTAR PARA QUE OS CONSELHOS POPULARES E GESTORES NÃO SEJAM IMPEDIDOS DE ENTRAR NAS UNIDADES DO PAS.

PELA ORGANIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DOS MOVIMENTOS DE SAÚDE

Criada a coordenação provisória (que não conta até o momento com representação de todas as regiões) da UNIÃO DOS MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE DA CIDADE, que se reúne toda a primeira segunda feira de cada mês em reuniões abertas. Hoje composta na forma apresentada na pagina seguinte. Já foram realizadas 4 reuniões e alguns encaminhamentos. Está sendo realizada uma pesquisa em todas as regiões para avaliar o atendimento nas unidades de saúde, outra atividade é a realização de um seminário para a coordenação e demais pessoas interessadas, que se realizará no dia 1º de Dezembro de 1997 das 13:00 às 17:00 h no 1º andar - anexo G - da Câmara Municipal de São Paulo, com o objetivo de encaminhar as propostas tiradas no encontro e planejar atividades para o ano de 1998

União dos Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo - **UMPS**

**Comissão Provisória da
União dos Movimentos Populares de Saúde
da Cidade de São Paulo**

Reuniões: toda 1ª segunda-feira de cada mês

AR	Representante	Região	telefone
AR 1			
AR 2			
ARS 03	Francisca Ivaneide de Carvalho	(Sudeste)	6115-0493
ARS 03	Terezinha Martins	(Sudeste)	5589-7753
ARS 04	Maria Rodrigues Neri	(Leste)	
ARS 04	Ivone	(Leste)	6958-8084
ARS 05	Beto	(Leste)	207-7425
ARS 05	Antonia (Ana)	(Leste)	
ARS 06	Firmina S. Lopes	(Leste)	297-7661
ARS 06			
ARS 07			
ARS 07			
ARS 08	José Felipe Neto	(Oeste)	847-1575
ARS 08			
ARS 09	Angelo Caria dos Santos	(Sul)	
ARS 09			
ARS 10	Maria Amélia S. Costa	(Sul)	5514-6430
ARS 10	José Vitorino Machado	(Sul)	5511-8976

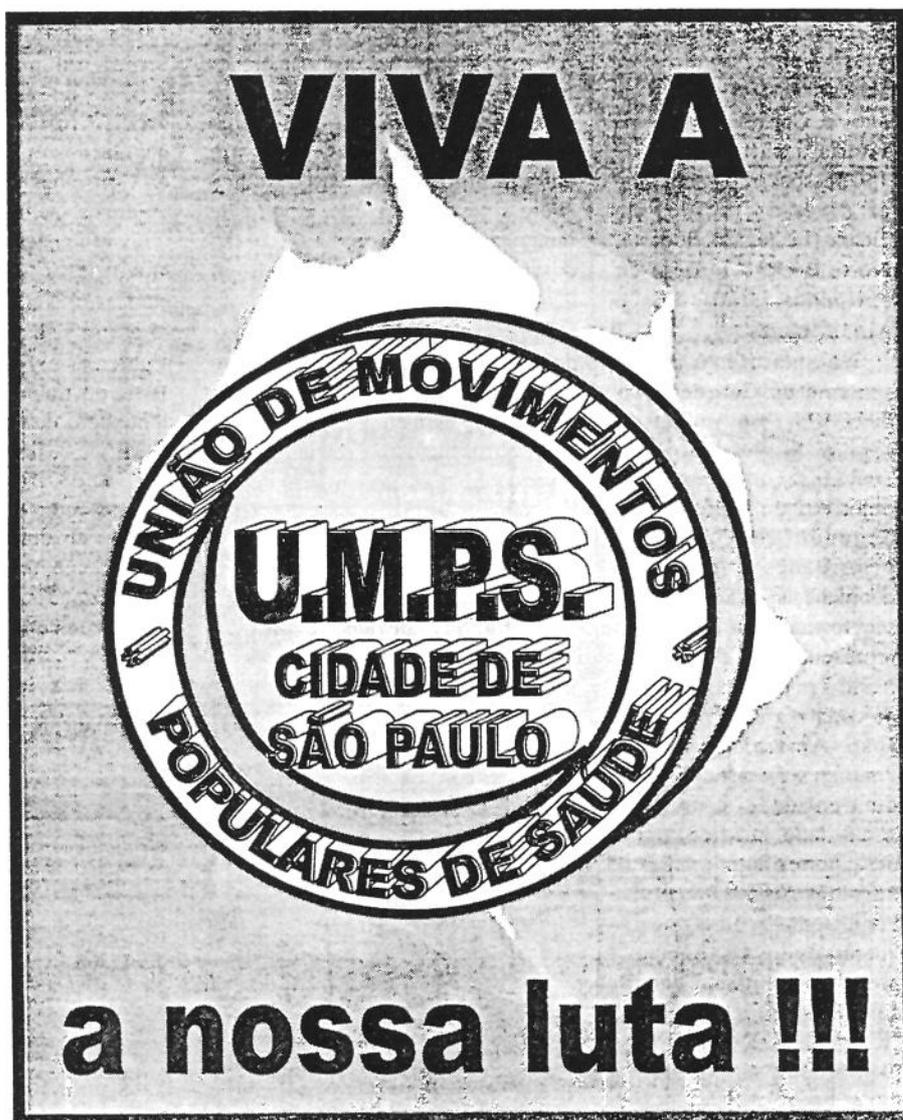
• *membros da Comissão Provisória da UMPS:*

Celina Maria José Oliveira	(Leste)	686-4067 229-2682
Luzinete Freitas Alves	(Leste)	205-4681
Rute Babalobre de Lara	(Sul)	512-6869
Célia Aparecida Leme	(Oeste)	847-0824
Alexandra Estevão da Rocha	(Sudeste)	6947-3460

JORNAL DA UMPS

ANO 1 - Nº 2 - OUTUBRO/98

Confira nesta edição especial
como foi o II Encontro da UMPS



Saiba mais sobre o Plano de Lutas
por uma política de Saúde Pública de qualidade

Compromisso por uma saúde pública de qualidade

Diante da crise econômica e política, do não atendimento às necessidades dos movimentos de saúde, do desmantelamento dos serviços públicos e apesar de estarmos em plena campanha eleitoral, conseguimos realizar o *II Encontro da União dos Movimentos Populares de Saúde (UMPS)*, em 8 de agosto. Consideramos uma vitória a participação de 150 pessoas, representando as diversas regiões da cidade (Leste, Sul, Sudeste, Norte e Oeste), além de entidades, sindicatos e parlamentares.

Na abertura, o representante da Coordenação da UMPS, José Amaral, da região Sul, saudou os convidados e destacou os objetivos do II Encontro. Segundo ele, uma das prioridades é eleger a coordenação da UMPS, que será formada por lideranças representativas dos movimentos populares de saúde de cada região da capital. José Amaral destacou também ser essencial criar uma entidade, com personalidade jurídica, para dar suporte e autonomia aos trabalhos dos movimentos. Por último, ele disse que as lideranças dos movimentos precisam de mais conhecimentos para sua atuação: "É urgente a UMPS ter um plano de formação política para os conselheiros e militantes dos movimentos populares de saúde."

Em seguida, com coordenação de Ivoneide, representante da região

Sudeste, os trabalhos foram iniciados com a 1ª mesa de debate, que teve como convidados a professora Amélia Cohn, da Faculdade de Medicina da USP, e o vereador Adriano Diogo, que analisaram a política de saúde atual. De acordo com Amélia Cohn, desde o final da década de 80, com o início da privatização dos serviços de saúde, o governo passou a destinar menos recursos para as causas sociais, o que criou novos meios de exclusão como o PAS: "Está havendo um enfraquecimento do controle público sobre a gestão da saúde, a partir de uma restrição de espaço à discussão dessas questões." Adriano Diogo destacou o mau gerenciamento da administração Pitta sobre os serviços de saúde na capital, salientando que os recursos destinados ao PAS não estão sendo bem empregados. "Falta um controle maior da Prefeitura sobre o que ocorre nesta área em São Paulo. Percebe-se uma divisão clara no atendimento à saúde da população, o que indica a gravidade da assistência que é feita", disse.

O fortalecimento dos movimentos de saúde foi abordado na 2ª mesa de

debate, que contou com o professor Pedro Jacobi, da Faculdade de Educação da USP; o vereador Carlos Neder e Raimundo Bonfim, da Executiva Nacional da Centrais de Movimentos Populares. Há 20 anos acompanhando mobilizações sociais como a UMPS, Pedro Jacobi ressaltou a importância das pessoas pressionarem o Poder Público para terem um papel na gestão dos serviços de saúde no município: "É preciso fortalecer a participação popular nesses movimentos, para que os Conselhos de Saúde possam se organizar melhor."

A articulação e a autonomia dos movimentos também foi salientada por Carlos Neder. Em sua avaliação, só assim será possível enfrentar os problemas existentes no setor. "É a partir do trabalho de cada um que depende o que será feito dentro da UMPS", disse. Por sua vez, Raimundo Bonfim afirmou que eventos como o II Encontro servem para se discutir cada vez mais a organização, a articulação das lutas e a atuação da população em movimentos sociais.

Trabalhos em grupo

Após o almoço houve a divisão dos trabalhos em grupos, que tiveram presença da maioria dos participantes. O documento guia, com objetivos claros, facilitou a discussão nos grupos sobre a eleição da Coordenação da UMPS, a criação de entidades de apoio e a formação política dos conselheiros e lideranças dos movimentos.

© Não houve dúvidas sobre a necessidade de fortalecer e organizar os movimentos em cada região, escolhendo seus representantes de acordo com a divisão territorial proposta.

© Destacou-se a importância da formação de uma entidade com personalidade jurídica, para dar suporte aos Movimentos Populares de Saúde. A entidade Saúde e Cidadania deverá priorizar o fortalecimento dos movimentos nas regiões e na cidade.

© Todos concordam e acham fundamental viabilizar a formação política através de parcerias. Assim, será possível uma participação consciente dos militantes dos Movimentos Populares de Saúde no planejamento dessa atividade, no controle social e no exercício da cidadania.

Apresentação de propostas

Nos trabalhos em grupos, foram discutidas as seguintes questões:

1-Eleger a Coordenação da UMPS

As regiões que já discutiram o nome de seus representantes deverão apresentá-los. Aquelas que não fizeram isso, precisarão discutir o

documento em plenárias regionais e escolher seus representantes até novembro.

Prorrogar o mandato da atual Coordenação até o final de novembro.

Além disso, é preciso que ocorra uma Assembléia Geral para referendar os nomes escolhidos nas regiões.

Concordância unânime com a proposta de composição sugerida no documento guia.

2-Criação de entidade a serviço da UMPS

É essencial a formação de uma entidade com personalidade jurídica, para dar suporte aos Movimentos Populares de Saúde.

A entidade Saúde e Cidadania deverá se subordinar à organização da UMPS

A Comissão Executiva da entidade deverá ser escolhida dentre os membros da Coordenação da UMPS.

A coordenação atual deve encaminhar a discussão e elaboração de proposta de Estatuto/Regimento da Entidade de Apoio, que serão levados às plenárias regionais, a quem caberá a criação da entidade, a ser aprovada na assembléia de novembro.

Buscar assessoria jurídica para a elaboração do Estatuto e Regimento da entidade Saúde e Cidadania.

3-Formação Política para os Movimentos e os Conselheiros Populares de Saúde

Todos concordam que é fundamental que essa formação deve ser feita através de parcerias entre os movimentos, as universidades, os sindicatos, ONGs, CEDEC, PÓLIS, ABONG, etc.

Criação de uma comissão que encaminhe e facilite o trabalho de formação, a comunicação e elabore cartilhas de Política da Saúde e Boletim Informativo.

Realização de encontros, seminários, oficinas (regionais, locais e central).

As regiões devem discutir o planejamento de cursos regionais e locais, respeitando suas formas de organização. Por exemplo, cursos para conselheiros, lideranças e mesmo para formar novas lideranças.

Os assuntos ou temas precisam estar voltados para a política de saúde: diversas formas de atendimento à saúde, Qua-lis, PAS, SUS, etc.

Propostas aprovadas para o Plano de Luta a curto prazo

⊙ Apoio ao Grito dos Excluídos, realizado no dia 7 de setembro.

⊙ Comparecimento da UMPS ao Ato de Protesto pelos 3 Anos de Implantação do PAS, ocorrido em 15 de setembro, em frente ao prédio da Secretaria Municipal de Saúde.

⊙ Moção de repúdio referente

à entrega dos hospitais estaduais a entidades filantrópicas, o que exclui a participação popular e o controle social. Vale lembrar que tal ato fere os princípios do SUS, já que estes hospitais foram mais uma conquista da população.

⊙ Entrar com ação e representação junto ao Ministério Público contra o projeto de privatização dos

hospitais estaduais.

⊙ Fortalecer o abaixo-assinado pela revogação do PAS.

⊙ Lutar pela realização da VIII Conferência Municipal de Saúde em 1998.



Lutas aprovadas no Plenário do II Encontro da UMPS

1-Participação nas lutas gerais, em conjunto com os demais movimentos e entidades, em defesa da democracia, da justiça social, da distribuição de renda, da seguridade social e da reforma agrária.

2-Incentivar e participar de Foros Regionais em Defesa da Cidadania e da Qualidade de Vida na cidade de São Paulo, para um calendário de lutas conjuntas com outros movimentos: de moradia, educação, creches, geração de emprego e renda, etc.

3-Incentivar e apoiar a eleição de Conselhos Populares de Saúde nas regiões da cidade.

4-Fortalecer a organização e o trabalho dos movimentos populares de saúde em cada região da cidade e incentivar a sua articulação em torno da União dos Movimentos Populares de Saúde.

5-Apoiar a representação dos movimentos populares nos Conselhos Institucionais do SUS, discutindo previamente nossa

intervenção nas reuniões dos Conselhos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde com nossos aliados que defendem o SUS.

6-Fortalecer as plenárias Nacional, Estadual e Municipal de Saúde e a luta por um financiamento adequado da Seguridade Social (saúde, assistência e previdência social) e do SUS.

7-Exigir a realização das Conferências Municipais de Saúde Anuais e dar todo apoio ao Conselho Municipal de Saúde, eleito de forma democrática e legítima, durante o VII Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, para o biênio 97-99.

8-Dar continuidade à pesquisa sobre a satisfação dos usuários dos serviços de saúde e criar um balcão de denúncias e sugestões, através da caixa postal da UMPS.

9-Continuar a luta contra o PAS e apresentar propostas para a sua superação, participando da Plenária Municipal de Saúde, do Comitê pela Anulação do PAS e incrementando a coleta de assinaturas pela revogação

do PAS.

10-Continuar a luta em defesa do SUS pela sua efetiva implantação na capital, propondo um plano de desenvolvimento de ações de saúde pública e de atenção integral à saúde dos cidadãos, com a devolução de unidades cedidas ao PAS e o retorno dos funcionários, que foram afastados e exilados da Secretaria Municipal de Saúde.

11-Exigir do Ministério da Saúde e dos governos estadual e municipal a retomada da municipalização das ações e serviços de saúde na capital, respeitando a descentralização do poder, a democratização da gestão, os direitos dos servidores públicos e as diretrizes do SUS.

12-Acionar o Ministério Público e o Poder Judiciário, a fim de responsabilizar os governos por crimes de omissão no atendimento à saúde da população e por descumprimento de leis, como a Constituição Federal, a legislação do SUS, o Código de Saúde do Estado e a Lei Orgânica do Município.

Calendário de Reuniões

As reuniões da União dos Movimentos Populares de Saúde acontecem em toda primeira terça-feira do mês, das 9h30 às 12h30, no 10º andar, na sala 1004, na Câmara Municipal de São Paulo. Os próximos encontros estão marcados para os dias 6 de outubro, 3 de novembro e 1 de dezembro.

Assembléia Geral da UMPS

Data: 14 de novembro, das 9h às 12h30

Local: Câmara Municipal de São Paulo

— Anexo G/1º andar

Pauta:

1 - *Composição da coordenação da UMPS*

2 - *Constituição da entidade Saúde e*

Cidadania, com a aprovação do Estatuto e eleição da diretoria.

Expediente: O *Jornal da UMPS* é uma publicação da União dos Movimentos Populares de Saúde. Entre em contato conosco, escrevendo para Caixa Postal: 4284 - CEP: 01061-970.



UNIÃO DOS MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE DA CIDADE DE SÃO PAULO

Boletim da UMPS - nº 3 - IV Encontro da UMPS - Abril de 2001

A PARTICIPAÇÃO POPULAR É O CAMINHO PARA OCUPAR NOSSO ESPAÇO E EXERCER A NOSSA CIDADANIA!

No último dia 10 de março ocorreu o IV Encontro da UMPS - União dos Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo, no Salão Nobre da Câmara Municipal.

O Encontro teve mais de 500 participantes. Estiveram presentes conselheiros populares de saúde, Pastoral da Saúde, movimentos comunitários e populares de saúde, sindicatos, entidades, trabalhadores da saúde e parlamentares.

Analisamos a política de saúde no município e no Estado, e o papel que os movimentos de saúde devem assumir sobre os rumos da saúde pública.

Discutimos a importância da eleição dos Conselhos Populares de Saúde - CPS, para possibilitar o controle social do SUS (Sistema Único de Saúde) e definimos nossas bandeiras de luta para este ano (ver página 3).

A presença dos secretários de saúde municipal e estadual, Eduardo Jorge e José da Silva Guedes, serviu para entender melhor as propostas das duas secretarias.

José da Silva Guedes afirmou que a relação com a Secretaria Municipal caminha bem. Disse que a municipalização se dará gradativamente, começando pela Zona Sul e atingindo todas as UBS até o final do ano. Relatou que o Ministério da Saúde pretende implantar o Programa de Saúde da Família - PSF em todo o país e que, em São Paulo, o Qualis tem dado resultados positivos.

Por sua vez, Eduardo Jorge falou, entre outras coisas, da criação dos 41 distritos de saúde, levando em conta os 96 distritos administrativos na cidade, visando à criação das Subprefeituras. Contou que o PSF é uma tarefa a ser cumprida por poder mudar não só o sistema de saúde, mas a qualidade de vida das pessoas, ao consolidar o SUS no seu território de abrangência.

Ele explicou que serão contratados cerca de 5 mil agentes comunitários de saúde, com preferên-

cia às mulheres acima de 40 anos, o que tem a ver com o programa Começar de Novo, que é um dos projetos sociais prioritários do Governo Marta Suplicy.

Nesse sentido, destacamos que o PSF e os agentes comunitários são assuntos ainda pouco discutidos e não entendidos pelo movimento de saúde. A Secretaria Municipal vem implantando seus programas em ritmo acelerado. Assim, temos a impressão de estarmos sendo atropelados pelo Executivo.

O movimento popular de saúde sempre demonstrou muita resistência, força e presença efetiva nos rumos da saúde pública. Devido à experiência acumulada na participação nos Conselhos Populares de Saúde e nos Conselhos Gestores (Conselhos Municipal e Estadual da Saúde), queremos tomar parte nesta e em outras discussões. Porém, não temos encontrado espaço para isso.

O Conselho Estadual de Saúde está enfrentando várias dificuldades para desempenhar seu papel de formulador da política de saúde, devido à pouca transparência do governo estadual. Por sua vez, o Conselho Municipal aprova e auxilia na implantação de ações de saúde, sem muita discussão, e com prazos que nos impossibilitam de ter informações necessárias e claras, para que os conselheiros e os movimentos populares possam se posicionar.

O Encontro teve muitos questionamentos, propostas e críticas, trazidas durante as discussões dos grupos, o que facilitou o levantamento dos principais problemas existentes hoje na implantação do SUS e na municipalização da saúde na cidade.

Mesmo assim, continuamos confiantes no nosso poder de mobilização e na participação popular como forma de exercer, de fato, a nossa cidadania.

Pela Coordenação da UMPS
Celina M.J. Oliveira / José Amaral



Principal tarefa da UMPS

É garantir a independência dos movimentos populares de saúde e respeitar a forma de organização do movimento popular de saúde nas regiões. Para tanto, a UMPS deverá viabilizar formação política aos membros do movimento popular, através da organização de seminários e debates sobre temas específicos como Programa de Saúde da Família, Conselho Popular de Saúde e Conselho Gestor. Seu papel é apoiar e assegurar as eleições do CPS. Deve melhorar a comunicação com boletins periódicos, de modo que cada região da cidade se mantenha informada.



Mesa de debate: convidados do IV Encontro da UMPS.

Propostas nas regiões

A unificação dos movimentos populares regionais foi uma decisão tomada. Outra decisão foi a formação política regional. Cada região deve fazer o seu planejamento da ação e promover discussões com os diretores dos distritos de saúde. As regiões devem preparar seus militantes para a participação nos Conselhos Gestores. Devemos participar também do processo de implantação do PSF nos distritos de saúde

e exigir que as unidades básicas de saúde garantam atenção integral à população usuária, assegurando a referência e a contra-referência, leitos, exames e a integridade dos serviços.

Conselhos Gestores

A UMPS defende a criação dos Conselhos Gestores nos 41 distritos de saúde, com poder deliberativo e composição paritária. Na Assembléia Legislativa e na Câmara Municipal tramitam projetos de lei que organizam os Conselhos Gestores do SUS.

Orçamento Participativo

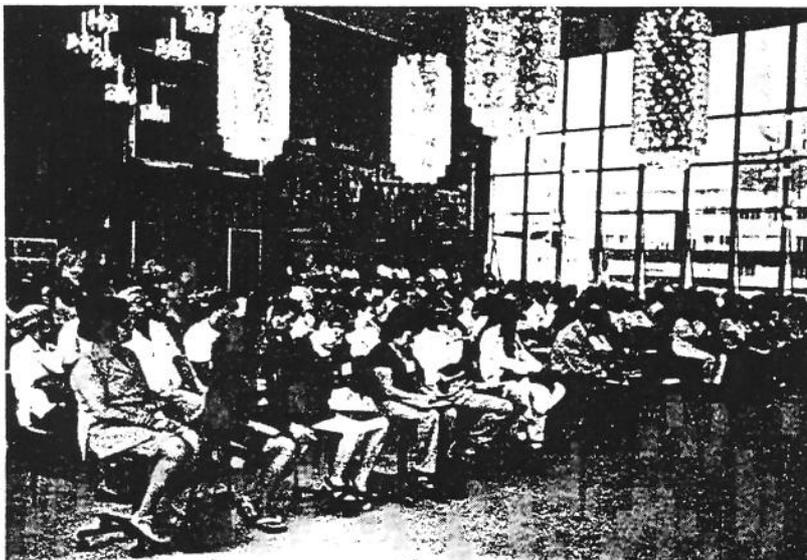
Félix Sanches, da Coordenação do Orçamento Participativo do Governo Municipal, informou que tem início, através de Plenárias Regionais, a discussão do Orçamento Participativo e convidou a UMPS para participar desse foro central.



Conselho Popular de Saúde: eleição em agosto

Foi aprovado a eleição dos CPS para agosto em cada distrito de saúde. A eleição do

Fotos: Rita Quadros



Mais de 500 pessoas participaram do Encontro.

Conselho Popular de Saúde é uma forma de fortalecer a luta nos bairros. O processo de eleição deve ser amplamente divulgado para que tenhamos um CPS representativo. A realização de seminários nas regiões é tarefa importante para se discutir o papel do CPS e saber quais são os seus direitos e deveres. Daí o motivo para garantirmos a independência do CPS, de forma que os conselheiros possam exercer seu trabalho da melhor maneira possível. Isso pode se tornar viável com a legalização do CPS, através da republicação do seu estatuto nos Diários Oficiais do Município e do Estado. Todas estas medidas visam permitir a formação política para que o CPS atue com qualidade, de forma que os conselheiros sirvam de retaguarda do Conselho Gestor.

Nossas bandeiras de luta

- * Defesa da cidadania e da qualidade de vida.
- * Implantação definitiva do SUS.
- * Acompanhar o processo de municipalização integral da saúde, exigindo universalidade e qualidade, inclusive com participação dos hospitais.
- * Lutar contra a terceirização dos serviços públicos de saúde.
- * Implementação dos projetos de lei: Direito dos Usuários e o Conselho Gestor no SUS.
- * Reconstrução de postos de saúde com prédios próprios.
- * Lutar pelos programas de saúde da mulher, criança, adolescente, adulto e vigilância sanitária, etc.
- * Lutar pela intervenção imediata, investigando as cooperativas do PAS.



Trabalho em grupo: discussões sobre a política de saúde, a organização dos movimentos e definição de bandeiras de luta.

- * Exigir da Secretaria de Estado da Saúde que reorganize sua rede para implantação do SUS no município.
- * Lutar pelo concurso público com inscrição em cada um dos 41 distritos de saúde.



UNIÃO DOS MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE DA CIDADE DE SÃO PAULO

Calendário

Fique atento e marque na sua agenda as principais datas da UMPS. Sua participação é fundamental para nossas lutas.

17/04 - Debate "Política de Saúde Municipal" - Câmara Municipal (Plenarinho) - 9h às 12h

08/05 - Seminário "Conselho Popular de Saúde" - Câmara Municipal (Anexo G)

31/05 - Dia de Luta por Políticas Públicas com participação popular

05/06 - Discussão sobre Orçamento Participativo

Agosto - Eleição dos Conselhos Populares de Saúde

Próximos temas a serem debatidos pela UMPS: Subprefeituras, Conselho de Representantes, Conselho Gestor e Municipalização.

As reuniões da Coordenação da UMPS acontecem sempre nas primeiras 3ª feiras de cada mês, das 9h às 12h, na Câmara Municipal de São Paulo.

UMPS na Internet

Você sabia que a UMPS já está na internet? A história da UMPS, relato dos Encontros já realizados, além de fotos de seus principais eventos poderão ser vistos no seguinte endereço eletrônico: www.umps.cjb.net

Agradecimento

Agradecemos às seguintes entidades e associações que nos auxiliaram na realização do IV Encontro da UMPS: SAAP/FASE Solidariedade e Educação, Ceris, Instituto Pólis, SOF, Sindicato dos Médicos, Sindicato dos Enfermeiros, Sindicato dos Psicólogos, Conselho Regional de Psicologia, APEOESP, CUT, CMP, Sindsaúde, parlamentares e Diretório Municipal do PT.

ESTATUTO SOCIAL DA ENTIDADE "CIDADANIA E SAÚDE"CAPÍTULO IDA DENOMINAÇÃO, SEDE, PRAZO DE DURAÇÃO E FINALIDADE

Artigo 1º - A entidade "Cidadania e Saúde" é uma sociedade sem fins lucrativos, com prazo de duração indeterminado e com sede à Rua Fiação da Saúde, nº 335, cep 04144-020, São Paulo, SP.

Artigo 2º - A entidade "Cidadania e Saúde" tem por finalidade auxiliar na organização e capacitação dos Movimentos Populares de Saúde, seja viabilizando a infra-estrutura necessária e a qualificação das lideranças, seja favorecendo a articulação dos mesmos na União dos Movimentos Populares de Saúde - UMPS e com outros movimentos sociais, visando a unificação de suas lutas.

Parágrafo Único - A entidade poderá promover convênios e acordos com órgãos públicos e entidades privadas, nacionais e internacionais, para a realização de cursos, prestação de assessoria, apoio financeiro, aquisição de material e equipamentos, aquisição de bens imóveis, e outros meios que possam contribuir para que a sua finalidade seja alcançada.

CAPÍTULO IIDOS PRINCÍPIOS

Artigo 3º - Constituem princípios básicos da entidade, devendo ser obedecidos na tomada de decisões e no cumprimento de sua finalidade:

- a) Autonomia - A entidade deverá ser autônoma em relação a qualquer órgão público ou privado na administração de suas atividades, bens e recursos, cabendo a cada um dos seus membros e a todos em conjunto a participação nos processos decisórios.
- b) Auto Gestão - Dispõe que cabe a cada um dos membros, e a todos em conjunto, a participação nos processos decisórios da entidade. Expressa, ainda, a autonomia da entidade em relação a qualquer organismo público ou privado na administração de suas atividades, bens e recursos, por meio da gestão e controle a cargo única e exclusivamente de seus membros.
- c) Ajuda Mútua - Baseia-se no compromisso de cada associado em cooperar, por todos os meios, para o atendimento das necessidades do conjunto dos membros e, reciprocamente, no compromisso destes em socorrer as necessidades de cada um, dentro das possibilidades e finalidade da entidade.
- d) Solidariedade - Expressa o apoio da entidade a todas as organizações que se orientem por estes princípios e possuam finalidade semelhante.
- e) Democracia - Expressa a luta geral da entidade para o estabelecimento da democracia plena, entendida como condição indispensável para o exercício dos direitos fundamentais do ser humano.
- f) A entidade tem por princípio a defesa da cidadania, da justiça social, da qualidade de vida e da saúde, através do Sistema Único de Saúde.

Artigo 4º - No desenvolvimento de suas atividades, a entidade não fará distinção de raça, cor, idade, condição física, condição social, orientação sexual, opção política ou religiosa.

CAPÍTULO IIIDOS ÓRGÃOS DE REPRESENTAÇÃO

Artigo 5º - Além do presente estatuto, a entidade reger-se-á pelo seu regimento interno que disciplinará o funcionamento dos seguintes órgãos:

Cyfo *RSU*

- a) Assembléia Geral;
- b) Conselho Diretor;
- c) Conselho Fiscal.



DA ASSEMBLÉIA GERAL

Artigo 6º - A Assembléia Geral da entidade "Cidadania e Saúde", órgão máximo de deliberação coincidirá com a assembléia da União dos Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo-UMPS, nos mesmos dias, locais e horários, dando direito a voz e voto a todos os presentes para a apreciação de pauta previamente definida.

Artigo 7º - Compete à Assembléia Geral da entidade:

- a) Eleger a Coordenação da União dos Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo-UMPS e, dentre seus membros, o Conselho Diretor e o Conselho Fiscal da entidade "Cidadania e Saúde", quando convocada para esse fim;
- b) Deliberar acerca dos programas de atividades a serem desenvolvidos conjuntamente, com a participação da UMPS, dos Movimentos e da entidade "Cidadania e Saúde";
- c) Deliberar acerca da alienação e da aquisição de bens imóveis, bem como da constituição de ônus aos bens imóveis e outros bens da entidade;
- d) Aprovar e alterar o Regimento Interno da entidade, mediante proposta do Conselho Diretor;
- e) Aprovar relatórios quadrimestrais das atividades desenvolvidas pela entidade, os balancetes correspondentes e a prestação de contas do exercício findo, elaborados pelo Conselho Diretor, e analisados previamente pelo Conselho Fiscal;
- f) Destituir o Conselho Diretor, o Conselho Fiscal ou qualquer um de seus membros, em assembléia especialmente convocada para esse fim, mediante voto da maioria simples dos presentes;
- g) Deliberar acerca da reforma parcial ou total deste estatuto, bem como da dissolução da entidade, com a conseqüente destinação de seu patrimônio, na forma prevista neste estatuto;
- h) Referendar as decisões do Conselho Diretor acerca das questões e situações não previstas neste estatuto;

DO CONSELHO DIRETOR

Artigo 8º - O Conselho Diretor da entidade será eleito em Assembléia Geral Ordinária, convocada especificamente para este fim, para um mandato de 2 (dois) anos, e será composto com membros da Coordenação da UMPS, por sua vez eleita em conformidade com seu Regimento Interno, pelos seguintes cargos:

- a) Presidente;
- b) Vice-Presidente;
- c) Primeiro-Secretário;
- d) Segundo-Secretário;
- e) Primeiro-Tesoureiro;
- f) Segundo-Tesoureiro.

Artigo 9º - A Coordenação da União dos Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo - UMPS - será composta por representantes eleitos nos movimentos populares de saúde nas regiões da cidade e nos foros de lutas específicas em Assembléia Geral e indicados para compor a Coordenação da seguinte forma:

anyo *RSU*



9 DE JULHO
CENTRO
NORTE
NOROESTE
OESTE
SUL
SUDESTE
LESTE
MOPS
ESPEC.
TOTAL

Centro	Norte	Noroeste	Oeste	Sul	Sudeste	Leste	MOPS ESPEC.	TOTAL
ARS 1	ARS 7		ARS 2 ARS 8	ARS 9 ARS 10	ARS 3	ARS 4 ARS 5 ARS 6	Cidade	
2 vagas	2 vagas	2 vagas	2 vagas	2 vagas	2 vagas		3 vagas	25 vagas

Artigo 10º - O Conselho Diretor da entidade comporá obrigatoriamente a Coordenação da UMPS, participando de suas reuniões.

Artigo 11º - Compete ao Conselho Diretor da entidade, colegiadamente:

- Reunir-se, no mínimo, bimestralmente, de acordo com calendário anual aprovado em assembléia, e mediante prévia convocação;
- Reunir-se extraordinariamente, sempre que se fizer necessário, mediante prévia convocação de pelo menos 2 (dois) membros do Conselho Fiscal ou de 4 (quatro) membros do Conselho Diretor, ou ainda, de 10 (dez) membros da Coordenação da UMPS.
- Manter em dia e em ordem os bens da entidade e administrar todos os seus serviços;
- Executar as deliberações e programas de atividades aprovados em Assembléia Geral;
- Propor, em Assembléia Geral, programas de atividades para a entidade;
- Fiscalizar e guardar os documentos da entidade;
- Administrar financeiramente a entidade, executando todos os serviços necessários para este fim;
- Autorizar a alienação e a aquisição de bens móveis, referendado à posteriori em assembléia;
- Propor à Assembléia Geral a alienação e a aquisição de bens imóveis, bem como a constituição de ônus aos bens imóveis da entidade;
- Elaborar o Regimento Interno da entidade e apresentá-lo à Assembléia Geral, para a sua aprovação;
- Apresentar em Assembléia Geral o relatório das atividades desenvolvidas pela entidade, bem como os balancetes mensais devidamente acompanhados de parecer do Conselho Fiscal;
- Prestar contas e divulgar as atividades da entidade, anualmente e por escrito, a todos os associados;
- Elaborar a prestação de contas do exercício findo e apresentá-lo à Assembléia Geral, devidamente acompanhado do parecer de Conselho Fiscal;
- Promover a arrecadação dos donativos, bem como contribuições de órgãos privados ou públicos, visando propiciar infra-estrutura e formação de comissões necessárias à organização, promoção e capacitação dos Movimentos Populares de Saúde, conforme os dispositivos deste estatuto e do Regimento Interno da entidade;

2010

Deu.

- o) Propor e deliberar sobre ajuda de custos, no sentido de dar condições humanas e financeiras necessárias ao funcionamento adequado da entidade, após deliberação em assembléia;

ou: Propor plano de infraestrutura para a entidade de modo a garantir as condições necessárias à organização e funcionamento dos movimentos.

Artigo 12º - O Conselho Diretor deliberará por maioria simples sobre os assuntos que lhe forem pertinentes, segundo suas atribuições.

Artigo 13º - Compete ao Presidente:

- a) Convocar reuniões do Conselho Diretor, conforme previsto neste estatuto;
- b) Representar a entidade, tanto em sede judicial, quanto em sede extrajudicial;
- c) Participar da mesa que preside as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias, nos termos do Regimento Interno;
- d) Conjuntamente com o Tesoureiro, abrir, fechar e movimentar contas bancárias e de investimento;
- e) Conjuntamente com o Primeiro-Secretário e o Primeiro-Tesoureiro, firmar compromissos financeiros e escrituras públicas ou particulares;
- f) Conjuntamente com o Primeiro-Secretário, assinar a correspondência oficial da entidade;
- g) Conjuntamente com o Primeiro-Secretário, assinar as atas das Assembléias e Reuniões da entidade.



Artigo 14º - Compete ao Vice-Presidente:

- a) Substituir o Presidente nos casos de ausência e impedimento.

Artigo 15º - Compete ao Primeiro-Secretário:

- a) Lavrar as atas das Assembléias e Reuniões da entidade e assiná-las conjuntamente com o Presidente;
- b) Conjuntamente com o Presidente e o Primeiro-Tesoureiro, firmar compromissos financeiros e escrituras públicas ou particulares;
- c) Conjuntamente com o Presidente, assinar a correspondência oficial da entidade;

Artigo 16º - Compete ao Segundo-Secretário:

- a) Substituir o Primeiro-Secretário nos casos de ausência e impedimento.

Artigo 17º - Compete ao Primeiro-Tesoureiro:

- a) Conjuntamente com o Presidente, abrir, fechar e movimentar contas bancárias e de investimento;
- b) Conjuntamente com o Presidente e o Primeiro-Secretário, firmar compromissos financeiros e escrituras públicas ou particulares;
- c) Receber e efetuar os pagamentos regulares da entidade;
- d) Elaborar balancetes mensais e apresentá-los ao Conselho Diretor e ao Conselho Fiscal;
- e) Elaborar a prestação de contas do exercício findo e apresentá-lo ao Conselho Diretor.

Artigo 18º - Compete ao Segundo-Tesoureiro:

- a) Substituir o Primeiro-Tesoureiro nos casos de ausência e impedimento.

Artigo 19º - Poderão os membros do Conselho Diretor serem eleitos por mais 1 (um) mandato consecutivo.

Cylo *Du*

Artigo 20º - Mediante decisão da Assembléia Geral, convocada especialmente para esse fim, e com quórum qualificado de 2/3 dos presentes, poderá, a qualquer tempo, ser destituído o Conselho Diretor ou qualquer um de seus membros.

DO CONSELHO FISCAL

Artigo 21º - O Conselho Fiscal será eleito para um mandato de 2 (dois) anos, juntamente com o Conselho Diretor, em Assembléia Geral, e será constituído por 6 (seis) membros, sendo 3 (três) deles efetivos e 3 (três) deles suplentes.

Artigo 22º - Compete ao Conselho Fiscal:

- a) Orientar o Conselho Diretor em questões financeiras;
- b) Examinar os livros e escriturações em geral, e confirmar as contas e os respectivos lançamentos;
- c) Dar parecer fundamentado acerca dos relatórios elaborados pelo Conselho Diretor.



Artigo 23º - O Conselho Fiscal debiberará por maioria simples sobre os assuntos que lhe forem pertinentes, segundo suas atribuições.

Artigo 24º - Poderão os membros do Conselho Fiscal serem eleitos por mais de um mandato consecutivo.

Artigo 25º - Mediante decisão da Assembléia Geral, poderá, a qualquer tempo, ser destituído o Conselho Fiscal ou qualquer um de seus membros.

Artigo 26º - Os membros do Conselho Diretor e do Conselho Fiscal não serão remunerados.

CAPÍTULO IV

DOS SÓCIOS - SEUS DIREITOS E DEVERES

Artigo 27º - Podem associar-se a esta entidade os membros da UMPS que se cadastrarem e estiverem de acordo com os dispositivos estabelecidos por este estatuto.

Parágrafo Único - Consideram-se membros da UMPS as pessoas que participam das Comissões de Saúde, dos Conselhos Populares de Saúde e dos Movimentos Populares que atuam na área de Cidadania e Saúde.

Artigo 28º - São direitos do associado:

- a) Participar das atividades gerais da UMPS
- b) Votar e ser votado para qualquer cargo da administração da entidade, na forma prevista por esse estatuto.
- c) Gozar dos benefícios oferecidos pela entidade, na forma prevista por este estatuto;
- d) Recorrer ao Conselho Diretor em primeira instância ou à Assembléia Geral em segunda instância contra qualquer ato lesivo a seu direito;

Artigo 29º - São deveres do associado:

- a) Cumprir e fazer cumprir este estatuto;
- b) Comparecer às Assembléias regular e formalmente convocadas;
- c) Votar por ocasião da eleição;
- d) Exercer o controle popular nos órgãos públicos ou privados, fiscalizando a qualidade dos serviços prestados e participando de suas decisões, em todas os seus níveis.

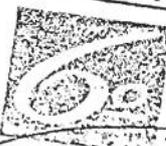
Parágrafo Único - Os associados não respondem solidariamente ou subsidiariamente pelos encargos assumidos pela entidade.

CAPÍTULO V

DO PATRIMÔNIO

Handwritten signatures and initials.

6.º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica



Apresentado hoje, protocolado e registrado em microfilme sob nº

63812

26 ABR 99

Oficiala Interm. Maria Gabriela Franco de Oliveira
e Escreventes Autorizados

Rua Conselheiro Constant, 147, São Paulo S.P.
C.P.A. 01605-000. Fone 3107.0031, Fax, 3106.2142

6.º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica



Emolumentos: R\$ 4,84

Estado (27%) R\$ 1,30

Imposp (20%) R\$ 0,96

TOTAL R\$ 7,12

Sebs e taxas recolhidas por Guia

ANEXO 5

ENCONTROS DO MSZL

1983 - I Encontro dos Movimentos e Conselhos de Saúde da Zona Leste. Programa de reivindicações de curto, médio e longo prazos. Esforço para unificação de todos os movimentos de saúde da zona leste. Luta pela oficialização do regimento dos conselhos e por conselhos regionais de saúde. Publicação do regimento em Diário Oficial após caravana unificada com 3.000 participantes.

1984 - II Encontro das Comissões e Conselhos de Saúde. Avançar na unificação do Movimento de Saúde da Zona Leste. Formar Coordenação do Movimento, com dois representantes de cada região. Eleger conselhos em todos os bairros para os centros de saúde. Programa de reivindicações e participar das lutas dos funcionários públicos. Comissões de trabalho permanentes no Movimento.

1985 - III Encontro das Comissões e Conselhos de Saúde. Aprovados os princípios e objetivos do Movimento. Calendário e organização da eleição dos Conselhos de Saúde. Programas de lutas e eleição da Coordenação do Movimento.

1986 - IV Encontro do Movimento de Saúde da Zona Leste. Estudo do Plano Metropolitano de Saúde e propostas para a VIII Conferência Nacional de Saúde. Plano de lutas, controle das verbas publicas e preocupação com a política de saneamento básico e abastecimento. Aprovação do projeto de formação de lideranças com recursos externos, através do SOF. Criada assessoria do Movimento, com direito a ter representantes na Coordenação.

1987 - V Encontro do Movimento de Saúde da Zona Leste. Propostas para a Constituinte. Participar da Plenária Estadual de Saúde. Fortalecer o trabalho dos Conselhos de Saúde, através do plano de lutas. Participação nos níveis regionais de decisão (CLIS, ERSA, etc.).

1988 - VI Encontro do Movimento de Saúde da Zona Leste. Garantir a eleição dos Conselhos de Saúde, enfrentando a resistência dos Governos Estadual e Municipal. Exigir a participação da população em todas as instâncias do SUDS e do PMS (Plano Metropolitano de

Saúde). Lutar para que os mecanismos de participação popular fossem aprovados em lei. Reestruturar o Movimento de Saúde por ERSAS. Articulação com outros Movimentos de Saúde, Movimentos populares e sindicais. Fortalecer a organização do Movimento nas regiões.

1989 - VII Encontro do Movimento de Saúde da Zona Leste. Preocupação crescente com o fortalecimento do trabalho nos bairros. Buscar a unificação dos movimentos populares. Reforçar o caráter de Conselhos Populares livres e independentes, para organizar a luta. Garantir a participação popular em todas as instâncias de decisão conquistadas na lei do SUS.

1990 - VIII Encontro do Movimento de Saúde da Zona Leste. Fortalecer a participação popular junto às instâncias de decisão do SUS, através do Conselho Municipal de Saúde e dos Conselhos Gestores. Trabalhar pela unificação das lutas e pela articulação dos movimentos de saúde e outros movimentos populares na cidade. Garantir um espaço conjunto para os movimentos de saúde da cidade e da Grande São Paulo.

1991 - IX Encontro do Movimento de Saúde da Zona Leste. Organizar a eleição dos Conselhos Populares de Saúde, apoiada em um novo regimento, que seja coerente com a preocupação de diferenciar os Conselhos Populares de Saúde dos Conselhos Gestores.

1992 - X Encontro do Movimento de Saúde da Zona Leste. Define o programa de lutas. Defende a implantação do SUS, através da municipalização. Preparação da IX Conferência Nacional de Saúde. Controle popular nas Unidades de Saúde, inclusive privadas e filantrópicas. Fortalecer os Conselhos Populares de Saúde. Discutida a unificação dos movimentos e a proposta de participar da Pró-Central de Movimentos Populares.

1993 - XI Encontro do Movimento de Saúde da Zona Leste e Sudeste. Promover manifestação unificada dos movimentos populares, sindicatos e partidos no Palácio das Indústrias, em defesa dos serviços públicos e da cidadania. Reforçar as Plenárias Municipal e Estadual de Saúde.

1995 - XII Encontro do Movimento de Saúde da Zona Leste e Sudeste. Participação na definição das políticas de saúde. Papel e importância do movimento diante da situação da saúde da população e das políticas governamentais. Linha política e futuro do movimento. O que fazer para que o movimento se fortaleça e atue nas regiões? Preocupação com a profissionalização de membros, que ficam a serviço da Coordenação e não das regiões. Divergências internas. Proposta de eleição dos conselhos em 1996. Elaborar planos de trabalho

e de lutas.

1997 - XIII Encontro do Movimento de Saúde da Zona Leste. Fortalecer o Movimento de Saúde, rumo à União dos Movimentos Populares de Saúde na cidade. Organizar o movimento para interferir nas políticas públicas de saúde. Eleição dos conselhos populares de saúde. Eleição da diretoria da entidade "*Saúde é Vida*", do MSZL. Relação do movimento com a Central de Movimentos Populares. Definir um plano de lutas.

ANEXO 6

ELEIÇÃO DOS CONSELHOS POPULARES DE SAÚDE – 2001

6.1. Cronograma

1 – Publicação do Estatuto dos Conselhos e do Regulamento das Eleições em DOE e DOM	25 de junho de 2001
2 – Inscrição das Chapas e indicações para compor a Comissão Eleitoral (até 2 pessoas por chapa)	1 a 10 de agosto de 2001
3 – Divulgação das Chapas nos bairros, distritos ou regiões.	Após 10/08/2001
4 – Encaminhamento das inscrições de chapas para os Distritos de Saúde ou Núcleos Regionais de Saúde/DIR, que devem providenciar material (urnas, cédulas, listagens)	12/08/2001
5 – Entregar para as Comissões Eleitorais o material recebido (urnas, cédulas, listagens)	22/08/2001
6 – Eleição dos Conselhos Populares de Saúde	Do dia 25 a 31 de agosto de 2001
7 – Apuração da eleição	31/08/2001 às 14:00 horas
8 – Cada Comissão Eleitoral deve encaminhar Ata e Resultado para os respectivos Distritos de Saúde ou Núcleos Regionais de Saúde/DIR	03/09/2001 – 10:00 horas
9 – Publicação dos Resultados e dos Eleitos no DOE e no DOM	15/09/2001

Os Movimentos de Saúde devem começar a fazer o trabalho de divulgação e organização das eleições dos Conselhos Populares de Saúde antes mesmo da publicação em Diário Oficial.

As negociações com as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde devem ser feitas de forma unificada, a partir do Estatuto dos Conselhos e do Regulamento das Eleições já discutidos e aprovados pelos foros regionais ou distritais, onde haverá eleição de Conselhos Populares de Saúde.

Qualquer dúvida com as datas verificar no Regulamento das Eleições dos Conselhos Populares de Saúde.

6.2. Estatuto

ESTATUTO DOS CONSELHOS POPULARES DE SAÚDE

Finalidade

Art. 1º - A organização e o funcionamento dos Conselhos Populares de Saúde têm por finalidade estimular a participação organizada da população na luta pela melhoria da qualidade de vida, saúde e direitos de cidadania.

Parágrafo 1º - Os Conselhos Populares de Saúde, reconhecidos pelo Poder Público nos termos deste Estatuto, são formas autônomas de organização da população em torno de seus interesses e necessidades.

Parágrafo 2º - O controle e melhoria dos serviços prestados pelas unidades de saúde serão realizados pelos Conselhos Gestores, a serem regulamentados em Portaria específica, nos termos da legislação do SUS (Lei 8080/90 e 8142/90), sendo que em sua atuação junto aos órgãos responsáveis pela prestação de serviços de saúde poderá contar com o apoio do Conselho Popular de Saúde.

Princípios

Art. 2º - Para exercer suas funções e cumprir suas finalidades, o Conselho Popular de Saúde se regerá pelos seguintes princípios:

1 – Saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido por políticas públicas sociais e econômicas e pela reorganização dos sistemas municipal e estadual de saúde.

2 – As condições de vida, incluindo salário, alimentação, moradia, transporte, saneamento básico, trabalho, lazer, cultura e acesso aos serviços de saúde, determinam as condições de saúde da população.

3 – Participação popular na elaboração das políticas públicas e sociais, bem como no controle dos serviços de saúde, garantida pelas Constituições Federal e Estadual e pelas Lei Orgânica do Município.

Atribuições

Art. 3º - São atribuições do Conselho Popular de Saúde:

- a) organizar a população junto aos movimentos populares de saúde, para reivindicar e garantir melhores condições de vida e saúde;
- b) tomar conhecimento dos problemas de saúde da população;
- c) proporcionar meios para garantir o acesso a informações, formação e capacitação aos usuários do Sistema Único de Saúde e aos cidadãos em geral;
- d) acompanhar, sugerir e controlar as atividades dos órgãos responsáveis pela prestação de serviços de saúde, auxiliando os Conselhos Gestores de Unidades Básicas, de Hospitais e de Distritos de Saúde a tomarem decisão;
- e) representar a população perante as autoridades competentes;
- f) aprovar seu Regimento Interno.

Composição

Art. 4º - Farão parte do Conselho Popular de Saúde as pessoas beneficiadas pela atuação das Unidades Administrativas e de Assistência das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde (Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, Hospitais, Núcleos de Saúde, Distritos de Saúde, e outras) e demais moradores, movimentos e entidades interessados nas questões de saúde, inclusive as entidades de portadores de deficiência, patologias e outras necessidades especiais.

Art. 5º - Os Conselhos Populares de Saúde poderão ser organizados a nível local, distrital, regional, municipal e estadual.

Parágrafo 1º - A organização dos Conselhos Populares de Saúde nos diversos níveis citados neste artigo terão por referência as Unidades Administrativas da SMS e da SES, que serão responsáveis para dar suporte à realização das eleições nos termos desse estatuto.

Parágrafo 2º - O Conselho Popular de Saúde terá no mínimo 07 membros efetivos e 07 membros suplentes.

Art. 6º - Os membros do Conselho Popular de Saúde deverão residir na área de abrangência da Unidade Administrativa a que se reporta o referido conselho.

Art. 7º - Poderá ser eleito para o Conselho Popular de Saúde, o indivíduo com mais de 15 anos, que seja morador na área de abrangência do respectivo Conselho.

Art. 8º - O indivíduo candidato ao Conselho Popular de Saúde em nível local poderá candidatar-se também aos Conselhos Populares de Saúde dos demais níveis, desde que ele seja morador nas áreas de abrangência destes Conselhos (distrital, regional, municipal e estadual).

Art. 9º - Poderá ser destituído, a critério do Conselho, o membro infrator às normas do seu Regimento ou que faltar a três reuniões consecutivas e não justificadas.

Art. 10 – Os membros participantes do Conselho Popular de Saúde serão escolhidos pelos moradores da área de atuação da Unidade Administrativa, a que se reporta, através de eleição direta, na qual poderão votar os moradores maiores de 15 anos, alfabetizados ou não.

Art. 11 – Onde houver inscrição para Conselho Popular de Saúde em mais de um nível (local e distrital, local e regional, regional e municipal, etc), a eleição poderá se dar ao mesmo tempo, porém com documentação distinta para cada Conselho (urnas, cédulas, registro, ata, etc).

Parágrafo 1º - Neste caso, os moradores poderão votar nos Conselhos Populares de Saúde dos vários níveis, ao mesmo tempo, desde que seja beneficiado pela atuação das Unidades Administrativas e de Assistência da área de abrangência destes Conselhos.

Art. 12 – É obrigatório às direções das unidades de saúde divulgar as eleições pelos meios mais amplos possíveis, na sua área de atuação, com pelo menos dois meses de antecedência, informando os prazos para inscrições das chapas e as datas da eleição.

Parágrafo único – As inscrições das chapas deverão ocorrer até 15 (quinze) dias antes da data prevista para o início das eleições e serão publicadas em DOM e DOE, por iniciativa dos Distritos de Saúde e dos Núcleos Regionais de Saúde/DIR, para conhecimento público.

Art. 13 - As chapas, cuja composição deverá obedecer ao disposto neste estatuto, serão registradas na secretaria das Unidades Administrativas correspondentes (Distritos de Saúde ou Núcleos Regionais de Saúde/DIR).

Art. 14 – As urnas e as cédulas serão providenciadas pela Direção da Unidade Administrativa correspondente e ficarão em locais públicos durante o prazo de votação, que será de 7 (sete) dias, acompanhadas de funcionário especialmente designado pela Direção da Unidade e por fiscais das chapas existentes.

Parágrafo único – Deverá haver uma lista para registro dos votantes, contendo nomes e endereços completos.

Art. 15 – A apuração será feita pelos fiscais das chapas inscritas, em dia fixado no Regulamento das Eleições, a ser publicado em DOM e DOE, e em local determinado, sempre de comum acordo com as chapas, e na presença de um funcionário da Unidade, especialmente designado para este fim.

Art. 16 – Será vencedora a chapa que obtiver maioria simples dos votos. Das chapas perdedoras deverão ser incluídos como membros titulares e suplentes do Conselho Popular de Saúde, um elemento para cada 10% (dez por cento) de proporção de votos na eleição, escolhido pela ordem de registro na respectiva chapa.

Art. 17 – Os eventuais questionamentos e pedidos de impugnação do processo de eleição de um determinado Conselho Popular de Saúde deverão ser encaminhados ao Conselho Municipal de Saúde ou ao Conselho Estadual de Saúde, dependendo da Unidade Administrativa a que se reporta.

Art. 18 – A SMS, através dos Distritos de Saúde, e a SES, através dos Núcleos Regionais de Saúde/DIR, publicarão no DOM e no DOE, em prazo não superior a 30 (trinta) dias a contar das eleições, a relação dos Conselhos Populares de Saúde eleitos, identificados pela sua área de abrangência e seus componentes (com nome, documento e endereço dos eleitos).

Parágrafo único – Nos casos em que houver pedido de impugnação, a publicação será feita imediatamente após a decisão do Conselho Municipal de Saúde ou do Conselho Estadual de Saúde.

Art. 19 – O prazo de atuação e de gestão do Conselho Popular de Saúde será de 2 (dois) anos, podendo o membro se recandidatar nas eleições seguintes.

Art. 20 – Ao término deste prazo, e excepcionalmente enquanto não ocorre a nossa eleição, os membros do Conselho Popular de Saúde poderão solicitar a prorrogação do mesmo.

Funcionamento

Art. 21 – O Conselho Popular de Saúde reunir-se-á ordinariamente com frequência mensal e, extraordinariamente, quantas vezes considerar necessário.

Art. 22 – As reuniões do Conselho Popular de Saúde serão realizadas em local e data amplamente divulgadas pelos próprios moradores e abertas a todos os interessados com direito a voz. Apenas os membros do Conselho Popular de Saúde terão direito a voto.

Art. 23 – Na primeira reunião do Conselho deverão ser eleitos um secretário e um coordenador dos trabalhos entre seus membros e que poderão ser trocados a qualquer momento.

Art. 24 – Ao final de cada reunião, ordinária ou extraordinária, deverá ser escolhido o coordenador da próxima reunião e assim sucessivamente.

Art. 25 – Será iniciada a reunião pela leitura, discussão e votação da Ata da Reunião anterior, registrada em livro próprio. Após a aprovação, ela será assinada pelos membros presentes e permanecerá sob os cuidados do secretário.

Art. 26 – Após a aprovação da Ata, atendendo a sugestões dos presentes, o coordenador organizará e aprovará a pauta do dia.

Art. 27 – É proibido aos membros do Conselho Popular de Saúde obter, junto aos órgãos públicos e demais instituições, privilégio para si ou para terceiros.

Art. 28 – A SMS e a SES abrirão, periodicamente, editais de convocação a cada ano ou no máximo a cada dois anos, para renovar a composição e para formar novos Conselhos Populares de Saúde.

6.3. Regulamento

REGULAMENTO DAS ELEIÇÕES DOS CONSELHOS POPULARES DE SAÚDE 2001

1 – Eleição – Será encaminhado processo de eleição dos Conselhos Populares de Saúde, nos bairros, distritos e/ou regiões que compõem ou são correspondentes aos Distritos de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde e aos Núcleos Regionais de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde, onde a população se organizar para isso.

2 – Chapas – A eleição será realizada mediante a inscrição de chapas, nos termos deste Regulamento e do Estatuto dos Conselhos Populares de Saúde.

3 – Divulgação – A partir da publicação desta Resolução, o processo eleitoral deverá ser ampla e obrigatoriamente divulgado nas áreas de abrangência dos Distritos de Saúde e dos Núcleos Regionais de Saúde/DIR, que darão apoio à realização da eleição.

4 – Inscrição de Chapas – A inscrição de chapas será feita através de registro em livro apropriado junto à secretaria da Unidade Administrativa (Distrito de Saúde ou Núcleos Regionais de Saúde/DIR) correspondente ao território onde se elegerá o Conselho, mediante entrega de relação dos candidatos na chapa e dos seguintes dados:

- a. Denominação da chapa;
- b. Nome dos componentes (titulares e suplentes)
- c. Numero de documento
- d. Endereço, comprovando que a pessoa reside na área de abrangência do Conselho Popular de Saúde.

5 – Prazo de Inscrição de chapas – ocorrerá de 01 a 10 de agosto de 2001, das 8:00 às 16:00 horas. Após esse prazo, não serão aceitas novas inscrições. Em 10 de agosto de 2001, às 16:00 horas, a Comissão Eleitoral deverá lavrar, em livro apropriado, o termo de encerramento das inscrições.

6 – Comissão Eleitoral – Cada chapa deverá indicar no ato de inscrição o nome de um representante para compor a Comissão Eleitoral, juntamente com um representante do Distrito

de Saúde ou do Núcleo Regional de Saúde/DIR, indicado pela respectiva direção. A Comissão Eleitoral deliberará sobre:

- a) Quantidade de material a ser providenciado
- b) Roteiro das urnas volantes
- c) Guarda das urnas volantes

7 – Recursos Materiais – As cédulas, lista de votação (com nome e endereço dos votantes) e urnas (no mínimo duas por bairro, sendo uma fixa e uma volante) serão providenciadas pelo Distrito de Saúde ou Núcleo Regional de Saúde/DIR correspondente. Até o dia 13 de agosto de 2001, as Unidades de Saúde que receberam inscrição de Conselhos locais encaminharão ao respectivo Distrito de Saúde ou Núcleo Regional de Saúde/DIR uma relação contendo a denominação da chapa ou chapas inscritas para a confecção de cédulas.

Os Núcleos Regionais deverão providenciar as cédulas, lista de votação e urnas para entrega-las às unidades até o dia 13 de agosto de 2001, conforme modelo em anexo. O Distrito de Saúde ou Núcleo Regional de Saúde/DIR providenciará a confecção de duas mil cédulas para cada Conselho a ser eleito, número este que poderá ser alterado conforme critério a ser discutido na Comissão Eleitoral. As Unidades providenciarão um livro para registro das chapas, para a Ata de Apuração e demais ocorrências.

8 – Eleição – A eleição será realizada no período de 25 a 31 de agosto de 2001, em horário a ser definido por cada Comissão Eleitoral, e será encerrada no dia 31 de agosto às 12:00 horas.

9 – Apuração – A apuração será realizada pela Comissão Eleitoral podendo ser na Unidade de Saúde do bairro, no Distrito de Saúde ou no Núcleo Regional de Saúde/DIR respectivo, onde houver eleição, no mesmo dia, a partir das 14:00 horas, estendendo-se até o final do processo. Ao final da apuração será declarada a composição do Conselho Popular de Saúde.

Em caso de pedido de impugnação, a solicitação deverá ser encaminhada no prazo máximo de três dias úteis ao Conselho Municipal de Saúde ou ao Conselho Estadual de Saúde, dependendo da Unidade Administrativa a que se refere o Conselho Popular de saúde eleito. A

solicitação deverá ser assinada pela maioria dos membros da chapa interessada, cabendo ao Conselho Municipal de Saúde ou ao Conselho Estadual de Saúde a decisão sobre o pedido de impugnação, ouvida a Comissão Eleitoral.

Até o dia 03 de setembro de 2001, cada Comissão Eleitoral deverá encaminhar a ata e o resultado da eleição para o Distrito de Saúde ou ao Núcleo Regional de Saúde/DIR.

10 – Publicação em Diário Oficial – Os Distritos de Saúde e os Núcleos Regionais de Saúde deverão providenciar a publicação dos Conselhos Populares de Saúde eleitos em Diário Oficial do Estado do Município, nos termos previstos no Estatuto dos Conselhos Populares de Saúde, em 15 de setembro de 2001.

SAÚDE

Secretário: EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO

Rua General Jordani, 36 - PABX:3218-4000 - Vila Buarque

E-MAIL: asplan@sms.prodam.sp.gov.br

PORTARIA 1.507/2001-SMS.G

O Secretário Municipal da Saúde, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei e,

CONSIDERANDO a importância da participação e controle social na gestão do SUS,

RESOLVE:

Publicar o Estatuto dos Conselhos Populares de Saúde junto às Unidades de Saúde da SMS:

ESTATUTO DOS CONSELHOS POPULARES DE SAÚDE

Finalidade

Art. 1º - A organização e funcionamento dos Conselhos Populares de Saúde têm por finalidade estimular a participação organizada da população na luta pela melhoria da qualidade de vida e saúde.

Parágrafo 1º - Os Conselhos Populares de Saúde são formas autônomas de organização da população em torno de seus interesses e necessidades, reconhecidos pelo Poder Público nos termos deste Estatuto.

Parágrafo 2º - O controle e melhoria dos serviços prestados pelas Unidades de Saúde serão realizados pelos Conselhos Gestores, a serem regulamentados em Portaria específica nos termos da legislação do SUS, (Lei 8080 e 8142), sendo que a sua atuação junto aos órgãos responsáveis pela prestação de serviços de saúde poderá se dar conjuntamente com o Conselho Popular de Saúde.

Princípios

Art. 2º - Para exercer suas finalidades, o Conselho Popular de Saúde se regerá pelos seguintes princípios:

1 - Saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido por políticas públicas sociais e econômica

2 - As condições de vida, incluindo alimentação, moradia, transporte, saneamento básico, trabalho, salário, lazer, cultura e acesso aos serviços de saúde, determinam as condições de saúde da população.

3 - A participação Popular na elaboração das políticas públicas e sociais, bem como no controle dos serviços de saúde, garantida pelas Constituições Federal e Estadual e pela Lei Orgânica do Município.

Atribuições

Art. 3º - São atribuições do Conselho Popular de Saúde:

- * tomar conhecimento dos problemas de saúde da população;
- * organizar a população para reivindicar e garantir melhores condições de vida e saúde;

- * proporcionar meios de informações e formação/capacitação para os usuários do Sistema Único de Saúde;

- * representar a população perante as autoridades competentes;

- * acompanhar, sugerir e controlar as atividades dos órgãos responsáveis pela prestação de serviços de saúde, auxiliando os Conselhos Gestores das Unidades Básicas e dos Distritos de Saúde a tomarem decisões;

- * aprovar seu Regimento Interno.

Composição

Art. 4º - Farão parte do Conselho Popular de Saúde os moradores da área de abrangência das unidades administrativas estaduais e municipais, membros de movimentos e entidades interessados nas questões de saúde, entidades de portadores de patologias e outras necessidades especiais.

Art. 5º - Os Conselhos Populares de Saúde poderão ser organizados a nível local, distrital, regional, municipal e estadual.

Parágrafo 1º - A organização dos Conselhos Populares nos diversos níveis terão por referência as Unidades Administrativas da SES e da SMS, que serão responsáveis para dar suporte à realização das eleições nos termos desse estatuto.

Parágrafo 2º - O Conselho Popular de Saúde terá no mínimo 07 membros efetivos e 07 membros suplentes.

Art. 6º - Os membros do Conselho Popular de Saúde deverão residir na área de abrangência da Unidade Administrativa.

Art. 7º - Poderá ser eleito para o Conselho Popular de Saúde, o indivíduo com mais de 21 anos, que seja morador na área de abrangência do respectivo Conselho.

Art. 8º - O indivíduo candidato ao Conselho Popular de Saúde no nível local poderá candidatar-se também aos Conselhos Populares de Saúde dos demais níveis, desde que ele seja morador nas áreas de abrangência destes Conselhos (distrital, regional, municipal e estadual).

Art. 9º - Poderá ser destituído, a critério do Conselho, o membro infrator as normas do Regimento ou que faltar, sem justificar, a três reuniões consecutivas.

Art. 10º - Os membros participantes do Conselho Popular de Saúde serão escolhidos pelos moradores da região de atuação da Unidade Administrativa a que se refere, através de eleição direta, na qual poderão votar os moradores maiores de 16 anos, alfabetizados ou não.

Art. 11º - Onde houver inscrição para Conselho Popular de Saúde em mais de um nível (local e distrital, local e regional, regional e municipal, etc), a eleição poderá se dar ao mesmo tempo, porém com documentação distinta de cada Conselho (urnas, cédulas, registro, ata, etc).

Parágrafo 1º - Neste caso, os moradores poderão votar nos Conselhos Populares de Saúde dos vários níveis, ao mesmo tempo, desde que seja morador da área de abrangência dos Conselhos.

Art. 12º - É obrigatório à direção da unidade de saúde divulgar pelos meios mais amplos possíveis, na sua área de atuação, com pelo menos dois meses de antecedência, os prazos para inscrições das chapas e data da eleição.

Parágrafo único - As inscrições das chapas deverão ocorrer até 15 (quinze) dias antes da data prevista para o início das eleições e publicadas em DOM e DOE, sob responsabilidade dos Distritos de Saúde e dos Núcleos Regionais de Saúde, para conhecimento público.

Art. 13º - A composição das chapas deverá obedecer ao disposto neste estatuto e estas serão registradas na secretaria das Unidades Administrativas.

Art. 14º - As urnas e as cédulas serão providenciadas pela Direção da Unidade Administrativa correspondente e ficarão em locais públicos durante o prazo de votação, que será de 7 (sete) dias, acompanhados de funcionário especialmente designado pela Direção da Unidade e por fiscais das chapas existentes. Deverá haver uma lista para registro dos votantes.

Art. 15º - A apuração será feita pelos fiscais das chapas inscritas, em dia e local determinados de comum acordo com as chapas e na presença de um funcionário da Unidade, especialmente designado para esse fim.

Art. 16º - Será vencedora a chapa que obtiver maioria simples dos votos. Das chapas perdedoras deverão ser incluídos como membros do Conselho Popular de Saúde, um elemento para cada 10% (dez por cento) na proporção de votos da eleição, escolhido pela ordem de registro na respectiva chapa.

Art. 17º - A SES, através dos Núcleos de Saúde, e a SMS através dos Distritos de Saúde, publicarão, no DOE e no DOM, em prazo não superior a 30 (trinta) dias das eleições, a relação dos Conselhos Populares de Saúde eleitos, identificados pela sua área de abrangência e seus componentes (com nome, documento e endereço dos eleitos). Nos casos em que houver pedido de impugnação, a publicação será feita imediatamente após a decisão dos Conselho Estadual e Municipal de Saúde.

Art. 18º - O prazo de gestão do Conselho Popular de Saúde será de 2 (dois) anos, podendo o membro se recandidatar nas próximas eleições.

Art. 19º - Ao término deste prazo, e excepcionalmente enquanto não ocorre a nova eleição, os membros do Conselho Popular de Saúde poderão solicitar a prorrogação do mesmo.

Funcionamento

Art. 20º - O Conselho Popular de Saúde reunir-se-á ordinariamente com frequência mensal e, extraordinariamente, quantas vezes considerar necessário.

Art. 21º - As reuniões do Conselho Popular de Saúde serão realizadas em local e data amplamente divulgadas e abertas a todos os interessados com direito a voz. Apenas os membros do Conselho Popular de Saúde terão direito a voto.

Art. 22º - Na primeira reunião do Conselho deverão ser eleitos um secretário e um coordenador dos trabalhos entre seus membros, que poderão ser trocados a qualquer momento.

Art. 23º - Ao final de cada reunião, ordinária ou extraordinária, deverá ser escolhido o coordenador da próxima reunião e assim sucessivamente.

Art. 24º - Será iniciada a reunião pela leitura, discussão e votação da Ata da Reunião anterior, registrada em livro próprio. Após a aprovação, será assinada pelos membros presentes e permanecerá sob os cuidados do secretário.

Art. 25º - Após a aprovação da Ata, atendendo a sugestões dos presentes, o coordenador organizará e aprovará a pauta do dia.

Art. 26º - É proibido aos membros do Conselho Popular de Saúde obter, junto aos órgãos públicos e demais instituições, privilégio para si ou para terceiros.

Art. 27º - A SES e a SMS abrirão edital de convocação a cada 2 anos por solicitação dos Conselhos Populares de Saúde.

Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

RESOLUÇÃO 01/2001-SMS.G

O Secretário Municipal da Saúde, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei, determina a realização da eleição dos Conselhos Populares de Saúde junto às Unidades de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, no mês de agosto/2001, conforme Portaria nº 1507/2001, que aprova o Estatuto dos Conselhos Populares de Saúde e conforme Regulamento a seguir:

REGULAMENTO DAS ELEIÇÕES DOS CONSELHOS POPULARES DE SAÚDE PARA AGOSTO/2001

1 - Eleição - será encaminhado processo de eleição dos Conselhos Populares de Saúde, nos bairros e/ou regiões que compõem ou correspondem aos Núcleos Regionais de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde ou aos Distritos de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, onde a população se organizar para isso.

2 - Chapas - A eleição será realizada mediante a inscrição de chapas, nos termos deste regulamento.

3 - Divulgação - A partir da publicação desta Resolução, o processo eleitoral deverá ser ampla e obrigatoriamente divulgado nas áreas de abrangência dos Núcleos Regionais de Saúde, Distritos de Saúde e Unidades que darão apoio à realização da eleição.

4 - Inscrição de Chapas - A inscrição de chapas será feita através de registro em livro apropriado junto à secretaria das Unidades de Saúde, dos Distritos ou dos Núcleos correspondentes ao território onde se elegerá o Conselho, mediante entrega de relação dos candidatos na chapa e dos seguintes dados:

- denominação da chapa;
- nome dos componentes (titulares e suplentes);
- numero de documento;
- endereço, comprovando que a pessoa reside na área de abrangência do Conselho Popular de Saúde.

5 - Prazo de Inscrição de chapas - ocorrerá de 01 a 10 de agosto de 2001, das 8:00 às 16:00 horas. Após esse prazo, não serão aceitas novas inscrições. Em 10 de agosto de 2001, às 16:00 horas, a Comissão Eleitoral deverá lavrar, em livro apropriado, o termo de encerramento das inscrições.

6 - Comissão Eleitoral - Cada chapa deverá indicar no ato de inscrição o nome de um representante para compor a Comissão Eleitoral, juntamente com um representante do Distrito de Saúde ou do Núcleo Regional, indicado pela Diretoria.

7 - Recursos Materiais - As cédulas, lista de votação (com nome e endereço do votantes) e urnas (no mínimo duas por bairro, sendo uma fixa e uma volante) serão providenciadas pelo Núcleo Regional e Distrito de Saúde. Até o dia 13 de agosto de 2001, as Unidades de Saúde que receberam inscrição de Conselhos locais encaminharão ao respectivo Núcleo Regional e Distrito de Saúde uma relação contendo a denominação da chapa ou chapas inscritas para a confecção de cédulas. Os Núcleos Regionais deverão providenciar as cédulas, lista de votação e urnas para entrega-las as unidades até o dia 22 de agosto de 2001, conforme modelo em anexo. Os Núcleos Regionais e Distritos de Saúde providenciarão a confecção de duas mil cédulas para cada Conselho a ser eleito, número este que poderá ser alterado conforme critério a ser discutido na Comissão Eleitoral. As Unidades providenciarão um livro para registro das chapas, para a Ata de Apuração e demais ocorrências.

8 - Eleição - A eleição será realizada no período de 25 a 31 de agosto de 2001, em horário a ser definido por cada Comissão Eleitoral, e será encerrada no dia 31 de agosto às 12:00 horas.

9 - Apuração - A apuração será realizada pela Comissão Eleitoral podendo ser na Unidade de Saúde do bairro onde houver eleição, no Núcleo Regional ou Distrito de Saúde, no mesmo dia, a partir das 14:30 horas, estendendo-se até o final do processo. Ao final da apuração será declarada a composição do Conselho Popular de Saúde. Em caso de pedido de impugnação, a solicitação deverá ser encaminhada no prazo máximo de três dias úteis ao Conselho Municipal e Estadual de Saúde,

assinada pela maioria dos membros da chapa interessada, cabendo aos mesmos a decisão sobre o pedido de impugnação, ouvida a Comissão Eleitoral. Até o dia 03 de setembro de 2001 cada Comissão Eleitoral deverá encaminhar a ata e o resultado da eleição para o Núcleo Regional e Distrito.

10 - Publicação em Diário Oficial - Os Núcleos Regionais e Distritos de Saúde deverão providenciar a publicação dos Conselhos Populares de Saúde eleitos em Diário Oficial do Estado e do Município em 25 de setembro de 2001.

ELEIÇÃO DOS CONSELHOS POPULARES DE SAÚDE - 2001

CRONOGRAMA

- Publicação do Regulamento e Estatuto do CPS DOE - DOM 25 de junho de 2001
- Inscrição das Chapas e indicação para composição da Comissão eleitoral (até 2 pessoas por chapa) 1 a 10 de agosto de 2001
- Divulgação das Chapas nos bairros, regiões ou distritos Após 10/08/2001
- Encaminhamento das inscrições para os Núcleos Regionais e Distritos de Saúde para providenciar material (urnas, cédulas, listagens) - 13/08/2001
- Entrega do material (urnas, cédulas, listagens) para as Comissões Eleitorais - 22/08/2001
- Eleição dos Conselhos Populares de Saúde - Do dia 25 a 31 de agosto de 2001
Encerramento às 12:00 horas
- Apuração da eleição - 31/08/2001 às 14:00 horas
- Encaminhamento das Atas e resultados da Eleição pelas Comissões Eleitorais para os Núcleos Regionais e Distritos Correspondentes - 03/09/2001 - 10:00 horas
- Publicação no DOE e DOM - 25/09/2001

O movimento popular de saúde deve começar a fazer o trabalho de divulgação e organização das eleições dos Conselhos Populares de Saúde antes mesmo da publicação em Diário Oficial. As negociações com as Secretarias Estadual e Municipal devem ser feitas a partir do Estatuto e Regimento já discutido e aprovado pelos foros regionais onde ocorrerão eleições para o

Conselho Popular de Saúde.
Qualquer dúvida com as datas verificar no regulamento do Conselho Popular de Saúde.
Obs.: Cada chapa inscrita deverá tirar uma cópia e encaminhar para registro no movimento popular de saúde.

MODELO

MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE

Inscrição da CHAPA para a Eleição dos Conselhos Populares de Saúde a realizar-se nos dias 26,27,28,29,30 e 31 de agosto 2001.

Data de Inscrição ____/____/____

Eleição Local: _____ Distrito: _____

TITULARES

- 1 - Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ R.G.: _____
- 2 - Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ R.G.: _____
- 3 - Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ R.G.: _____
- 4 - Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ R.G.: _____
- 5 - Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ R.G.: _____
- 6 - Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ R.G.: _____
- 7 - Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ R.G.: _____
- 8 - Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ R.G.: _____
- 9 - Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ R.G.: _____
- 10 - Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ R.G.: _____

SUPLENTES

- 11 - Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ R.G.: _____
- 12 - Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ R.G.: _____
- 13 - Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ R.G.: _____
- 14 - Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ R.G.: _____
- 15 - Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ R.G.: _____
- 16 - Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ R.G.: _____
- 17 - Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ R.G.: _____
- 18 - Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ R.G.: _____
- 19 - Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ R.G.: _____
- 20 - Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ R.G.: _____

INDICAR 2 NOMES PARA A COMISSÃO ELEITORAL

Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ CEP: _____ Fone: _____

Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ CEP: _____ Fone: _____

CÉDULA

ELEIÇÃO DO CPS 2001

CHAPA I - []
CHAPA II []
CHAPA III []

CPS LOCAL []
CPS DISTRITAL []

Lista dos votantes da Eleição do Conselho Popular de Saúde 2001
Data _____ Local _____ Tipo de Urna Votante [] Fixa []

Nº	Nome	Endereço	Bairro	Assinatura
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAVA, S.C. (Org.). **Que história é essa? Conselhos Populares**. São Paulo: Grupo de Educação Popular/PUC-SP. GEP-URPLAN, 1984, n. 1.
- BAVA, S.C. Controle Social no SUS: a prática e os desafios. In: NEDER, C.A.P. (Org.) **Relatório de Oficina de Trabalho**. São Paulo: Instituto de Saúde, abr. 1995. (Coleção Debates, Série 2).
- BENEVIDES, M.V. Democracia e Cidadania. In: VILLAS-BÓAS, R. (Org.). **Participação Popular nos Governos Locais**. São Paulo: PÓLIS, 1994. (14): 11-19. 68 p.
- BOBBIO, N.; MATEUCCI, N.; PASQUINO, G. **Dicionário de Política**. 3.ed. Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília, 1991.
- BÓGUS, C.M. **Participação Popular em Saúde: formação política e desenvolvimento**. São Paulo: Annablume: FAPESP, 1998. 227 p.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.
- BRASIL. CNS / PNUD / MS. **Avaliação do Funcionamento dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde: Relatório Executivo**. Brasília, 1993.
- CAMPOS, G.W.S. A Reforma Sanitária Necessária. In: BERLINGUER, G., FLEURY TEIXEIRA, S.M., CAMPOS, G.W.S. **Reforma Sanitária: Itália e Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1988.
- CARDOSO, R. (Coord.). **Descentralização Administrativa e Política Local de Saúde**. São Paulo: CEBRAP, 1987. (Relatório de Pesquisa).
- CARDOSO, R. (Coord.). **Relações entre Instituições Prestadoras de Serviços e seus Usuários. Política de Promoção da Participação Popular: implantação dos conselhos de comunidade nos centros de saúde. Jardim Nordeste**. São Paulo: CEBRAP, 1988. (Relatório de Pesquisa).
- CARDOSO, R. **Movimentos Sociais: em Busca de Novos Horizontes Interpretativos**. São Paulo: CEBRAP, 1989. (Relatório de Pesquisa).

- CARVALHO, A.I. **Conselhos de Saúde no Brasil - Participação Cidadã e Controle Social**. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995.
- CARVALHO, A.I., DRUMMOND, J. (Orgs.) - **Relatório do I Congresso de Conselheiros de Saúde**. Brasília, ASCOM/MS, 1995, (mimeo).
- CARVALHO, G.I., SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1992.
- CITELI, M.T. **Mulheres e Direitos Reprodutivos na Periferia: releitura feminista de um movimento de saúde**. 1994. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP, São Paulo.
- COHN, A., NUNES, E., JACOBI, P.R., KARSCH, U. - **A Saúde como Direito e como Serviço**. São Paulo: Cortez/CEDEC, 1991. 164 p.
- COHN, A., ELIAS, P., JACOBI, P.R. - Participação Popular e Gestão dos Serviços de Saúde: um olhar sobre a experiência do município de São Paulo. **Saúde em Debate**, São Paulo, v. 38, p. 90-93, 1993.
- COHN, A. (Coord.). Descentralização, Saúde e Democracia: o caso do município de São Paulo (1989-1992). **Cadernos CEDEC**, São Paulo, n. 44, 1995.
- COHN, A. Saúde e Cidadania – a árdua construção de uma nova ordem democrática no país. **Suplemento de Saúde do Diário Oficial de Pernambuco**. Pernambuco, n. 10, p. 2, Jan./Fev. 1996.
- COHN, A., ELIAS, P. (Coords.). **O Público e o Privado na Saúde – o PAS em São Paulo**. São Paulo: Cortez/CEDEC, 1999. 248 p.
- COSTA, N.R. et al. **Demandas Populares, Políticas Públicas e Saúde**. Petrópolis: Vozes/ABRASCO, 1989, 160 p.
- COUTINHO, J.A. A Participação Popular na Gestão de Saúde em São Paulo. **Lutas Sociais – Revista do Núcleo de Estudos de Ideologias e Lutas Sociais da PUC/SP**. São Paulo, n.º 2, p. 125-140, 1997.
- DOIMO, A.M. **Movimento Popular no Brasil Pós-70: formação de um campo ético-político**. 1993. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP. São Paulo

- DOIMO, A.M. **A Vez e a Voz do Popular: movimentos sociais e participação política no Brasil pós-70**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ANPOCS, 1995.
- DONATO, A.F., LOBO, E.F. (Org.) **I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde – Questões Metodológicas**. São Paulo (Município): Secretaria de Saúde. 1992. (mimeo).
- FERREIRA, A.B. de H. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986. 1838 p.
- FLEURY TEIXEIRA, S. (Org.) **Reforma Sanitária: em busca de uma teoria**. São Paulo: Cortez/ABRASCO, 1989. 232 p.
- FLEURY TEIXEIRA, S. (Org.) **Saúde Coletiva? Questionando a onipotência do social**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992. 234 p.
- GALLO, E. (Org.) **Razão e Planejamento. Reflexões sobre Política, Estratégia e Liberdade**. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO, 1995. 154 p.
- JACOBI, P.R., NUNES, E. **Movimentos por Melhores Condições de Saúde: zona leste de São Paulo - A Secretaria da Saúde e o Povo**. Nova Friburgo: ANPOCS, 1981. (mimeo).
- JACOBI, P.R., NUNES, E. **Movimentos Populares Urbanos e Resposta do Estado: autonomia e controle vs. cooptação e clientelismo**. In: BOSCHI, R. **Movimentos Coletivos no Brasil Urbano**, Rio de Janeiro: Zahar, 1983.
- JACOBI, P.R., NUNES, E. **Movimentos Populares Urbanos, Poder Local e Conquista da Democracia**. In: MOISÉS, J. A. (Org.) **Cidade, Povo e Poder**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985, p. 165-99.
- JACOBI, P.R. **Descentralização Municipal e Participação dos Cidadãos: apontamentos para debate**. **Revista Lua Nova**, São Paulo: CEDEC, v. 20, p. 121-144, 1990.
- JACOBI, P.R. **Políticas Pública e Alternativas de Inovação da Gestão Municipal: o complexo caso da cidade de São Paulo**. São Paulo: Cadernos CEDEC, 1991.
- JACOBI, P.R. **Movimentos Sociais em Saúde: das demandas à engenharia institucional**. In: ZIONI, F. (Org.) **Pesquisa Social em Saúde**. São Paulo: Cortez, 1992.

- JACOBI, P.R. **Movimentos Sociais e Políticas Públicas: demandas por saneamento básico e saúde - São Paulo, 1974 - 1984**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1993.
- JACOBI, P.R. **Ampliação da Cidadania e Participação – Desafios na Democratização da Relação Poder Público / Sociedade Civil no Brasil**. 1996. Tese (Livre Docência) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- JACOBI, P.R. **Políticas Sociais e Ampliação da Cidadania**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.
- L'ABBATE, S. **O Direito à Saúde: da reivindicação à realização. Projetos de política de saúde em Campinas**. 1990. Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- MACHADO, L.M.V. **Atores Sociais: movimentos urbanos, continuidade e gênero**. São Paulo: Annablume, 1995. 336 p.
- MARTES, A.C.B. **A institucionalização dos Movimentos de Reivindicação Urbana – As Secretarias de Saúde e a participação Popular (1979-1989)**. 1990. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo. 269 p.
- MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3.ed. São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1994.
- MOVIMENTO DE SAÚDE DA BRASILÂNDIA E ADJACÊNCIA. **A Saúde está Doente. Jornal do Movimento de Saúde da Brasilândia e Adjacência**. São Paulo, 1987. 4 p.
- MOVIMENTO DE SAÚDE DA BRASILÂNDIA E BAIROS VIZINHOS. **A Saúde está Doente. Jornal do Movimento de Saúde da Brasilândia e Bairros Vizinhos**. São Paulo, n. 6. Out., 1988. 4 p.
- MOVIMENTO DE SAÚDE DA ZONA LESTE – A Voz do Movimento. **Boletim do Movimento de Saúde da Zona Leste**. São Paulo, CEDEC/NOVIB, n. 1, dez., 1999.
- MOVIMENTO DE SAÚDE DA ZONA LESTE – A Voz do Movimento. **Boletim do Movimento de Saúde da Zona Leste**. São Paulo, CEDEC/NOVIB, n. 2, mar., 2000.

MULIN, M., NEDER, C. A. P. **Perspectivas Atuais do Movimento de Saúde na Cidade de São Paulo**. São Paulo, 1994, (mimeo).

NEDER, C.A.P. Atribuições dos Conselhos de Saúde e de seus Conselheiros. **Incentivo à Participação Popular e Controle Social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde** - Ministério da Saúde/NESP/UNB, Brasília, 1994, p. 38-44.

NEDER, C. A .P. (Org.) Controle Social no SUS: a prática e os desafios. **Relatório de Oficina de Trabalho**. São Paulo: Instituto de Saúde, abr. 1995. (Coleção Debates, Série 2).

NUNES, E.D. Tendências e Perspectivas da Pesquisa em Ciências Sociais em Saúde na América latina: uma visão geral. In: NUNES, E.D. (Org.). **As Ciências Sociais em Saúde na América Latina**. OPAS, 1985.

PINHEIRO, R. **Conselhos Municipais de Saúde: o direito e o avesso**. 1995. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Medicina Social da UERJ, Rio de Janeiro.

SADER, E. **Quando Novos Personagens Entraram em Cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970-1980**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

SÃO PAULO (Município). Secretaria de Saúde. Assessoria de Participação. **O que é Conselho Gestor?** São Paulo, 1992.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 14.ed. São Paulo: Cortez, 1986. (Coleção Educação Contemporânea, Série: metodologia e prática de ensino).

SMEKE, E. de L.M. **Saúde e Democracia, Experiência de Gestão Popular: um estudo de caso**. 1989. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa Ação**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1996. 108 p.

UNIÃO DE MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE. **Boletim da UMPS**. Ano I. n.1. São Paulo, 1997. 4 p.

UNIÃO DE MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE. II Encontro da UMPS. **Jornal da UMPS**. Ano I. n.2. São Paulo, out. 1998. 4 p.

UNIÃO DE MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE. IV Encontro da UMPS. **Boletim da UMPS**. Ano I. n. 3. São Paulo, abr. 2001. 4 p.

WESTPHAL, M.F.; BOGUS, C.M.; RIBEIRO, M.L. Grupos Focais: Experiências Precursoras do Uso da Técnica em Programas Educativos em Saúde no Brasil. **Boletim da Oficina Sanitária Panamericana**, São Paulo, v. 120, n. 6, p. 472-82, 1996.

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE