

ELIZABETH DE LEONE MONTEIRO SMEKE

*Este exemplar corresponde à
versão final da Tese de Doutorado
apresentada à Faculdade de Ciências
Médicas da UNICAMP pela médica
Elizabeth de Leone Monteiro Smeke.*

Campinas, 07 de Novembro de 1989.

DR. EVERARDO DUARTE NUNES
ORIENTADOR

SAÚDE E DEMOCRACIA

EXPERIENCIA DE GESTAO POPULAR: UM ESTUDO DE CASO

VOLUME I

Tese apresentada à Faculdade de
Ciências Médicas da Universidade
Estadual de Campinas - UNICAMP,
junto ao Departamento de
Medicina Preventiva e Social.
Área de concentração -
Saúde Coletiva - Doutorado

Orientador - Prof. Dr. Everardo
Duarte Nunes.

Campinas, 1989

Sm32s
v.1
11501/BC

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL

A todos os nossos pais e todas as nossas mães
por seu amor, por seu caráter precursor
e suas lições de liberdade.

A todos os nossos filhos
confiando em sua capacidade de amar
e de transformar

Para o Rafael

Para a Iara

Para a Dora

Para a Elisa

e Para o Tico

com muito amor

Mas em especial, a Everardo Duarte Nunes, meu orientador, sempre disponível e solícito que foi acima de tudo amigo paciente, dedicado e cúmplice deste projeto.

A Sebastião de Moraes, Dr. Miguel I. Tobar e a meu pai que de diferentes maneiras asseguraram as condições básicas de desenvolvimento deste trabalho.

A Alicia De Lizondo , a Marilena Chauí e à minha mãe que também, de diferentes formas asseguraram a gestação teórico-afetiva deste estudo.

A Isaura, Sivaldo e Maria, pela dedicação companheirismo e afeto com que me ajudaram nas tarefas extra-acadêmicas.

Ao Rafael, por sua existência sempre chamando para a exuberância da vida; à Iara por seu carinho, suavidade e incrível capacidade de cooperação e à Dora, que representou um sincretismo intelecto-afetivo sintetizando uma experiência inesquecível.

A Roosevelt Cassorla, Tico, por seu estímulo e por sua colaboração, mas acima de tudo por tornar possível um amor que a despeito e por causa das contradições que encerra, tem sido um porto firme em todos os momentos.

Se a cooperação de todos foi essencial a de mãe Elisa foi determinante. Ela incentivou, torceu, "segurou as barras" sempre com força carinho e afeto. Foi mais do que mãe, foi companheira amiga de verdade.

Outras pessoas colaboraram direta ou indiretamente para a realização desta tarefa, e estas são as mais próximas. Sem dúvida este trabalho é nosso, e de minha parte, espero ter conseguido nele sintetizar pelo menos um pouco das nossas angústias reflexões e questionamentos.

"A história tal como os homens a fazem (...) é marcada por rupturas e se realiza através de lances que, em princípio, poderiam sempre ter sido diferentes. Isso não significa que a história seja absurda, que ela não faça nenhum sentido: significa apenas que seu sentido vem da ação dos homens e não pode ser pensado como se estivesse inteiramente dado antes de os sujeitos humanos agirem, (...). O que tem acontecido até hoje não predetermina o que vai acontecer amanhã. O sujeito dispõe da possibilidade de surpreender. E o sujeito revolucionário precisa se empenhar no aproveitamento dessa possibilidade para se contrapor não só ao quadro institucionalizado como ao movimento que resultou na institucionalização".

(Leandro Konder)

Walter Benjamin - O Marxismo da melancolia

R E S U M O

Este trabalho se propôs a analisar, de forma crítica, a articulação que a experiência de saúde, junto à Prefeitura Municipal de Campinas, entre 1977 e 1981 estabeleceu com o Movimento Urbano em evidência. Baseado em registros esparsos, documentação, entrevistas e a própria vivência da autora que participou do processo, foi realizado o estudo de caso que permitiu a recuperação historiográfica desse momento pouco valorizado, em parte porque pouco compreendido, a despeito de sua relevância. Um dos fatores importantes que o estudo possibilita é a contribuição ao debate de questões que, sobretudo hoje, angustiam aos profissionais comprometidos com um projeto de saúde que contemple os reais interesses, necessidades e intervenções de todas as categorias sociais.

Em função da riqueza dos aspectos inovadores da experiência, a sua discussão buscou apontar a importância e a responsabilidade dos profissionais de saúde - técnicos sempre considerados neutros - na qualidade participativa dos usuários junto às instâncias administrativas e gestoras da Política de Saúde, questão sempre presente nos discursos para a consolidação de uma Reforma Sanitária no país.

Através deste estudo de caso foi possível evidenciar algumas peculiaridades referentes ao processo específico de desenvolvimento do Movimento Urbano, bem como, em sua ligação com a Saúde, identificar e sugerir algumas práticas de educação em saúde.

de. Por outro lado, por tratar-se de um objeto que condensa, de forma privilegiada, as relações entre o Estado e a Sociedade, através de uma Política Social/Saúde, foi possível apontar alguns mecanismos internos que revelam os interesses desse Estado, na manutenção dos mesmos grupos de poder. Da mesma forma, tornam-se mais evidentes as possibilidades que se abrem em função das necessidades impostas pela nova organização do capital, que passa a exigir soluções coletivas aos problemas urbanos, das quais, os técnicos não estão alheios.

S U M M A R Y

This piece of work has meant to analyse, in a critical way, the articulation that the health experience, to the Campinas City Hall, between 1977 and 1981 established together with the Urban Movement in evidence. Based on dispersed records, documents, interviews and the authors own experience for having participated in the process, the case study was carried out and thereby allowed the histografical recovery of this period which has been so poorly valued, in part because it has been little understood, in spite of its prominence. One of important factors that the study makes possible is the contribution it gives to the debates of issues which, especially today, afflict the professionals engaged in a health project that contemplates the real interests, needs, and interventions of all social categories.

In function of the wealth of the innovatory aspects of the experience, its discussion aimed at pointing out the importance and responsibilities that health professionals have - technicians who are always considered to be neutral - in the participation quality of the users to the administrative jurisdictions and the managers of the health policies, an issue which is always present in speeches for the consolidation of a sanitary reform in the country.

Through this case study it was possible to evidence some peculiarities concerning not only the Urban Movement specific development process, but also, in its relationship with health, identify and suggest some health education practices. On the other hand, because it deals with an object which abridges, in a privileged way, the relationships between the State and Society, through a social/health policy, it was possible to point out some internal mechanisms which reveal the interests of this State in keeping the same power groups as they are. Similarly, it becomes more evident to see the possibilities which appear as a result of the necessities imposed by the new Capital, which moves on to demanding collective solutions to urban problems, from which, technicians are not disconnected.

Í N D I C E

APRESENTAÇÃO	16

CAPÍTULO I

ATENÇÃO À SAÚDE E MOVIMENTO REIVINDICATORIO.....	24

1.Caracterizando o Terreno (Tema).....	25

2.Ultrapassando o Caráter Singular

(Justificativas-objetivos, metodologia).....	37

3.Criando a Inovação

(os elementos da relação em estudo).....	63

Notas - Capítulo I	74

CAPÍTULO II

MOMENTOS DE VISIBILIDADE EXTERNA: A REPRESSÃO ESTATAL E O

APDIO POPULAR	92

1."O Pacote da Saúde"	93

2."Não Posso ter no Governo Homens que não se afinem com

a máquina".....	109

3. "Em Defesa da Boa Disciplina"	121

NOTAS - CAPÍTULO II.....	142

CAPÍTULO III

EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS: IDICADORES DAS RELAÇÕES EM CONSTRU-

ÇÃO	151

1. Movimento da XISTOSA.....	156

2. As Práticas da Secretaria da Saúde	179

3. A Resistência	198

NOTAS: CAPÍTULO III	215

CAPÍTULO IV

DAS ORIGENS	226

1. O Movimento Social	228

. Movimento Econômico	231

. Exclusão Política	255

. Agente Externo	259

. Questões Polêmicas	268

2.A SAÚDE	284
.Das Propostas Técnicas	284
.Dos Agentes	292
3.A INSTITUCIONALIZAÇÃO	299
NOTAS - CAPÍTULO IV	316
CAPÍTULO V	
PRÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE E OS DIFERENTES NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA COLETIVA	335
Articulação Saúde-Movimento Popular	336
1.Primeiro Nível da Relação	346
2.Segundo Nível da Relação	352
3.Terceiro Nível da Relação	364
NOTAS - CAPÍTULO V	373
CAPÍTULO VI	
COMENTÁRIOS CONCLUSIVOS	381
NOTAS - CAPÍTULO VI	410
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	416

SAÚDE E DEMOCRACIA

EXPERIÊNCIA DE GESTÃO POPULAR (UM ESTUDO DE CASO)

"Se a vida pública dos Estados com liberdade limitada é tão mesquinha, tão pobre, tão esquemática, tão infecunda, é justamente porque, ao excluir a democracia, fecha às inteligências as fontes vivas de qualquer enriquecimento de qualquer progresso (...). Toda a massa do povo ali deve tomar parte (...). O controle público absoluto é necessário (...).

O único caminho que conduz ao renascimento, é a própria escola da vida pública, a democracia mais larga e a mais ilimitada..."

(Rosa Luxemburgo)

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho constitui-se no estudo de um momento, no qual pode ser verificado um envolvimento bastante intenso e orgânico entre propostas ligadas ao cuidado à saúde e as manifestações do Movimento Popular Urbano.

É um momento que foi privilegiado entre tantos outros, não só pelo fato de ter sido vivenciado internamente mas sobretudo porque suas formas de expressão apontavam para a concretização de muitos dos elementos que mais frequentemente têm pertencido à esfera dos discursos definidores de "novas" propostas de atuação em saúde, especialmente traduzidas na Reforma Sanitária.

Este movimento pôde realizar-se de forma mais visível em Campinas durante o processo de implantação da rede de postos de Atenção Primária à Saúde, hoje ligada à Prefeitura da cidade.

Neste período, o momento evidenciado no interior do trabalho, foi representado por um conjunto de atuações específicas que tornaram real uma dada concepção de prática democrática em Política de Saúde, que exigia a efetiva participação popular, enquanto mecanismo através do qual seriam eleitos os representantes que atuariam no seu gerenciamento, superando as votações em que os eleitores não têm a menor idéia do real caráter do poder que estão delegando (1). Assim, a formulação trazia à luz a criação de uma série de condicionantes imediatos para a viabilização de experiências de gestão popular de Política Pública.

O projeto vivenciado colocou em questão, por razões que serão apontadas, o papel do técnico e portanto de uma dada técnica no processo de democratização da sociedade, em geral auto e hetero considerados como necessariamente neutros.

Tal "neutralidade" tem se constituído no "álibi perfeito", como acentua WEFFORT (2) para o estímulo ao imobilismo, já que qualquer atuação transformadora se coloca e é colocada na camisa de força da "dependência de mudanças sociais" que a precedam. Na melhor das hipóteses, só compete ao cidadão interferir politicamente e jamais aos técnicos. Os entraves a uma atuação melhor são considerados inteiramente alheios à sua vontade e à sua intervenção.

O momento estudado salienta justamente o contrário. Busca apontar não só a impossibilidade dessa hipótese de neutralidade técnica, como também o lugar do seu compromisso político, ainda que não seja visto como tal. Mas acima de tudo aponta a possibilidade da realização concreta de um comprometimento democrático através de práticas específicas que podem e precisam ser realizadas e repensadas.

Trata-se de uma possibilidade que indica a necessidade de superação dessa dissociação técnico X cidadão que tem sido bastante sentida, e cujas bases se assentariam, segundo vários enfoques, nas formas recentes do desenvolvimento do modo capitalista de produção. Aponta-se que a esta cisão subjaz o próprio conceito de técnica e de tecnologia, como parte importante de novas estratégias de dominação no atual estágio do capital monopolista.

Por outro lado, o momento em estudo tem sido em grande parte negado pela via do esquecimento, talvez até pelo fato de ter sido apenas um dos aspectos, ainda que o mais importante e característico da experiência de Campinas. Isto tem se verificado tanto através dos setores comprometidos com a manutenção dos espaços de poder no interior ao aparelho estatal, quanto através de setores considerados em sintonia com as organizações populares, o que exige a sua recuperação histórica, em função da importância das inovações que a experiência pôde trazer.

Entretanto, a sua abordagem de maneira racional e lógica mostrou-se difícil. O âmago do objeto que envolve, não é a Saúde, e também não é o Movimento Social, mas é justamente o momento de uma relação entre eles.

No sentido de situar o leitor com respeito à lógica que sustenta a forma de exposição deste trabalho, vale ressaltar que a definição do objeto enquanto "relação" impõe questionamentos que remetem ao enfoque teórico que a abordagem escolhida passa a exigir.

Que teorias poderiam dar conta desta questão, que é interpessoal, mas não se reduz aí, que é institucional ao final das contas, resultado de relações sociais e objeto de relações políticas, todas elas em conflito?

Por esse motivo, o capítulo I, que pode ser considerado introdutório, foi dedicado a esclarecer não só esse campo teórico, mas sobretudo, o método pelo qual objeto e teoria poderiam encontrar-se. Aí também delimitam-se os objetivos aos quais o estudo se propôs, bem como suas razões de ser.

Por outro lado, em função da negação de que a experiência foi investida, o trabalho segue um percurso de exposição que pretende introduzir gradualmente o leitor na realidade da sua existência.

Na tentativa de descrever um fenômeno mal conhecido, desde as suas manifestações mais externas, no capítulo II aparecem os sinais que, de alguma forma, denunciavam as especificidades do seu caráter. Ou seja, aparecem aí os momentos em que a Prefeitura tentava insistentemente excluir alguns profissionais através de várias manobras. Nestas tentativas de exclusão que foram basicamente quatro principais, os representantes do Movimento Urbano marcaram sua posição junto aos elementos mais diretamente reprimidos e três destas situações foram revertidas às custas de uma intensa mobilização popular.

A primeira foi em novembro de 79, na tentativa de afastar todos os médicos com atuação nos Postos de Atenção Primária à Saúde, com o objetivo manifesto pelo prefeito de solucionar a crise financeira da Prefeitura. Houve várias e intensivas pressões populares e a medida foi revertida.

A segunda maior crise, foi em agosto de 80, quando o secretário da saúde, que se identificava com a proposta, que caracterizou a experiência, recebeu o "bilhete azul" da exoneração por conta da publicação de um balancete financeiro daquela Secretaria, que desagradou o poder executivo, e que também foi revertida.

A terceira crise consistiu no efetivo afastamento do secretário de Saúde que, a nível institucional, assegurava a pro-

posta técnico-política. Neste momento, o Movimento Popular Urbano mostrou-se dividido e a medida foi efetivada.

A partir daí, praticamente fechou-se o espaço institucional a qualquer atuação técnico-política inovadora e a quarta crise foi, neste aspecto um momento de resistência. Na rede, as práticas anteriores continuavam a ser realizadas, o que desencadeou medidas repressivas de demissão de funcionários a título de "exemplo".

Parte significativa dos funcionários da Saúde, identificados com as práticas políticas anteriores respaldadas pelas organizações populares agora novamente re-unidas, depois da longa negociação, conseguiram a readmissão dos punidos. Contudo, as divisões internas entre as diversas correntes que lideravam o Movimento Popular Urbano acabaram consolidando suas diferenças nas eleições seguintes, de 82.

Os capítulos seguintes buscam responder porque tais atritos provenientes do aparelho de estado geraram reações populares de tal natureza que lograram reverter o processo em algumas situações importantes.

Na tentativa de entender a que se deveram tais laços de solidariedade, o capítulo III inicia por analisar os desencadeantes imediatos dessas crises de repressão, de um lado, e apoio popular de outro, onde começa a aparecer a qualidade das relações que se estabeleciam.

Aí constata-se que tais relações não eram resultado de uma ligação momentânea ou casual. Elas tinham uma história, ou seja, eram resultado de um processo que vinha se construindo através do tempo em decorrência de vários fatores.

Assim, o capítulo IV é dedicado a entender a gênese dessa relação em seus pressupostos técnicos, ideológicos e conjunturais. Através do material empírico, constatou-se que o envolvimento verificado no decorrer da implantação dos Postos de Saúde tinha seu berço, tanto na formulação das propostas técnicas de Saúde, quanto no referencial ideológico dos profissionais envolvidos e no processo de formação do Movimento Urbano na cidade.

Um sem número de questões aparecem nessas origens, onde algumas são selecionadas em função dos elementos novos fornecidos pelo material empírico, com o intuito de contribuir para o debate que elas suscitam.

A partir dos elementos vivenciados, são apontadas ali as próprias condições de emergência do Movimento Popular Urbano na cidade. A experiência em estudo indica formas específicas de conceber esse Movimento Popular Urbano sobretudo quanto à questão do seu caráter de classe, do seu potencial transformador e do papel do chamado "agente externo", no seu desenrolar. Quanto a esta última questão (agente externo), é importante assinalar que vários dos profissionais da rede poderiam ser incluídos nessa categoria. Daí surge o interesse e, ademais, a necessidade de aprofundar um pouco as relações que se desenvolviam nessa situação.

Em consequência, abre-se uma perspectiva que coloca o técnico definitivamente envolvido no processo de democratização real da sociedade, permitindo compreender o caráter das relações em curso. Vai-se observando que a preocupação maior referia-se a um envolvimento capaz de gerar aprendizado, de lado a lado tanto para o pessoal da saúde, quanto para os integrantes do movimento,

uma vez que fundada no desenvolvimento de uma consciência crítica, em função de uma prática concreta transcendente ao seu estatuto de idéia ou desejo. Esta era a medida que fundamentava as relações e estreitava os laços de solidariedade. No capítulo V essas relações são traduzidas nas atuações que as materializavam. São resumidamente descritas de forma articulada aos níveis cada vez mais elaborados de participação/organização/reflexão coletiva no plano das Organizações Populares.

Embora localizada no tempo e no espaço, o estudo e a descrição desta experiência permitiu realizar inferências a respeito de alguns aspectos do próprio caráter do Estado na nossa sociedade. Ele não aparece como algo distante, somente passível de ser analisado a partir de graus de abstração ou generalidade amplos e distantes a tal ponto que deixam de fazer sentido em nossa atuação cotidiana e profissional.

Ao contrário, os mecanismos que caracterizam este Estado fazem-se presentes no dia-a-dia, sugerindo uma capilarização dos mecanismos estatais de manutenção das estratégias de dominação, onde o poder parece diluir-se nas próprias relações pessoais.

A título de recuperar as questões mais importantes desenvolvidas ou apontadas no trabalho, os comentários conclusivos dão espaço a algumas considerações, cujo objetivo é o de contribuir para a ampliação de um debate na Saúde que considero relevante. A importância evidencia-se sobretudo, no atual momento em que se acumulam as experiências de Atenção Primária e reorganização de serviços, na consolidação de uma Política de Saúde que venha a contemplar os interesses, as necessidades e as intervenções da grande maioria da população.

NOTAS: APRESENTAÇÃO

1 - Marilena CHAUÍ, Texto "Democracia e Socialismo: participando do debate " discute os "paradoxos da democracia" que N. BOBBIO expõe no artigo: "Quais as alternativas para a democracia representativa". BOBBIO, ao identificar que um desses paradoxos reside no fato de que, numa sociedade capitalista contemporânea, as questões passam cada vez mais a se traduzir em problemas técnicos, onde a política também se torna uma especialização; ressalta a inutilidade e impossibilidade do aumento da representatividade na democracia na qual o poder decisório passa a concentrar-se cada vez mais. Chauí discute essa idéia argumentando que o problema da democracia (nesse contexto) deixa de ser o de "mais representação".

..."a indiferença ou abstração partidária fez com que sob a aparência de se delegar poder, se renuncie a êle(...) Para ser representativa, afinal, descobre-se que a democracia precisa ser participativa" (pág 145 e 147).

2 - WEFFORT, Por_Que_Democracia.

AGRADECIMENTOS

As metas às quais nos propomos parecem às vezes, inatingíveis. Dentre as múltiplas atividades que constróem o cotidiano, sobretudo das mulheres, hoje, pouco ou quase nada poderia ser realizado, se não fosse o trabalho coletivo, o compromisso dos companheiros a responsabilidade dos colegas, a ajuda, o afeto e o apoio dos verdadeiros amigos. Neste aspecto sinto que fui altamente privilegiada.

O próprio objeto do trabalho não poderia ser desenvolvido se não fosse o convívio afetivo e intelectual sempre rico e questionador junto aos companheiros de mais de quinze anos de interesses e práticas comuns onde se destacariam Angelo Z. Trape, Carmem C. C. Lavras, Domenico Feliciello, Maria Alice A. Garcia, Maria Cristina Restitutti e Percy F. Andreazzi. Juntos, dividimos alegrias, indignação, trabalho, cansaço, paixões, tristezas e dúvidas. Com eles ganhei confiança no valor concreto do trabalho coletivo. A eles devo parte significativa deste trabalho, tanto na elaboração do recolhimento do material empírico e nas discussões do projeto, quanto na viabilização das condições objetivas para desenvolvê-lo.

A convivência passada e presente com auxiliares de saúde da Prefeitura de Campinas e PUCCAMP junto a representantes de or-

ganizações populares, J.R. Miccolli (companheiro do Posto Municipal do P. Figueira) e do atual Movimento Popular de Saúde (MOPS)-Campinas, me ensinaram e têm me ensinado vida, liberdade, compromisso e tolerância.

Registro a minha gratidão também a todos os colegas do Depto de Medicina Social da PUCCAMP, já citados e também a Zilda Ribeiro, Antonio A. Corte, Francisco Castor, J. Mauricio de Oliveira Hindemburgo C. Jr, Everton Soeiro, Adilson Micheloni, Anna Thereza Casagrande, Marcia Miguel, Ana Luiza Inacio, Solange de Almeida, Fernanda di Verniella e Carmen de Simoni, por seu apoio, paciência, espírito de cooperação, suportando a sobrecarga da minha falta durante o período da elaboração do projeto, sempre me estimulando e facilitando a resolução de entraves burocráticos.

A colaboração estimulante e questionadora de Emerson Merhy e Adriano Nogueira. Ao afeto, incentivo e disponibilidade de Solange L'Abatte e Luciana Castrillon, em diferentes fases do projeto.

Aos alunos de medicina/PUCCAMP e curso S.Pública/UNICAMP e aos colegas da P.graduação, cujos questionamentos favoreceram o aprofundamento de vários aspectos importantes.

A Ecilda Nunes, por sua amizade e colaboração ao rever pacientemente este trabalho.

A FINEP que financiou a 1 parte do levantamento empírico como item de um projeto coordenado por Cristina Possas, introduzindo-me em pesquisa na área da Saúde Coletiva. A Reitoria/PUCC nas figuras de Eduardo Coelho e Paulo de Tarso, que em tempos de crise, facilitaram o financiamento de parte da minha formação.

C A P Í T U L O I

ATENÇÃO À SAÚDE

E

MOVIMENTO REIVINDICATÓRIO:

O CAMPO TEÓRICO

1. CARACTERIZANDO O TERRENO

(Tema)

A problemática abordada neste trabalho coloca em confronto imediato duas áreas muitas vezes imiscíveis: de um lado, a Saúde e de outro, os Movimentos Sociais. Tais áreas têm se apresentado no interior de campos diferenciados e analisados a partir de enfoques estruturalmente diversos.

A saúde apresenta-se mais comumente num estatuto negativo, ou seja, a partir da ausência da doença, que em geral vem referida ao campo biológico de análise, tradicionalmente positiva e reduzida ao âmbito nuclear do indivíduo (1).

A outra área, na qual se inclui o Movimento Popular, diretamente percebida como parte do campo do Social, traz em si um conceito desde logo dinâmico. Suas perspectivas de análise abrem-se aos diversos referenciais dos quais se utilizam tradicionalmente as Ciências Sociais. Referenciais expostos como neutros ou manifestamente comprometidos em relação ao poder, embora possam ser positivos ou funcionalistas na tradição sociologia brasileira, eles atualmente têm necessitado de teorias bastante elaboradas para dar conta da grande complexidade do seu objeto. Para tanto, têm se utilizado de linhas estruturalistas, dialético-materialistas e fenomenológicas mescladas ou não entre si ou junto aos enfoques tradicionais. Aliás, Florestan FERNANDES, em 1947,

já sugeria que tais linhas se complementassem de acordo com critérios e objetivos aos quais se propusessem na tarefa de compreender o Social (2).

Por outro lado, o apelo a uma abordagem não dos polos: Saúde e Movimento Popular, mas da relação entre eles, coloca antes de tudo, a questão de um novo campo de conhecimento, o da Medicina Social, Saúde Coletiva ou das Ciências Sociais em Saúde, que vêm se abrindo na América Latina muito recentemente, sobretudo a partir do final dos anos 60 (3), não tendo ainda seus pressupostos epistemológicos e metodológicos de análise definidos ou mesmo garantidos por algum consenso (4). De forma animadora constata-se que a nova área vai sendo gerada num ambiente em que os enfoques teóricos mais complexos e abrangentes já vêm sendo elaborados e utilizados, enriquecendo as possibilidades do seu desenvolvimento. Assim, correndo o risco de enveredar por caminhos obscuros, cujos princípios determinantes não estão dados "a priori", tentarei ao menos mostrar de que maneira estão sendo captadas uma área e outra, nas formas e fundamentos das relações que assumem. Para tanto, procurei compreender a emergência dos valores de tal relação, presentes nas "condições sócio-históricas da produção (desse) conhecimento científico", como propõe APEZECHEA (5).

Saúde, Medicina e Sociedade

Neste século, o apelo a um envolvimento pouco definido, mas fortemente presente do Social na Saúde é considerado como parte dos acontecimentos dos anos 30 (6).

Como apontam vários estudiosos (7), é com a crise do capitalismo internacional, em que se instaura um Estado interventor na economia, que as propostas de reestruturação do cuidado à saúde vão impor-se sobre as práticas tradicionais de higiene e Saúde Pública.

Contudo, de acordo com ROSEN (8), analisando a história das relações Saúde/Sociedade no campo da produção de conhecimentos, desde o pensamento pré-mercantilista, verifica-se que não há uma prática de investigação sistemática dessa questão antes do início do processo de industrialização. Embora já houvesse citações importantes das relações entre a Saúde e a condição social, será a partir da fase mercantilista pré-capitalista que tal questão passará a ser objeto de pesquisas e formulações intensivas, constantes e estruturadas (9).

Neste momento do desenvolvimento das forças produtivas, começa a necessidade da formação de uma massa humana trabalhando de forma concentrada, para melhor dar conta da produção, que passa a exercer pressão para sobreviver e reproduzir-se. Foi um cenário que, de um lado, apresentava as pestes e epidemias dizimando milhares de pessoas e de outro, os sistemas de governo absolutistas que exigiam, por força do momento que caracterizava as relações econômicas e sociais, o aumento da riqueza e poder nacionais. Neste contexto surgiram, de forma centralizada, as propostas de polícia médica na Alemanha e a introdução da noção de uma política nacional de saúde, sobretudo na Inglaterra do século XVIII (10).

Com a revolução industrial aparecem os primeiros conceitos de Medicina Social (1849-1850) (11) com Virchow, na Alemanha, e Guérin, na França. Eles lançaram as bases para a compreensão das relações que estavam sendo percebidas e manifestadas, enquanto um conhecimento que articulava o cuidado e as condições de saúde com a estrutura social (12).

"Ele (Virchow) diferenciava as epidemias em naturais e artificiais, baseando esta distinção no grau em que os fatores interpunham-se entre a natureza e o homem" (13)

Rosen observa que Virchow definia as epidemias artificiais como:

"atributos da sociedade, produtos (...) de uma cultura que não está disponível para todas as classes (...) (como) o tifo, o escorbuto e a "doença dos suores" e a tuberculose (...) (que) ocorrem não somente como resultado das contradições sociais, mas também como manifestações significativas do processo histórico" (14).

E Guérin defendia, a participação do conhecimento e dos profissionais médicos na resolução dos problemas sociais e políticos.

São conceituações e propostas que nascem junto às pressões exercidas pelos trabalhadores submetidos às condições do trabalho industrial recém-instituído, quando se expandiam também as idéias socialistas.

Entretanto, o desenvolvimento do processo de acumulação, revigorado pelo mecanismo de exploração e espoliação das colô-

nias, facilitou o refluxo das propostas políticas socialistas na Europa do final do século XIX.

No nível político-ideológico, e não só coercitivo, isto obrigaria, no nível das forças no poder, à elaboração de um discurso político que não só redimensionasse as premissas que davam impulso às lutas proletárias, colocando em xeque a sua validade, (discurso social-democrata), como também reorientasse aquilo que vinha sendo falado e proposto na área da medicina. O novo discurso eliminaria o conteúdo social e político na determinação do processo saúde-doença, expresso na relação entre o modo de andar a vida das diferentes categorias sociais e o sofrimento do corpo. Isto implicou no esforço em eleger um aspecto etiológico da doença, o micróbio, que, embora apontado desde o início do século XIX, teve sua coroação e cabal instituição a partir das descobertas de PASTEUR e KOCH (1880-1900).

Antes disto, SNOW, desde a década de 20, já vinha apontando a existência do agente patogênico, por ele chamado de veneno específico, identificado a partir do método epidemiológico, antes mesmo da descoberta dos micro-organismos vivos. Dizia SNOW que

"...a causa específica (...) se desenvolve ou se multiplica no interior do organismo do paciente (...) por um período de incubação entre a visita a uma localidade insalubre e o aparecimento da doença (...) assim que os agentes venenosos ou nocivos tenham sido absorvidos em quantidade suficiente" (15).

Observa-se que a consagração do micróbio como o agente patogênico é um fenômeno que tem lugar no momento de institucionalização e uniformização do conteúdo do saber médico (16) utilizado para o exercício dessa prática, em processo nos países europeus, quando se inaugura a era bacteriológica, numa coincidência não casual, como já ressaltaram vários autores.

Desta forma, se VIRCHOW considerava as epidemias, salientando-as enquanto um produto artificial promovido pelo processo de industrialização/concentração de mão de obra/pobreza/alienação dos meios de produção, fazendo referência direta ao modo de desenvolvimento do capital, numa concepção do binômio saúde/doença como elementos de um processo de etiologia mais ampla, as descobertas de PASTEUR e KOCH, fazem aparecer a um só tempo, o micróbio e a vacina, dando substrato às concepções monocausais que reinarão quase absolutas por um período que se estende até hoje. Verifica-se que neste período também repercutem mal, não sendo aceitas na academia, no nível da "comunidade científica", nem as reflexões de FREUD que iniciava o estudo da psicanálise, (em 1893 já havia sido publicado o "Mecanismo Psíquico do Fenômeno Histerico"); tampouco as formulações da Homeopatia de HANNE-MAN, por volta de 1840.

A oportunidade das descobertas microbianas à forma como se desenvolviam as relações sociais, relegaram ao silêncio, por muito tempo, as investigações para o conhecimento das relações entre a saúde e a sociedade, que sómente viriam a questionar a exclusividade e primazia das explicações monocausais a partir da nova crise internacional do capital (17).

A eficiência ideológica desse processo que consolida a visão da saúde remetida ao conceito higiênico da assepsia, da ausência da doença à qual é dado esse enfoque positivo, individual e unicausal, acabou portanto, sendo, na interpretação dos vários estudiosos, o método por excelência, pelo qual a medicina pôde servir ao projeto de dominação necessário ao avanço das relações capitalistas. É justamente através dessa concepção reduzida de doença que a medicina vai realizar sua tarefa política: a de suprimir a enfermidade na sociedade impondo o seu saber e sua competência articulada aos interesses da correlação de forças condensadas no Estado, especialmente após a revolução industrial (18).

A realização da tarefa de medicalizar a sociedade dá a resposta ideológica aos conflitos dados a nível da divisão social, cujas consequências explodem com vigor junto aos segmentos subalternos que desta forma passam a ter suas situações de vida interpretadas a partir da fragilidade individual das pessoas que compõe esses setores.

O indivíduo passa, então, a conter esta fragilidade/doença concebida como qualidade de um objeto, cuja perspectiva teórico-metodológica se baseia na objetividade dos corpos anátomo-clínicos completamente determináveis.

Não "vencem na vida" porque são "doentes" e assim, tornam-se incapazes e carentes, portanto pobres e incompetentes.

Doença e fraqueza enviadas por Deus, em que ele e o remédio são a promessa de resolução. FOU CAULT (19) aponta, nesse sentido, que a anatomia patológica baseada numa integração clínica cuja resolução será dada, em última análise, na autópsia, na observação do corpo morto, tem sido o método e a perspectiva teórica pela qual a medicina tornou-se científica na era industrial e perfeitamente articulada aos interesses da dominação de classe. CHAUÍ (20) mostra que esta racionalidade do corpo morto, do objeto "completamente determinável" que sintetiza a objetividade assim percebida, constitui-se na forma por excelência, pela qual o objeto torna-se, a um só tempo, exterior ao sujeito do conhecimento e a ele subordinável. Mostra portanto, que a racionalidade da objetividade científica constitui-se num discurso ideológico fundado na dominação e no objeto morto.

Assim, por um lado, o aprofundamento das relações econômicas e sociais excludentes, gerando um amplo contingente de "doentes" e ameaçadores bolsões de epidemias e violência, com tensões e pressões sociais, e, por outro, o aprofundamento do modelo biológico a nível da produção do conhecimento médico e suas exigências diagnóstico-terapêuticas, cimentadas pela eficácia da tarefa política da medicina, passam a tornar significativas as pressões exercidas por setores populares demandando serviços de saúde e inadiáveis os esforços para o surgimento de uma solução que possa calar essas demandas.

Entretanto, mesmo que o interesse das áreas de acumulação capitalista ligadas à saúde voltem-se para o esforço da ex-

pansão dos serviços, a conformação por onde vinha caminhando a prática médica especializada, compartimentalizada, dispendiosa, dependente de tecnologia sofisticada e procedimentos terapêuticos caros, diversificados e de rápida obsolescência, mostra-se de antemão incapaz de dar conta dessas tensões e pressões. Não há Estado que possa arcar com despesas sempre crescentes na área da atenção médica, sobretudo se fundada nessa fórmula e nessa forma de conceber a doença (21).

Nessa perspectiva de análise, não parece casual que a grande depressão do final dos anos 20, o desemprego, a deteriorização das condições de vida, o fortalecimento do Estado, o aumento de concentração do capital, a instauração dos monopólios, a consolidação do imperialismo, tenham sido importantes ingredientes da nova conformação econômica e social, de onde emergem as propostas do movimento preventivista.

Ele coloca em questão, como discutem os vários autores, a necessidade de reformular as bases teóricas, a organização das formas de atendimento e a formação de recurso humano que fundamentam e viabilizam os modelos de atenção médica.

Observa-se (e já de se esperar) que as diversas formações sociais absorvem tal discurso de acordo com a organização e correlação das forças políticas que instituem os seus Estados nacionais (22).

Em outras palavras, a reforma médica aparece num contexto em que ela retoma manifestamente o apelo ao Social que, de resto, é necessário para continuar dando conta da sua nova tarefa política: reproduzir a força de trabalho, diminuir as pressões e

↗ tensões sociais respondendo à demanda por extensão de serviços de saúde.

Para isto será necessária a produção de novos saberes, a criação de novas práticas e a recriação e conjugação de novas e velhas instituições (23).

Desta forma, embora os elementos constituintes da questão saúde possam conter uma lógica própria e talvez até por isto, ela é entendida aqui em sua perspectiva de prática social, ou seja, no interior do campo de análise que trata das relações nas quais se envolvem a medicina e a sociedade (24). Como se observa, essas relações em grande parte resultam de uma dada formação econômica, com um papel importante no plano político ideológico, reproduzindo as relações sociais e contribuindo para a reprodução das relações de produção. Como apontam os estudiosos, isto se verifica através de vários mecanismos tais como: as características da relação médico X paciente, sobretudo nas instituições públicas; a relação serviço de saúde estatal X clientela; o processo de medicalização, traduzindo e reduzindo os problemas sociais, políticos e econômicos ao âmbito funcionalista da doença passível de poções de cura ou medidas paliativas; a redução do meio de trabalho médico a uma clínica cujo objeto é um corpo universalmente constituído; a projeção da doença como culpa ou punição; a limitação do campo de saberes, marginalizando outras importantes formas de conhecimento; a atomização do corpo; etc.. Ao mesmo tempo, através das Políticas Sociais, a medicina serve diretamente à reprodução das relações de produção não só por seus mecanismos ideológicos, mas principalmente pela forma como é dirigida à população traba-

lhadora ou subalterna, onde a Medicina do Trabalho, por exemplo, tem como papel tradicional devolver o trabalhador à produção, pela via do tratamento sintomático (nunca etiológico), ou ainda de "selecionar" os "saudáveis", "aptos" ou "adequados", cujo custo para a produção seja o menor possível. Da mesma forma, veicula amplamente a circulação de mercadorias envolvidas nas ações de saúde, principalmente medicamentos e equipamentos, cujos representantes jurídicos da sua produção impõem as diretrizes políticas ao Estado, onde o consumo desses itens possa ser maior, ainda que desnecessário. Portanto, a medicina enquanto técnica "detentora do discurso competente" e normativo das questões de saúde tem se articulado ao processo de manutenção do "status quo", tanto reproduzindo a força de trabalho através da reprodução das relações sociais e da aplicação de "tecnologia apropriada", como reproduzindo diretamente o próprio modo de produção (25).

Contudo, a despeito desta carga de funcionalidade na lógica de um sistema social reprodutor da sociedade fundada na dominação de classe, a concepção da saúde enquanto prática social abre-se à importância, à permeabilidade e à determinação das formas assumidas pela organização dessa sociedade em constante trabalho de reinstituição.

E aí, na medida 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 (26).

É nesta perspectiva analítica que nonível concreto evidencia-se por um lado o Movimento Urbano em Campinas, que aparece como forma de organização social se processando. Por outro, a experiência das ações propostas e desenvolvidas pela política municipal de saúde, a partir de 1977 até 81, na implantação da rede primária de postos, que se fez direta e imediatamente em função deste movimento e na direção contrária às formas impostas pelo poder vigente. A articulação interna destes dois elementos, muito próxima concreta e vivida, coloca privilegiadamente à observação o núcleo desta concepção da relação entre a medicina e a sociedade, cujo campo teórico em construção tem sido o da Medicina Social, Ciências Sociais em Saúde, Saúde Coletiva, ou, porque não, Ciências Humanas em Saúde, ao qual este trabalho pretende oferecer uma contribuição.

2. ULTRAPASSANDO O CARATER SINGULAR:

(Justificativas-Objetivos-Metodologia).

A tarefa de pensar a articulação entre a Saúde, entendida no âmbito das práticas sociais e políticas, e o Movimento Popular, a partir de um caso específico, decorre num primeiro momento, da tentativa de refletir a própria prática no sentido de subsidiar novas atuações.

Na busca dos parâmetros para tal análise verifica-se que os trabalhos publicados sobre o assunto aparecem em número bastante reduzido, dirigido para o desenvolvimento de alguns aspectos descritivos de suas características mais gerais. Os questionamentos que trazem tornam esses estudos instigantes não só por sua contribuição ao conhecimento, mas também em função da complexidade do tema (27).

A peculiaridade que assumiu a experiência em pauta, em sua vinculação estreita com as organizações populares, cuja intervenção no aparelho estatal se fez mediada por atuações e propostas que poderiam ser chamadas técnicas, constitui-se num aspecto que ainda não foi desenvolvido na literatura. Este fato acaba por revelar-se como um estímulo a mais para a produção deste trabalho, na medida em que oferece de antemão uma possibilidade de tornar-se relevante para além da experiência pessoal ou de um pequeno grupo.

Esta reflexão não se remete, portanto, apenas ao plano individual, mas em função de todo um conjunto de agentes sociais

que passaram pela experiência com preocupações semelhantes que nascem de inquietações muitas vezes fundadas numa indignação juvenil, apaixonada mas necessária, questionadora da dominação, da opressão e dos esquemas totalitários, que vai superando a si própria à medida em que vivencia os problemas e os impasses enfrentados no cotidiano de uma prática que busca a coerência de princípios.

O fato de ser partícipe do Movimento Popular assegura um conhecimento que necessita ser contado e analisado não somente como auto-relato, mas que se coloca como trabalho que pode dar a oportunidade de entender o processo, libertando-o do âmbito do exclusivamente sensível, emocional e aparente, para ser percebido dentro de uma lógica, de uma racionalidade e mais, como parte de uma história cujas determinações sociais e políticas transcendem seus próprios limites.

Amadurecendo este entusiasmo, pode-se permitir que ele fundamente uma vinculação mais efetiva de compromisso com o movimento de democratização real da sociedade, onde as organizações populares podem ser vistas como a expressão das formas possíveis de intervenção das camadas subalternas na política de modo mais geral, e na saúde, em particular.

Para tanto, o estudo concentra-se na experiência da implantação da rede de postos de atenção primária à saúde em Campinas entre 1977 e 1981, hoje ligados à Prefeitura, em cujo projeto trabalhei, inclusive colaborando na formação, organização e administração de dois deles.

Este período em estudo coincide com o auge do Movimento Popular em Campinas, representado em grande parte pelo Movimento da Assembléia do Povo, que unificava as mobilizações dos diversos bairros e regiões da cidade (28) em suas características típicas do Movimento Reivindicatório Urbano no Brasil, analisado por vários estudiosos (29).

Essas características gerais elegeram as categorias de análise que enfatizam a diferenciada inserção da população reivindicante no processo produtivo; a coincidência do local de moradia e condições de vida; conscientização de carências mediadas pelas práticas do Estado e pela ação dos "agentes externos" (30), como a Igreja, elementos de partidos políticos clandestinos, profissionais de diversas áreas, etc; capacidade aglutinadora; pressão contra o aparelho estatal como obrigatório provedor das carências; até certa penetração nesse mesmo aparelho e; desaparecimento posterior enquanto "fato social" visível para a sociedade após 1982, sem mesmo conquistar todas ou a maior parte das reivindicações.

A relação desse movimento com a implantação da rede de atenção à saúde foi estreita, com grande participação de profissionais da área na qualidade de "agentes externos", dentre os quais me incluí.

A inicial e aparente minimidade da análise de uma experiência localizada no tempo e no espaço, embora pareça reduzida ou temporã, mostrou-se como um acontecimento fecundo que em sua concretude de dado empírico passou a configurar-se como suporte para possibilitar análises de questões mais amplas e gerais pre-

sentes hoje em dia nos debates. Entendo que isto decorre não só do valor intrínseco de algo vivenciado internamente, mas sobretudo porque é a representação de um processo em curso no país, particularmente nos centros urbanos.

Imposições da Reforma Sanitária

Por outra parte, o interesse em desenvolver este tema não se dá somente em decorrência do envolvimento, mas em primeiro lugar, porque, aparentemente de forma contraditória, a "Saúde", tem cobrado a "participação popular", no sentido de dar base política de sustentação às propostas da Reforma Sanitária. Estratégica na resolução de parte dos problemas de saúde de determinadas categorias sociais, coloca-se a necessidade de gestão dessa atividade pelos setores supostamente interessados. Porém isto encontra na sociedade civil, em seus diversos níveis e formas de organização, grandes resistências. Entendo que parte dessas resistências deva-se à proposta em si, nas suas relações com certos segmentos sociais, mas de outra parte, vejo que possa dever-se às características de sua gênese. Junto a elas observa-se que interagem inúmeros mecanismos através dos quais o Estado vai mediar as expressões das camadas sociais subalternas em suas relações com o poder através da Política Social, no caso Saúde, que transparecem na análise da experiência.

Em segundo lugar, porque a vivência do processo descrito na contextualização do "caso" permitiu apreender uma certa perspectiva de avaliação teórica acerca da questão da relevância po-

lítica do Movimento Popular, suas características constitutivas e suas consequências, que considero importante registrar, em função da inexistência de consenso a respeito entre os estudiosos. Muitos dos trabalhos, preocupados em prever o futuro dos movimentos, no plano de uma transformação econômica, política e social de caráter conhecido a priori, procuram analisá-los a partir desse referencial ou descrevê-los nessa ótica. Assim, a eficácia é avaliada em termos do embrião revolucionário que trazem, segundo um modelo préexistente. E aí, muitas vezes dividem-se entre aqueles que negam às ações coletivas qualquer potencial transformador e outros que vêem em quase todas as suas formas de expressão, uma situação pré-revolucionária. Neste aspecto, compactuo com as preocupações de BOSCHI, JACOBI e DOIMO, por exemplo, quando buscam analisar as ações coletivas internamente, em suas articulações históricas concretas, tentando captar no seu interior os limites e possibilidades que contêm.⁽³¹⁾

A experiência em estudo permite apontar algumas peculiaridades a respeito dessa questão, cuja concepção interfere diretamente com o papel e as estratégias que poderiam, dentro de determinadas perspectivas e aspecto prático, recuperar a dimensão transformadora de técnicas chamadas "neutras".

Outra versão da história em função do apelo popular

Por último, e talvez mais importante, porque a relação ora em estudo, seus conflitos e enfrentamentos, foram seletivamente esquecidos pelo discurso oficial, hoje passado através de

novas práticas. A realização desta tarefa registra, portanto, outra versão da história até agora omitida e encoberta, mas tão sem pretensões realistas, como sem pretensões realistas deve ser encarado o discurso do poder vigente e das propostas hegemônicas (32), mas em função e em respeito àqueles que compartilham de experiências, propostas e preocupações semelhantes, aos quais esta tarefa se destina (33).

As razões apontadas levam a considerar que os objetivos pretendidos por este trabalho não esgotam, nem o poderiam, as possibilidades abertas por esta leitura do "caso". Observa-se, contudo, que esta abordagem vem como evidente resposta ao apelo colocado pelo vigor da luta social em que as categorias excluídas colocam-se como agentes sociais, ensaiando a construção de um sujeito.

Isto faz com que o objetivo principal passe a ser o registro de um dos aspectos que a relação saúde-sociedade pôde assumir num determinado momento, demonstrando a sua possibilidade de existência.

Tal registro se fará a partir dos momentos em que este aspecto da relação, expresso por uma articulação estreita entre o Movimento Social e o programa de Saúde, mostrou-se mais evidente. Ou seja, quando os diversos setores do Movimento Popular fizeram-se mais claramente presentes nos espaços de contradição abertos no interior da Instituição onde se localizava o projeto da Saúde.

Estes momentos de articulação assumiram, em boa parte dos casos, a configuração de amplas manifestações, caracterizando-se como fenômenos de massa que buscavam exteriorizar para o

restante da sociedade a natureza de suas reivindicações. É possível situar, para efeito de estudo, este envolvimento entre os Movimentos Populares e o Programa de Saúde em Campinas em tres momentos básicos:

1. No processo de implantação dos postos:

- Reivindicando e participando das discussões e trabalhos que precediam a instalação.
- Fornecendo mão-de-obra, através do auxiliar de saúde, cuja participação e compromisso junto ao movimento social era um dos critérios de contratação mais importantes.

2. No decorrer da estruturação do Movimento Popular:

- Assimilando e reivindicando a contribuição técnica e política de funcionários (médicos e auxiliares), que já vinham desenvolvendo um trabalho articulado à população, dentro do seu espaço social de organização, através de distintos níveis e formas de relacionamento, em função dos diferentes graus de organização popular convivendo entre si no mesmo espaço geográfico.

3. No decorrer da história dos conflitos internos da Secretaria:

- Apoiando as lutas internas por melhores salários e condições de trabalho.
- Pressionando a Instituição-Prefeitura contra os atos repressivos diversas vezes impostos aos profissionais daquela pasta.

O cumprimento da tarefa de registrar esses momentos, permite que se busque detectar a existência e questionar a atuação dos principais "agentes externos" na eclosão e no desenvolvimento do movimento Popular em Campinas no período considerado.

Por um outro enfoque, perceber alguns mecanismos pelos quais o Estado (sociedade política) se relacionou com o Movimento Urbano, no sentido de fazer valer as suas (de Estado) exigências, nas quais estão envolvidos os profissionais da saúde, cuja atuação, enquanto funcionários do Estado e cidadãos comprometidos, se quer questionar.

Nessa perspectiva, procurar apontar a possibilidade que tais elementos profissionais podem ter enquanto tais na contribuição ao processo de democratização real da sociedade, através de um novo enfoque teórico/prático de educação em Saúde.

Entendo que tal abordagem cumpre o objetivo de contribuir para "politizar o fato médico(...) apesar do desenvolvimento da medicina" (34), na busca da consolidação de um projeto que se inscreve no âmbito do corpo de conhecimento que vai se estruturando no campo da Saúde Coletiva.

As dificuldades impostas pelo tema: Estudo de Caso

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, e ainda mais, quando o tema se abre para um campo de conhecimento cuja juventude já citada não garante nem sugere, "a priori", nenhum percurso.

Tal situação, acrescida por dificuldades mais visíveis, como a escassa documentação de alguns momentos, a dificuldade de encontro com os agentes, o seu estado emocional, o excesso de ativismo, o compromisso com variadas tendências político-partidárias, bem como a deficiência de uma metodologia predefinida em pesquisa nessa área, colocam limites a uma avaliação mais precisa desse processo que é o político, em última análise.

Tudo isto passa a exigir uma reflexão maior acerca do caminho a seguir para dar conta dos objetivos propostos. Deve tratar-se de uma reflexão cuidadosa, especialmente porque o trabalho não pretende "sobrevoar o real", olhá-lo de fora como um observador privilegiado numa distante tribuna, mas por dentro de seu processo interno, tomando manifestamente partido, uma vez que

a reflexão serve e servirá a novas interações. Optei para início, pelo estudo de caso como método adequado à descrição cronológica pretendida, que permitiria, no meu entender uma abordagem mais facilmente compreensível, no sentido de que se evitasse a perda de detalhes importantes que, de outra forma, poderiam passar despercebidos. Este caminho também deixaria transparecer mais claramente determinadas subjetividades decorrentes da participação na experiência em estudo e assim, possibilitar uma reflexão mais profunda, fazendo redobrar os esforços por uma coleta de dados mais ampla, no sentido de favorecer interpretações cuja inevitável parcialidade encontrasse eco nos acontecimentos documentados e não nas fantasias ou idealizações, comprometendo-se com a clareza e a racionalidade. Tendo em vista que com possíveis generalizações correr-se-ia o risco de perder o valor do "específico", da experiência concreta, levando a abstrações inadequadas, a partir de valores preconcebidos, a riqueza do concreto pareceu-me mais recuperável a partir da descrição de "eventos" dentro do "caso", considerados importantes na contribuição para o avanço da Organização Popular, no rumo da sua emancipação, visto que esta é a referência básica.

Mas como? Quais os procedimentos? Quais os instrumentos mais adequados e "cientificamente" válidos?.

De imediato, a intuição já apontava para a necessidade da combinação de várias técnicas na tarefa da reconstituição histórica. Assim, foi recolhida toda a documentação produzida: panfletos, cadernos e fotografias, resumos de atas de reuniões, etc.. Foram feitas pesquisas em jornais oficiais e tablóides, bem

como entrevistas abertas com narrativa livre e depoimentos dos agentes envolvidos no processo (35). Dentre estes encontravam-se representantes de vários setores da Igreja, agentes pastorais, médicos integrantes da experiência, mais articulados à Assembléia do Povo e à implantação do projeto, além de outros ligados às várias tendências políticas, também participantes da experiência, auxiliares de Saúde, o secretário da época, dentre outros. Da mesma forma, foi utilizada a experiência advinda da minha participação.

A utilização destes recursos não é comum na área das ciências médicas e biológicas, constituindo-se, na verdade, nos instrumentos de trabalho mais tradicionais das Ciências Sociais entendidas como Ciências do Homem (36) cuja contribuição para a construção do campo de conhecimento da Saúde Coletiva tem sido de inestimável valor.

Contudo, o percurso metodológico depende da abordagem teórica, onde devem encontrar eco os conteúdos do estudo e suas proposições, em que pese que

"não existem ciências por excelência, não existe um método por excelência, um "método em si". Cada investigação científica deve criar um método adequado, uma lógica própria cuja generalidade ou universalidade deve consistir em ser "conforme ao objetivo" (37).

O Caso no Campo das Relações e do Conflito

Como já foi mencionado, este trabalho propõe-se a registrar ou reconstituir uma dada situação, questionando, através dos dados obtidos, o envolvimento da medicina, enquanto atividade que se viabiliza através da política de saúde, com o social se instituindo. Destacando portanto, as práticas e mediações entre o Estado e a Sociedade através de uma dada técnica. Em outras palavras:- entendendo o Estado, sobretudo no Brasil, como uma condensação da correlação das forças sociais nacionais e internacionais, politicamente organizadas, onde se articula toda uma importante fração tecno-burocrática (38); - entendendo a Política Social como um campo de práticas onde se revelam os interesses deste Estado em legitimar-se junto aos diversos setores sociais que circunstancialmente exerçam maior ou menor pressão, especialmente com referência às imposições realizadas pela fração tecno-burocrática (39); - considerando as organizações populares como expressão organizativa das categorias excluídas buscando posição, num mecanismo de construção democrática (40); - pretendendo-se questionar as práticas e apontar perspectivas de atuação técnica que possam ser buscadas no interior dessa política social, no caso a Saúde, no sentido de contribuir para um processo de emancipação social. Pode-se considerar portanto que se trata de uma tarefa cujo 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 conflitivas entre o individual, enquanto categoria de apelo ideológico, o coletivo, enquanto objeto mutante da política social; o social, enquanto confor-

mação em movimento; e o político, enquanto jogo de forças capaz de estabelecer transformação. É uma tarefa que parece efetivamente operar no registro analítico preponderantemente supraestrutural, enquanto relações acontecendo entre o campo simbólico da representação do poder e o imaginário representado em esperadas práticas estatais, no seio da sociedade civil. Numa perspectiva onde a consciência da estrutura, pelo sujeito histórico, é que gera o movimento da super estrutura capaz de tornar a "estrutura de subordinante a subordinada" (41), e onde o imaginário, como salienta CHAUI, não se coloca como algo fantástico e irreal,

"...mas no sentido de conjunto coerente e sistemático de imagens ou representações tidas como capazes de explicar e justificar a realidade concreta" (42)

no caso, a representação que as Organizações e o Movimento Popular possam ter a respeito do Estado.

Assim, por tratar-se da análise de uma relação onde está presente o conflito, o confronto, o dinâmico, segundo vários autores e a própria experiência apontam, vários enfoques teórico-metodológicos teriam realmente que ser abandonados. Não só o chamado empiricismo positivo como também o funcional não seriam úteis (43). Florestan FERNANDES, em 1947, numa discussão entre a adequação dos diversos referenciais teóricos em sociologia já colocava:

"Para pesquisar a estabilidade - o método positivo (...) para pesquisar o conflito, o mutável - o método histórico" (44).

apontando na mesma obra a inviabilidade da sociologia positiva que

"tende colocar o sujeito diante da realidade social como se fosse possível uma barreira entre ambos" (45).

Wright MILLS concorda com ele, levando o confronto também para a teoria funcionalista de Talcott PARSONS, onde

"não há lugar para o (estudo do) Movimento Social, para as revoltas e revoluções" (46)

quando critica contundentemente a "Grande Teoria" (47) para este tipo de objeto porque nela

"A causa básica (...) é a escolha inicial de um nível de raciocínio tão geral que seus praticantes não podem, logicamente, descer até a observação. Jamais, como grandes teóricos, abandonam as altas generalidades para se ocuparem dos problemas em seus contextos históricos e estrutural" (48).

Livre do espectro da exigida neutralidade

Portanto, é assim que autores de várias correntes, estudiosos da metodologia sociológica, não têm cessado de criticar as abordagens auto consideradas neutras (49), por sua inadequação frente à complexidade do objeto do qual se ocupam:

"...afirmar que uma sociologia não-controvertida e livre de valores possa se desenvolver numa estrutura social baseada em conflito é teoricamente insustentável praticamente irreal e moralmente desastroso" (50)

THIOLENT vai mais longe ao também sintetizar que

"O modelo de investigação que prevalece até hoje não pode ser imposto como único padrão de legitimidade científica. Apesar de sua ilusão de neutralidade, este modelo é requerido pela funcionalidade do saber em relação ao poder; neste sentido ele é politicamente "engajado". É possível imaginarmos outro modelo de investigação que seja associado a uma política orientada em direção à emancipação e nem por isso menos "científico" que o modelo convencional ligado ao poder vigente" (51).

Nas Ciências do Homem não cabem, como nos estudos positivos ou funcionalistas, sequer o propósito de

"neutralidade, que é utópica, pois separa drástica e artificialmente meios de fins" (52) mas no rumo de uma "busca de objetividade" (53) entendida como racionalidade

Edison NUNES, inclusive, ao referir-se à versão qualitativa da pesquisa sociológica, valoriza a explicitação das "relações interpessoais emocionais e sentimentais" entre pesquisador e pesquisado, que não consta dos manuais, mas que considera essenciais (54).

Frente a essa perspectiva, este trabalho deve incluir-se na linha da chamada sociologia crítica onde THIOLENT citando HABERMAS, como um dos expoentes dessa vertente, propõe substituir a observação pelo questionamento como eixo metodológico

"a noção de questionamento é muito mais adequada do que a de observação quando se trata de sociologia não positiva" (55)

Esta poderia ser uma forma de romper tanto com o chamado empiricismo quanto com o teoricismo - a grande preocupação de THIOLENT. Tais questionamentos devem ser percebidos como

"comunicação na qual o sujeito que compreende deve introduzir os elementos de sua subjetividade que sejam de algum modo controláveis para encontrar o seu parceiro no terreno intersubjetivo de uma possível compreensão" (56).

Dentre outros, GOULDNER (57) também propõe ao pesquisador que se questione enquanto tal individual, social e politicamente.

Esta questão permeia todo o trabalho, porém exige que, pelo menos do ponto de vista individual, seja localizada a direção da busca.

O Questionamento Pessoal

Tanto objeto como objetivos do projeto não foram dados ao acaso. Fazem parte da visão de mundo, que se exprime numa prática e acima de tudo, numa esperança em um devir não como utopia esteril, nem como progresso, mas como possibilidade.

"A possibilidade não é a realidade, mas é também ela uma realidade: que o homem possa ou não possa fazer determinada coisa, isto tem importância na valorização daquilo que realmente faz. Possibilidade quer dizer 'liberdade'(...). Mas a existência das condições objetivas - ou possibilidade, ou liberdade -

ainda não é suficiente: é necessário 'conhecê-las' e saber utilizá-las. Querer utiliza-las. O homem nesse sentido é vontade concreta: isto é, aplicação efetiva do querer abstrato ou do impulso vital aos meios concretos que realizam essa vontade" (58).

Baseia-se portanto na visão de que a História se constrói através dos sujeitos, dos agentes, enfim daqueles aos quais é dado o poder da reflexão e re-formulação, tornando essencial o desejo - não enquanto pulsão atuando na esfera do Id - mas como algo a conquistar, traduzido na integralidade, liberdade e superioridade de um Homem Novo, de um HOMEM-SUJEITO onde a dominação, enquanto elemento nuclear das relações sociais, possa ser questionada para ser rompida.

Ou seja, o desejo de que essa possibilidade torne-se realidade precisa necessariamente estar por trás do desenvolvimento das análises que sustentam as práticas que possam concretizar tal "utopia". Utopia necessária enquanto um querer e não como objetivo a ser alcançado a qualquer preço, e em que, numa relação dialética com as condições reais, possa pavimentar o caminho da concretização de uma nova realidade comprometida com a mudança na direção da liberdade.

É preciso superar os projetos de Humanidade a curto prazo, permeados por novas, conscientes e totalizantes relações de dominação. Ou, ainda, as análises deterministas em que os supor-

tes humanos encontram-se encastrados, já que tudo "está escrito", restando decorar o "script" e desempenhar satisfatoriamente o papel (59).

E da mesma maneira que as visões funcionais e de tipo ideal não satisfazem essa utopia, também aquelas decorrentes de uma certa leitura marxista definidora de papéis não dão conta das inquietações.

"Buscar um ator que pudesse personificar o projeto - um homem, um partido, uma teoria ou mesmo uma classe - seria ainda desconhecer as exigências criadas pelo desenvolvimento social-histórico, pela ampliação e aprofundamento agora exigidos de qualquer atividade revolucionária. O projeto revolucionário tornou-se de tal ordem que ele não terá nem sentido, nem realidade, se a esmagadora maioria dos homens e das mulheres que vivem na sociedade contemporânea não chegarem a assumi-lo e a fazer dele a expressão ativa de suas necessidades e de seus desejos. Não há salvador supremo; e nenhuma categoria particular tem a seu encargo o destino da Humanidade" (60).

Afinal, a dialética materialista não termina na mudança nacional de um regime ou na ditadura do proletariado. É na tentativa de viver essa análise que se justifica a utilização de instrumentos cuja busca permita coerência entre meios e fins.

Entendido o posicionamento que fundamenta a não-neutralidade, coloca-se novamente o problema do método.

A Pesquisa-ação e o problema da objetividade.

Quando iniciei o trabalho na saúde, participando junto ao Movimento Popular, a quantidade de questionamentos que me invadiam era tamanha e tantas vezes limitando minhas intervenções, que de pronto sonhei em poder um dia iniciar um projeto de compreensão desse processo. Assim, quase que por intuição, comecei a guardar não só alguns documentos, mas principalmente depoimentos que sintetizavam posicionamentos característicos com relatos em diário de alguns acontecimentos significativos. Logo em seguida surgiu a oportunidade de desenvolver o estudo da avaliação da experiência de Campinas (61) quando, tendo optado por pesquisar este tema, passei a aproveitar e recolher todo o material produzido relativo a ele. Nessa perspectiva, pode-se considerar que o procedimento metodológico utilizado "a priori" foi, desde logo, a observação participante, na qualidade de "participante completo", segundo McCALL e SIMMONS, caracterizados, pelos autores como aquele "que se adequa ou é a melhor forma de intervenção para informações do tipo 'incidentes ou históricos" (62).

Onde a tentativa de controle da objetividade ou dos vieses se faz através da consciência da sua inviabilidade e da exposição das subjetividades.

Assim, embora haja quase unanimidade entre os autores em que a opção pela observação participante como instrumento técnico

de coleta de dados seja a mais adequada, para o objeto em questão não quer dizer que a forma de sistematizar os seus resultados seja examinada sem discordância. A discussão maior se dá em relação à questão da objetividade, onde aquilo que para alguns é fator gerador de "bias", constituindo-se numa limitação ao seu uso (63), para outros (64) pode, dependendo da seriedade com que é abordado, tratar-se de compromisso político. Para Florestan FERNANDES, por exemplo, o controle de qualidade reside em sua capacidade de "descrever e explicar os fenômenos", referindo-se à impossível separação entre observador e observado.

THIOLENT, inclusive, sugere que:

"em lugar de ser mera questão subjetiva, a dimensão polêmica das informações sociais deve ser considerada como reveladora de uma estrutura de relevância a ser objeto de preocupação metodológica por parte do investigador" (65).

Outros ainda, assumem o resultado interpretado dentro de suas características próprias como uma das representações possíveis e presentes no imaginário. Nessa perspectiva, não haveria a realidade enquanto dado palpável e localizável positivamente, mas enquanto relação de dupla origem: na aparência e na representação. É um sentido que capta o objeto como algo que não pode ser "completamente determinado nem determinável", dado que não é e nem se quer que seja dominável:

"o objeto completamente determinado, isto é, a objetividade, é o objeto completamente dominável, tanto ao nível do saber quanto ao nível da ação" (66).

Concordando com os últimos, foi assumida a "perspectiva de objetividade", segundo HABERMAS (67), no questionamento e na busca intersubjetiva dos destinatários do diálogo, onde não há "conclusões reais" ou "verdades conclusivas".

Levando em conta tais pressupostos, a pesquisa de campo foi feita baseada na observação participante próxima à definida por BRANDÃO em que:

"a participação não envolve uma atitude do cientista para conhecer a cultura que pesquisa. Ela determina um compromisso que subordina o próprio projeto científico de pesquisa ao projeto político dos grupos populares cuja situação de classe, cultura ou história se quer conhecer porque se quer agir" (68).

A possibilidade da "tensão permanente entre o risco de indentificação total e a necessidade de uma tomada de distância a

permitir o olhar crítico" (69) só foi possível pelo espaço de tempo dado entre o período observado e vivido e o da sua descrição, dentro de uma linha qualitativa de pesquisa que se preocupa com as relações entre pesquisador e pesquisado, tendo em vista que, nesta, os dois elementos até certo ponto se confundiam.

Assim, fazendo a ressalva de que o que se recupera não é a realidade concreta, mas uma certa realidade, Paulo FREIRE é lembrado quando afirma que :

"ela é algo mais do que fatos e dados tomados em si mesmo (...) ela se dá na relação dialética entre objetividade e subjetividade" (70).

Nessa dimensão, procurei conferir os princípios metodológicos propostos por Fals BORDA (71) para a pesquisa participante:

- não houve "encobrimento das origens do observador"
- não houve a preocupação em "construir ciência para o povo"
- buscou-se e tem se buscado a "restituição sistemática" através de continuidade de um trabalho conjunto.
- tem-se procurado "respeitar a cultura do outro", porém sem negar o conhecimento próprio adquirido das mais diversas formas, seguindo um percurso que talvez se aproxime da chamada pesquisa ação (72).

Para um rigor maior na observação foi considerado não só o compromisso exigido na pesquisa participante, como também foram aproveitados os itens propostos em ASTIVERA, citando SELTZ, YAHODA, DEUTSCH e COOK, ao levar em conta:

- os participantes, o ambiente, o propósito, o comportamento social e a duração dos fatos (73).

Por outro lado, quando muitas entrevistas e documentos relevantes foram tomados em sua origem de discursos elaborados por vários elementos do movimento como obras dos agentes sociais trabalhadores, isto também não se faz ao acaso, mas no enfoque proposto por TRENTIN numa perspectiva gramsciana (74) do processo de constituição das classes sociais,

"buscando uma forma de favorecer a construção de um processo de conhecimento onde se exprime a autonomia cultural dos trabalhadores (...) a que não é delegada aos especialistas da pesquisa" (75).

Como Paulo FREIRE também se preocupa:

"Dizer que a participação direta, a ingerência dos grupos populares no processo de pesquisa, altera a pureza dos resultados, implica na de-

fesa da redução daqueles grupos a puros objetos da ação pesquisadora de que, em consequência os únicos sujeitos são os pesquisadores profissionais. Na perspectiva libertadora (...) a pesquisa tem como sujeitos cognoscentes de um lado os pesquisadores e de outro os grupos populares e como objeto, as realidade concreta" (76).

Ainda com relação à pesquisa documental procurei seguir o caminho proposto por CHAUÍ, quando coloca poder ser:

"... mais enriquecedor não tomar como critério a adequação entre o texto e o real, mas a representação do real veiculada pelo texto" (77).

Essa coleta de dados para a reconstituição do caso expõe elementos que passam a exigir uma pesquisa teórica obviamente necessária, no sentido de iluminar a compreensão das relações envolvidas.

Como ressalta Florestan FERNANDES, não bastam os testemunhos individuais, mas também a quantas andam as discussões teóricas a respeito dos temas em pauta (78).

Desta forma, foram objeto de pesquisa teórica os estudos que tratam das relações entre o Estado e a Sociedade, sobretudo com referência aos países periféricos, tomando conhecimento dos

mecanismos já descritos que analisam o processo pelo qual a classe dominante ou suas frações operam nas diversas conjunturas para manter seus interesses. E, nessa perspectiva de Estado, entender como os autores dimensionam a política do Welfare, onde se inclui a política de saúde.

Da mesma forma, tornou-se necessária a compreensão de como os teóricos da sociologia tem captado a questão do Movimento Social/Movimento Popular, já que a vivência do caso sugeriu algumas peculiaridades.

3. CRIANDO A INOVAÇÃO

(Os elementos da relação em estudo)

Inicialmente pode-se considerar que a relação Saúde/Movimento Popular em estudo aparece à observação num plano mais externo e direto como a vinculação de dois elementos. Por um lado, os integrantes do Programa de Saúde da Prefeitura Municipal de Campinas, gestão 1977/82, ligados ao secretário da saúde. Por outro, o Movimento chamado Popular, articulando-se numa relação dinâmica, que aglutinava a população geral, moradora da periferia, suas organizações instituídas e outras em instituição.

Apresenta-se nesta seção a localização dos elementos cuja relação interessa, apontando suas características mais imediatas que servem de ponto de partida para o estudo em questão, enquanto que o tema que aborda os aspectos genéticos da experiência como um todo será visto com mais detalhes no capítulo IV.

A Saúde/LEMC

Com relação ao polo da Saúde, identifica-se que, num primeiro momento, seus integrantes eram médicos recém-formados e estudantes de medicina ligados ao LEMC (Laboratório de Educação Médica para a Comunidade), órgão do Depto de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, na qualidade de ex-residentes e monitores. Isto constitui um elemento fun-

damental para a compreensão do objeto em estudo, uma vez que esses profissionais enunciaram a proposta da área de saúde contida no programa da plataforma eleitoral do prefeito eleito em 1976.

Por um certo período, o Departamento de Medicina Preventiva e Social da UNICAMP desenvolveu um trabalho de relação entre a Universidade e a Comunidade, através de dois programas básicos. Um deles, por meio do Centro de Saúde Escola de Paulínia, que se mantém até hoje, e o outro, pouco comentado e estudado, que foi desenvolvido pela monitoria desse Departamento por um período curto, mas de caráter fundamental para este estudo.

Constituindo-se como estratégia de Integração Docente-Assistencial (IDA) (79) ambos os programas decorrem da característica do Departamento de Medicina Preventiva e Social da UNICAMP que, criado em 1965,

"encaminhou sua organização dentro do modelo que havia sido proposto pelos seminários internacionais para o ensino da Medicina Preventiva realizados em Vina del Mar (1955) e Tehuacán (1956)" (80).

Engajado no propósito de reformular o saber e a prática médica numa estratégia de transformação da educação médica, através da mudança na perspectiva de um modelo hospitalar, curativo, centrado na doença de orientação biológica (81), o Departamento propôs-se a uma atuação assistencial e docente a nível da comunidade e da família, preocupada em favorecer e estimular a promoção da saúde com

"destaque a uma abordagem bio-psico-social que se fundamentaria na história natural da doença" (82)

Assim, dentro das atividades extramurais que eram propostas para maior adequação do ensino da medicina à realidade, iniciou-se a experiência de medicina de família no bairro do Jardim dos Oliveiras, em 1968. O objetivo era estudar as condições de vida e saúde daquela população, através de questionários (Inquéritos e "Screen Test") com triagem de casos patológicos, aplicação de serviços de imunização e atuação junto a escolares. Como atestam os documentos de análise, a experiência comprovou a incoerência entre os Sistemas de Educação e de Atenção Médica em relação a todo o Sistema Social, constatando a contradição da Universidade/Escola Médica, lugar da dúvida e das propostas de mudança, em transformar-se a si própria (83).

A crítica a essa experiência que expôs a necessidade de "...melhor estudar as condições de cada um dos sistemas mencionados, seus recursos e a possibilidade de estabelecer integração" (84) levou ao desenvolvimento do projeto de Paulínia, concebida como micro-região capaz de servir de laboratório para experiências de IDA.

Tal programa foi iniciado em 1973, com apoio financeiro de convênios entre as instituições envolvidas: UNICAMP, Secretaria de Estado de Saúde, Prefeitura Municipal de Paulínia e Fundação Kellogg. Junto a ele foram criados dois órgãos de estudo dos

elementos envolvidos na IDA: Educação Médica, através do LEMC e Assistência Médica - através do LAM (Laboratório de Atenção Médica).

"O Laboratório de Educação Médica para a Comunidade (tinha) por finalidade adestrar o pessoal tanto do Departamento de Medicina Preventiva, como de outros departamentos da FCM, para participar nos programas de saúde de comunidade, tratando de definir (...) os modos de produção de agentes de saúde (...) assim como o modo de produção dos serviços" (85).

Embora o projeto de Paulínia tenha incluído preocupações e propostas de atuação junto à comunidade, estimulando sua "participação", o seu encaminhamento acabou por reproduzir a experiência e as práticas tradicionais dos Departamentos de Gineco-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Pública, segundo interpretações de vários profissionais envolvidos, inclusive ex-integrantes do LEMC, não cumprindo seu objetivo de criar as condições para realizar

"...o ponto de encontro dos serviços de saúde e da Escola Médica (em que não haveria) a educação médica 'volta da' para a realidade, mas na realidade" (86).

Tampouco criar uma "prática inovadora" (87) considerada mais adequada às reais necessidades de saúde da população.

Por outro lado, havia no grupo do LEMC um comprometimento político-ideológico bastante firme, num momento especialmente triste da história do Brasil, em que estudos ou práticas que se propusessem a lidar com o conflito social, com a pobreza, com a doença, em moldes não funcionais ao esquema de poder vigente, utilizando categorias do marxismo dialético, e manifestassem tal atitude, eram fortemente reprimidos, inclusive no interior da própria FCM (88).

Não se procura afirmar com isto que dentre os profissionais ligados à Medicina Preventiva que desenvolviam o projeto de Paulínia, não se fizessem também tais análises ou houvesse tais preocupações, mas, por alguma razão que seria interessante conhecer, não era possível implementar as práticas que buscassem a superação dos fundamentos que levavam às críticas ao andamento daquela experiência (89).

Assim sendo, os dois fatores: crítica pela inadequação do modelo oficial (Paulínia) frente aos princípios propostos e forte vinculação político-ideológica dos agentes, parecem ter sido, no nível do discurso, dois elementos importantes que favoreceram o desenvolvimento de um segundo projeto realizado pela monitoria do LEMC que, enquanto experiência marginal desenvolvida junto ao Departamento de Medicina Preventiva e Social, teve vida efêmera. Iniciou-se em fevereiro de 1975, sobrevivendo inicialmente com certa dificuldade depois que seus supervisores se afastaram da Universidade (UNICAMP).

Seus propósitos manifestos em documentos oficiais definiam seu

"objetivo fundamental(...) constituir-se em elemento aglutinador dos grupos inovadores (90) (desenvolvendo) a consciência crítica e o engajamento no processo de transformação (que) não surge espontaneamente da prática diária, mas depende de um complexo de ações e experiências apropriadas que permitem a reflexão sobre esta prática" (91).

Este projeto desenvolveu-se em locais da periferia de Campinas, cedidos por Comunidades de Base em formação e/ou através de alguns religiosos nos bairros da Vila Costa e Silva, Vila Rica e Parque Brasília, com Postos de Saúde, praticando a chamada Medicina Comunitária (92)

"No sentido de promover e testar em um nível não institucional, com poucos recursos, porém observando seus princípios fundamentais, a reprodução dos modelos de atenção médica comunitária propostos pelos Departamentos de Medicina Preventiva e Social (em que) os monitores(...) têm se dedicado(...) à instalação de serviços e atendimento ambulatorial(...). As ações estão centradas no diagnóstico e tera-

pêutica das verminoses, tuberculose, vacinação múltipla em massa e educação sanitária, cobrindo uma população de 10.000 pessoas" (93).

Portanto, era a tentativa de uma aplicação prática baseada na crítica ao programa oficial, mas também, como apontam os depoimentos, numa visão da sociedade coerente com os clássicos do socialismo (Marx, Lênin e Mao-Tse Tung), onde a doença relacionada à pobreza não teria sua determinação reduzida à incompetência individual do paciente pobre, nem a um defeito no sistema social; seria, isto sim, devida a um processo muito mais amplo, ocorrendo no interior da sociedade, remetido à questão da contradição capital X trabalho, cuja emergência se fazia mais evidente nos países subdesenvolvidos, sobretudo naquele momento conjuntural e na população da periferia urbana.

Este grupo optou por trabalhar, então, no âmbito da etiologia, assim interpretada do processo saúde-doença,

"Já que prestigiar o diagnóstico e a terapêutica é, no plano do conhecimento, prestigiar o processo físiopatológico em detrimento da causação (...) ao relegar a um segundo plano as idéias de determinação (causalidade), abandona também as estratégias decorrentes dela e enfoca a sua prática sobre o complexo de efeitos" (94).

Ao mesmo tempo, o compromisso político vinculado a partidos e tendências ainda clandestinos, exigia um trabalho de conscientização popular na tentativa de superar o pouco apoio que a nova esquerda vinha tendo por parte daqueles que eram o objeto de sua luta, tendo em vista uma futura mudança estrutural nas relações de poder.

Esta segunda experiência desenvolvida de forma quase clandestina (95), digamos assim, e talvez dificilmente pudesse ser diferente, dada a conjuntura da época, constituiu parte importante do conjunto de condicionantes que, no nível mais direto, pelo lado da Saúde, permitiu o caráter das relações em estudo na perspectiva assumida por este trabalho (96).

A esse grupo originário, cujos integrantes desenvolveram posteriormente diferenciadas formas de atuação técnica e política, agregaram-se novos profissionais recém-formados e estudantes com maior ou menor grau de relação com o movimento estudantil. Sua vivência e aprendizado no lugar entre a instituição Prefeitura e o Movimento Urbano acontecendo, consolidou um compromisso político junto às categorias excluídas em processo de organização, que se expressou na forma das relações que se estabeleceram.

O Movimento Popular

Com referência ao polo do Movimento Popular, cumpre assinalar que era constituído, tal como em outras regiões onde ocorreu, por agrupamentos de pessoas de forma mais ou menos estruturada e organizada, com capacidade aglutinadora destinada a uma

ação política, qual seja, interferir de alguma forma nas regras e normas que dão direção aos negócios públicos (97). Em Campinas, nesse período, assumiram a forma característica dos Movimentos Sociais Urbanos, com nítido caráter reivindicatório, expressando necessidades de habitação, uso do solo, infra-estrutura básica, bens de serviço e equipamentos coletivos, com o objetivo de suprir carências de bens de consumo e serviço de determinadas camadas populares habitantes da periferia de Campinas, num acontecer dinâmico, a partir das relações entre várias organizações já instituídas com outras se instituindo, num processo de recomposição intensivo e continuado.

Assim é que em Campinas, no intervalo de tempo considerado, os movimentos populares mais importantes, isto é, que envolveram maior número de micro-organizações, aglutinando um contingente maior de pessoas e cuja prática se identificava com os interesses populares mais imediatos, eram as organizações ligadas à Igreja Católica. Apareciam, assim, no nível local, com as mesmas peculiaridades que caracterizaram esses movimentos em nível nacional, tal como foi descrito pelos pesquisadores da área (98).

Os núcleos de discussão formados pelos Conselhos de moradores, Grupos de Jovens, Grupos de Catequese, Grupos de Orações, etc., compunham as Comunidades Eclesiais de Base que, por sua vez, articularam-se para a construção da Assembléia do Povo. Este parece ter sido, em Campinas, o movimento de maior magnitude e importância, tendo levado a uma maior projeção, no plano político, dos movimentos e reivindicações das classes trabalhadoras na cidade, representando considerável peso nos rumos das políti-

cas sociais do município naquele período (99).

Também as SAB's (Sociedade de Amigos de Bairro) constituíram parte integrante do Movimento Popular em Campinas, apesar da heterogeneidade em sua história e em suas práticas, no que diz respeito à postura frente às manifestações das camadas populares, como será visto adiante.

Cabe também citar o Movimento Operário e Sindical de oposição, ligado também à igreja, que manteve uma relação com o programa de saúde, principalmente a nível de solidariedade e apoio a ela e em repúdio aos atos repressivos sofridos e como expressão à distância de sua vinculação com as CEB's.

Desta forma, uma parte do Movimento Popular era a Assembléia do Povo, a mais expressiva e aglutinadora, mas era identificada diretamente com a Igreja Católica. Outros núcleos mobilizantes e mobilizados também existiam, engrossando as manifestações nos atos públicos comandados pela Assembléia do Povo, tais como algumas SAB's mais combativas, grupos populares com vinculação orgânica a partidos ainda clandestinos e algumas comissões independentes de Saúde.

A Saúde, até pela heterogeneidade de propostas que continha, teve vinculação com todos os grupos e não somente com a Assembléia do Povo, embora fosse com ela ligada de forma mais numerosa e intensa, dentro mesmo do seu processo interno, de tal forma que fica difícil ou até impossível separar o que era trabalho da Saúde com o bairro, do que era Movimento Popular.

Por conseguinte, dada a dificuldade de identificar todos os momentos em que essa relação se deu, optei, como já foi mencionado, por partir dos momentos em que ela se mostrou incontestável.

NOTAS - CAPÍTULO I

- 1 - La Médecine du Capital, de Jean Claude POLACK, 1971; Saúde e Sociedade, de M. Cecília F. DONNANGELO e Luis PEREIRA, 1975; "As Correntes e Pensamentos no Campo da Saúde", J.C. GARCIA.
- 2 - "O Problema do Método na Investigação Sociológica", de Florestan FERNANDES, 1947.
- 3 - "Juan Cesar GARCIA, entrevista J.C. GARCIA" de J.C. GARCIA e "As Ciências Sociais em Saúde no Brasil", de S. M. Fleury TEIXEIRA do Livro organizado por NUNES AS CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE NA AMÉRICA LATINA - tendências e perspectivas.
- 4 - "Problemas Metodológicos da Pesquisa na Ciência da Saúde", de Hector Jose APEZECHEA em Ciências Sociais em Saúde... op. cit.
- 5 - Idem, pg. 472
- 6 - O Dilema Preventivista, de Antonio Sergio AROUCA, 1975.
- 7 - AROUCA, op.cit; DONNANGELO e Luis PEREIRA, op.cit.; POLACK, op.cit.

- 8 - "A Evolução da Medicina Social", de George ROSEN, 1973, texto incluído no livro Medicina Social. Aspectos Históricos e Ideológicos, organizado por Everardo Duarte NUNES, 1983. Neste Texto, ROSEN expõe o contexto histórico em que aparecem as diversas propostas de Saúde, sobretudo aquelas que fazem um claro apelo ao Social. Relaciona-as ao desenvolvimento econômico e político das sociedades de onde emergem.
- 9 - Ibidem. Veja também SIGERIST Historia y Sociologia de la Medicina e SIERN"; A Saúde das Cidades e o 1º Movimento de Saúde Pública, em NUNES: Medicina social... op. cit.
- 10 - A Danção da Norma, de Roberto MACHADO et alli, 1978; DONANGELO e PEREIRA, op.cit.; ROSEN, op.cit., NUNES, E. D. "A Medicina Social no Brasil: um estudo de sua trajetória" e "Medicina Social" do mesmo autor, texto da Revista de Cultura, Ed. Vozes.
- 11 - Idem
- 12 - Rosen, op.cit.
- 13 - Idem, pg.53
- 14 - Rudolf VIRCHOW, de seu texto "Die Öffentliche Gesundheitseflege", escrita em 1848, citada por ROSEN op.cit., in Nunes, pg.53

- 15 - Sobre a Maneira da Transmissão da Cólera, de John SNOW, pág. 152, 153 cuja 1ª edição foi publicada em 1849, com textos produzidos a partir da década de 1820 pelo autor.
- 16 - Principalmente POLACK, op.cit., mas também em DONNANGELO, op.cit. e ROSEN, op.cit..
- 17 - DONNANGELO, op.cit..
- 18 - DONNANGELO e PEREIRA, op.cit.; AROUCA, op.cit.; POLACK, op.cit.; O Nascimento da Clínica, de FOUCAULT, 1966 e MACHADO et alli, op.cit..
- 19 - O Nascimento da Clínica, FOUCAULT.
- 20 - CHAUÍ, no texto Crítica e Ideologia do Livro Cultura e Democracia.
- 21 - AROUCA, op.cit..
- 22 - Idem
- 23 - Idem. Veja também STERN, op.cit.
- 24 - Poderia ser interpretado como uma lógica interna da medicina, alguns aspectos que ali se inserem do significado cultu-

ral da saúde da doença; da cura e da morte; do método epidemiológico; da antiguidade e universalidade da ação terapêutica, por exemplo.

- 25 - O Nascimento da Clínica, FOUCAULT; La Explotación de la Enfermedad en la Sociedad Capitalista, de H. B. WAITZKIN e B. WATERMAN, 1981; As Classes Sociais e o Corpo, de Luc BOLTANSKI, 1968; Relações Médico-paciente nas Instituições de Saúde Brasileiras, A. C. SUCUPIRA, 1981. Medicina e História. Raízes Sociais do Trabalho Médico, R. B. GONÇALVES e "Classe Social - poder político e o Estado e suas implicações na medicina" de V. NAVARRO.
- 26 - Com relação à questão da Cidadania que permeia os Movimentos Urbanos, veja: BOSCHI e VALLADARES, Movimentos Associativos de Camadas Populares Urbanas, 1982; Problemas Teóricos na Análise dos Movimentos Sociais, 1983; J. A. MOISÉS: O Estado, as Contradições Urbanas e os Movimentos Sociais, 1982; E. DURHAM: Movimentos Sociais - A Construção da Cidadania, 1984; A. DOIMO: Movimento Social e Igreja, 1981; P. JACOBI & E. NUNES: Movimentos Populares Urbanos - Poder Local e Conquista da Democracia, 1980; JACOBI, Políticas Públicas de Saneamento e Saúde..., op.cit. 1985. Com relação direta à Saúde/Reforma Sanitária, veja "Cidadania, Direitos Sociais e Estado, de Sonia M. Fleury TEIXEIRA, distribuído na 8ª Conf. Nac. de Saúde em Março de 1986.

27 - NORONHA e TRAVASSOS: "Participação Comunitária em Programa de Saúde".

- PAIM J.: "Política de Saúde e Conjuntura Atual".

- QUEIROZ e CANESQUI: enfocando Antropologia na Saúde.

- VERAS R.: "Uma proposta de Gestão Popular dos Serviços de Saúde por parte dos Trabalhadores".

- MERHY E.: "Democracia e Saúde".

- M. Cecília DELA TORRE: "A Experiência do Vale do Ribeira" - Conferência, cujo tema foi A Participação Popular na Assistência Primária à Saúde; Educação em Saúde; Medicina Popular, na reunião Latino-Americana e Seminário Brasileiro sobre Assistência Primária à Saúde, em outubro de 1984, realizada na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, SP.

- STRALEN; CHABO & RESENDE: "Movimento Sociais Urbano e a Democratização de Serviço a Saúde".

- Pedro JACOBI: "Tese de doutoramento sobre Políticas Públicas e Reivindicações sociais, sobretudo o capítulo VI da Parte II e toda a Parte III, 1985".

- Murilo CARVALHO: "A Experiência de Lins", 1981 - Arquivos CEDEC.

- Pedro JACOBI e Edison NUNES: "Movimento por melhores condições de Saúde, Zona Leste de São Paulo, 1981".

- EQUIPE da CEB's, Goiás: "O Meio Grito", no livro de C. R. Brandão, Pesquisa Participante

- CEAS - Equipe Urbana: Condições de vida e trabalho de um bairro de periferia

- Eymard H. VASCONCELOS: A Medicina e o Povo

28 - O movimento da Assembléia do Povo foi, em parte descrito e analisado por relatórios existentes no prédio da Pastoral da Cúria de Campinas; na pesquisa FINEP/PUCCAMP, acerca da avaliação da experiência de implantação da rede de Postos de Saúde da Prefeitura, em Particular nos textos: "Saúde e Movimento Popular", escrito por mim e "A Questão do Auxiliar de Saúde", por Carmem C. C. LAVRAS. Parte dessa mobilização também está citada e descrita na coleção "Cadernos do Trabalhador, nº 3, editado pelo grupo de Educação Popular (GEP-URPLAN). Recentemente, a questão da terra, desenvolvida pela Assembléia do Povo, foi trabalhada na tese de mestrado em Antropologia Social/UNICAMP por Maria José de Mattos Taube: Pobre é que nem abelha, cada dia zune num canto, 1986.

29 - MOISÉS, CACCIA BAVA, GOHN, CARDOSO, DURHAN, BOSCHI, VALLADARES, EVERS, DOIMO, JACOBI, NUNES, SANTOS, dentre outros.

30 - Pedro JACOBI, em sua tese de doutoramento que estuda a dinâmica dos Movimentos Reivindicatórios na Grande São Paulo, aponta a importância que podem ter tido aqueles aos quais ele chama de "agentes externos", entendidos como elementos não autóctones que teriam tido alguma influência no desenro-

lar das mobilizações, seja introduzindo idéias e estratégias novas, fortalecendo ou não certas atitudes coletivas, mas sempre interferindo no processo de politização do Movimento.

- 31 - SANTOS, C.N.F., entre os primeiros; CACCIA BAVA, S., entre os segundos, ou mesmo GOHN, M.G., que divide várias categorias de movimentos nessa ótica.
- 32 - Como coloca Marilena CHAUI, em Ideologia e Mobilização Popular e que Edgar DEDECCA também assume como princípio método lógico em O Silêncio dos Vencidos. Veja o item Metodologia.
- 33 - São os "destinatários eleitos" como salienta CHAUI e também no sentido posto por HABERMAS, com relação à busca do terreno intersubjetivo, onde serão encontrados os destinatários do discurso. Veja o item Metodologia.
- 34 - Cf. Jean-Claude POLACK: La Médecine du Capital, no último parágrafo da introdução.
- 35 - Neuma AGUIAR - em "Observação Participante e Survey", e BARROS: "Reconstrução do processo decisório", in NUNES: A Aventura Sociológica.

36 - Armando ASTIVERA: Metodologia da Pesquisa Científica, discutindo os grupos de Ciência, pela natureza do objeto, pelo método e pelo critério de verdade, distingue 2 tipos mais característicos: as Ciências Fáticas e as Formais. Estabelece a criação de uma 3ª categoria: as Ciências do Homem, considerada como sendo do campo das fáticas, mas sendo outro objeto e outros métodos.

37 - Antonio GRAMSCI: Antologia.

38 - É como POULANTZAS entende o Estado capitalista. Veja, do mesmo autor: "Elementos de análise sobre a crise do Estado", in: O Estado em Crise, e, As Classes Sociais no Capitalismo Hoje. Veja também Fernando Henrique CARDOSO e Enzo FALETTTO: Dependência e Desenvolvimento na América Latina.

39 - Ver: Sonia M. F. TEIXEIRA: "O Estado e as Políticas Sociais" Regis de Castro ANDRADE: "Política Social e Normalização Institucional no Brasil" do livro: América Latina: novas estratégias de dominação.

Claus OFFE: Problemas Estruturais do Estado Capitalista.

Joachim HIRSH: "Observações Teóricas sobre o Estado Burgeês e sua Crise", na coletânea de Nicos Poulantzas, O Estado em Crise; e

GARCIA J. C.: "O Estado e Políticas de Saúde na América Latina".

POULANTZAS, N O Estado, o Poder e o Socialismo.

40 - Ver as reflexões sobre os Movimentos Populares realizadas sobretudo por Pedro JACOBI, Ana DOIMO, Renato BOSCHI.

41 - Norberto BOBBIO, no livro O Conceito de Sociedade Civil, interpretando GRAMSCI, onde afirma que:

"O reconhecimento e a busca desse fim ocorreu pela ação do sujeito histórico, que opera na fase superestrutural servindo-se da estrutura, a qual - de momento subordinante da história - torna-se momento subordinado", (pág. 39).

42 - Cf. Marilena CHAUÍ no texto "Crítica e Ideologia" do livro Cultura e Democracia, (pág. 19).

43 - Da maneira como a abordam Wright MILLS em A Imaginação Sociológica e M. THIOLENT em Crítica Metodológica. Investigação Social & Enquete Operária. Como uma forma de fazer ciência a partir dos dados brutos tomados empiricamente, e na ausência de uma "teoria substantiva" que fundamente. Referem-se principalmente às pesquisas de opinião, cujo tratamento estatístico definirá as "verdades" a partir das informações tal qual aparecem.

- 44 - Florestan FERNANDES em " O Problema do Método na Investiga-
ção Sociológica", 1947, na revista Sociologia, pg.341
- 45 - Idem, pg.340
- 46 - C. Wright MILLS, op. cit., 1959., pg.42
- 47 - Como é chamada a teoria de Talcott PARSONS: "The social Sys-
tem"
- 48 - C. Wright MILLS, op. cit, pg.41
- 49 - Florestan FERNANDES em: "O Problema do Método...", op. cit.
e Fundamentos Empíricos da Explicação Sociológica; Wright
MILLS: A Imaginação Sociológica, op. cit.; Michel THIOLENT:
Crítica Metodológica... Investigação Social... op. cit.;
Carlos Rodrigues BRANDÃO: "Pesquisar-Participar" em Pesquisa
Participante; Paulo FREIRE: "Criando Métodos de Pesquisa
Alternativa" em Pesquisa Participante; e outros.
- 50 - Margaret A. COULSON & David S. RIDELL: Introdução e Crítica
à Sociologia, pg.127
- 51 - M. THIOLENT: Crítica Metodológica..., op.cit., pg.131

- 52 - Aspasia A. CAMARGO: "O Ator, o Pesquisador e a História. Impasses Metodológicos na Implantação do CPDOC" em A Aventura Sociológica, organizado por Edison Oliveira NUNES, pg. 295/296
- 53 - Idem
- 54 - Edison de O. NUNES: "Introdução à Aventura Sociológica" em A Aventura Sociológica, op.cit. Veja também na mesma obra e do mesmo autor: "A busca da realidade objetiva através da entrevista e da observação".
- 55 - M. THIOLENT: Crítica Metodológica..., op.cit. pg. 23
- 56 - Trecho da obra de HABERMAS, reproduzida por THIOLENT na Crítica Metodológica..., op.cit. pg. 23
- 57 - M. THIOLENT: Crítica Metodológica..., op.cit., citando a proposta de GOULDNER na revisão bibliográfica.
- 58 - Antonio GRAMSCI: A Concepção Dialética da História, no texto Progresso e Desenvolvimento, do 1º Capítulo, pg 47/48
- 59 - Veja as reflexões de LEFORT em "A Invenção Democrática" e Rui FAUSTO em "Marx: Lógica e Política", 1º vol.
- 60 - Cornelius CASTORIADIS: "A Experiência do Movimento Operário", pg. 77/78

- 61 - Trata-se da pesquisa avaliando a experiência da implantação da rede de Atenção Primária à Saúde, em Campinas, junto ao Depto de Medicina Social da PUCCAMP, financiada pela FINEP.
- 62 - George J. MAC CALL & J. L. SIMMONS: Issues in Participant Observation, quando discutem várias formas de observações: Observador Completo, Observador-Participante e Participante Completo.
- 63 - Idem.
- 64 - C. R. BRANDÃO: Pesquisa Participante. op.cit.; Florestan FERNANDES: Fundamentos Empíricos, op.cit. e "O Problema do Método..." op.cit., como alguns exemplos.
- 65 - Michel THIOLENT: Crítica Metodológica... op.cit,pg 104
- 66 - CHAUÍ, M. "Crítica Ideológica" in Cultura e Democracia. Pg.35
- 67 - Como o expõe THIOLENT em: Crítica Metodológica... op. cit.; também CHAUÍ no texto de apresentação de Ideologia e Mobilização Popular; DEDECCA in: O Silêncio dos Vencidos; CASTORIADIS, op. cit.; LEFORT in: "Gênese da Ideologia", op. cit.
- 68 - C. R. BRANDÃO: "Pesquisar e Participar" em Pesquisa Participante, op.cit,pg 12

- 69 - Como coloca Ana DOIMO em sua tese: Movimento Social_Urbano_e Igreja, citando o artigo L'Observation Militant (não consta o autor nem a data) publicado pelo Institut D'Action Culturelle, nº5 Suíça.
- 70 - Paulo FREIRE: "Criando Métodos de Pesquisa Alternativa - aprendendo a fazê-lo melhor através da ação" em Pesquisa Participante, op.cit, pg.35
- 71 - Orlando Fals BORDA: "Aspectos Teóricos da Pesquisa Participante", considerações sobre o papel da Ciência na participação popular" em Pesquisa_Participante, op.cit.
- 72 - Como o propõe THIOLENT, M. em Pesquisa-ação.
- 73 - Armando ASTIVERA: Metodologia da Pesquisa Científica, no capítulo que trata das técnicas de pesquisa em sociologia.
- 74 - Os_Intelectuais_e_a_Organização_da_Cultura, GRAMSCI; e Gramsci de Carlos Nelson COUTINHO.
- 75 - Bruno TRENTIN: "Pesquisa Sobre a Consciência de Classe" (conferência) em texto do Livro Crítica_Metodológica_Investigação_Social_&_Enquete_Operária de Michel THIOLENT O autor fala como secretário da Federação de Trabalhadores da Metalurgia, acerca de uma enquete feita com trabalhadores de Turim e Piemonti, pg 261

- 76 - Paulo FREIRE: "Criando Métodos..." op.cit, pg 35
- 77 - Marilena CHAUÍ e M. Silva CAMARGO. "Ideologia e Mobilização Popular, op.cit, pg 34
- 78 - Florestan FERNANDES: "Fundamentos Empíricos..." op.cit.
- 79 - I.D.A.: Integração Docente Assistencial é uma proposta que remonta à IV Conferência Nacional de Saúde (1967) que baseada em análises dos organismos internacionais OMS, OPAS, FEPAFEM sobre a incompatibilidade entre a formação de recurso humano em saúde e as condições de saúde da população, "recomenda" a atividade docente-assistencial, que ficaria a cargo dos departamentos de Medicina Preventiva e Saúde Pública". A V Conferência em 1975 e a lei 6229, que dispunham sobre a organização de um Sistema Nacional de Saúde e sua relação com as escolas médicas, vieram consolidar essa proposta, veja Os Anais da IV e V Conferências - Ministério da Saúde. Também sobre esse tema o relatório "FCM-UNICAMP como geradora de Recurso Humano" de autoria de Zilda RIBEIRO para a pesquisa FUNEP-PUCCAMP, coordenada pela Profa. Cristina Possas.
- 80 - NUNES, Everardo Duarte. "A Organização Curricular do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP - Análise Histórica: 1965-1982"; Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, 1984.

81 - Idem

82 - Idem

83 - TOBAR, A. Miguel I. "Programa Universitário de Saúde de Comunidade - Projeto de um Plano de Ensino das Ciências da Saúde numa Rede de Serviços" - Trabalho apresentado em reunião entre o Ministério da Saúde e a OPAS, em Brasília, 1974. é um resumo do projeto de Paulínia.

84 - Idem

85 - Documento de Estruturação do Departamento de Medicina Preventiva e Social - FCM - UNICAMP, 1974 Arquivos do Departamento (mimeo) pag.5.

86 - Programa de Paulínia - Plano de Ensino de Ciências da Saúde em uma rede de serviços - 1972. Segundo o documento, colaboraram para a sua elaboração: AROUCA, A.T.; AROUCA, A.S.; CASSORLA, R.M.S.; LUKOWIECKI, E.M.; LUKOWIECKI, S.; MELLO, J.A.C.; NUNES, E.D.; PINOTTI, J.A. e TOBAR A, M. I. (coordenador do Depto)

87 - A idéia era desenvolver a possibilidade de formar o assim chamado médico generalista, competente para realizar uma medicina integral, enquanto médico das famílias moradoras dos

bairros, considerado mais adequado à proposta que se dese-
nhava de reorganização de serviços de saúde. O que se veri-
ficava em Paulínia era uma reprodução das especialidades mal
articuladas através das quais esperava-se que o aluno cons-
truísse mentalmente a integração, o que evidentemente não
ocorria.

BB - Aqui caberia um parêntese que remete à crise desse Depto,
ocorrida em meados de 1975 e que culminou com o seu quase
desmantelamento. Ela aparece ao nível dos documentos arqui-
vados como divergências claramente conceituais com reflexo
político. É assim que sobram ofícios cobrando relatórios e
mais relatórios sobre as atividades desenvolvidas pelos di-
versos grupos de trabalho, sobretudo o LEMC, assim como a
explicitação detalhada de conceitos que utilizavam as cate-
gorias dialéticas de análise. Um exemplo interessante dessa
situação é uma carta redigida pelo Dr. Sérgio Arouca, res-
pondendo a interpelações acerca dos conceitos contidos e da
bibliografia utilizada nos documentos "Contribuição à defi-
nição dos princípios que deverão nortear as ações na rede de
serviços de saúde", escrito por ele, Pelegrini e Joaquim
Cardoso de Mello e "Introdução à Crítica ao setor Saúde" de
sua exclusiva autoria. Também são relatadas situações em que
as reuniões eram "vigiadas" por elementos ligados à direção
da FCM, inclusive o próprio diretor em exercício na época.
(Segundo depoimentos de ex-integrantes).

- 89 - A experiência de Paulínia não recebeu até hoje uma análise detalhada, o que parece ser de grande importância para a compreensão dos rumos da saúde coletiva em curso no país.
- 90 - Em vários documentos de análise e crítica observa-se, frente às situações em curso e à falta de alternativas, a necessidade de "criar" projetos novos que se mostrassem mais adequados "às reais condições de vida e trabalho da maioria da população", sistematicamente chamados "inovadores", que estudavam as soluções socialistas sobretudo a chinesa, para questões semelhantes.
- 91 - Projeto de Monitoria do LEMC para alunos da FCM da UNICAMP, dez/74 - arquivos do Depto, autoria de PELLEGRINI, Fº.
- 92 - Veja o histórico das propostas no V capítulo.
- 93 - Carta relatório escrita por Alberto PELLEGRINI Fº de 28 de abril de 1975, em resposta ao ofício de 22/4/75 solicitando "relatório circunstanciado das atividades de monitoria que vêm sendo desenvolvidas sob sua orientação".
- 94 - AROUCA, A.S.S. "Introdução à Crítica ao Setor Saúde", arquivos do Depto de Medicina Preventiva e Social da UNICAMP, mimeo, 1974.

- 95 - Ainda hoje muitos membros desse Depto Medicina Preventiva Social não ficaram sabendo das características ou mesmo da existência desse projeto.
- 96 - Embora a experiência de Paulínia também tenha tido importância na gênese das práticas que de um modo geral, se realizaram no interior da Secretaria de Saúde do Município, ela inspirou atuações que se caracterizaram mais pela absorção das grandes especialidades a nível do atendimento clínico, mantendo uma relação com a clientela real ou potencial limitada à pressão de demanda.
- 97 - Segundo Dra. Maria da Glória M. GOHN, no curso de extensão cultural promovido pela ASESP "Movimentos Sociais Urbanos e Mudança Social" - aula de 13/08/84 - Movimentos Sociais Urbanos - Processos de Transformação da Realidade Brasileira.
- 98 - TELLES & BAVA (81); MOISES (81); BOSCHI & VALLADARES (82); EVERS (81); JACOBI & NUNES (83); DOIMO (83); TAUBE (86), etc, que mostram o Movimento Urbano e sua relação com a Igreja Católica.
- 99 - Parte do Movimento da Assembléia do Povo está citada e descrita na tese de mestrado de Maria José de Mattos TAUBE "Pobre é que nem abelha, cada dia zune num canto" - Antropologia Social, jul/86. Também nos Cadernos do Trabalhados nº3: "A Força que Nasce de Nós", Edição do Grupo de Educação Popular da URPLAN - PUC - São Paulo, Jan/82.

CAPÍTULO II

MOMENTOS DE VISIBILIDADE EXTERNA:

A REPRESSÃO ESTATAL E O APOIO POPULAR

1. "O PACOTE DA SAÚDE"

O primeiro momento em que ficou inegável que alguma coisa a Saúde tinha a ver com o Movimento Urbano em evidência foi no episódio da demissão dos "médicos novos". Isto ocorreu em fins de novembro de 1979 e gerou uma grande manifestação popular em apoio aos demitidos. Esse episódio faz parte de um elenco de medidas repressivas sofridas pelo caráter de algumas das propostas envolvidas na experiência em desenvolvimento na Saúde, que igualmente mereceram a solidariedade e o apoio do Movimento Popular, expressando externamente o vínculo de reciprocidade entre ambos.

O desencadeante parece ter sido o 5º ato público da Assembleia do Povo, realizado em 12 de novembro de 1979 e que contou com mais de 2.500 pessoas(1) quando grande parte das reivindicações foram ligadas à saúde ou a ela relacionadas, tais como: canalização de córregos, tratamento de água, construção de prédios próprios para postos de saúde (2), aumento do número de unidades, além de outras como transporte, habitação, etc, que também se justificavam pela questão sanitária

"A doença da gente não resolve só com posto, casa que bate sol e entra ar, ajuda a não ficar doente" "ônibus cheio pega bafo do outro, diz que pega mancha no pulmão, piolho e sei lá que mais. Fora o nervoso"(3).

A argumentação popular vinha subsidiada de documentação e informações técnicas precisas e objetivas (4) que dificultavam a incômoda posição a que ficava submetido o poder executivo, que comumente usava a desinformação popular para neutralizar-lhe as contestações (5).

Tal episódio denunciou a rede de integração que há muito vinha acontecendo entre profissionais da Secretaria de Saúde e o Movimento Popular. A surpresa da demissão de grande quantidade de funcionários municipais, divulgada oportunamente numa sexta-feira à tarde, dia 23 de novembro de 1979 e que acabou atingindo de forma mais drástica a Secretaria de Saúde, veio embrulhada no discurso racionalizador do prefeito em exercício, que se justificava pelo impacto da crise econômica sobre as prefeituras.

"O Prefeito em exercício (...) resolveu demitir todos os funcionários contratados a partir de 1º de janeiro de 1978 e que percebem salários acima de nove mil cruzeiros. Porém se essa atitude atingir a Secretaria de Saúde, 13 postos de saúde cerrarão suas portas" (6)

Chamou a atenção a coincidência entre três elementos: o momento da demissão, as características dos profissionais que satisfariam aquelas determinações e o encaminhamento do Movimento Popular na época. A atitude não foi assumida publicamente enquanto um ato repressivo. Mas com a utilização dos critérios: ano de contratação (Jan/78) e piso salarial, o prefeito atingia em cheio

a Secretaria de Saúde, uma vez que no final do ano anterior havia se iniciado a implantação da rede de postos, com a maioria dos profissionais contratados após aquela data. Ou seja, dias após aquele ato público e antes de outro já marcado, em que seriam cobradas aquelas reivindicações, num instante particularmente coeso do Movimento Urbano em Campinas, são demitidos os profissionais que visivelmente apoiavam e se organizavam junto ao Movimento Popular.

A notícia espalhou-se rapidamente, veiculada pelos próprios médicos, pelos auxiliares de saúde, pelas lideranças de bairro, pela coordenação do movimento da Assembléia do Povo. Convidavam-se os interessados para tomar posição diante do fato, ao mesmo tempo em que se divulgava uma carta dos funcionários, que ilustra do ponto de vista do discurso o direcionamento político da sua proposta, sua percepção enquanto experiência inovadora, apresentada como uma saída viável à crise fiscal e política da previdência social, bem como sua preocupação com a qualidade do serviço.

"O pacote que o prefeito em exercício, Sr. José Roberto Teixeira acabou de aplicar na população da periferia dispensando a grande maioria dos profissionais de nível superior da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas (...) representa medida arbitrária da maior gravidade.

Este golpe, levará à desativação de todo um Programa de Atenção Primária, Odontologia Comunitária, Saúde Mental (...) representa a destruição de um dos melhores serviços do gênero em todo o país. Este programa de atendimento a toda a população da periferia, cuja cobertura atinge hoje cerca de 300 mil pessoas (...) foi considerado pela Comissão de Saúde da Câmara Federal em Brasília (...) como um modelo alternativo de assistência médica para todo o país (...). A tendência será transformar uma medicina de alto padrão de qualidade (...) em um atendimento de baixa qualidade, numa medicina barata, medicina para pobre (...) já sabemos o que vem: encaminhamento dos pacientes previdenciários (80% da demanda) para a rede privada. (...) Os profissionais reunidos em Assembléia geral (...) se posicionam:

- CONTRA A MEDIDA ARBITRÁRIA DO PREFEITO EM EXERCÍCIO.
- A FAVOR DA MANUTENÇÃO DO ATENDIMENTO DE SAÚDE DE ALTO NÍVEL À POPULAÇÃO DA PERIFERIA DE CAMPINAS.
- CONTRA OS SALÁRIOS EXORBITANTES DOS VERDADEIROS "MARAJÁS" DA PREFEITURA E PELA EXTINÇÃO DOS VERDADEIROS "CABIDES".

- (...) deixam claro que lutarão até as últimas consequências pela manutenção do Programa e contra as demissões injustas*(7).

A posição que os funcionários assumiram foi decidida numa reunião realizada em 26 de novembro seguinte, com mais de 500 pessoas, representando 36 entidades, 22 associações de bairros e 24 representantes de bairros periféricos (8)

'Falaram representantes de órgãos de classe, associações e sindicatos, recebendo os funcionários da Secretaria de Saúde total apoio(...) A assembléia geral decidiu apresentar 2 moções, uma de apoio ao secretário e outra de repúdio à atitude do prefeito que foram aprovadas pelos presentes, além de duas propostas dirigidas aos funcionários da Secretaria de Saúde

'Ao Prefeito em exercício...

As entidades presentes manifestam seu total repúdio à atitude arbitrária e autoritária de V. Excia que significa um desmantelamento do programa de atenção primária, com grandes repercussões sobre as condições de saúde e assistência médica da sofrida e carente população de Campinas'

'Ao secretário Municipal de Saúde:

As entidades presentes vêm manifestar junto à equipe desta Secretaria seu apoio irrestrito contra a violência praticada pelo Prefeito em exercício, com as recentes demissões de boa parte de seus profissionais.

Solidários com a seriedade do trabalho de alto padrão que vem se desenvolvendo há dois anos, julgamos que esta medida arbitrária contra a população irá privá-la de um serviço essencial, com sérias repercussões sobre suas precárias condições de vida'.

A primeira proposta aprovada foi de se exigir do prefeito uma resposta definitiva até as 17:30 hs de hoje, com reunião de todos os funcionários da secretaria de Saúde defronte a Prefeitura para aguardar essa resposta. A segunda proposta foi de, no caso da resposta ser negativa, mobilizar a população e entidades de bairro e efetuar uma gigantesca manifestação de protesto defronte a Prefeitura, em data a ser marcada"(9).

Não tendo havido a resposta esperada foi iniciado o encaminhamento da 2ª proposta, marcando-se um ato público para o próximo dia 30 às 19:00hs.

A divulgação foi feita através de panfletos e cartas dirigidos aos diferentes níveis de compreensão dos usuários e do Movimento Popular

*A POPULAÇÃO

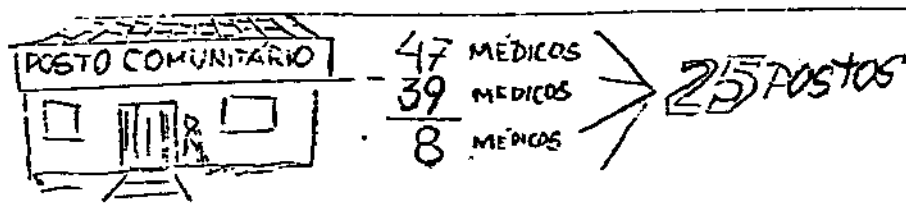
- O PREFEITO SUBSTITUTO DR. JOSÉ ROBERTO MAGALHÃES TEIXEIRA VAI DEMITIR MÉDICOS, DENTISTAS E ENFERMEIRAS DOS ** POSTOS DA SECRETARIA DE SAÚDE.
 - VÃO SOBRAR 8 MÉDICOS, UMA ENFERMEIRA E NENHUM DENTISTA (...).
 - O PREFEITO GARANTIU QUE NÃO VAI FECHAR OS POSTOS.
 - COMO OS POSTOS VÃO FUNCIONAR?
 - TALVEZ SEJA COM ESTUDANTES
 - SERÁ QUE OS PROGRAMAS VÃO CONTINUAR?
 - ACHAMOS QUE ESTAS DEMISSÕES SÃO INJUSTAS.
 - O PREFEITO DIZ QUE PRECISA MANDAR EMBORA QUEM GANHA MUITO
 - O PESSOAL DEMITIDO TEM SALÁRIO QUE VAI DE 9 MIL A 17 MIL CRUZEIROS, MAS TRABALHAM.
 - VOCES ACHAM QUE OS MÉDICOS, ENFERMEIRAS E DENTISTAS DOS POSTOS TRABALHAM? OU NÃO TRABALHAM?
 - SERÁ QUE OS PROTEGIDOS QUE GANHAM MAIS DE 40 MIL CRUZEIROS E NÃO TRABALHAM VÃO CONTINUAR NA PREFEITURA?
 - NÓS QUE TRABALHAMOS NOS POSTOS DE SAÚDE PEDIMOS O APOIO DE VOCES PARA LUTAR CONTRA ESTA INJUSTIÇA.
- OS FUNCIONÁRIOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (10).

"RETALHOS DA SAÚDE"

SAÚDE ESCOLAR

$$6.000.000 - 1 = 5.999.999$$

16.000 CRIANÇAS
CRECHES - PRÉ-INFANTIS - ESCOLAS 1º GRAU



7 ENFERMEIRAS - 6 = 1
SALÁRIO ABAIXO DE 7.000,00

ODONTOLOGIA = 55 DENTISTAS

SERVIÇO ESCOLAR
37 → 10.000 CRIANÇAS
30 ESCOLAS

POSTO COMUNITÁRIOS

18 - 16 = 2
18 POSTOS (1) → LICENÇA
1 → 18 POSTOS

NÍVEL CENTRAL - 2
- 2
= 0

SERVIÇO FISCALIZAÇÃO

12 - 3 AGENTES FISCAIS = 9 (1958)

SETOR SANITÁRIO
SAI 1 ENGENHEIRO

SETOR ALIMENTÍCIO
SAI 1 MÉDICO VETERINÁRIO

ZERO → ZERO = COMO FICA.

A POPULAÇÃO

NA ESCADARIA
200 PESSOAS
ESPERAVAM
ANSIOSAS
PELA RESPOSTA
DO PREFEITO.
EM RELAÇÃO
DA NÃO DEMISSÃO
DOS MÉDICOS E
OUTROS DA SAÚDE.



NO GABINETE...



O POVO UNIDO JAMAIS SERÁ VENCIDO ...

O SR. PREFEITO AINDA NÃO DECIDIU
SE VAI OU NÃO DEMITIR OS MÉDICOS?
DENTISTAS E ENFERMEIRAS DOS POSTOS.

SÓ A FORÇA DO POVO UNIDO QUE VAI
FAZER ELE DECIDIR E NÃO NUNCA ENCO-
RA ESSE PESSOAL.

O prefeito tinha proposto para a-
guardar 10 dias, mas nós ganha-
mos a resposta decisiva agora será
na sexta-feira.

NÃO SE FAZ ECONOMIA
COM A SAÚDE...

CONTINUE PARTICIPANDO.

LUTAREMOS ATÉ O FIM.

PARA QUE O PROGRAMA E A EQUIPE DE
SAÚDE DOS POSTOS COJAM MANTIDOS.

RESPOSTA DECISIVA
EM ASSEMBLEIA
SEXTA-FEIRA

DIA 30 AS 7 HORAS
DA NOITE.

NA FRENTE DA PREFEITURA

A imprensa começou a noticiar a mobilização popular e foram aparecendo pressões vindas de vários setores da sociedade civil, desde e principalmente os moradores da periferia e sua fração mais organizada, até representações de categoria ligadas à universidade e a Saúde Pública, jornalistas e personalidades da cidade, simpatizantes da proposta, que questionavam os critérios das demissões que poupavam apadrinhados cujos altos salários não pagos constituiriam uma economia muito maior aos cofres públicos.

Vereadores vão gastar 200 mil

Enquanto o vice-prefeito em exercício reclama da situação financeira da Municipalidade e ameaça demitir grande número de servidores, a Câmara Municipal é totalmente favorável ao desperdício de dinheiro. Agora cinco vereadores de Campinas, escolhidos pela presidente da Casa, viajarão para Recife a fim de participar de um Congresso de Vereadores, levando cada um deles a importância de 40 mil cruzeiros, para hospedagem de hotel de classe e além de um período de férias por conta do dinheiro do povo. (Página 5).

Economia em cima da saúde do povo?

Representantes da periferia estiveram reunidos ontem à noite juntamente com o secretário da Saúde, Sebastião de Moraes, para protestarem contra a intenção do prefeito, em demitir 37 médicos.

(13)

"Cerca de 500 pessoas estiveram presentes à paróquia (...) para repudiar a atitude (...) em dispensar a grande maioria de profissionais de nível superior (...)"

"Os representantes de 40 entidades e 24 associações de bairros levaram consigo faixas e cartazes coloridos com dizeres mais ou menos parecidos (...) - O povo não tem culpa se a Prefeitura precisa economizar. Não se economiza com a Saúde do Povo..."(14)

A proposta de demissão dos médicos vinha articulada a entendimentos entre a Prefeitura e a Universidade, no sentido de substituir os médicos dos postos por estudantes de medicina que em princípio estavam entusiasmados, mas compreendendo a manobra autoritária como evidencia sua mocção de apoio.

CAMPANHEIROS:

Vimos nos solidarizar a esta luta oferecendo nosso apoio efetivo por entendê-la de grande importância à população de Campinas.

Esta atitude arbitrária do prefeito em exercício vem privar a população de uma assistência médica de fácil acesso e não burocratizada, como lhe é de direito.

O prefeito diz que os postos continuarão funcionando, mas quem vai dar continuidade ao trabalho destes médicos? Avanta-se a hipótese de prever este espaço com os alunos da FCM Unicamp através do convênio desta escola com a prefeitura.

Discordamos deste decisão por:

1. Considerá-la mais uma mostra do descumprimento do Estado com a saúde pública.
2. Considerar errada a utilização dos estudantes de medicina como mão-de-obra barata para funções que não lhes cabem, além de não estarem preparados para tal.
3. Considerar uma afronta à população o impedimento de sua participação nas decisões de seu interesse.
4. Considerar uma afronta aos estudantes de medicina a elaboração destes projetos sem o seu conhecimento e participação.

-CONTRA A DEMISSÃO DOS 39 MÉDICOS

-PELA PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO NAS DECISÕES DE SEU INTERESSE

-POR UMA MEDICINA PÚBLICA E GRATUITA PARA TODOS

-POR MELHORES CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE PARA O POVO

Coordenadoria do CAAL

Campinas, 26 de novembro de 1979

(15)

AOS FUNCIONÁRIOS DA SECRETARIA DA SAÚDE
DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS:

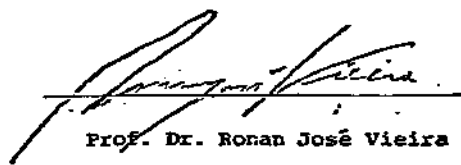
Tenho acompanhado há dois anos, com profundo interesse, o trabalho dos Postos de Saúde da Prefeitura, pois, vejo nele, umas das poucas alternativas válidas para o atendimento de nossa população mais carente.

Não é um modelo experimental, porém, um programa de atendimento de massa, de baixo custo, próprio para um país pobre.

Ao fazerem deste atendimento uma opção de vida, vocês ofereceram as condições indispensáveis e suficientes para o sucesso do programa, que a meu ver é irreversível.

Estarrecido com a ameaça de interrupção do programa, quero dizer-vos neste momento, que nenhuma carreira política, caminhará, aqui e agora, passando sobre os cadáveres das crianças que morrerão por falta do atendimento necessário.

Campinas, 26 de Novembro de 1979.



Prof. Dr. Ronan José Vieira

Professor da Unicamp.

(16)

Sem água, sem
esgoto, sem saúde.
Isso é a periferia

(17)

Estas pressões parecem ter sido decisivas para explicar o surgimento de novos e variados planos de mudança dos critérios das dispensas, ora envolvendo maior número de funcionários, ora buscando-se formas de obtenção de verbas (18). Na mesma semana, prefeito e secretário viajaram a Brasília com o intuito de captar recursos do INAMPS, para que "se mantenha o programa de saúde"

Magalhães e Moraes viajam para Brasília

"O vice-prefeito (...) já está em Brasília (...).

Para alguns observadores (...), trata-se apenas de uma manobra política (...) a população entretanto aguarda os resultados desse encontro" (19).

Seria uma saída honrosa, dada a péssima repercussão ao nível da população usuária manifestada pelos setores mais organizados e pelos simpatizantes da proposta.

Assim, na 6ª feira, 30 de novembro, realizou-se o ato público com uma população aproximada de 3.500 pessoas (20) que se concentrou defronte à Prefeitura, exigindo a permanência dos profissionais na Secretaria de Saúde. Nessa oportunidade, a coordenação da Assembléia do Povo organizou o ato público, juntamente com os funcionários, demonstrando inequívoco apoio ao movimento.

MANIFESTAÇÃO DA ASSEMBLÉIA DO POVO

Manifestamos contra as medidas do Prefeito que ameaça de demissões médicos, enfermeiros, dentistas e outros profissionais que atuam nos Postos de Saúde a serviço do povo.

O povo tem DIREITO a SAÚDE e ao atendimento médico. Por isso, é de obrigação que a prioridade de Governo seja voltada para esta necessidade.

A ASSEMBLÉIA DO POVO tem consciência de que para ter saúde não basta apenas o atendimento médico.

A Equipe de Saúde nos Postos atendem apenas uma das necessidades que garante melhores condições de vida à população.

Nós moradores dos bairros e favelas, sabendo disso, estamos lutando através da ASSEMBLÉIA DO POVO, para ter: água tratada, drenagem de córregos, esgoto, posto de saúde, moradia, escola, luz, passarelas, e transportes coletivo.

A ASSEMBLÉIA DO POVO, sabe também, que não basta apenas reivindicar serviços e melhorias, mas sim, conquistar a participação direta da população nas decisões dos Programas de Governo.

A ASSEMBLÉIA DO POVO, protesta e denuncia a atual Estrutura de Poder que impede a participação do Povo.

A ASSEMBLÉIA DO POVO, é contra a promoção de políticos às custas das sérias necessidades da população dos bairros. Por isso, estamos aqui hoje, por sermos conscientes dos nossos direitos e porque não somos "massa de manobras".

A SAÚDE DO POVO não é brinquedo para os políticos mexerem quando acham que convém.

Nós moradores dos bairros e favelas, continuamos a luta através da ASSEMBLÉIA DO POVO que é o único meio que encontramos para reivindicar nossos direitos, buscando AS RAÍZES DOS PROBLEMAS que nos deixa à margem da PARTICIPAÇÃO.

Moradores dos Bairros e Favelas reunidos
na ASSEMBLÉIA DO POVO

Campinas, 30 de novembro de 1979. -7

(21)

O prefeito em exercício compareceu à concentração para anunciar que os médicos não precisariam ser exonerados, uma vez que em Brasília, haviam obtido a verba necessária. Segundo depoimento de Sebastião de Moraes, "foi a saída encontrada, porque a viagem foi pró-forma, não havia verba em jogo" (22). Nenhum recurso foi, portanto obtido, mas ficava justificado o recuo, sem demonstrar o equívoco da medida nem o valor das pressões.

Magalhães volta atrás e preserva a Saúde

(23)

SAÚDE: TUDO BEM

Funcionários dos postos
prepararam a Assembléia

(24)



Periferia acusa:
"o povo foi usado
por Magalhães"

(25)

Cerca de duas mil pessoas se concentraram no Paço Municipal

Este acabou sendo visto como um encadeamento vitorioso que aprofundou num primeiro momento a articulação entre o pessoal da saúde e o Movimento Popular organizado, fortalecendo a Saúde, enquanto grupo independente da Igreja, com certa capacidade de mobilização, o que, no entender de alguns entrevistados, deflagrou as primeiras divergências mais consistentes entre boa parte dos representantes da Assembléia do Povo e representantes da Saúde.

Ao mesmo tempo, no interior da instituição Prefeitura, radicalizavam-se os antagonismos contra as atitudes e posicionamentos assumidos na Saúde, agora visivelmente identificada como alinhada ao Movimento Popular reivindicatório.

2. "NÃO POSSO TER NO GOVERNO HOMENS QUE NÃO SE AFINEM COM A MÁQUINA"

Outras medidas repressivas tomadas pela Prefeitura em relação ao pessoal da saúde foram objeto de apoio popular massivo e sem ambiguidade, como a frustrada manobra para demitir o secretário da saúde.

Consta que desta vez o elemento deflagrador foi um relatório enviado ao prefeito e jornais da cidade pelo secretário, que solicitava mais verbas para a sua pasta. A receita e despesa foram demonstradas num balancete de julho de 1980, há muito cobrado pela população organizada e pela imprensa, desencadeando a crise na Prefeitura.

Sebastião está caindo

*Sebastião de Moraes:
excesso de reivindicações
pode causar a demissão*

(26)

"O prefeito Chico Amaral deixou claro ontem à noite que demitirá o secretário da saúde (...) considerado o mais atuante membro do governo municipal. Anteontem à noite, depois da reunião do prefeito com a Assembléia do Povo, os

demais secretários exigiram a demissão de Sebastião - do Partido dos Trabalhadores, enquanto Chico é do PP - porque ele tem exigido mais verbas para aplicar nos programas de saúde comunitária. Amaral afirma que 'não posso ter no governo homens que não se afinem com a máquina' e o acusou de não divulgar junto à população que saúde é competência do Estado. 'Sebastião não tinha limites, sempre queria mais verbas, reivindicava a implantação de postos e participava de muitas reuniões nos bairros, o que sugere reivindicação' ..." (27)

Na crise que se seguiu, o secretariado todo demitiu-se, numa manobra para que o secretário da Saúde também se demitisse, já que era tido como "persona non grata", em função da atitude considerada traição ao prefeito, que aceitaria a sua saída, re-considerando as demais (28)..

Crise: secretariado pede demissão

(29)

A imprensa divulgou amplamente o conflito, ilustrando de forma objetiva o seu desenrolar:

"Na área da Saúde, médicos e funcionários começam a mobilizar-se para defender o titular

da pasta. E dizer que toda a periferia poderá movimentar-se em apoio a Sebastião de Moraes" (30).

Foram muitas as pressões através dos jornais. Algumas versões colocavam-no como indesejável pelas suas atitudes, que se justificavam por suas ligações com o Partido dos Trabalhadores em formação e que não tinha nenhum representante na instituição.

Jacó Bittar foi cedinho falar com o prefeito

(31)

"O dirigente sindical Jacó Bittar - secretário geral da Executiva Nacional do Partido dos Trabalhadores (PT) - esteve com o prefeito (...) durante meia hora (...). Bittar mostrou-se sensivelmente abalado (...) prevendo a possibilidade de afastamento do único homem que seu partido tem no alto escalão do Executivo Municipal - Sebastião de Moraes (...) às 10 hs (...) Bittar deixou o gabinete de Chico e subiu direto para a sala de Sebastião (...) o assunto não poderia ter sido outro senão a crise entre o prefeito do PP e o secretário do PT" (32).

"Desde cedo, dezenas de telefonemas chegaram ao gabinete de Sebastião (...) o noticiário (...) mobilizou as bases de sustentação dos Movimentos Populares de Campinas. Uma prova disso é que grande parte dos telefonemas recebidos era procedente do paróquias onde costumam se reunir integrantes da Assembléia do Povo, Pastorais operárias e núcleos do Partido dos Trabalhadores" (33).

Também nesta oportunidade, a coordenação do movimento da Assembléia do Povo apareceu manifestando inteiro apoio à manutenção do secretário, como representante das práticas do Programa de Saúde.

Secretário deve continuar, diz a Assembléia do Povo

(34)

"A Assembléia do Povo, que conta atualmente com a adesão de 60 bairros de periferia é contra a demissão do Secretário Sebastião de Moraes (...). A Assembléia do Povo fará um movimento que (...) é para no mínimo garantir o mesmo programa de trabalho e a ampliação para 40 postos de saúde já previstos.

...Sebastião é a base de todo o programa de Saúde Comunitária de Campinas (...) Cerca de 200 funcionários da Secretaria de Saúde entre médicos, atendentes, escriturários e faxineiras(...) fizeram um documento onde afirmavam que Moraes é peça de fundamental importância para a manutenção do programa de Saúde Comunitária (....)

As comunidades de bairros também 'fecharam' com Sebastião, contra o prefeito nessa decisão que ainda não foi consumada" (35).

Como pode ser observado o secretário teve um grande apoio de vários setores da sociedade, inclusive parte da imprensa, e principalmente do Movimento Urbano organizado e então reconhecido.

Até Jacó Bittar interferiu

**Cidade pressiona e Chico
não tira Sebastião Moraes**

Se preciso, até uma campanha contra Chico Amaral

Sociedades de bairro são contra saída de Sebastião

(37)



(38)

"O Secretário da Saúde, Sebastião de Moraes não caiu (...) Por enquanto, porque o prefeito (...) mostrou-se muito irritado com ele. A reviravolta (...) ocorreu em virtude da grande repercussão que o assunto gerou (...) além disso as comunidades de bairros são favoráveis ao secretário (...) que assinou um pedido de demissão coletiva que Chico diz que desconhece"

(39)

As pressões parecem ter sido efetivas e a demissão não se consumou desta vez, quando a tática utilizada pelo chefe da municipalidade foi o silêncio e a impudente negativa de qualquer crise.

Amaral: "não tenho novidades"
e Sebastião acaba ficando

(40)

*Afinal, Amaral rompe o
silêncio e nega a crise*

(41)

Porém, a decisão a nível do poder municipal parecia estar irremediavelmente tomada, incubando um processo que só deveria eclodir quando aparecesse o momento oportuno. Menos de um ano depois, num período de especial efervescência no cenário político nacional, quando as eleições de 82 acenavam a possibilidade do pluralismo partidário, em que as lideranças populares faziam suas opções, a Prefeitura manteve-se firme e a demissão acabou ocorrendo às custas de uma manobra que envolveu diretamente prefeito e vice-prefeito, bem como as divergências internas na condução do Movimento Popular.

O titular da administração municipal mantinha-se licenciado com frequência. Em 11 de maio de 1981, pediu o mais longo período de afastamento, fazendo assumir o vice-prefeito, já dentro dos dois anos de prazo de prorrogação de mandatos (42).

O vice assumiu definitivamente em 13 de maio, substituindo todo o secretariado, num lance habilidoso, que afastou definitivamente o secretário da Saúde.

Novamente, os funcionários daquela pasta iniciaram o esquema de protestos à população.

Um protesto na Igreja

(43)

"Cerca de 300 pessoas compareceram (...) para protestar contra a saída do médico Sebastião de Moraes (...) Detalhando o programa desenvol-

vido (...) na periferia, eles pediram a sua volta.."(44).

Nesse dia foi registrada a representação de 52 entidades, além de moradores de bairros onde havia postos de saúde instalados, que decidiram por um ato público de repúdio à saída do secretário.

Depois de quase um ano e meio sem manifestações amplas no paco municipal, em 21 de maio de 1981 concentraram-se 2.000 pessoas protestando contra a demissão do secretário.

"O ato de apoio ao Dr. Sebastião de Moraes ontem à noite, reuniu quase 2.000 pessoas, desde médicos descontentes com sua saída, até pessoas da periferia (...) (45).

Nessa oportunidade, a coordenação da Assembléia do Povo mostrou-se dividida com relação à atitude a ser tomada diante do fato. - O grupo mais ligado à saúde, representando as áreas de Transporte, Educação, Saúde e Saneamento enviou moção de apoio:

"MANIFESTO DA ASSEMBLÉIA DO POVO

COMISSÕES: TRANSPORTE, EDUCAÇÃO, SAÚDE E SANEAMENTO

Nós moradores da periferia de Campinas, organizados na Assembléia do Povo, vimos através deste manifesto, denunciar a atitude anti-democrática do Sr. Dr. José Roberto de Magalhães Teixeira em intervir na Secretaria de Saúde, colocando em risco a continuidade de um trabalho que tem mostrado um direcionamento aos interesses do povo da periferia.

Achamos que a manutenção e a continuidade do trabalho depende da integridade da rede como um todo.

São também nos postos de saúde que nos educamos de como prevenir as doenças.

São postos que a população tem participado desde a sua conquista, assim como na formação de cada equipe.

Denunciamos também, que a atitude levada pelo Sr. Prefeito em exercício, leva a um desvio da Secretaria de Saúde, saindo dos interesses da população carente para uma mera máquina eleitoreira.

Somos solidários à manutenção do trabalho que vem sendo prestado pela Secretaria de Saúde. E para isso apoiamos a luta de seus funcionários:

CONTRA A ATITUDE TOMADA PELO SR. PREFEITO
PELO RETORNO DO SECRETÁRIO DR. SEBASTIÃO DE MORAES
CONTRA QUALQUER OUTRA ATITUDE QUE VENHA A SER
TOMADA CONTRA OS INTERESSES DA POPULAÇÃO

Campinas, 22 de maio de 1981 - Assembléia do Povo" (46)

Enquanto outro setor da coordenação do Movimento, representando a Igreja e sua aliança na direção do PT local, manifestou-se pela imprensa, demonstrando não ter com a situação nenhum comprometimento.



"Uma nota da Assembléia do Povo protestava contra seu nome ter sido usado para convocar a manifestação de solidariedade" (48).

Este fato selou a controvérsia entre os grupos, gerando a divulgação de uma resposta pela comissão organizadora do ato público, contrapondo a argumentação daquela nota com fatos e explicações divergentes (49).

A divisão enfraqueceu a pressão popular em apoio ao secretário, diferentemente do ocorrido havia 10 meses, efetivando a demissão. É consenso que este episódio consolidou a ruptura entre o Movimento da Saúde ligado à Prefeitura, e a igreja, enquanto direção e grupo dominante do PT que vinha representando o Movimento Popular organizado na Assembléia do Povo. Nessa oportunidade, esses setores acusaram a "Saúde" de "usar" e querer manipular o Movimento Urbano para interesses eleitoreiros, uma vez que se fortaleciam rumores de uma futura candidatura do ex-secretário à

Prefeitura. Contudo, a despeito dessas divergências, os princípios e práticas realizadas a nível institucional e popular do grupo da Saúde mantiveram-se.

Por alguns dias houveram várias manifestações de repúdio à atitude do prefeito, como pode ser constatado pela revisão das notícias da época.



Definir Moraes para quem não o conhece não é difícil. Como também não é complicado explicar o que ele fez durante os últimos anos na Secretaria de Saúde. O povo pedia posto. E Sebastião insistia. Mesmo quando a verba era pouca. Por isso, hoje, os postos são muitos.



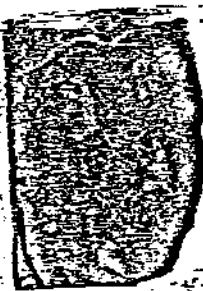
As vozes que pedem alto à sua volta, dentro de um templo, em frente ao Paço Municipal, nos postos de saúde, seja lá onde for, têm medo que o programa desenvolvido nos últimos quatro anos e meio caia por terra. Seus auxiliares de Saúde acham que o povo deveria ter sido consultado.

É este o homem que a Saúde perdeu

Texto de Jeanete Trevisani - *duas* para resolver os problemas *da*

Um programa

bem junto do povo



A competência de Sebastião, aliada à sua preocupação com o ser humano por inteiro, e a capacidade de oferecer à periferia um programa pioneiro no Brasil, são os motivos principais do protesto contra a sua saída da Secretaria Municipal de Saúde. A periferia está revoltada.

(50)

Para o cargo de titular da pasta da Saúde, assumiu um médico empresário de confiança do prefeito, que começava rapidamente divulgando modificações e "dinamizações" dentro das atividades da Medicina Comunitária.

3. "EM DEFESA DA BOA DISCIPLINA"

A saída do secretário marcou um corte no encaminhamento que vinha tendo o programa de Saúde. O novo integrante do primeiro escalão não era em absoluto permeável às pressões dos movimentos, tampouco lhes reconhecendo a importância. Não comparecia a reuniões populares, para as quais havia aceito convite, além de restabelecer as práticas clientelistas e populistas tradicionais (51). Isto dificultava em muito o trabalho dos profissionais que buscavam uma qualidade no programa, que era incompatível com tais atitudes.

A continuidade das mesmas ações praticadas durante o mandato anterior acabou gerando um inevitável enfrentamento entre o novo secretário representando o poder municipal, de um lado, e parte dos funcionários junto a setores populares organizados, de outro. Isto se traduziu numa das medidas repressivas mais contundentes: a demissão de três médicos por indisciplina.

"Não tem cabimento que os funcionários interfiram na política da secretaria, em áreas que não lhes dizem respeito" (52)

Prefeitura demite 3 médicos
e justifica: "desobediência"

(53)

Para o prefeito, demissões são de ordem disciplinar

(54)

As demissões foram expedidas em 05 de agosto de 1981, o que levou os funcionários a reunirem-se em assembléia no sindicato dos médicos, decidindo por paralisar as atividades dos postos.

Páram hoje os postos de saúde municipais

(55)

"Os trinta postos de saúde (...) paralisam suas atividades a partir de hoje em protesto contra a demissão de três médicos pelo secretário (...) 'por razões políticas'(...).

O prefeito interino(...) recebeu ontem em seu gabinete uma comissão de 200 pessoas - entre funcionários dos postos e moradores de bairros (...) e prometeu estudar a questão (...), à noite, distribuiu uma nota qualificando as demissões de 'disciplinares' (...). O sindicato dos médicos (...) também distribuiu uma nota em que repudiava a demissão (...) 'por motivos não convincentes'..."(56).

Nessa oportunidade, o prefeito garantiu que os postos não ficariam sem médicos, deixando implícita a possibilidade de substituição, no que foi instantaneamente criticado pelos presentes, que não admitiram tal desfecho.

"... os funcionários explicaram ao prefeito o seu temor de que no futuro, venham a ocorrer novas demissões de acordo com o mesmo critério (...). Uma carta aberta qualificava como 'arbitrariedade' a demissão dos médicos Maria Cristina Restitutti, Gabriel Travaíne e Mauro Trappé. O caso de Mauro (...) estaria ligado a infrações administrativas (horários, etc.) rejeitadas pelos funcionários (...) o problema de Maria Cristina é outro: numa reunião comemorativa do aniversário do Conselho de Moradores da V. Costa e Silva, para a qual foi convidada (...) ela se posicionou contra a recente proposta de João Plutarco Rodrigues (então secretário da Saúde), em favor da utilização de mão de obra não remunerada (...) nos projetos de mini-postos para a periferia (...). Ontem Maria Cristina (...) voltou a defender publicamente a sua posição (...) e fez questão de dizer que 'reivindicava claramente seu direito de expressão' (...).

Com Gabriel Travaíne (...) nuances parecidas (...), deu declarações acerca do problema de falta d'água no Jm. Santa Mônica, onde funciona o seu posto (...), esclarecimentos sobre os riscos decorrentes da utilização de água não potável (...).

A alegação do secretário da saúde: funcionários da Saúde não devem emitir opiniões contrárias à orientação traçada por ele. A resposta dos funcionários: a alegação do secretário contraria o direito de livre opinião de cada cidadão" (57).

Iniciou-se dessa forma nova cadeia de protestos, exigindo o retorno dos profissionais demitidos. Foi distribuída uma carta à população, aos jornais, entidades e instituições onde foram esclarecidos os motivos das dispensas como sendo de ordem política, particularizando cada caso.

A população, principalmente os usuários dos postos cujos médicos foram mais atingidos, mostrou-se revoltada.

"Mal chegou a notícia das demissões, donas de casa, crianças e até velhos se aglomeraram em frente ao posto (...) protestando contra essa 'política suja que não pensa no povo'..." (58)

Esponâneamente, as pressões populares foram crescendo, sobretudo nas áreas dos postos onde os médicos foram demitidos. Através da divulgação oral e panfletada houve várias concentrações setoriais em alguns bairros.

MORADORES, EM VIRTUDE DAS DEMISSÕES INJUSTAS DE COLEGAS DA SECRETARIA DE SAÚDE E TAMBÉM POR ATINGEM NOSSO POSTO, CONVIDAMOS A TODOS A PARTICIPAREM DA ASSEMBLEIA QUE SERÁ REALIZADA AMANHÃ DIA 13-08-81 ÀS 15 HORAS NO

CONSELHO DE MORADORES DA VILA COSTA E SILVA,

- PELA VOLTA DOS COLEGAS (DR GABRIEL E DRA MARIA CRISTINA)
- VAMOS NOS UNIR!

(59)

URGENTE

AOS MORADORES DA VILA COSTA E SILVA

Quando à frente da Secretaria de Saúde estava o médico Sebastião de Moraes, foi organizado um sistema de atendimento nos postos que agradou a todos que usam esse serviço.

Apesar de todos os obstáculos o povo participa da vida do Posto.



Agora com a nova administração da Prefeitura, que se diz de oposição, parece que estão querendo acabar com essa estrutura. Os primeiros passos para isso já foram dados com a demissão traiçoeira da médica CRISTINA, aqui de Costa e Silva, e do médico GABRIEL do Jardim Santa Helena/São Marcos.

Querem com essas demissões, acabar com o trabalho levado até aqui, começando com a perseguição aos médicos comprometidos e preocupados com o povo e que poderá atingir os auxiliares. Isto é repressão, que o povo deve dar uma resposta à altura, se quiser continuar sendo bem atendido nos Postos de Saúde.

PELA READMISSÃO DOS MÉDICOS!

PELA MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA ATUAL DE ATENDIMENTO NA VILA!

PELA AMPLIAÇÃO DO POSTO!

O Conselho de Moradores

(60)

A coordenação do Movimento da Assembléia do Povo voltou a manifestar-se, desta vez sem ambiguidades, através de sua Comissão de Saúde.

"Assembléia do Povo se diz atingida - o grupo de saúde da Assembléia do Povo encaminhou ontem uma carta ao prefeito interino (...) pedindo a reintegração dos três médicos aos quadros da Prefeitura e alegando que as demissões atingem 'a organização popular como um todo'

A carta esclarece que 'pelo fato de serem profissionais cumpridores de seus deveres e comprometidos com a Saúde...' dois dos médicos demitidos - Gabriel Travaíne e Maria Cristina - foram convidados por moradores dos bairros nos quais eles trabalham, para participar e integrar o grupo de Saúde da Assembléia do Povo.

'A prática dos médicos (...) vem satisfazendo os anseios dos moradores quanto à luta de saúde que estes vem levando: (...)

Achamos que estas demissões vieram prejudicar este grupo e a população pelo fato de afastarem estes médicos do contato direto com os bairros. Achamos também que a luta da área da Saúde está sendo atingida com a demissão desses profissionais'" (61)

Aparentemente as pressões não encontravam repercussão a nível do poder municipal.

Prefeitura mantém posição: não recontrata os médicos

*Secretário da Saúde não
recontrata os médicos*

(62)

"Afirmando agir 'em defesa da boa disciplina na administração pública' (...) o secretário (...) aceitou dialogar com funcionários (...) que foram ao seu gabinete, mas manteve a sua posição de não readmitir os tres médicos (...). A Assembléia do Povo (...) foi também protestar junto ao secretário, dizendo-se lesada em sua totalidade" (63)

O sindicato dos médicos entrou na mesa de negociações como mediador, enquanto os funcionários decidiram aguardar em serviço, mantendo o estado de alerta. Passou-se quase uma semana da discussão e nada aconteceu. Em 12 de agosto os funcionários

paralisaram novamente suas atividades, agora por tempo indeterminado, até que se resolvesse o impasse. Além de tal atitude, foi enviada uma carta aberta aos médicos e à população, explicitando o caso.

Pela primeira vez na história da Saúde Pública no Brasil, os médicos deixavam de ser meros executores das propostas dos governos para serem parte ativa na elaboração dos programas de saúde e condução do trabalho em equipe, dentro de qualificações técnicas adequadas que permitissem atender às necessidades da população, dentro da filosofia de Atenção Primária da Organização Mundial da Saúde.

O atual Secretário da Saúde vem tentando reverter o processo democrático pelo qual a Secretaria Municipal de Saúde vinha expandindo a rede de Postos de Saúde na periferia de Campinas, com o apoio da população e com a participação ativa dos médicos e auxiliares de saúde.

Como é de conhecimento público, três médicos foram demitidos da Secretaria Municipal de Saúde, dois deles por motivos de ordem política e um por questões administrativas.

O colega Gabriel Travaini foi demitido por ter dado declarações, quando solicitado pela imprensa, confirmando a falta de água no Jardim Santa Mônica e informando tecnicamente sobre a correlação entre a incidência de diarreias e verminose e o uso de água não-potável, o que aparentemente pode, segundo o Sr. Secretário de Saúde, depender contra o conjunto da Administração, uma vez que a Prefeitura é responsável pelo fornecimento de água potável à população.

A colega Maria Cristina Restitutti foi demitida porque, quando solicitada pelo Conselho de Moradores da Vila Costa e Silva a participar de um debate político acerca da conjuntura nacional, se posicionou contra a utilização de mão-de-obra voluntária, isto é, não-remunerada, para o funcionamento dos mini-postos de saúde. Sua opinião se baseia no fato de que, diante da atual crise empregatícia que vivemos, há necessidade de se criarem empregos e que a utilização de voluntários, de acordo simplesmente com a disponibilidade individual das pessoas, comprometeria o controle técnico da qualidade do atendimento de saúde à população.

O colega Mauro Zamaga Trapé foi demitido por razões de ordem administrativa, não suficientemente esclarecidas e que estão relacionadas com sua frequência no trabalho. Este colega, em recente decisão individual, preferiu levar sua luta exclusivamente através do Sindicato dos Médicos, uma vez que seu caso não se reveste de características tão claramente políticas como os outros dois.

Os médicos da Secretaria Municipal de Saúde vêm solicitar o apoio da classe médica de Campinas à nossa decisão de greve geral, por entenderem que a livre manifestação é direito de todo cidadão em relação a qualquer assunto e não pode ser impedida com ameaças, principalmente neste momento em que os médicos se unem a nível nacional em torno das reivindicações da classe.

MÉDICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Campinas, 12 de agosto de 1981.

Novamente as manifestações de apoio vieram dos setores populares, entidades estudantis e Associação de Médicos Sanitaristas, ultrapassando a imprensa local.

ASSOCIAÇÃO DOS MÉDICOS SANITARISTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Instituída em 1949/50 e registrada em 22/3/50 no 2.º Registro de Pessoas e Documentos sob o nº 792.770 no São Paulo - Capital
Sede Provisória: Rua Maria Paula n.º 78 — 2.º andar — CEP 01318 — São Paulo

A Associação de Médicos Sanitaristas do Estado de São Paulo, considerando que :

- é fundamental que os serviços de Saúde sejam diretamente ligados às necessidades da população ;
- estes serviços devem ter ampla participação decisória e técnica de os seus trabalhadores ;
- os mesmos devam ser permeáveis aos interesses do movimento popular ;
- a livre expressão de idéias deve ser assegurada nestes serviços ;
- a experiência vivida pela Secretaria de Saúde do Município de Campinas é uma das mais significativas no âmbito destes princípios ;
- a atual administração tomou atitudes que os ferem,

vem renovar seu irrestrito apoio à luta dos servidores municipais :

- a) pela manutenção do caráter democrático deste trabalho;
- b) pela readmissão dos médicos demitidos.

Campinas, 13 de Agosto de 1981


 ASSOCIAÇÃO DOS MÉDICOS SANITARISTAS DO
 ESTADO DE SÃO PAULO - Núcleo Campinas

A comissão de saúde da V. Costa e Silva entregou ao Prefeito um abaixo assinado, com mais de 1000 assinaturas, nos termos que se seguem:

"A Comissão de Saúde da V. Costa e Silva vem trazer ao Sr. Prefeito Municipal, a sua indignação pela demissão arbitrária da Dra. Maria Cristina Restitutti e exigência de sua imediata readmissão. A Dra. Maria Cristina tem profundas ligações nesta área da periferia, onde além de cumprir corretamente seu papel como médica, já há quase quatro anos, participa de todas as nossas lutas por melhores condições de vida. É inadmissível que uma prefeitura de oposição faça demissões por discordâncias político-ideológicas, relembrando nosso passado recente onde essa prática foi comum. Exigimos a reconsideração da medida injusta, com a imediata readmissão da Dra. Cristina" (66).

CONSELHO DE MORADORES DA VILA COSTA E SILVA

FUNDADO EM 20/07/70
A SOCIEDADE QUE TRABALHA EM PROL DA COMUNIDADE COM DEPARTAMENTO
MÉDICO, ODONTOLÓGICO, SOCIAL ESPORTIVO ETC.
Avenida 2 no 15 — Vila Costa e Silva — CAMPINAS — Estado de São Paulo

Em relação ao episódio que culminou com a demissão da médica Cristina Hestituti de Pasta de SAU de da Vila Costa e Silva, o Conselho de Moradores tem a declarar o seguinte:

1) O motivo alegado para a referida demissão, de que a médica foi a pessoa que organizou um debate no Conselho de Moradores, com a presença do ex-Secretário de Município, para tacer críticas a formação do Conselho Comunitário de Saúde, é falso, pois a única fato de que este debate fez parte das comemorações do 11.º aniversário de fundação da Entidade e como tal organizado - própria diretoria.

2) Que em vista da ausência de um dos convidados pela diretoria para esse debate, a médica foi convidada à última hora e aceitou o convite para comparecer a mesa.

3) Que a demissão extrapola essa alegação e que está inserida num contexto político mais amplo, - que é a perseguição e demissão de médicos, auxiliares que de alguma forma estão comprometidos com os movimentos populares em Campinas.

4) Que a demissão dos médicos, visa ao fim de desestruturar o atendimento de saúde à população, - atendendo esse leito a cabe na festa anterior a esta, que é de agrado da população da Costa e Silva e de Campinas.

Por isto protestamos contra esta demissão arbitrária, que lembra períodos recentes da vida brasileira, marcados pelas obscurantistas, perseguições, e nos surpreende que atitudes esse esta ainda existam e partam de uma administração que se diz de oposição.

PELO CONSELHO DE MORADORES

(67)

*Crise na área médica
de Campinas deverá
ter solução hoje*

(68)

Além da cobertura local, o jornal Folha de São Paulo publicou uma extensa nota informando o histórico da implantação dos postos e o enfrentamento que estava se dando em decorrência da mudança no direcionamento político da proposta, a partir da admissão do novo secretário

"...Pelo que se pode perceber, com a mudança da secretaria e através de conversas com participantes da nova administração, há um claro movimento de despolitização dos postos, tendo afirmado o diretor da Secretaria (atual), (...) não querê-los mais como 'frentes avançadas de partidos políticos' (...) os postos poderão se transformar em frentes administrativas..."(69)

Tais pressões, incluindo a greve que vinha desgastando mais ainda a nova administração, parecem ter sido decisivas para que o poder municipal retrocedesse em algumas de suas decisões, com possibilidades de dividir o movimento, ao reconsiderar a medida quanto a um dos punidos, esclarecida em carta enviada aos funcionários.

" - Aos funcionários dos Postos de Saúde. Aceitando a intermediação do Sindicato dos Médicos, reconsidero a demissão imposta ao médico Dr. Gabriel Travaíne, por considerar que a pena foi desproporcional aos fatos ocorridos.

Com relação às demissões da Dra. Maria Cristina Restitutti e do Dr. Mauro Z. Trape, a

posição da Secretaria é irreversível, uma vez que as faltas cometidas - insubordinação e desídia - revestiram-se da maior gravidade. É preciso ficar definitivamente esclarecido que todos os funcionários da Secretaria de Saúde - inclusive médicos estão sujeitos às normas de disciplina que regem o serviço público, sem qualquer privilégio de cargo ou função.

Não nego, absolutamente o direito à liberdade de expressão de todos os funcionários.

Entendo, porém que o exercício desse direito não pode absolutamente, interferir na prestação do serviço médico à população carente, serviço este que se constitui um dos mais caros benefícios à comunidade.

Confio dessa forma, em que os funcionários da rede, conscientes de suas obrigações continuem trabalhando, normalmente, sem prejuízo do encaminhamento, pelas vias competentes, de suas reivindicações.

Campinas 12 de agosto de 1981

Dr. João Plutarco Rodrigues Lima

SECRETARIA DA SAÚDE" (70)

Entretanto, se havia a intenção de dividir e enfraquecer o movimento às custas daquela concessão, ela não deu resultado.

*Secretário readmite,
mas greve continua*

"...a assembleia entre os funcionários da rede de postos municipais (...) votou pela continuidade da greve até que as readmissões se completassem (...) Votou também uma outra proposta de cunho administrativo, onde se condiciona a partir de agora, qualquer demissão ou punição de funcionários ao parecer da Comissão de representantes dos postos" (71)

Os funcionários, com apoio dos usuários dos postos, organizados ou não no movimento urbano, exigiam a readmissão de Dra. Maria Cristina.

Na região do Costa e Silva, apoiados pelo Movimento da Assembleia do Povo, reafirmavam em inúmeros documentos essa exigência, inclusive colocando-se com disposição de "brigar pelo seu salário".



O Conselho de moradores da Vila Costa e Silva, entendendo ser esta a opinião expressada por vários moradores, em relação de demissão da médica Cristina, se dirige a todos aqueles que acham que isso foi um erro para:

1) Repudiar a atitude tomada pelo atual Secretário da Administração Sr. Manoel Moreira, não só durante o debate ocorrido na Sessão do Conselho, 01 de agosto último, na qual ao usar da palavra falou que a Prefeitura estava em dia, com 8400 funcionários e que ninguém seria demitido na atual Administração, mas, e principalmente pela atitude, dois dias após (03 de agosto), onde médicos da Secretaria são demitidos, sendo que o motivo da médica Cristina, foi de ter feito os métodos do atual Secretário, naquela mesmo debate no dia 01 de agosto.

2) Condenar a prática de dedurismo e medidas anti-populares, principalmente partindo de um membro do partido de oposição que é o PMB; Justiça seja feita ao dizer que o PMB, não é o Sr. Manoel Moreira, pois ao mesmo tempo existem pessoas que atuam de uma forma que está dentro do espírito de oposição e de atitudes corretas.

3) Defender a estrutura de atendimento montada na Administração de Sebastião Moraes, e a continuar essa política anti-popular e anti-democrática passaremos a defender a sua volta.

4) Defender a autonomia e ampliação dos Postos que até pouco tempo existia e parece que esta administração quer quebrá-la.

5) Defender a volta da médica Cristina porque, é excelente profissional, popular no bairro, e o povo da Costa e Silva vai relutar em aceitar um substituto a altura.

Finalmente, apoiamos a paralização dos Postos e como último recurso propor e organizar a volta da doutora Cristina ao atendimento e Briar pelo seu salário.

PELA READMISSÃO DA MÉDICA CRISTINA

PELA AMPLIAÇÃO DO POSTO DA VILA COSTA E SILVA

PELA MANUTENÇÃO DA ATUAL ESTRUTURA DE ATENDIMENTO

Alguns grupos do PMDB local, dos quais faziam parte alguns profissionais da Secretaria de Saúde, ligados a tendências que optaram por continuar sua militância no interior daquele partido, também se manifestaram através da imprensa, no sentido de exigir "uma postura coerente no partido".

"Filiados e simpatizantes do PMDB entregaram ao presidente municipal do partido, Jorge Alves de Lima, um abaixo assinado com cerca de 600 assinaturas de moradores de seis bairros da periferia. Criticam no documento 'o ato arbitrário e antidemocrático de Magalhães Teixeira, atinente à demissão de médicos dos postos de Saúde' (...) Para eles a atitude (...) poderá desgastar a imagem pró-democrática do partido e (...) querem que o partido tome uma posição oficial sobre o problema" (73).

Como se viu, a atitude não acalmou o ânimo dos grevistas, nem atenuou as tensões populares, que se mantiveram através de documentos de pressão e discussão com a população. Permaneceu a proposta de greve com o apoio massivo dos usuários principalmente ligados a organizações populares, até que a médica fosse readmitida.

O secretário cala-se e o povo fica sem médicos

(74)

Enquanto o secretário negava veemente que isto pudesse ocorrer, intensificavam-se as ameaças de demissão dos grevistas, a começar pelas suas lideranças (auxiliares ou médicos). Diante da decisão da totalidade dos funcionários da secretaria em manter a paralisação, o chefe da pasta foi à imprensa, convidando outros médicos para ocupar o lugar daqueles, ameaçando demissão em massa, se a greve prosseguisse.

Médicos que não trabalharem a partir de segunda, serão substituídos e exonerados

Prefeitura ameaça demitir grevistas

(75)

*O povo terá médicos,
apesar dos grevistas*

"O secretário da Saúde já está convocando médicos de outros setores para garantir o atendimento dos postos de saúde (...) porque os grevistas que insistirem em continuar o movimento serão demitidos por justa causa" (76)

"...ontem o secretário de saúde confirmou que, dos tres médicos demitidos, um já se retirou do movimento - (Mauro Trape) (...) Outro será readmitido, mas terá suspensão de 10

dias (Gabriel Travaíne). Quanto à médica Cristina Restitutti, o secretário disse que não volta atrás" (77)

Pelo lado dos grevistas, o movimento também se intensificava...

"Apesar do apelo de Plutarco, os funcionários da Saúde decidiram ontem continuar em greve" (78)

... e como numa represália, também passaram a utilizar a imprensa para divulgar amplamente, auxiliados pelos usuários, as péssimas condições de sobrevivência a que haviam sido reduzidos os postos de Saúde, com a nova administração

"NA MAIORIA DOS POSTOS FALTA ATÉ ESPARADRAPO - ... a rede de postos de saúde perdeu seu status qualitativo há três meses e meio nas mãos do secretário de Saúde interino João Plutarco Rodrigues, e entrou em franca defasagem operacional...

Um levantamento (...) mostrou que o corte de verbas determinado pelo secretário (...) reduziu a zero o estoque de materiais de ambulatório (...) alegando falta de verbas" (79).

Continuaram as negociações mediadas pelo Sindicato dos Médicos, acompanhadas de pressões muito fortes contra as atitudes do novo secretário, que negava qualquer possibilidade de reconsideração da medida.

Contudo , dois dias depois de reiniciada a greve, em reunião fechada com a comissão composta por representantes de funcionários, Plutarco voltou atrás em sua decisão, readmitindo Maria Cristina, na condição de que nada fosse revelado perante a imprensa, porquanto isto lhe seria completamente desmoralizante. Para tanto, ela deveria afastar-se do trabalho, através de um período forçado de férias.

Esta proposta, apresentada em nova assembléia, levou os funcionários a decidirem retornar ao serviço.

Médicos suspendem greve

Os grevistas voltam a ser médicos dedicados

(80)

A imprensa divulgou que os profissionais teriam cedido às pressões, estranhando o retorno dos funcionários

Médicos de Campinas encerram a greve

(84)

"Segundo a coordenação do Movimento, ele foi encerrado porque o secretário (...) aceitou proposta de negociar com o Sindicato dos Médicos a reconstrução dos demitidos. No entanto, ao que tudo indica, ocorreram algumas pressões, por parte do secretário que chegou a admitir que já tinha em mãos uma relação de médicos dispostos a substituírem os grevistas..." (82)

Nos bairros, as condições do retorno foram discutidas com os usuários dos postos e com representantes do Movimento Popular que haviam dado irrestrito apoio à mobilização, sem, contudo, divulgar o fato à imprensa. Nem foi preciso. Poucos dias depois, um vereador do extinto Partido Popular (PP), denunciou na tribuna da Câmara o que realmente havia acontecido.

Nesse ínterim, o secretário também coloca à disposição seu cargo para a volta de Chico Amaral.

Plutarco: não readmiti.

Rosolén: não é verdade

(83)

Médica "readmitida" na surdina

Denúncia de vereador
mostra que greve na (84)

Saúde deu resultado

"O ex-secretário da Saúde João Plutarco, garante que não readmitiu os médicos indisciplinados. Rosolem (vereador) reafirma: 'houve um acordo em segredo e provo (...). A greve terminou somente porque (...) a demissão foi transformada em férias...' (83)

Vereador revela

*Prefeitura cedeu e negociou
em silêncio greve dos postos*

(86)

"Plutarco havia negociado secretamente sua readmissão, não sem antes impor ao Sindiato

dos Médicos e aos funcionários dos postos o
preço do silêncio..." (87)

Depois desse desgaste para o poder público, "as novidades" propostas pela nova Secretaria cessaram de ser formuladas e implementadas.

NOTAS - CAPÍTULO II

- 1 - Dados constantes nos relatórios dos atos públicos da Assembleia do Povo, Prédio do Pio XII da Cúria de Campinas. Veja também os exemplares do jornal "Repórter da Região"
- 2 - Os postos funcionavam em casas alugadas e depois adaptadas, tal como nas origens da experiência.
- 3 - Depoimento de morador.
- 4 - Este acontecimento será revisado em mais detalhes no capítulo III
- 5 - Como mostram outros estudos de caso desse tipo. Como em Ana DOIMO, ao estudar o movimento por transporte no Espírito Santo; Pedro JACOBI, ao analisar os movimentos por equipamentos coletivos na grande São Paulo; Maria da Glória GOHN e os movimentos por creche José Alvaro MOISÉS, Renato BOSCHI dentre outros.
- 6 - Jornal: "Diário do Povo", 24/11/79.
- 7 - Carta divulgando a medida e entregue pessoalmente pelos funcionários, que convidam os interessados para reunião decisória.

- 8 - Em anexo, as moções com a relação das entidades que a subcreveram. (transcrição do relatório da mesa).
- 9 - Jornal: "Correio Popular", 27/11/79.
- 10 - Carta aberta distribuída à população.
- 11 - Panfleto distribuído nos postos feito por auxiliar de saúde. (cópia reduzida).
- 12 - Panfleto feito pelo pessoal da Assembléia do Povo. (cópia reduzida).
- 13 - Jornal: "Diário do Povo", 27/11/79.
- 14 - Idem.
- 15 - Enviado à reunião da igreja.
- 16 - Carta de apoio vinda de docente da universidade.
- 17 - Jornal: "Diário do povo", 29/11/79.
- 18 - Começaram a aparecer boatos divulgados pela imprensa de que o pessoal que estivesse recebendo 4 a 5 vezes mais que o piso que atingia os médicos também deveria ser demitido.

- 19 - Jornal: "Correio Popular", 28/11/79.
- 20 - Número constante nos relatórios dos atos públicos arquivados na Cúria Metropolitana
- 21 - Carta distribuída à imprensa e aos presentes no ato público de 30/11/79. Observe-se que o critério envolveu profissionais de outras secretarias, como a Promoção Social por exemplo, cujos integrantes também trabalhavam junto às organizações de bairro, mas nem sequer foram citados no movimento de apoio.
- 22 - Entrevista concedida à pesquisa PAPS'/FINEP/PUCCAMP.
- 23 - Jornal: "Diário do Povo", 01/12/79.
- 24 - Jornal: "Correio Popular", 01/12/79.
- 25 - Jornal: "Diário do Povo", 01/12/79.
- 26 - Jornal: "Jornal de Hoje": 01/08/80. Este jornal foi extinto há alguns anos. Pertencia a grupos políticos ligados ao PMDB.
- 27 - Idem
- 28 - Noticiado em jornais e confirmada em depoimento do ex-secretário para a pesquisa FINEP/PUCCAMP

29 - Jornal: "Diário do Povo": 01/08/80

30 - Jornal: "Jornal de Hoje": 02/08/80

31 - Jornal: "Jornal de Hoje": 01/08/80. Embora o secretário não tenha chegado a filiar-se ao PT, a identificação era produto das práticas levadas a nível da Secretaria de Saúde, como será visto em outro momento deste trabalho, (cap.III).

32 - Idem (Jornal)

33 - Jornal: "Jornal de Hoje": 02/08/80

34 - Idem

35 - Idem

36 - Idem

37 - Jornal: "Jornal de Hoje": 04/08/80

38 - Jornal: "Diário do Povo": 02/08/80

39 - Jornal: "Jornal de Hoje": 02/08/80

40 - Jornal: "Correio Popular": 02/08/80

41 - Jornal: "Jornal de Hoje": 06/08/80

42 - Antes de sua saída, Chico Amaral deixou aberta e facilitada a posse da terra aos favelados que nela moravam por mais de 10 anos. Esta, foi considerada uma grande vitória do Movimento Popular organizado em Campinas, na Assembléia do Povo, descrito em vários trabalhos.

43 - Jornal: "Diário do Povo": 21/05/81

44 - Idem

45 - Jornal: "Diário do Povo": 23/05/81

46 - Carta distribuída durante o ato público pelos representantes daqueles setores da Assembléia do Povo

47 - Jornal: "Diário do Povo": 23/05/81

48 - Idem

49 - Veja no anexo II, os termos da carta

50 - Extratos de uma extensa reportagem publicada pelo jornal "Diário do Povo": 28/05/81.

51 - Membros da Comissão de Saúde do Parque da Figueira contam:

"A gente convidou pra falar da situação do posto. Ele marcou, disse que vinha. Um montão de gente esperando e nada. O pessoal do posto ligou na casa dele, a família disse que ele estava jantando com os amigos na churrascaria. A gente fez uma caravana e foi lá, passamos em frente, e ele 'tava saindo - já era super tarde. Tivemos de desmarcar a reunião"(...) "O pessoal ficou louco da vida".

52 - Jornal: "Correio Popular": 06/08/81

53 - Idem

54 - Jornal: "Correio Popular": 07/08/81

55 - Idem

56 - Idem

57 - Idem

58 - Jornal: "Correio Popular": 06/08/81

59 - Panfleto-convite distribuído em bairro

60 - Idem

61 - Jornal: "Correio Popular": 08/08/81

62 - Idem

63 - Idem

64 - Carta destruído pelo sindicato, com cópia para a prefeitura

65 - Carta dirigida ao Movimento de saúde, e encaminhada a Prefeitura

66 - Termos do abaixo assinado encaminhado à Prefeitura

67 - Carta protocolada encaminhada à Prefeitura

68 - Jornal: "Folha de São Paulo": 11/08/81

69 - Idem

70 - Carta distribuída aos postos e à imprensa

71 - Jornal: "Correio Popular": 12/08/81

72 - Distribuído à população levado à Prefeitura

73 - Jornal: "Diário do Povo": 20/08/81

74 - Jornal: "Diário do Povo": 13/08/81

75 - Jornal: "Jornal de Hoje": 14/08/81

76 - Jornal: "Diário do Povo": 14/08/81

77 - Jornal: "Jornal de Hoje": 14/08/81

78 - Jornal: "Correio Popular": 14/08/81

79 - Idem

80 - Jornal: "Jornal de Hoje": 15/08/81

81 - Jornal: "Folha da Tarde": 17/08/81

82 - Idem

83 - Jornal: "Diário do Povo": 23/08/81

84 - Jornal: "Correio Popular": 22/08/81

85 - Jornal: "Diário do Povo": 23/08/81

86 - Jornal: "Correio Popular": 22/08/81

87 - Idem

ANEXO I

CAPITULO II

NOTA nº 8

Cópia do relatório da "mesa" na assembleia de 16 de novembro

Campinas. 19 de novembro de
1979.

Ao. Sr. Secretário Municipal de Saúde
Dr. Sebastião de Moraes

As entidades presentes vêm manifestar junto à equipe desta Secretaria seu apoio irrestrito contra a violência praticada pelo Prefeito em exercício, com as recentes demissões de boa parte de seus profissionais.

Solidários com a seriedade de trabalho de alto padrão que vem se desenvolvendo há dois anos, julgamos que esta medida arbitrária contra a população irá privá-la de um serviço essencial com sérias repercussões sobre suas já precárias condições de vida.

ENTIDADES PRESENTES

1. CAAL - Centro Acadêmico Adolfo Lutz - Medicina UNICAMP

2. APEOESP - Associação dos Professores do Estado de São Paulo
3. Sindicato dos Médicos de Campinas
4. DCE - UNICAMP - Diretório Central dos Estudantes
5. Comissão de Justiça e Paz
6. Comissão Vilas Planejadas e Comunidades de Base
7. Assembléia do Povo
8. Sindicato dos Petroleiros de Paulínia
9. Sindicato dos Químicos de Campinas
10. Sindicato dos Médicos de S.P.
11. CEBES Nacional
12. CEBES S.P.
13. Movimento de Renovação Médica
14. Centro Acadêmico de Enfermagem da UNICAMP
15. Pastoral Operária
16. Associação dos Assistentes Sociais de Campinas (ACAS)
17. Associação dos Auxiliares de Saúde de Campinas
18. Associação dos Auxiliares de Saúde do Norte de Minas - Região de Montes Claros
19. MCC - Movimento Contra Carestia
20. UEE de S.P. União Estadual dos Estudantes
21. APROPUC - Associação Professores de PUCC de Campinas
22. Núcleo do PT
23. Sindicato dos Gráficos de Campinas
24. Residentes da FCM - Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP
25. DCE da PUC - Diretoria Central dos Estudantes
26. ADUNICAMP
27. IEPES - Instituto de Estudos Políticos Economicos e Sociais -
MDB - Campinas

28. Associação das Empregadas domésticas de Campinas
29. Associação Brasileira de Enfermagem
30. Centro Social Paroquial N. Senhora de Fátima e Paróquia Nossa Senhora de Fátima.
31. Associação dos Médicos Sanitaristas São Paulo
32. Jornal Reporter da Região
33. AMERESP - Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo
34. Associação dos Funcionários do Hospital - São Paulo
35. Associação Pós-Graduandos EPM (Escola Paulista de Medicina)
36. Associação Popular de Saúde Zona Leste S.P. - Capital

MANIFESTO DE APOIO DE ENTIDADES

1. ABRA - Associação Brasileira de Reforma Agrária
2. Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas
3. Sindicato dos Psicólogos
4. Associação dos Profissionais de Saúde Pública do Norte de Minas
5. Funcionários do Programa de Saúde de Montes Claros

MANIFESTO DE APOIO PESSOAIS

1. Dr. José Martins Filho - Titular do Departamento de Pediatria da UNICAMP e Diretor Associado.
2. Dr. Ronan José Vieira - Professor da UNICAMP

ASSOCIAÇÕES DE BAIRROS

1. Comunidade de Base da Vila Costa e Silva
2. Associação dos Moradores do Jardim Londres
3. Clube de Mães da Vila Santa Eudóxia
4. Sociedade Amigos de Bairro do Jardim Sta Eudóxia
5. Comunidade de Jovens do Jardim Flamboyant
6. Igreja de São João
7. Grupo de Moradores do Novo São Fernando
8. Comunidade do Jardim Campos Eliseos
9. Grupo de Moradores do Jardim Itatiaia
10. Grupo de Moradores do Jardim Nova York
11. Grupo de Moradores do Jardim Andorinha
12. Grupo de Moradores do Jardim São Fernando
13. Grupo de Moradores do Jardim Itau
14. Conselho de Moradores da Vila Orozimbo Maia
15. Comunidade Cristã da Vila Orozimbo Maia
16. Comunidade Cristã do Jardim Sta. Eudóxia
17. Grupo de Favelas Sta Eudóxia
18. Igreja Santana
19. Sociedade Amigos de Bairro do Jardim Garcia

20. Sociedade Amigos de Bairro do Jardim São Martins
21. Sociedade Amigos de Bairros de Nova Aparecida
22. Grupo de Jovens da Vila Orozimbo Maia

E MAIS REPRESENTANTES DOS SEGUINTE BAIROS

1. Vila Nogueira
2. Santa Mônica
3. Vila Ipê
4. Jardim Londres
5. Jardim Samambaia
6. Parque da Figueira
7. Jardim das Bandeiras
8. Parque São Quirino
9. Jardim São Pedro
10. Vila 31 de Março
11. Vila Esmeraldina
12. Jardim Conceição
13. Vila Miguel Vicente Cury
14. Vila Rica
15. Jardim Maisa
16. Jardim Samambaia
17. Jardim Santana
18. São Bernardo
19. Jardim Londres

20. Vila Perseu Leite de Barros

21. Jardim Yeda

22. Jardim Santa Lúcia

23. São Martins

24. Três Marias

ANEXO II

CAPITULO II

nota (49)

A Comissão Organizadora do Ato Público em apoio à continuidade do trabalho da Secretaria Municipal de Saúde, seriamente ameaçada pelo afastamento do Dr. Sebastião de Moraes, vem em resposta à nota emitida pelo Setor da Associações de Favelas da Assembléia do Povo nos jornais de 23/5/81, prestar os seguintes esclarecimentos à população:

1- Em nenhum momento foram feitas ameaças de fechamento de postos ou demissões de quaisquer profissionais da Secretaria da Saúde, nem foram usadas como pretexto para a mobilização ampla da população. Contudo, não podemos evitar o fato de que tal ameaça ainda possa estar presente na memória desta mesma população, devido a outros episódios de luta por ela vividos em defesa da manutenção do trabalho.

2- A organização do transporte para o Ato Público ficou a cargo de uma Comissão retirada da Assembléia do dia 18/5/81, contando com a proteção das 53 entidades ali representadas e dos funcionários da Secretaria da Saúde. Isto permitiu que o transporte fosse oferecido gratuitamente à população, nos mesmos moldes do que é habitualmente oferecido pela Assembléia do Povo.

3- Finalmente lembramos que não foi utilizado indevidamente o nome da Assembléia do Povo, que se pronunciou espontaneamente na manifestação, pela voz de um seu representante, da mesma forma que inúmeras outras entidades.

As acusações que nos foram dirigidas por este Setor da Assembléia do Povo não só são inverídicas, como não avaliam a real dimensão deste trabalho em saúde e, o que é mais grave, subestimam a capacidade de compreensão e mobilização de mais de 3000 pessoas, em grande parte faveladas, presentes no Ato Público.

Campinas, 23 de maio de 1981

A Comissão Organizadora do Ato
Público de 22/5/81

CAPÍTULO III

EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS: INDICADORES DAS RELAÇÕES

EM CONSTRUÇÃO

POR QUE A REPRESSÃO? POR QUE O APOIO?

Essas medidas repressivas tomadas pela Prefeitura contra os membros da Secretaria de Saúde, desencadeando imediatas repercussões junto ao Movimento Urbano, apressado em emprestar irrestrito apoio aos punidos - em nome do trabalho que era desenvolvendo naquela Secretaria - geram inúmeras interrogações. Entretanto 2 delas parecem mais imediatas, fazendo parte do conjunto de comentários entre os representantes dos mais diferentes segmentos interessados do desenrolar da experiência:

- A primeira é por que a Prefeitura reprimia um trabalho que se desenvolvia no seu interior?
- A segunda é por que a população organizada apoiava daquela forma os punidos?

A resposta à 1ª pergunta parece menos complicada, na medida em que aponta para um processo bastante comum em nossas instituições: Sempre que uma proposta, grupo político ou elementos não se "afinem" com as diretrizes gerais estabelecidas pelo poder precisam ser neutralizadas.

Também não se pretende entrar no mérito de argumentos que reproduziam o discurso oficial dominante, contestáveis pela simples descrição do caso, que se apressavam em difundir impressões de incompetência técnica, negligência e indisciplina.

Penso outrossim que tais atitudes repressivas parecem denunciar o quanto algumas práticas desenvolvidas na Secretaria de Saúde estavam de algum modo trazendo embaraços àquela forma de dirigir a coisa pública.

Já a 2ª pergunta merece uma reflexão mais demorada, sugerindo outras indagações. Teria sido mera reação estimulada ou espontânea da clientela correndo em defesa do emprego dos seus médicos? Teria sido simples consequência da presença do Movimento Popular no cenário urbano, que pela sua efervescência e característica própria, repudiaria veementemente qualquer medida impopular que viesse do poder municipal, dado o clima de antagonismo existente?

Sem muito esforço, apenas procedendo à leitura dos documentos e moções por ocasião das crises, fica indicado que a 1ª indagação não tem fundamento empírico por 2 razões: a primeira é que o apoio popular vinha assinado pelas entidades organizadas ou em organização e não por indivíduos enquanto clientes.

A segunda razão é que, se a circunstância que a indagação sugere fosse afirmativa, ela poderia reproduzir-se facilmente em todas ou grande parte das vezes em que médicos, sobretudo os que trabalham com numerosa clientela, fossem demitidos ou punidos.

E sabe-se que isso não ocorre.

A 2ª indagação, a despeito de expressar uma condição necessária, não parece suficiente, uma vez que várias medidas impopulares foram tomadas e não se verificou apoio da população organizada.

O episódio da demissão dos médicos novos (O PACOTE DA SAÚDE) é um exemplo disso. Recorde-se que vários outros profissionais preenchiam os critérios para a demissão estabelecidos pelo prefeito, trabalhavam também junto à população, como várias

assistentes sociais da Secretaria da Promoção Social, dentistas, entre outros, e nem por isso foram sequer citados pelo movimento de apoio.

Outro argumento que contesta a suficiência dessa hipótese é o fato de que o Movimento Popular ocorreu de maneira densa em outras cidades de crescimento rápido, em que reivindicações ligadas a serviços de saúde sempre apareciam, sem que o Movimento Urbano marcasse presença tão decisiva junto a setores da Saúde eventualmente reprimidos por sua atuação.

Outras interpretações de caráter marcadamente conservador poderiam apontar um excessivo poder carismático dos médicos, que teriam a capacidade de "manipular" o Movimento existente em seu favor.

Essa explicação traz embutida uma avaliação altamente depreciativa do desenvolvimento político do Movimento, como se este se representasse apenas enquanto "massa de manobra" de qualquer politiquês mais esperto. Por outro lado, avalia de forma idealizada a figura do "médico" e suas faculdades expressas naqueles profissionais específicos. Entendo que essa interpretação deva ser refutada menos por sua irreabilidade facilmente demonstrável, do que pela forma que, enquanto prática discursiva, repõe uma correlação de valores em muito comprometida com manutenção das relações sociais. Ela reforça representações no imaginário que escondem aspectos essenciais que poderiam colaborar nas estratégias de uma mudança política estrutural.

Além disso, e sem querer polemizar o conceito de manipulação em pauta, vale a pena lembrar a resposta que o coordenador

do 5º Ato Público da Assembléia do Povo deu ao prefeito em exercício, quando de insinuações de que a Assembléia do Povo estaria sendo manipulada por elementos estranhos: "Se vocês não admitem que sejamos manipulados, nós também não admitimos que as autoridades sejam manipuladas pelos que têm dinheiro" (1).

Portanto, se a participação popular que caracterizou o Movimento Urbano não é suficiente para explicar essa forma de participação popular na Saúde, em que se faziam mobilizações para repudiar atos punitivos realizados pela prefeitura contra os membros daquela secretaria, revertendo-os, o que estaria esse fenômeno revelando?

Recorrer novamente aos documentos existentes e às entrevistas que testemunham momentos de atuação evidente do Movimento Popular junto à Saúde, foi a maneira de captar o modo pelo qual esse envolvimento foi se inventando e se criando.

Ao nos determos, por exemplo, nos registros dos desencadeantes imediatos das crises da Prefeitura que levaram aos atos repressivos citados, encontram-se elementos que permitem que se inicie a compreensão da qualidade das relações que se estabeleciam.

1.0 MOVIMENTO DA XISTOSA



(2)

Conforme foi apontado inicialmente o PACOTE DA SAÚDE parece ter sido realmente o desfecho, até certo ponto inesperado, que o encaminhamento do 5º Ato Público da Assembléia do Povo desencadeou.

5ª ASSEMBLEIA DO POVO

O PREFEITO VIAJA

(3)

"Depois de três anos de governo, Chico Amaral não conseguiu cumprir nenhuma das promessas feitas durante a campanha eleitoral (...) tira férias e vai viajar pelo mundo (...) e acontece a 5ª Assembléia do Povo, quando a população de 39 bairros da periferia de Campinas levou ao prefeito 70 novas reivindicações (...) (que) 3.000 moradores leram juntos"(4)

O noticiário da imprensa talvez possa conferir a objetividade desejada, ajudando a recompor o "clima" da época.

Mais dinheiro à periferia, exige a Assembléia do Povo

(5)

"A assembléia foi iniciada com canções compostas de músicas sertanejas e letras de protesto: 'a vida que a gente vive é cheia de divisão, mas eu não quero isso não. De um lado é dinheiro sobrando, do outro é fome matando. De um lado é prazer sem amor, do outro é revolta na dor. De um lado é palácio subindo, do outro é barraco caindo. De um lado é alguém dominando, do outro é alguém se curvando, mas eu não quero isso não' (...) Além das reivindicações clássicas por água, iluminação e esgoto - a Assembléia exigiu a ampliação ou construção de escolas, edificação de passarelas sobre rodovias, a instalação de telefones públicos, a retificação ou ampliação de itinerários de ônibus e descontos no pagamento de taxas públicas. A tônica das exigências recaiu, contudo sobre a Saúde. Mais de 10 bairros entre eles, os Jms S. Marcos, Sta. Mônica e S. Gabriel - reivindicam a canalização de córregos, a drenagem de brejos e o aumento de recursos dos postos de saúde para o atendimento urgente de casos de esquistossomose (xistosa). O levantamento divulgado pelos moradores aponta a existência de centenas de crianças atingidas pela doença e algumas milhares em observação (...) (6).

O fato de que o maior peso das reivindicações tenha sido dado pelas questões de saúde, sobretudo pela quantidade e qualidade dos subsídios técnicos (fotografias, gráficos, relatórios de entendimentos prévios com os órgãos competentes - SUCEM - (7), opções para controle das doenças, estatísticas de morbidade, etc..) verbalizados e utilizados como argumentação fluente pelos representantes da própria população, revelam que esse foi um dos momentos de um processo há muito tempo em curso. Ele se desenvolvia em vários bairros onde havia postos de saúde com médicos comprometidos em instituir determinado tipo de prática que se propunha a contribuir para o desenvolvimento da consciência política de categorias excluídas, a partir das questões de saúde.

O caso da "XISTOSA" exemplifica e concentra até certo ponto a vivência de tal proposta. Ela se constitui num conjunto de práticas e experimentações motivadas a partir de um surto de esquistossomose num bairro e aparece dentre tantas outras experiências como pesquisa de qualidade de oferta de água, organização de grupos de discussão nos bairros, assessoria técnica e política, etc., por ter sido ao mesmo tempo o melhor documentado (8) e de maior repercussão no complexo que envolveu toda a organização do Movimento Popular em Campinas. Por essas razões transformou-se num dos elementos mais aglutinadores, que culminou na 5ª Assembléia do Povo.

Foi um processo mais ou menos longo, em que os funcionários, sobretudo os médicos do posto de saúde da V. Costa e Silva, empenharam-se junto à população organizada ou não, no sentido de

agregá-la, informando e colaborando para o conhecimento de um caso típico de doença - a esquistossomose (9) - que denunciava toda uma convergência de fatores sociais e econômicos a que estava inegavelmente submetida a população em questão.

É Donizete Marcolino da Silva, morador da V. Orozimbo Maia, de cujo posto era auxiliar de saúde e posteriormente integrante da Comissão Coordenadora da Assembléia do Povo, quem descreveu com riqueza de detalhes este caso, elaborado como relatório de atividades da Assembléia do Povo. Trata-se de um documento que por si só, dá indicações da natureza das relações que se estabeleciam. Serão reproduzidas várias e longas passagens desse texto, sobretudo em respeito à obra desse profissional, visceralmente comprometido com a emancipação social e política das camadas subalternas cuja participação no Movimento Popular, através das questões de Saúde, "foram fundamentais para o meu amadurecimento..." (10)

Ele conta que em julho de 1978 foi identificado pelo posto de Saúde da V. Costa e Silva um caso de esquistossomose numa criança do bairro que nunca havia visitado áreas onde a doença é endêmica (11). A equipe do posto iniciou, então, uma pesquisa junto à população local, com o objetivo de descobrir o foco e promover a sua erradicação.

"Para constatar que toda a justificativa dos órgãos responsáveis em controlar a situação não era digna de crédito" (12).

Durante o período, foram realizados vários contatos junto à diretoria da SUCEM, que, se não tinha recursos para controlar as endemias da cidade, também não reclamava por isso. Ao contrário, divulgava ter sobre a situação pleno controle.

"O diretor interino da SUCEM relata que o último foco encontrado pelo órgão em Campinas foi na Fazenda Sta. Genebra em janeiro (...) Aplicou-se molusquicida e (...) a população foi submetida a exames de fezes (...) ressalta que o local está isento do foco..." (13).

"Diz-se por aí que há muita esquistossomose em Campinas. No entanto a SUCEM (...) não quis dizer mais nada, apenas que 'os jornais estão interessados em deturpar as coisas (...) São todos iguais. (a imprensa) Tá cheia de comunistas'... (14).

Por não ter confiado em tais afirmações, a equipe do posto, junto à população, procedeu à investigação dos caramujos, encontrando vários contaminados. Além disso, os profissionais

"...do posto médico e a CEB mobilizaram a população para fazer exames de fezes, sendo que, de 80 famílias pesquisadas, em 30 pessoas foi

constatado positivo, o que mostra o tamanho do problema e o absurdo da situação" (15).

Isso acabou gerando uma grande agitação no bairro da área de cobertura desse centro de saúde, levando a todo um processo de discussões, inicialmente através dos recursos do próprio bairro, nos locais onde as pessoas costumeiramente se agrupavam.

"Na 1ª reunião realizada, os médicos do posto explicaram o mal que causa a doença de esquistossomose e a forma que ela contamina o meio, no entanto fora constatada pelos moradores, pela equipe médica e auxiliares de saúde do posto e também pela comunidade de base, que alguns tempos atrás, a companhia de construção Lix da Cunha, trabalhava na abertura do loteamento da Sta. Genebra, e no serviço de asfaltamento quebrou duas peças da tubulação dos esgotos. (...) Com isso passou a escorrer para o riacho e com ele a larva da esquistossomose (...). A SANASA (...) disse que havia mandado consertar a tubulação quebrada (...) mas permaneceu em vasamento (...)

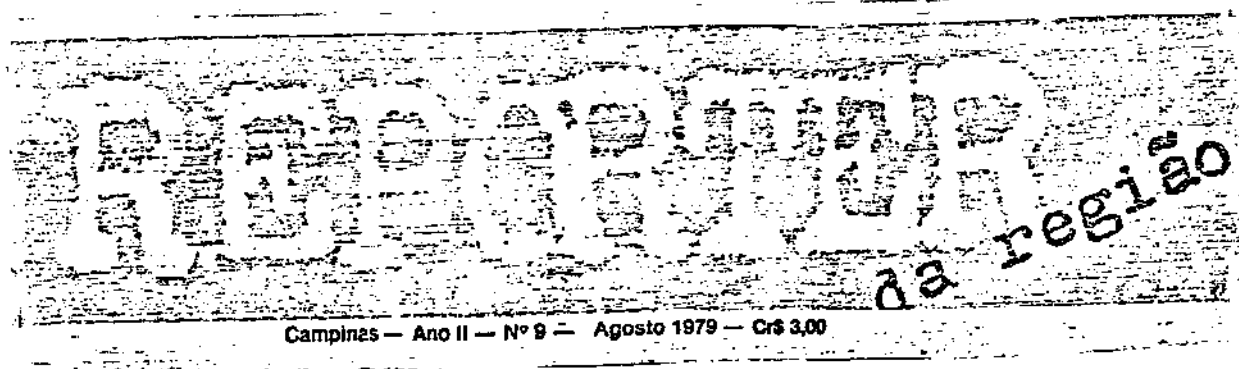
A SUCEM informou os moradores que tinham encontrado caramujos contaminados no riacho, e que como solução jogou veneno no riacho pra acabar com os caramujos" (16).

Enquanto isso, no bairro, foram acionados os mais diferentes esquemas de publicidade para estimular as discussões.



(17)

O Jornal Repórter da Região realizou, em agosto de 1979, uma ampla cobertura do movimento que se fazia em torno da questão da Xistosa, servindo como agente de divulgação a aglutinação no processo.



XISTOSA ATACA

Os moradores da V. Costa e Silva estão preocupados e querem fazer alguma coisa para resolver um grave problema que ameaça principalmente as crianças do bairro e dos vizinhos J. Santa Genebra e V.M.V. Curi: um riacho que passa nestes três bairros está contaminado com caramujos que estão transmitindo a Esquistossomose, mais conhecida como XISTOSA pelas pessoas que vem de regiões do Brasil onde ela é muito comum.

Veja como isso aconteceu e como os moradores estão fazendo para resolver a situação, na página 8.

(18)

"A 1ª Assembléia massiva da região do Costa e Silva, foi realizada no dia 10 de agosto de 1979, quando participaram 80 pessoas dos 3 bairros que formam a região (...) e fica aprovada a proposta de rodar um abaixo-assinado (...) para ser encaminhado para a Prefeitura. Também foi aprovada a realização de uma nova assembléia para o dia 18 de agosto, a fim de ser organizado e distribuído o abaixo-assinado. (...) No dia 26 de setembro, a 3ª e última

assembléia da região (...) foi realizada nas dependências do Grupo Escolar da Vila, foram recolhidos os abaixo-assinados e tirada a proposta de encaminhar a reivindicação para que o prefeito tomasse uma posição em relação ao problema da saúde dos moradores daquela região" (19)

A reunião na escola também foi uma das estratégias para aumentar o número de pessoas discutindo a questão. Naquela semana, os médicos junto às professoras, sugeriram que as crianças fossem estimuladas a realizar trabalhos (20) utilizando a Verminose como tema. Eles acabaram servindo de base, para aquela 3ª assembléia acerca do modo como as famílias daquelas crianças pensavam a doença. Partindo desse conhecimento, foi possível discutir os seus determinantes mais amplos, bem como questionar as medidas de controle correntemente apregoadas (21).

"Com a presença de mais de 400 moradores foi decidido que a região encaminharia junto a Assembléia do Povo, a reivindicação para que assim pudesse somar as forças. (...) - 'Olha pessoal, hoje estou aqui porque não quero daqui a 15 anos acompanhar o enterro de alguém que hoje é meu aluno, e tudo isso cabe a nós lutarmos': Foi a colocação do Professor da escola. - 'Se tivermos que mostrar a verdade,

vamos mostrar, por isso nós que somos professores estamos com vocês na luta':- 'Pessoal, a gente não deve ir à Assembléia pra falar com o Prefeito porque ele tem problemas do coração, é melhor ir com uma ou duas pessoas só; - levanta em discurso o Presidente da SAB da região. - 'Fora puxa saco, fora, o que não podemos é ver nossos filhos morrerem aos poucos por culpa desses cupinchas' - Retrucaram várias pessoas da plenária..." (22)

As reivindicações dos moradores da Vila Costa e Silva a serem encaminhadas posteriormente junto a Assembléia do Povo foram:

- *1. Canalização adequada das redes de esgoto dos referidos bairros, já que verificamos bocas de esgoto desembocando no córrego.
2. Canalização do córrego, impedindo assim a proliferação dos caramujos.
3. Matar os caramujos
4. Melhorar os recursos do posto de Saúde da V.Costa e Silva para melhorar o trabalho da equipe, para que possa dar cobertura coerente aos bairros e principalmente à população infantil" (23).

O canal de participação aberto pela Assembléia do Povo propiciava a disseminação das informações e de pesquisa integradas com outras áreas. Isso permitiu a descoberta de que o mesmo córrego contaminado que passava pela V. Costa e Silva ramificava-se em outros córregos para outros bairros bem mais distantes e que, possivelmente, também estariam contaminados.

A facilidade de comunicação entre aqueles que tinham representação na A.P. acabou levando a uma mobilização maior, iniciada naqueles locais mais evidentemente afetados, como o setor que engloba o Jardim São Marcos.

A divulgação era feita através de reuniões e de folhetos ilustrativos que difundiam as informações e estimulavam a participação.



Esta prática de decidir junto à população as medidas a serem tomadas, a partir da mais ampla informação possível, contribuiu para que se desencadeasse um processo semelhante nos bairros S. Marcos, Campineiro e Sta Mônica, que pertenciam ao mesmo setor de coordenação pastoral. As experiências pelas quais essa população havia passado determinaram que sua mobilização demorasse um pouco mais e se viabilizasse através de um amplo abaixo-assinado.

Antes de mostrar os termos desse documento, convém esclarecer as características deste outro local, completamente diferente da região da V. Costa e Silva, que é uma vida planejada. O território do S. Marcos, Campineiro e Sta Mônica é constituído por uma população de renda mais baixa, terrenos ocupados sem infraestrutura nem saneamento, com barracos de tábuas ou alvenaria rudimentar, contendo em sua área uma das maiores favelas de Campinas. A análise da água dos córregos da região, feita por solicitação do Centro de Saúde, junto à CEB local em 1979, demonstrou um grau de contaminação de 68,9%, que não diferia muito da água dos poços perfurados junto às fossas. Inicialmente, os moradores tinham certo receio de participar muito ativamente das reivindicações do Movimento da Assembléia do Povo por melhorias no bairro. É Donizete, ainda, quem salienta em seu relatório:

'Só lembrando (...) que a mobilização sobre o problema da XISTOSA foi que desencadeou a luta pela urbanização da favela. Isto na medida em que os moradores levantam: 'Caso (o prefeito)

conceda a drenagem, ele vai nos expulsar daqui porque os terrenos vão ficar bons e a prefeitura não vai deixar a gente continuar morando' - Era uma preocupação para os moradores, (que) foram obrigados a levantar uma perspectiva (...) para manutenção da luta (...) na conquista daquele terreno, na medida que iria ficar bom o local" (25)

Eles tinham, realmente, bons motivos para preocupação. Tres meses antes, em maio de 1979, 32 barracos haviam sido ameaçados de despejo. Nessa ocasião alguns deles foram efetivamente removidos, em parte por conta de pretensos benefícios públicos: os barracos estariam atrapalhando a ampliação da escola local (26).

Contudo, depois de alguma dificuldade, o abaixo assinado foi circulando, com os termos que se seguem:

"Nós, moradores dos barracos, há muito tempo vimos sofrendo com o córrego que circunda esses bairros, pois os mesmos recebem esgotos e poluentes da fábrica de doces Campineira, do CEASA - Campinas e do Quartel do Exército. Sem contar que este córrego é continuação do que já está contaminado na região do Costa e Silva. Além de todos os esgotos das fábricas próximas, mais de 1500 famílias defecam direta-

mente no córrego isso por terem as privadas construídas em cima do fluxo de água, ou com canais a céu aberto até o leito do córrego. Estamos expostos ao mau-cheiro, às moscas e aos ratos, enfim, estamos expostos a uma vida sub humana.

Nas crianças é constante a verminose, diarreia e desidratação. A maioria da população se serve de água de poços perfurados e muito próximos do córrego, implicando na contaminação da água.

Estes problemas se agravam mais ainda pela presença dos caramujos, hospedeiros intermediários da cercaria da esquistossomose.

No posto de saúde da localidade existem 90 doentes e 300 em observação (...)

Sabemos que este caso segue a carta de reivindicação, o tratamento é uma medida totalmente paliativa, e também insuficiente em atingir a população. Diante disso estamos reivindicando: canalização do córrego, matar os caramujos, oferecer maior recurso para o posto de saúde do bairro" (27).

Através de folhetos explicavam-se não só os fatos relativos à doença, mas, sobretudo, os elementos aos quais estava relacionada e a forma pela qual outros bairros encaminhavam o problema.

"A questão foi levada para ser discutida junto à comunidade de base do Jdim S. Marcos e Jdim Campineiro, que até aquele momento eram os únicos espaços de organização da região e que em conjunto com a equipe do posto de saúde da região do S. Marcos, começaram a levantar a perspectiva de mobilização dos moradores para discutir a questão (...) No mes de agosto de 1979, foi feita a 1ª mobilização, principalmente dos moradores das favelas (...) através da distribuição de um panfleto, explicando a situação dos córregos e a condição infestadora de doenças. Os moradores atenderam ao apelo comparecendo cerca de 80 (...) na 1ª reunião realizada numa 5ª-feira à noite, onde estiveram também toda a equipe do posto de saúde da região. Também estiveram presentes vários participantes da comunidade da V. Costa e Silva e membros da equipe de Saúde daquele posto médico (...) desta reunião saiu a proposta de se realizar uma outra, mas que fosse marcada durante o dia para garantir a maior presença de moradores possíveis na reunião.

E assim foi feito, com uma nova mobilização foi chamada uma outra reunião (...) para o dia 7 de setembro" (28).

A ela compareceram mais de 150 pessoas. Desde o início, o encaminhamento proposto se fazia no sentido de elaborar um trabalho que pudesse contribuir para o movimento da Assembléia do Povo, que até então já havia promovido 4 concentrações.

Ao mesmo tempo, moradores de outros locais, como por exemplo dos bairros referentes à área de cobertura da V. Orozimbo Maia, que já atuavam junto à Assembléia do Povo, passaram a ser atraídos mais intensamente para o movimento a partir da questão da XISTOSA. As discussões eram facilitadas pela existência de uma Comissão de Saúde atuante no bairro desde 78, ligada à equipe do centro de saúde, e pelo material didático elaborado pelo grupo da V. Costa e Silva, que assim expunha a problemática que envolvia especialmente os moradores das favelas do Paranapanema,

Da mesma forma, várias outras regiões onde se concentravam pessoas em torno de coleções hídricas possivelmente poluídas passaram a reproduzir a mesma dinâmica de discussões e reuniões, engrossando a Assembléia do Povo (29).

É importante ressaltar que o pessoal da V. Costa e Silva comparecia a esses locais levando o extenso material didático constituído por slides, fotos, recortes de jornais, pareceres de diversas instituições, reportagens, textos etudo, enfim que fizesse referência ao problema da esquistossomose, seus determinantes e da questão saúde em sentido amplo.

Esses recursos foram produzidos e organizados pela equipe de médicos e auxiliares do posto de saúde da V. Costa e Silva, integrantes da comissão de saúde do bairro e lideranças locais, a partir de um amplo processo de discussão com os moradores.



SALÁRIO



...NADA DE AUMENTO!

SAÚDE



ÁREA DE LAZER



FALTA DE COLEGIAL NESSE BAIRRO



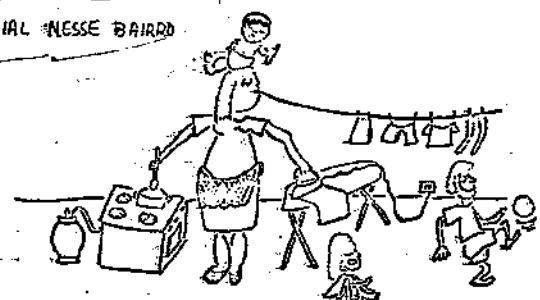
CUSTO DE VIDA



EDUCAÇÃO

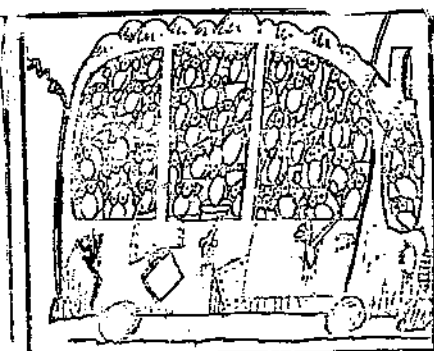


NÃO TRABALHA NA FÁBRICA



NÃO TRABALHA EM LAR

MULHER



TRANSPORTE



O REMÉDIO
PARA RESOLVER-
MOS ESSES
PROBLEMAS É
UM SÓ...



... SE ORGANIZANDO
NAS FÁBRICAS



**OS MORADORES UNIDOS E
ORGANIZADOS SÃO MAIS FORTES**

Em cada nova reunião a que o grupo comparecia, às vezes trazendo integrantes de outros bairros, consolidava-se o sentido de articulação do entendimento das condições de vida das periferias a um movimento único. Em cada região somavam-se registros no material didático, através do apelo à participação das pessoas, que era feito por moradores de outros locais submetidos às mesmas condições, estabelecendo a troca de experiências comuns.

Os presentes acabavam colocando sua vivência, auxiliados pelos recursos audio-visuais ricos em pontos polêmicos, provocando debates, estimulando atuação e envolvimento.

Desta forma ficavam facilitadas as discussões em torno da saúde que acabavam, inevitavelmente, conduzindo a um aprofundamento maior das questões referentes às alternativas de atuação no plano político.

Esse processo desenvolveu-se com muita intensidade durante o ano de 1979, até que, em 12 de novembro, aconteceu o 5º ato público da Assembléia do Povo, exigindo atitudes efetivas por parte da Prefeitura, com insistência nas questões relativas à saúde em seu sentido menos limitado.

O prefeito em exercício respondeu com evasivas, jogando as responsabilidades das resoluções para o prefeito licenciado, colocando a necessidade de inteirar-se melhor dos acontecimentos, propondo-se a enviar as reivindicações e a documentação dos fatos aos técnicos competentes, numa atitude que não foi do agrado popular, como a imprensa amplamente divulgou.

Moradores da periferia estão cansados de demagogia e voltaram a cobrar promessas

Um basta à demagogia

Demagogia, uma acusação a Magalhães

(32)

Naquele ato público, os presentes resolveram dar um mês de prazo para o estudo, ficando marcada uma nova concentração para o conhecimento popular das respostas no próximo 16 de dezembro.



ASSEMBLEIA DO POVO

- MELHORES CONDIÇÕES DE SAÚDE,
- LOTEAMENTO DOS BAR-
RACOS DA PREFEITURA.
- XISTOSE, ÁGUA, LUZ
ESGOTO, ESCOLA
POSTO DE SAÚDE E
TELEFONE PÚBLICO.
ESSAS FORAM AS NOVAS
REIVINDICAÇÕES QUE
FOI ENCAMINHADA
NA ASSEMBLEIA DO
POVO NO DIA 12 DE
NOVEMBRO.

- 35 BAIRROS e 16 FAVELAS.
COM MAIS DE DUAS MIL
PESSOAS. MOSTRARAM
EM FRENTE A PREFEITURA
A FORÇA QUE TEM A
UNIÃO. AS NOVAS
REIVINDICAÇÕES SERÃO
COBRADA DIA 16 DE DE-
ZEMBRO. "DOMINGO"

ASSEMBLEIA PARA COBRAR
AS RESPOSTAS.

DIA 16 de DEZEMBRO
AS 14 HORAS NA FRENTE
DA PREFEITURA.

(33)

Como é possível observar, depois das características da-
quela 5ª Assembleia do Povo, dentre tantas opções que o prefeito
teria para conter as verbas municipais, aquela, cujos critérios
pudessem contemplar a saída daquele incômodo pessoal da saúde,
não ocorreria evidentemente por mera coincidência, como aventado
na época.

2. AS PRÁTICAS DA SECRETARIA DA SAÚDE.

"Não basta que seja pura e justa a nossa causa. É necessário que a pureza e a justiça existam dentro de nós" (34).

Frente à opção feita, de observar os desencadeantes imediatos das crises, no estudo dos momentos de maior visibilidade externa da articulação entre Saúde e Movimento Popular para compreender a qualidade das relações que se estabeleciam, colocam-se agora os motivos pelos quais o secretário de saúde teria sido afastado da Prefeitura.

Recorrendo novamente às mesmas fontes, sobretudo depoimentos e relatórios internos da Secretaria, observa-se que no caso da decisão municipal em eliminar o secretário, o fator imediato foi a publicação do tal*balancete, há muito tempo cobrada pela imprensa e pela população através de seus representantes.

A Secretaria vivia com poucos recursos, uma das menores verbas (cerca de 3% do orçamento municipal) e era, pelo menos naquele período, a que mais se expandia e mostrava realizações.

Consequentemente, uma das maiores causas de desavenças internas que se refletiam junto à população era a precariedade dos serviços.

As propostas de expansão de cobertura da rede não vinham com a necessária manutenção da qualidade, muito pelo contrário.

Eram frequentes as pressões por melhores condições de trabalho e melhores condições de atendimento. O secretário dizia que não dispunha de verba, o prefeito devolvia à Secretaria a resolução do assunto. Para romper com o usual "jogo de empurra", nas não decisões governamentais, a saída era uma das duas partes comprovar o que dizia. O secretário podia e quis fazê-lo, mostrando, assim, uma certa independência, frente aos interesses dos homens que ocupavam o lugar do poder, desagradando-os.

"Um relatório de atividades contendo estatísticas e dados oficiais, elaborado pela Secretaria de Saúde do Município, provocou uma reação inesperada por parte do prefeito (...) que não teve tempo de ler toda a matéria antes de viajar para Paranaguá (...) não gostou da idéia de saber, através da imprensa, dos fatos compilados no relatório" (35)

Como foi possível observar pelas informações do capítulo anterior, a decisão de excluir Sebastião de Moraes correspondia evidentemente não a uma punição por ato isolado como os jornais publicaram amplamente, mas a divergência interna no modo de conduzir a coisa pública, em que o secretário discordava da prática dos demais integrantes do 1º escalão, não só no discurso, mas no exercício mesmo das atividades da Secretaria. Era isto o que fun-

damentava as interpretações que se projetavam apenas nas divergências partidárias (36). Constituindo-se no núcleo aparentemente decisivo na definição do seu afastamento.

Segundo as entrevistas realizadas, as desavenças começaram quando o secretário escolhido resolveu cumprir a proposta contida na plataforma eleitoral, empenhando-se na absorção do grupo que a elaborou.

"O pessoal (do 1º escalão) não tinha idéia de que a gente pretendia trabalhar mesmo (fala com ênfase). Não só cumprindo a promessa eleitoral, mas até ampliando o quanto possível. (pausa) Agora, ... isto exige recursos, dá despesa, acaba criando conflito dentro da Prefeitura e, se a gente quiser fazer um trabalho sério, não pode ficar contratando gente só porque é amigo do vereador ou sobrinho de não sei quem (...) E isso o pessoal não tolerava" (37).

Nesse depoimento o secretário, deixa claro que, se o trabalho pudesse se desenvolver sem tocar nas práticas de apadrinhamento na contratação de pessoal, sem permitir conflitos internos e sem demandar maiores recursos financeiros, não surgiriam problemas. Contudo, o secretário não só permitiu que os grupos aos quais se ligou, lograsse romper em grande medida com isso, como colaborou pessoal e ativamente para o rompimento dessa prática.

Concretamente, esse rompimento expressava-se através da forma como a Secretaria realizava as suas atividades, que se fundamentavam em dois eixos principais.

O primeiro era a abertura institucional a propostas políticas relacionadas à questão saúde, comprometidas com os interesses populares, tendo em vista a sua emancipação.

O segundo era a democracia interna que se concretizava através da participação direta dos funcionários no nível decisório da Secretaria, sobretudo aqueles que trabalhavam junto à rede dos postos que se implantavam.

Os dois eixos relacionavam-se através de uma "disposição pedagógica", diríamos assim, que permeava quase tudo o que se vê realizado naquele período por essa Secretaria. Isto se verificava numa perspectiva de educação próxima àquela proposta por Paulo Freire, onde se incluíam os conteúdos considerados necessários, como informações acerca de questões específicas que constantemente eram colocadas.

Ao captar o 1º eixo em seu aspecto de meta, pode ser compreendido o 2º como o processo necessário para o seu alcance, o que dá a medida da coerência da proposta sintetizada na epígrafe da sala, que não só a enfeitava, como realmente titulava o trabalho que ali se procurava levar a efeito (38).

A abertura institucional permitia entre outras coisas a incorporação de profissionais marginalizados em outras instituições por sua militância política que, pela democracia interna, contavam com a possibilidade de realizar ali as práticas nas quais acreditavam. Da mesma forma, permitia dar pronta resposta

ao Movimento Urbano reivindicatório, implantando Centros de Saúde nos locais onde se observasse maior pressão popular.

A articulação desses dois eixos permitiu, por outro lado, o empenho na absorção de mão de obra com a utilização de critérios claros estabelecidos pelos profissionais que efetivavam a experiência através de uma comissão especialmente eleita, e não por indicações reprodutoras de clientelismo.

Embora não seja objetivo deste trabalho fazer um estudo pormenorizado acerca das características do desenvolvimento da Secretaria da Saúde, a descrição de algumas atuações são imprescindíveis para a compreensão do tema. Evidentemente, elas não foram as únicas, não valendo como análise ou descrição daquela estrutura institucional, estudo que seria, sem dúvida, bastante rico, para o entendimento das questões que permeiam as políticas públicas (39). Contudo, constituem elementos inovadores que, embora nem sempre tenham podido se completar, passaram a dar interna e externamente o caráter e a personalidade daquela experiência. Tais elementos permitiam o desenvolvimento das práticas alternativas que, ao nosso ver, continham a possibilidade de interferir na correlação de forças políticas em jogo no interior do aparelho estatal, pela exploração de algumas de suas contradições.

Nessa perspectiva são identificados três conjuntos principais de atividades que, fundados nos 2 eixos mencionados, sempre permeados pela "dimensão pedagógica", concretizavam uma articulação com a organização social que se instituiu na população fazendo-a presente e com caráter decisório no interior da Secretaria de Saúde.

.Implantação dos Postos Comunitários

Um deles foi o processo de Implantação de Postos Médico-Comunitários, que se fez, em grande parte, através das relações estabelecidas junto às Comunidades de Base, cujas reivindicações incluíam, em boa parte dos casos, um serviço de saúde entre suas principais prioridades. Elas eram solicitadas ao secretário por meio de abaixo-assinado ou entrevistas com lideranças. Marcava-se, então, um encontro entre a população e a Secretaria, a ser realizado no bairro, em qualquer local amplo que a região contivesse. A essa reunião, que era parte dos momentos iniciais da sondagem recíproca, entre o pessoal da Saúde e da Organização Popular, quando havia expectativa na implantação do posto, o secretário comparecia com um grupo da própria Secretaria. Nessa oportunidade eram dramatizadas as relações tradicionais entre a atenção médica e a população, ressaltando as práticas clientelistas, a corrupção e as relações de dominação ali envolvidas, chamando a atenção para a determinação social do processo saúde-doença, que não se resolveria por completo pela atuação de uma estrutura de serviço, por melhor que fosse.

Eram pequenas historietas adaptadas à representação teatral, seguidas ou precedidas de apresentação de slides ilustrando as imagens dos contrastes urbanos, acompanhadas de música popular e seguidas de discussão entre os presentes.

Observe-se que era quase uma anti-propaganda dos serviços de saúde, ficando explicitado qual era o enfoque que a equipe

.Implantação dos Postos Comunitários

Um deles foi o processo de implantação de Postos Médico-Comunitários, que se fez, em grande parte, através das relações estabelecidas junto às Comunidades de Base, cujas reivindicações incluíam, em boa parte dos casos, um serviço de saúde entre suas principais prioridades. Elas eram solicitadas ao secretário por meio de abaixo-assinado ou entrevistas com lideranças. Marcava-se, então, um encontro entre a população e a Secretaria, a ser realizado no bairro, em qualquer local amplo que a região contivesse. A essa reunião, que era parte dos momentos iniciais da sondagem recíproca, entre o pessoal da Saúde e da Organização Popular, quando havia expectativa na implantação do posto, o secretário comparecia com um grupo da própria Secretaria. Nessa oportunidade eram dramatizadas as relações tradicionais entre a atenção médica e a população, ressaltando as práticas clientelistas, a corrupção e as relações de dominação ali envolvidas, chamando a atenção para a determinação social do processo saúde-doença, que não se resolveria por completo pela atuação de uma estrutura de serviço, por melhor que fosse.

Eram pequenas historietas adaptadas à representação teatral, seguidas ou precedidas de apresentação de slides ilustrando as imagens dos contrastes urbanos, acompanhadas de música popular e seguidas de discussão entre os presentes.

Observe-se que era quase uma anti-propaganda dos serviços de saúde, ficando explicitado qual era o enfoque que a equipe

que, no dia da inauguração do posto, seus representantes acompanhavam o prefeito, o qual lhes dava a palavra quando tentavam fazer ver a todos que "aquela era mais uma das suas realizações", em geral sob vaias das pessoas presentes (41). Algumas SABs, em postura mais radical, optavam pela contratação de médico para atendimento em sua sedes, visando competir com os postos pré-inaugurados (42).

Outros presidentes de SABs muitas vezes iam ao secretário para pedir a instalação de posto, numa clara manobra para legitimar-se junto à população. Esta era uma prática frequente, também de outros "personagens importantes" da cidade, ligados à filantropia.

O secretário ia com sua equipe para uma reunião marcada pela pessoa que lhe tinha feito o pedido.

"Se realmente houvesse uma ampla mobilização popular, o posto era instalado, caso contrário ficava a cargo dos presentes organizarem uma reunião mais numerosa" (43).

Com essas características, e pela maior facilidade de atendimento a essa reivindicação pela municipalidade, através da prática da Secretaria da Saúde, este equipamento coletivo passou a ser incorporado aos bairros, e seus funcionários, em boa parte das vezes, passaram a apoiar e assessorar a luta por outras conquistas, juntando-se à população que se organizava na construção da sua cidadania.

.Seleção de Pessoal

Outro conjunto de práticas consistia no processo de seleção de pessoal, considerado um dos pilares de sustentação do projeto político como um todo (44). Através dele, tentava-se romper definitivamente não só com as práticas de apadrinhamento peculiares ao setor público, como com a decorrente negligência frente à qualidade técnica dos profissionais absorvidos dessa forma.

Era a estrutura que deveria estar capacitada a garantir a continuidade e aprofundamento das propostas que caracterizavam a experiência, tendo em vista os dois eixos fundamentais: compromisso político com a emancipação social e democracia interna, permeados pela "postura pedagógica".

Nessa perspectiva, as equipes dos primeiros postos selecionavam mais frequentemente os auxiliares de saúde, elemento profissional mais numeroso e considerado estratégico na consolidação do projeto.

Quanto aos médicos, sobretudo nos períodos iniciais, todos os profissionais que desenvolviam trabalhos na Secretaria, principalmente o secretário, indicavam os conhecidos que presumidamente se adequariam ao projeto, não só por sua disponibilidade em realizar atendimento geral, como também pela compreensão da proposta (45). Já em relação ao auxiliar de saúde, sua absorção baseava-se na crítica que o grupo da Secretaria formulava frente às propostas internacionais de Medicina Comunitária (ver cap. V)

que incluíam na equipe mínima de trabalho, na unidade prestadora de serviço, a figura do Agente de Saúde. Este deveria ser um profissional recrutado no interior da população alvo, para realizar tarefas voluntárias não remuneradas.

Os critérios para a seleção desenvolveram-se na perspectiva de superar as limitações que eram entendidas como inerentes a esse tipo de projeto.

"A proposta de atuação do Auxiliar de Saúde no programa de Campinas se desenvolve em contraposição ao perfil do agente de saúde preconizado pelos organismos internacionais. Ao recusar o controle social pelo trabalho voluntário não remunerado e a prática da auto-ajuda através de mutirões, pretendia-se a participação do Auxiliar de Saúde como elemento facilitador da conscientização da população e da transformação social" (...)

(na) expectativa do grupo que alaborou a proposta alternativa (...) situa-se o Auxiliar de Saúde como principal elo de ligação entre a população e o serviço, trazendo suas (da população) aspirações e críticas para a instituição e formulando métodos de abordagem que garantissem, de diferentes formas a contribuição do serviço para as questões de saúde que permeavam o Movimento Popular da época (46).

Observa-se, aqui, uma clara alusão ao compromisso de um profissional técnico com o desenvolvimento político das organizações populares frente à gestão da Política Municipal de Saúde

É nessa perspectiva que o critério de participação ativa do candidato junto ao Movimento Popular era considerado dos elementos mais importantes (47).

Desta forma, conforme o esperado, à medida em que as organizações de bairro passavam a atuar em boa parte dos casos como mediadora entre a Saúde e o restante da região no processo de implantação do posto, também no momento da seleção de pessoal seus integrantes participavam em maior número e intensidade (48).

Os critérios e metodologia do processo seletivo baseavam-se no entendimento e participação que os candidatos demonstrassem frente a ele.

"Consistia de 6 reuniões com os candidatos e com outros moradores interessados (em que) através de dramatização, redação, leitura de textos, com discussão em grupo, entrevistas, (...) buscava-se desmistificar a figura do médico, como o único detentor do saber avaliar as reais condições de vida e saúde da população (...). Debates em grupos visão crítica quanto ao real significado do atendimento em um posto (...) frente aos problemas de saúde" (49).

É interessante ressaltar que, nessa oportunidade, os representantes das SABs, de maneira geral (50), da mesma forma que outros integrantes da vida política de Campinas ligados à Administração ou ao Legislativo, procuravam os bastidores para indicação de pessoas amigas ou parentes, num jogo de influência que buscava interferir, quase sempre sem sucesso no processo de seleção dos candidatos a auxiliar de saúde. Essa tentativa de interferência era considerada pela Comissão de Seleção como ponto negativo para o candidato em questão, uma vez que denunciava seu consentimento em apadrinhar-se.

Assim, o que se observou foi uma quantidade significativa de auxiliares de saúde contratados a partir das comunidades de base, inclusive com prática de liderança política dentro delas e do movimento se organizando, particularmente no início da implantação dos postos, (os escolhidos pela equipe).

Pelo gráfico observa-se que a maioria dos auxiliares de saúde (80%) puderam ser efetivamente contratados através dos critérios (Comissão e Equipe) posteriormente estruturados através dos estatutos da Comissão.

Dentre esses, 60% tinham participação ativa no Movimento Urbano. Observa-se também que frente a tais critérios "a equipe parece tê-los melhor aplicado" (51): 68% dos profissionais contratados pela Equipe participavam do Movimento Urbano contra os 52% selecionados pela Comissão.

GRÁFICO I

DISTRIBUIÇÃO DOS AUXILIARES DE SAÚDE; SEGUNDO A MODALIDADE PREDOMINANTE DE PARTICIPAÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES POPULARES E FORMA DE ADMISSÃO NA REDE.*.

Tipo de Participação/Forma de Admissão	C/ Participação					Total com	Total sem	TOTAL
	Popular	Sab	Outros	participa	participa			GERAL
COMISSÃO	22	12	12			46	42	88
EQUIPE	21	7	8			36	17	53
TRANSFERENCIA	-	1	1			2	10	12
INDICAÇÃO	1	3	4			8	7	15
OUTROS	-	1	2			3	3	6
TOTAL	44	24	27			95	72	167

*FONTE: LAVRAS, C. C. C: "O Auxiliar de Saúde na Experiência de Campinas" - relatório parcial do projeto FINEP PUECAMP op. cit.

**OUTROS: "outras formas de vinculação ao Movimento Urbano como clubes de mães, grupos de mulheres, grupos reivindicatórios isolados e grupos recreativos".

Cumpre assinalar que estes dados talvez estejam subestimados, tendo em vista que essa pesquisa foi realizada num momento em que alguns Auxiliares de Saúde que haviam sido selecionados pela Equipe, os mais antigos, poderiam já ter deixado o projeto.

O gráfico também ressalta a quantidade de Auxiliares de Saúde ligados à Igreja (46%), quase a metade dos funcionários selecionados com alguma participação e 1/4 do total da categoria.

Considerando-se que o tipo de participação que se incluía na categoria ali estabelecida como OUTROS sofria grande influência também das Comunidades de Base, constata-se o peso ideológico desse setor no conjunto de Auxiliares de Saúde da Secretaria quando da realização da enquete.

O processo de seleção tinha como responsável um grupo denominado Comissão de Seleção, Treinamento e Reciclagem, que acumulava também essas funções. Era constituído por 9 profissionais: 2 médicos, 4 Auxiliares de Saúde, 1 enfermeiro, 1 elemento do setor de Saúde Mental e 1 integrante do nível central, eleitos por seus pares, com rodízio de 2/3 a cada 6 meses. Sua definição e princípios gerais foram decididos pela Comissão de Representantes e homologado a nível da Secretaria de Saúde em julho de 79 (52).

Com relação aos médicos, embora a Comissão tenha estabelecido os critérios e até realizado concursos, os aprovados quase nunca eram absorvidos.

Segundo o secretário, eles recebiam o veto do prefeito, que passou a fazer indicações com maior frequência, num movimento de mais difícil contenção, dado que os estatutos, embora tivessem

sido aprovados na Secretaria, não foram homologados a nível da Prefeitura, enquanto portaria a ser cumprida, deixando sempre ao prefeito a decisão final.

.Reuniões de Representantes

Esta era uma estrutura fundamental no sentido de viabilizar concretamente as propostas expressas e absorvidas a nível do Movimento Popular. Constituiu-se no suporte à legitimação das pressões populares junto ao aparelho do estado no qual se sustentavam as práticas que buscavam explorar as brechas abertas pelas contradições institucionais.

Era a forma pela qual a democracia interna em sua expressão mais direta ocupava espaço na existência, mais do que no discurso.

No interior da Secretaria de Saúde, as reuniões dos Representantes dos postos corporificava esse eixo fundamental manifestando-se com algumas variações no período considerado.

Nos primeiros meses da experiência, as decisões eram tomadas a partir de assembléias gerais com a presença de todos os funcionários, onde se decidiam os rumos da Secretaria. Com o início do crescimento, já na 1ª fase de expansão de postos, durante o ano de 1978, as reuniões semanais passaram a ser realizadas através de 2 representantes de cada posto, eleitos pela equipe: um médico e um auxiliar de saúde. Nelas, todos se inteiravam dos acontecimentos da semana e decidiam junto ao nível central o en-

caminhamento das práticas a serem implementadas dentro da instituição, com diretrizes que, no mais das vezes, também se estendiam à relação que se desenvolvia junto ao Movimento Urbano.

As deliberações deveriam, em princípio, ser rediscutidas nas unidades, em reuniões de equipes.

Um problema daí decorrente era o grau de decisão que os representantes gozavam de fato. Esse processo gerava, por um lado, o assim chamado "democratismo", com medidas indo e vindo do Centro de Saúde à Secretaria e vice-versa, sem que se pudesse determinar coisa alguma, ou mesmo perdendo a hora da decisão oportuna.

Por outro lado, permitia que elementos representantes que fossem ligados a Partidos concordassem em princípio com certas posições frente às argumentações desenvolvidas durante as reuniões de representantes, e, ao levarem a decisão em consulta à equipe do posto, consultavam também o eventual "Partido", trazendo a reunião seguinte à estaca zero das deliberações. Isso favorecia muitas vezes o processo institucional de não decisão.

A Comissão de Representantes criou e definiu por eleição a formação da Comissão de Seleção Treinamento e Reciclagem, bem como da Comissão de Medicamentos. A Comissão de Representantes consistia assim na ponte que ligava a unidade de atendimento em suas práticas, ao nível central, contando em geral com a presença do secretário nas decisões (53).

Tais comissões ocupavam-se também de criar concretamente condições para o exercício de uma atenção de alto nível. O compromisso com a qualidade do serviço prestado era considerada um

elemento essencial na consolidação (sobretudo a partir do seu aspecto pedagógico) da questão do direito. Mas não a "qualquer direito", ou a um arremedo disso, mas o direito ao melhor.

Através dessas comissões foram organizadas várias reciclagens para o pessoal médico e auxiliar, por exemplo. Já a de medicamento buscava garantir a manutenção e adequação do estoque de material necessário, no sentido de evitar o consumo insuficiente, desnecessário ou supérfluo. Para tanto, essa comissão encarregava-se de organizar o almoxarifado da Secretaria, buscando convênios com o Governo do Estado, com a FURP, com a CEME, etc., na tentativa de manter o estoque mínimo, pelo menos para o atendimento das patologias mais comuns.

A questão da qualidade do serviço era, portanto, um princípio fundamental, tratado com o cuidado de uma questão eminentemente política.

*

A organização e aprofundamento na coleta dos dados empíricos permitiram desta forma que se percebesse mais claramente que os atos repressivos manifestavam-se como resposta da instituição às práticas que se desenvolviam diuturnamente, e que se tornavam mais evidentes nos momentos de crise.

Dessa forma, os desencadeantes imediatos revelavam todo um conjunto de atuações que se estabelecia, no qual se buscava um envolvimento organicamente articulado com os interesses das categorias excluídas dos processos políticos de decisão

"Segundo o ex-secretário da Saúde, Sebastião de Moraes, sob cuja gestão foi ampliada a rede

(...), os postos nasceram da reivindicação da população (...) ...Ao mesmo tempo ativou-se a ação cultural de desmistificação do saber médico, optando-se preferencialmente por profissionais com formação voltada para a clínica geral, com disponibilidade para o trabalho democrático e equipe, e abertura para delegação de funções (...). Visava-se diminuir o caráter tradicionalmente autoritário dos serviços de saúde (e dos profissionais) através do exercício contínuo da desmonopolização do saber e passagem para a população do maior controle possível de seus problemas de saúde (...). 'O programa de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde teve o cuidado de não servir como mero amortecedor de tensões mas, ao contrário, atuar de forma autônoma através da rede de postos periféricos, no sentido de contribuir para um aumento da consciência sanitária da população, com base na democratização das ações de saúde' ...' (54).

Como se observa, essas práticas e as consequências a que levavam parecem ter sido o elemento determinante para a decisão governamental de excluir o secretário.

Entretanto, o fator que permitiu que esse objetivo tenha sido alcançado parece estar mais próximo da divisão que se estabeleceu junto ao Movimento Popular.

Tal divisão, manifestada através do apoio de uma parte da Assembléia do Povo e de ostensivo desprezo pela outra, parece ter sido decisiva para que o real afastamento do secretário se efetivasse.

Essa dedução parece bastante pertinente, sobretudo se considerarmos o encaminhamento dos outros atos repressivos que tiveram que ser reconsiderados.

3.A RESISTÊNCIA

"Tínhamos conseguido uma democracia de fato (...), era preciso mantê-la" (55).

A quarta e última crise da Secretaria de Saúde na qual se envolveu o Movimento Popular, forçando novamente uma reversão do processo, foi no episódio das demissões disciplinares (56).

Por que teriam sido impostas tais medidas repressivas? O secretário anterior, considerado o suporte à manutenção do projeto, já havia sido afastado. Por que, então, a necessidade de mais cortes?

Mais uma vez, recorrendo aos documentos, observa-se, que o novo secretário, a despeito de mostrar-se intencionado a implementar a experiência da rede de postos, tocou em núcleos, estes sim essenciais, que com muita dificuldade tentavam impor-se na estrutura institucional.

As novas atuações seccionavam os dois eixos principais nos quais se sustentava o aspecto político inovador da experiência, que a antiga administração não impunha tantas dificuldades às equipes de trabalho.

Era solapada a abertura institucional a propostas de saúde comprometidas com a emancipação popular, através da recuperação das práticas clientelistas e coercitivas.

Concomitantemente e acima de tudo, também acabava-se com as condições para a viabilização da democracia interna, desrespeitando o caráter decisório da Comissão de Representantes.

"Não tem cabimento que funcionários interfiram na política da Secretaria" (57).

Com a sua posse, várias novidades foram pretendidas através desse mecanismo, mantendo a Secretaria em permanente estado de crise

Na Secretaria da Saúde há uma crise, e é séria

(58)

"Apesar de (...) João Plutarco desmentir (...) existe uma crise séria dentro da Secretaria de Saúde (...) 'e se o impasse perdurar em relação às novas medidas que pretendo implementar, vou agir conforme as minhas prerrogativas'.. (59)

As medidas eram: - implantação de mini-postos com mão de obra voluntária e recursos da comunidade; (60)

"Na implantação serão utilizadas sedes de sociedades, cômodos cedidos pelos moradores do bairro e outros locais, construídos através de mutirão" (61)

- implantação de um sistema de supervisão médica, com profissionais da confiança direta do secretário; e

- formação dos Conselhos de Saúde ligados à Secretaria de Promoção Social e à estrutura dos postos.

é fundamental ressaltar que, embora houvesse divergências entre os conteúdos dessas propostas, por parte dos funcionários comprometidos com o encaminhamento político da administração anterior, o núcleo centralizador da crise residia na forma como o novo secretário procurava implementá-las.

"Aos funcionários é importante discutir a validade da idéia. Se aprovada, eles querem que os próprios funcionários escolham o seu coordenador (...) Plutarco (...) adianta que a discussão é inviável, uma vez que ele acredita e precisa colocar na prática essa medida" (62)

"... 'São quatro anos de luta e agora que conseguimos uma democracia de fato, temos que mantê-la (...)', assinalava uma médica, enquanto outra ressaltava que da forma como os fatos estavam indo, o caminho era de esmagamento total do trabalho" (63).

É nesse sentido que o novo secretário encontrou grande oposição, por boa parte dos funcionários que também defendiam a manutenção dos procedimentos técnicos, mas com caráter político anterior, e assim continuaram espontaneamente a realizar as mesmas atuações precedentes.

Detendo-nos então, mais uma vez, nos desencadeantes imediatos que culminaram com a demissão dos três médicos, observa-se

que eles serviram de "bode expiatório" num processo mais amplo das ações que caracterizavam um grupo razoavelmente numeroso dentro da Secretaria. Aí, o que se reprimia era a qualidade das relações que se estabeleciam entre a Saúde e o Movimento Popular.

Assim é que o caso de Maria Cristina, cristalizando e representando o núcleo fundamental dessas divergências, não poderia ter sua recontratação realizada como demonstrou o comportamento da instituição e o das organizações populares naquele processo.(64)

Os dados empíricos parecem realmente comprovar essa afirmação.

Em algumas regiões, principalmente naquelas onde haviam postos em que os funcionários (médicos e auxiliares) mantinham-se mais vinculados ao Movimento Popular continuava-se, através das Comissões de Saúde e das lideranças, discutindo, além das questões partidárias, as modificações que estavam sendo impostas ao programa de Saúde e a sua relação com os Movimentos Sociais, em consequência das mudanças administrativas (65).

Na Vila Costa e Silva, por exemplo, em fins de junho de 1981, diante da recente criação de um Conselho Comunitário de Saúde, que procurava atrelar as Comissões de Saúde independentes nos bairros à Secretaria, cooptando-as, a comunidade que se organizava no local divulgou um documento informativo e consultivo sobre a criação desse "Conselho Comunitário". Os termos dessa carta-consulta colaboram na apreensão do clima da época.

***CONSULTA ÀS COMUNIDADES SOBRE A CRIAÇÃO DO
CONSELHO COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

1. No início de junho, houve uma consulta a D. Gilberto sobre a possibilidade das nossas comunidades formarem junto com outras entidades de bairros, como: associações de moradores, Sociedade amigos de bairro, associação de favelados, creches, escolas, postos médicos, assim como outras igrejas, um "Conselho Comunitário de Saúde". Esta proposta foi, a pedido de D. Gilberto, encaminhada ao Pe. Nadai que, por sua vez, fez a comunicação da proposta à Coordenação da Comissão de Pastoral de Vilas e alguns bairros, como também aos agentes de pastoral em sua reunião bimensal, ocorrida no dia 12/06/81.
2. Nesta reunião, percebeu-se a necessidade de maiores informações, para se chegar a uma conclusão a respeito de tal proposta. Por indicação dos agentes de pastoral, reunidos na reunião do dia 12/06/81, foi pedido à Equipe de Saúde da Assembléia do Povo que tentasse obter maiores informações.

3. Em síntese, eis os dados obtidos na conversa com o Sr. Enildo Pessoa

a- O Conselho seria formado pelas várias forças atuantes nos bairros, como: associações, creches, sociedades amigos de bairro, postos de saúde, escolas, comunidades cristãs, etc...

b- Tal Conselho ajudaria a organização do povo, visando a institucionalização do processo de organização popular.

4. Diante destes dados, na reunião da coordenação de Vilas e alguns bairros, foram levantados alguns questionamentos e sugestões que queremos apresentar para serem discutidos nas comunidades:

1º- Será possível aceitar em Campinas um tal projeto, levando-se em conta os recentes enfrentamentos do movimento popular com o poder político local em suas reivindicações?

2º- Porque uma tal proposta logo após a mudança de prefeito e a troca do secretário de Saúde, que de alguma maneira, estava correspondendo aos anseios da população dos bairros periféricos?

3º- Quem é de fato o articulador da proposta- o Sr. Enildo Pessoa ou o próprio prefeito?

4º- A "institucionalização" do movimento popular poderia fazer com que se perdesse sua autonomia e com isso há o perigo de se atrelar as decisões ao poder.

5º- Perigo do poder tentar apresentar como conquista sua, aquilo que é conquista do povo, tentando, inclusive, tirar proveito político nas próximas eleições" (66).

Decorridas algumas semanas de discussões nos grupos dos bairros, foi elaborado um documento contendo os resultados resumidos como conclusão e continuidade do documento anterior, novamente divulgado. Nele a população mostrava descrédito na nova administração da Saúde, e discordância frente às propostas de institucionalização junto ao poder estatal dos organismos populares que já possuíam uma representação autônoma através da Assembleia do Povo. Sobretudo pela ligação a um aparelho de estado que, como o documento refere, não respondia concretamente nem aos interesses populares mais imediatos. São os termos da compilação das respostas os que melhor descrevem tal descrédito.

"CONSULTA ÀS COMUNIDADES SOBRE A CRIAÇÃO DO "CONSELHO COMUNITÁRIO DE SAÚDE".

CONSULTA FEITA À COMUNIDADE CRISTÃ DAS VILAS COSTA E SILVA, MIGUEL VICENTE CURY E STA. GENEVRA.

AINDA NÃO ESTÁ CLARO PARA NÓS O OBJETIVO DO "CONSELHO COMUNITÁRIO DE SAÚDE", BEM COMO SUAS FUNÇÕES, ATRIBUIÇÕES E ÁREA DE ATUAÇÃO.

A PRINCÍPIO NÃO ACEITAMOS A FORMAÇÃO DESTES CONSELHOS, POIS JÁ EXISTE UM GRUPO ORGANIZADO ESPECÍFICO (ASSEMBLÉIA DO POVO). O VERDADEIRO MOVIMENTO POPULAR JÁ EXISTENTE PERDERIA SEU ESPAÇO NAS REIVINDICAÇÕES JUNTO AO PODER PÚBLICO.

O PREFEITO EM EXERCÍCIO NÃO DEU RESPOSTA AO POVO, PORQUE MUDOU O SECRETÁRIO DE SAÚDE (SEBASTIÃO DE MORAES). O POVO REIVINDICOU, QUESTIONOU E A RESPOSTA NÃO VEIO.

ESTÁ SE PRETENDENDO COM ESTA PROPOSTA, COPIAR O QUE SE FAZ EM OUTROS LUGARES.

VISANDO A ORGANIZAÇÃO DO POVO, JÁ EXISTENTE PELO MOVIMENTO POPULAR INDEPENDENTE, QUER INSTITUCIONALIZAR O MESMO, PARA ACABAR COM SUA AUTONOMIA E TIRAR PROVEITO DAS CONQUISTAS POPULARES PARA SI.

NÃO QUER QUE O POVO ENXERGUE O QUE TEM POR TRÁS, O SISTEMA QUE EXISTE NO PAÍS (SITUAÇÃO ECONÔMICA). LEVAR O POVO ASSUMIR POSTOS DE SAÚDE E CRECHES.

COMO UNIR POSTOS DE SAÚDE E CRECHES QUE SÃO ORGÃOS DA PREFEITURA COM OS MOVIMENTOS POPULARES INDEPENDENTES?

QUEREMOS QUE A PREFEITURA PRIMEIRO MOSTRE BOA VONTADE PRÁTICA PARA COM AS REIVINDICAÇÕES FEITAS PELO POVO (ASSEMBLÉIA DO POVO).

NA COSIA E SILVA REIVINDICAÇÕES SOLICITADA :

DRENAGEM DO Córrego (STA. GENEBRA) _____ em andamento

AMPLIAÇÃO DO POSTO DE SAÚDE _____ nada se fez -
projeto (construção nova) pronto

- verba

DEPOIS A COMUNIDADE ESTUDARÁ FORMAS DE PARTICIPAÇÃO.

Campinas, 29 de junho de 1981

COMUNIDADE CRISTÃ DAS VILAS COSTA E SILVA, MIGUEL VICENTE CURY E SANTA GENEBRA" (67).

Em outros locais questionava-se a situação dos postos, onde faltava material indispensável para o atendimento; a situa-

ção das suas instalações físicas, a recente supressão do material de escritório, que antes permitia o registro dos dados de avaliação de programas (68), as propostas de implantação de carros pronto-socorro, utilização de funcionários voluntários, etc.. Todas essas situações deficitárias ou de duvidosas consequências, discutidas pela população com os integrantes dos postos, fazia com que muitas vezes o novo secretário fosse convocado para reuniões com os moradores dos bairros, às quais raramente comparecia.

Assim, de certa forma, mantinha-se até mais intensa a ligação entre muitos profissionais da Secretaria de Saúde e a população, na medida em que boa parte das lideranças populares e dos funcionários mostrava-se claramente discordante da nova política.

A prática desses servidores desagradava o novo secretário, que considerava como indisciplina esse posicionamento.

Foi nesse clima de divergências e antagonismos internos à Secretaria de Saúde que os três médicos foram demitidos, a pretexto de exemplo pela "desobediência".

Interessante observar que um dos três era acusado de negligência ao trabalho. Verdadeira ou não, nota-se que essa questão meramente administrativa, misturada às demissões por razões claramente políticas, vinha cumprir um papel de dividir e confundir as opiniões, contribuindo para um eventual prejuízo da organização do movimento de apoio aos demitidos. Ao mesmo tempo que alimentava uma falsa idéia, a de que os profissionais que se envolvem em determinado direcionamento político são incompetentes

tecnicamente ou relapsos. Isto era insustentável face à conhecida prática daqueles profissionais, cuja qualidade do serviço era sobretudo uma questão política. O aspecto confundidor dessa manobra fica ainda mais evidente quando se sabe que seu irmão, Angelo Zanaga Trapé, muito conhecido pelo sobrenome, era uma das lideranças mais ativas e respeitadas tanto na Secretaria como junto às organizações populares, defensor intransigente e um dos fundadores da proposta anterior.

Percebendo a manobra, aquele profissional fez questão de retirar seu nome do movimento geral, preferindo a via sindical-administrativa de enfrentamento.

Por outro lado, os motivos da punição aos outros dois, como se verá, deixam transparecer o compromisso desses profissionais com o direcionamento político que caracterizava a formulação anterior. Por exemplo, num dos bairros da área de cobertura do Posto do Jardim Santa Mônica, a população havia chamado a imprensa, depois de cansativas e intermináveis petições à Prefeitura, para constatar e resolver um problema de falta de água que já durava mais de vinte dias, atingindo inclusive o Centro de Saúde. Inquirido pela reportagem o médico Gabriel Travaíni confirmou que isto prejudicava muito o trabalho do posto, tornando ineficazes muitas ações médicas. Segundo o Secretário, nenhum funcionário deveria manifestar-se pela imprensa sem prévio consentimento das autoridades superiores (69).

Em outra região, a do Costa e Silva, a população organizou uma série de festividades para comemorar o aniversário da fundação do seu Conselho de Moradores, onde, além de atividades

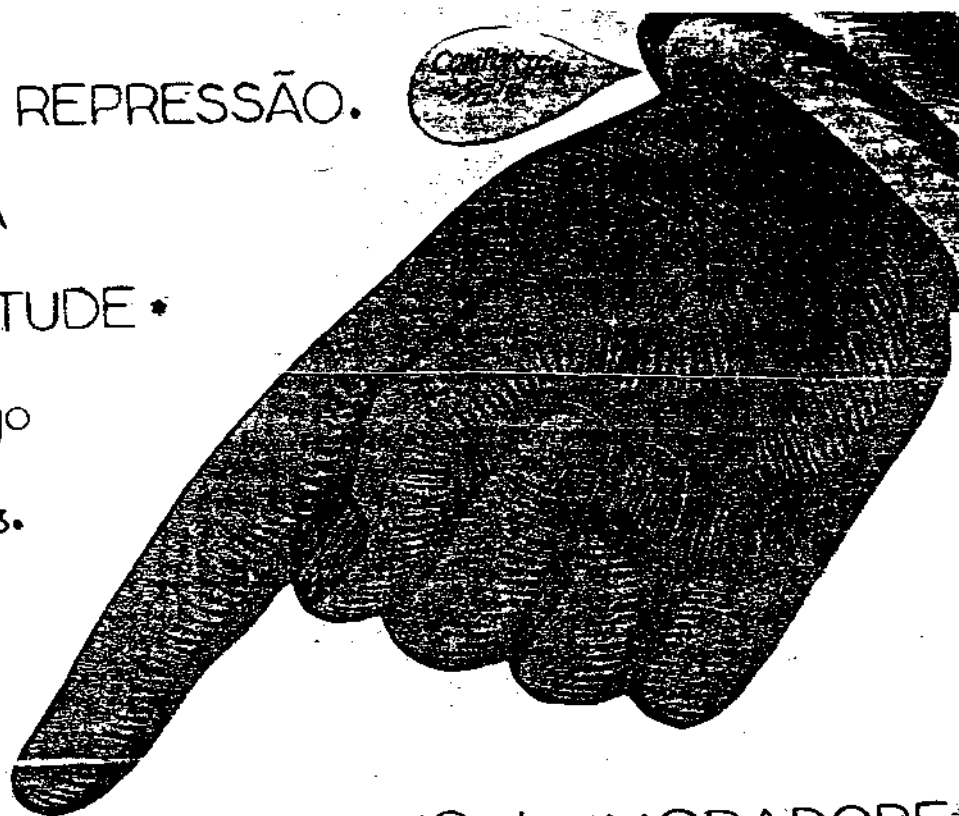
recreativas, estava-se propondo um amplo debate sobre o encaminhamento da política nacional, regional e municipal, consequente ao processo de "abertura política".

DEBATE SOBRE A REPRESSÃO.

• FESTA DA
UNIÃO DA JUVENTUDE •

02/Agosto - Domingo

A partir das 15:00 hs.



CONSELHO de MORADORES
da
VILA COSTA E SILVA

* Dia 31 da Julho/Sexta
CINEMINHA ANIMA
DO CANADENSE.

AS 15:00, 17:00 E 19:00 HS.

A NOITE APRESENTAÇÃO DOS PALHAÇOS MINO E MINO.
 LEVE A GAROTADA !

* Dia 01 da Agosto/Sábado

A PARTIR DAS 19:30 HS., **DEBATE**

COM SEBASTIÃO MORAES, EX-SECRETÁRIO DA SAÚDE; LUIS
 CORRÊA DA ASSEMBLEIA DO POVO E LUCIANO MARTORANO
 DA UNIÃO DA JUVENTUDE.

APÓS O DEBATE, UMA **FESTA POPU**
LAR. COM 4 HORAS DE BALANÇO, SINGRA, MPB, RO-
 CK A CARDO DO MI. E MAIS : ZEZA AMARAL, FERNANDECO
 E FLÁVIO PARA TOCAREM ALGUMAS MÚSICAS AO VIVO.

* Dia 02 da Agosto/Domingo

DE MANHÃ : **FUTEBOL** . NO CAMPO
 DA VILA.

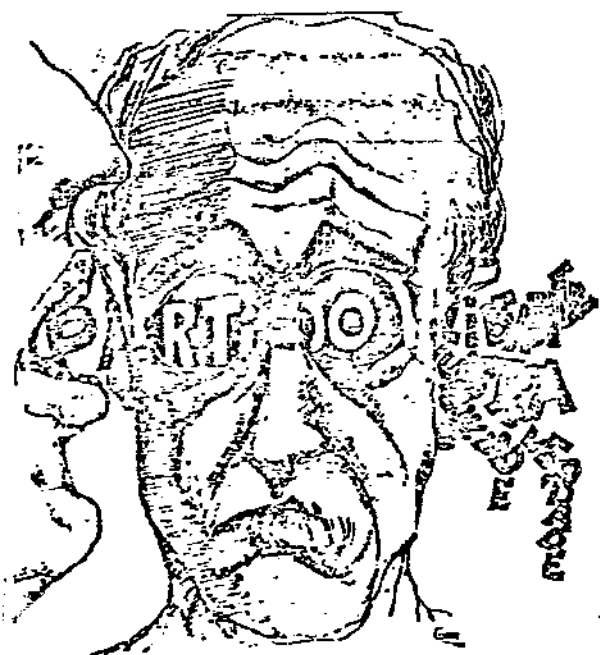
BALLET da CÁS
SIA. NA SEDE.

A TARDE : A PARTIR DAS 15:00 HS., UMA **Festa**
 QUE O PESSOAL JOVEM ESTÃO ORGANIZANDO .
 JUNTA-MENTE COM UM **Debate**
sobre a Repres-
são.

DIAS : 30 E 31 DE JULHO
 01 E 02 DE AGOSTO

FEIRA DE ARTE
 NO
 CENTRO SOCIAL DA
 COMB.

DIA 01/AGOSTO
SABADO



A partir das 19:30 hs.
 um Debate com Sebastião Mo-
 rais, Luis Corrêa e Luciano
 Martorano, seguida de uma
FESTA POPULAR do Aniver-
 sário do Conselho.

TODOS ESTÃO CONVIDADOS
A PARTICIPAR!

Esse encontro visava a discussão, com a presença de vários convidados, das consequências do longo período repressivo no Brasil, as propostas de reorganização partidária, suas repercussões na cidade e suas vinculações com a política social municipal.

Para o evento foram convidados os médicos e os auxiliares do Centro de Saúde (71). Eles se posicionaram quanto à política municipal de Saúde, manifestando-se principalmente contrários ao trabalho voluntário de auxiliares de saúde, recém proposto pelo secretário e também contra as recentes formulações que buscavam a institucionalização das organizações populares. Por ter defendido esse posicionamento, a médica do posto foi demitida; o argumento foi desobediência, rebeldia e incompatibilidade com a política municipal de saúde. Porém,

"Outra razão apontada (...) e que pode ter causado a demissão de Gabriel e Maria Cristina Restitutti, do posto da Vila Costa e Silva é a participação de ambos na Comissão de Saúde da Assembléia do Povo" (72).

Observa-se, portanto, que as atitudes repressivas respondiam a uma efetiva coerção ao direcionamento político das práticas anteriores, sem necessariamente mexer na sua versão tecnicizada.

A imprensa também apontou, em várias notas, os motivos nucleares da crise.

"Mais do que demonstrar a cisão existente (...) ele põe a nú claras diferenças de concepção acerca da liberdade de expressão e de filosofia de trabalho a nível popular (...) Mas transpiram principalmente as graves consequências administrativas decorrentes do congelamento do debate aberto implantado nos postos pelo ex-secretário (...)" (73)

"A tendência aponta para uma maior presença da burocracia administrativa na periferia através dos postos (...). Neste sentido, de frente avançada política os postos poderão se transformar em frentes administrativas (...) Em outras palavras, em vez de se organizar politicamente a população para reivindicar da Prefeitura (...) está se encaminhando à população periférica uma proposta de trabalho conjunta com o poder público sob a forma de equipes de manutenção dos postos (pintura, reforma), trabalhos de saneamento básico, montagem de creches e colaboração em serviços de cadastramento familiar para facilitar a colocação de mão de obra desempregada, barata, sob orientação da Prefeitura (...). Segundo o sociólogo Maurício Tragtemberg (...) essa tentativa de con-

ferir maior racionalidade administrativa às reivindicações da periferia, não passará, no fundo, de uma ação de controle social por parte do poder público" (74).

Como o material empírico permite observar, as bases do conflito que se travava não repousavam sobre a proposta técnica que se desenvolvia, mas sobre o direcionamento político que fundamentava tal tecnologia e que se expressava em práticas concretas. Esse material também permite desmistificar interpretações que explicavam esse movimento de resistência como um antagonismo gratuito ao novo secretário em função de algum sectarismo pueril de cunho emocional e afetivo dos funcionários com referência à administração anterior. Também denuncia o caráter ideológico dessa interpretação, que se sintoniza à manutenção de relações sociais tradicionais que se queria transformar. Para isso, toma parte das características das novas relações: um certo compromisso afetivo que era real, dado pela dignidade de toda uma luta travada cotidianamente e contra a corrente, como se essa visão parcial sintetizasse a relação inteira.

Essas novas relações das quais se fala, protagonizadas por boa parte dos funcionários da secretaria não envolveu somente o secretário anterior, mas a organização popular que se instituía de forma articulada àquela perspectiva política.

Apesar de todo o desgaste físico e emocional que demandaram todas as crises, sobretudo esta, pode-se observar também que esse conflito acabou se traduzindo muito mais num movimento

de pesada resistência do que propriamente na tentativa de garantir a manutenção do trabalho que não teria condições de ser reabilitado por um longo período.

De qualquer forma, o desgaste também ao qual foi submetido o poder da nova administração da Secretaria de Saúde, através dessa resistência de certa forma vitoriosa parece ter conseguido salvaguardar que pelo menos a proposta técnica não retrocedesse ainda mais em qualidade, uma vez que as "grandes mudanças" antes apregoadas pelo novo secretário e que sem dúvida, a comprometeriam, passaram por um longo período de recesso.

de pesada resistência do que propriamente na tentativa de garantir a manutenção do trabalho que não teria condições de ser reabilitado por um longo período.

De qualquer forma, o desgaste também ao qual foi submetido o poder da nova administração da Secretaria de Saúde, através dessa resistência de certa forma vitoriosa parece ter conseguido salvaguardar que pelo menos a proposta técnica não retrocedesse ainda mais em qualidade, uma vez que as "grandes mudanças" antes apregoadas pelo novo secretário e que sem dúvida, a comprometeriam, passaram por um longo período de recesso.

NOTAS - CAPÍTULO III

- 1 - Jornal: "Diário do Povo": 13/11/79
- 2 - Primeira página de um boletim informativo da Comissão de Saúde da V. Costa e Silva, Cury e Sta Genebra.
- 3 - O Repórter da Região era um tablóide publicado mensalmente, entre 1978 e 1981, organizado por alguns jovens, de grande circulação na periferia de Campinas, Maria José de Matos TAUBE, em sua dissertação "Pobre é que nem abelha...", também frisa a importância que teve para a organização do Movimento. A coleção completa dos números editados encontra-se nos arquivos do IFCH - UNICAMP, organizado por Ronaldo Gomes (Batata), um dos fundadores do jornal.
- 4 - Jornal Repórter da Região - Nov/79
- 5 - Jornal Diário do Povo - 13/11/79
- 6 - Idem
- 7 - Superintendência de Controle de Endemias, órgão tido como responsável pelo controle dos focos de esquistossomose na cidade.

- 8 - Devido ao esforço compilativo da equipe do posto junto à Comissão de Saúde de V. Costa e Silva, sobretudo da Dra. Maria Cristina RESTITUTTI.
- 9 - Esquistossomose é uma patologia endêmica no Brasil, sobretudo no Nordeste e Norte do Paraná que consiste na absorção de larvas (cercárias) do verme *Schistosoma Mansoni*, que parasitam certos caramujos (planorbídeos), habitantes de águas paradas, charcos e córregos de fluxo lento, pela pele sadia do hospedeiro Homem. No sistema venoso humano as cercárias se desenvolvem, transformando-se em vermes adultos que depositam seus ovos nas veias do intestino, sendo eliminados com as fezes, infectando novos caramujos, que eliminarão novas cercárias. Os vermes, nas diversas fases evolutivas, geram no organismo do Homem uma reação inflamatória (granuloma), que vai substituindo o tecido normal, comprometendo principalmente o fígado e o baço, incapacitando-os para a realização de suas funções normais e prejudicando a drenagem sanguínea dos vasos abdominais, levando ao desenvolvimento da barriga d'água (ascite) e, depois de certo tempo, à morte por sangramento de varizes abdominais e/ou insuficiência hepática. O homem só adquire a doença pela presença da cercária eliminada na água utilizada para recreação ou trabalho, contaminada com dejetos humanos. Em Campinas, o foco mais conhecido era o da represa de Americana, e, até então, não havia casos adquiridos em outras coleções hídricas da cida-

de. Embora a quantidade de esquistossomóticos (prevalência) na região seja alta, ela é decorrente do processo migratório, uma vez que os locais de endemia expulsaram seus habitantes, submetidos a más condições de vida e saúde, para fornecerem mão de obra aos parques industriais em desenvolvimento no Sul, que, como se vê, manteve semelhantes condições de desumanidade.

- 10 - Depoimento de Donizeti Marcolino da Silva, para o projeto PAPS-FINEP-PUCCAMP, Sua atuação também é citada por TAUBE, 86 op.cit.
- 11 - Comum em determinada região por ser foco primário de propagação da doença.
- 12 - SILVA, Donizeti M., "Relatório sobre as Atividades da Assembleia do Povo", Campinas, 1983.
- 13 - Repórter da Região - Nov/79
- 14 - Jornal de Hoje: 16/11/79
- 15 - SILVA, D. M., op. cit.. É realmente uma situação bastante absurda, especialmente quando se sabe que raramente aparecem os ovos de Schistosoma no exame de fezes, sendo necessária a realização de vários (5-6) negativos, para afastar, com certo grau de certeza, a possibilidade de desenvolver a doença.

16 - SILVA: op.cit.

17 - Convite para o baile, que tinha como objetivos angariar fundos para a campanha e divulgar a questão.

18 - Jornal Repórter da Região: Coleção constante nos arquivos Edgar LEUERROTH - IFCH - UNICAMP

19 - SILVA, D.M.: op.cit.

20 - Veja em anexo no final do capítulo

21 - Permitiram que se questionasse a suficiência dos conceitos de causa única e das medidas de controle coerentes com tal conceito.

22 - SILVA, D.M.: op.cit.

23 - Idem

24 - Boletim Zé-Reivindica, arquivos da Assembléia do Povo. Veja em anexo outro importante boletim que circulou entre os bairros abordando a questão da XISTOSA.

25 - SILVA, D. M., op. cit.

- 26 - "A Luta Pela Terra" - Cadernos da ASSEMBLEIA DO POVO, Campinas - fev/82. Veja Também TAUBE, Maria José de M., "Pobre é que nem abelha...".
- 27 - SILVA, D. M., op. cit.
- 28 - Idem
- 29 - Como os brejos e charcos do Parque da Figueira, e do Morro dos Macacos, no J. Londres, dentre outros
- 30 - Do material audio-visual da XISTOSA. A obra completa encontra-se com Dra. Maria Cristina Restitutti ou na Comunidade da V. Costa e Silva, Slides nº 71, 75, 69, 70, 74, 72, 73
- 31 - Idem, slides nº46, 60, 79, 78. Há exemplos até mais interessantes, porém de difícil reprodução
- 32 - Diário do Povo: 13/11/79
- 33 - Folheto da Assembléia do Povo distribuído em todos os bairros
- 34 - Frase de Agostinho Neto que Sebastião de Moraes colocou em evidência em uma das paredes do gabinete.

- 35 - Jornal: "Correio Popular: 31/07/80
- 36 - Como se observou no capítulo anterior, Sebastião de Moraes era identificado com o PT, Chico Amaral era do PP (Partido Popular, extinto) e o vice, com o PMDB
- 37 - Depoimento de Sebastião de Moraes ao projeto PAPS-FINEP-PUC-CAMP
- 38 - "NÃO BASTA QUE SEJA PURA E JUSTA...", epígrafe deste capítulo.
- 39 - CALZADO Jr. H. "A Secretaria Municipal de Saúde: 77-84-uma leitura" Relatório FINEP/PUCAMP: Campinas, uma experiência... op. cit.
- 40 - Depoimento de Sebastião de Moraes, secretário da Saúde da Prefeitura Municipal de Campinas entre 1977 e 1981, para o projeto PAPS/FINEP/PUCAMP.
- 41 - Como o ocorrido, por exemplo, durante a inauguração do Posto de Saúde do Parque da Figueira, em que eu estava presente.
- 42 - No Jdim Ieda, um dos bairros periféricos de Campinas, onde a mobilização, como em vários outros locais, ocorreu em função da CEB local, implantou-se o Posto em local por ela sugerido. O presidente daquela SAB não pôde conformar-se e instalou um ambulatório extremamente precário na sede da SAB, que, pela inoparância, foi logo desativado.

- 43 - Depoimento de Sebastião de Moraes.
- 44 - De acordo com a proposta absorvida pela secretaria, a equipe mínima de trabalho contava com dois tipos de profissionais: médico, com prática em medicina geral, e auxiliar de saúde. Portanto, os critérios estabelecidos pela Comissão de Seleção, Treinamento e Reciclagem priorizaram esses dois elementos, nos quais foi experimentado o processo de seleção.
- 45 - Depoimento de Integrantes do Projeto desde o seu início, minha própria experiência e depoimento de Secretário... Veja também o texto "O Auxiliar de Saúde na Experiência de Campinas", de autoria de Carmem C. C. LAVRAS, como parte do relatório final do projeto PAPS-FINEP-PUCCAMP
- 46 - "O Auxiliar de Saúde na Experiência de Campinas"; relatório parcial do projeto PAPS-FINEP-PUCCAMP. A autora Carmem C. C. LAVRAS fez parte da Comissão de Seleção, Treinamento e Reciclagem da Secretaria, tendo contribuído para a elaboração do seu estatuto interno, participando de vários processos de seleção, desde o momento de absorção da proposta a nível institucional, cujos relatórios constam em anexo nesse trabalho citado.
- 47 - Tendo efetivamente se firmado como critério, como indica o gráfico I na pg. 491.

48 - Veja o Gráfico I na pg 191

49 - LAVRAS, C.C.C.; "O Auxiliar de Saúde..." op.cit.

50 - Embora essa fosse a prática da maioria, nem todas as SABs assumiam essa atitude. Havia, inclusive, muitas outras, bastante combativas, que se articularam junto à Assembléia do Povo, no Movimento Urbano em Campinas. Sua prática é citada com realce, dado que são estruturas políticas que representavam, e ainda o fazem, características ideológicas importantes também inscritas no universo simbólico da população excluída.

51 - LAVRAS, C.C.C.; "O Auxiliar de Saúde...", op. cit.

52 - Idem, onde podem ser encontrados os estatutos e regimentos da Comissão, bem como os relatórios dos primeiros concursos realizados

53 - Veja um exemplar de ata de uma reunião no anexo a seguir.

54 - Jornal: "Folha de São Paulo": 11/08/81.

55 - Desabafo de funcionário ao jornalista do Diário do Povo em notícia publicada em 12/08/81.

- 57 - As outras três foram: - a demissão dos médicos novos, que foi revertida; - depois, foi a ameaça pública de demissão do secretário, que foi revertida; e a terceira foi a efetiva demissão em que o Movimento Popular envolveu-se de maneira ambígua.
- 58 - Jornal: "Correio Popular": 06/08/81; publicando entrevista com o novo secretário.
- 59 - Jornal: "Diário do Povo": 09/08/81.
- Idem. Afirmação do novo secretário.
- 60 - Observe-se que esta proposta ignora a crítica que os grupos que tinham espaço de atuação junto à administração anterior faziam em relação a essas formulações tradicionais da medicina comunitária, constituindo-se a sua recuperação num grande retrocesso ao projeto técnico/político em cena.
- 61 - Jornal: "Diário do Povo": 09/07/81
- 62 - Idem
- 63 - Jornal: "Diário do Povo": 12/08/81
- 64 - Veja o item: "Demissões Disciplinares".

- 65 - Como na Vila Costa e Silva, Orozimbo Maia, Perseu, Figueira São Marcos e Sta Mônica, Jdim São Vicente, etc.
- 66 - Divulgada principalmente na região da V. Costa e Silva e V. Miguel V. Cury e discutida verbalmente em outras regiões.
- 67 - Resumo das conclusões retiradas das discussões nos diversos grupos populares da região.
- 68 - Havia sido implantado um esquema simples e barato para coleta e computação rápida de dados de produção dos serviços, na administração anterior, feita através de "fichas de furinhos", organizada e desenvolvida por Maria Hedwig Milanez, que o novo secretário desativou para economizar recursos. Veja Relatório de MILANEZ para o projeto PAPPS/FINEP/PUCCAMP, op. cit: "O sistema de coleta e avaliação de dados - Análise de uma experiência em saúde"
- 69 - Conforme esclareceu posteriormente o ofício (veja a seção das "Demissões Disciplinares"), divulgado pelo secretário, ao substituir a pena de Gabriel por uma suspensão.
- 70 - O programa-convite ds festividades - (cópia reduzida)
- 71 - Muitos deles como auxiliares de saúde, moradores da região haviam, inclusive, colaborado na organização das comemorações

72 - Jornal: "Correio Popular": 06/08/81

73 - Jornal: "Correio Popular": 14/08/81

74 - Jornal: "Folha de São Paulo": 11/08/81.

ANEXO I

CAPITULO III

NOTA nº 20

Cuidado Xistosa - ataca

Esquistosoma

O Esquistosoma entra através da pele e larvas nos vasos do intestino e fígado. Os parasitas danificam essa reserva, quando nadam nos rios e lagoas, ou entram em contato com a água, ou mesmo onde existe correnteza infestada de animais.

Quem está em contato com o cálcio de Santa Catarina procura evitar a água.

O Parasita procura o corpo humano, fígado e intestino de sangue infestado.

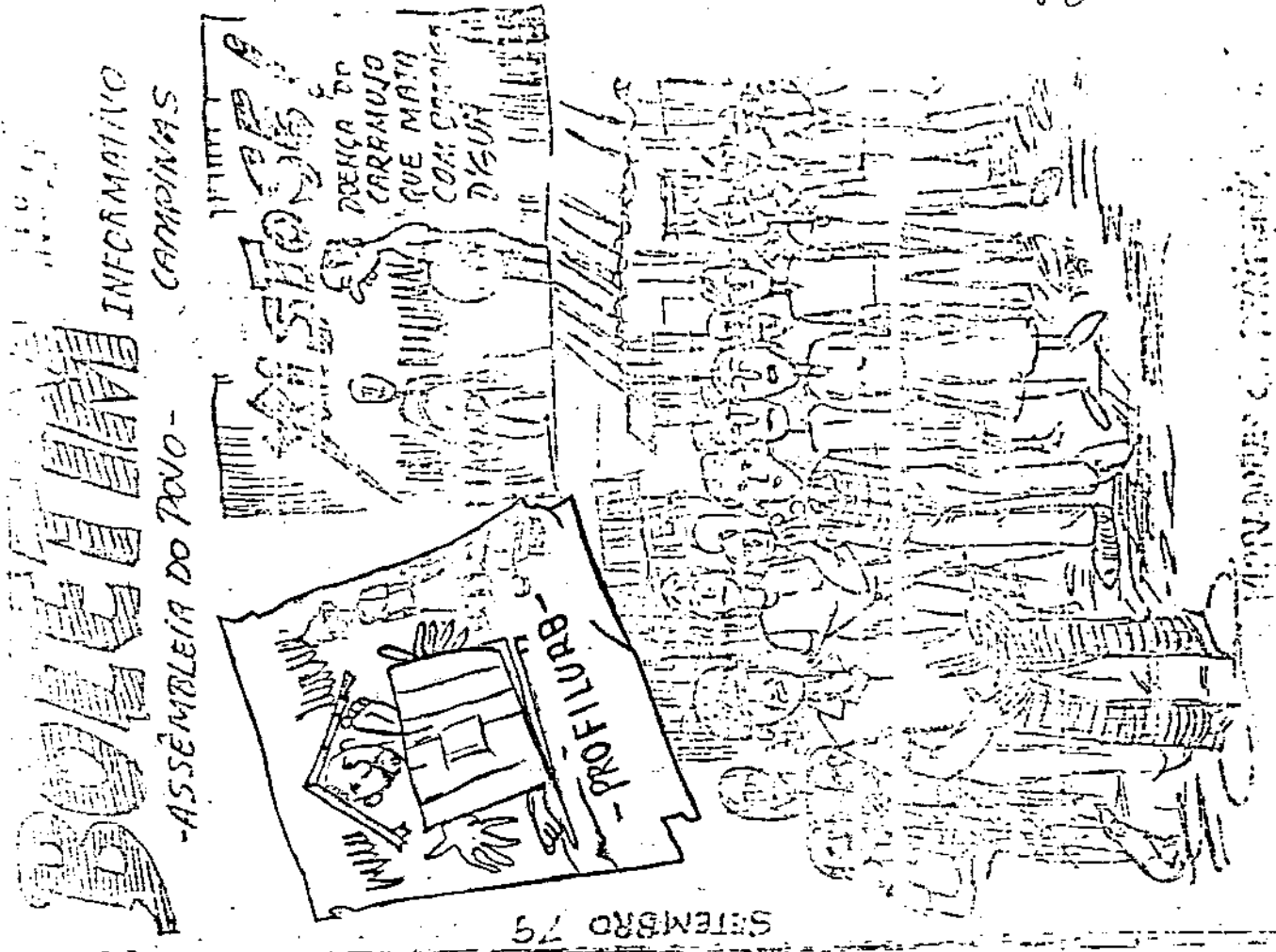
Suta contra a Xistosa

ANEXO II

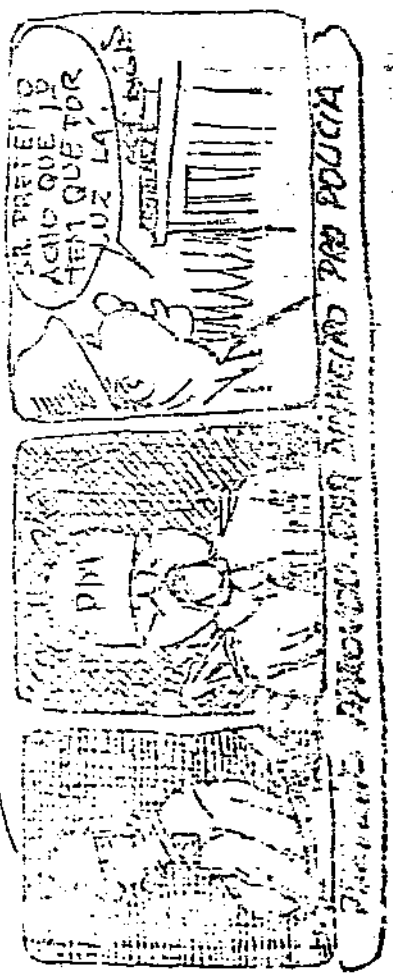
CAPITULO III

NOTA nº24

Ref. 150 de 1960



SETEMBRO 75

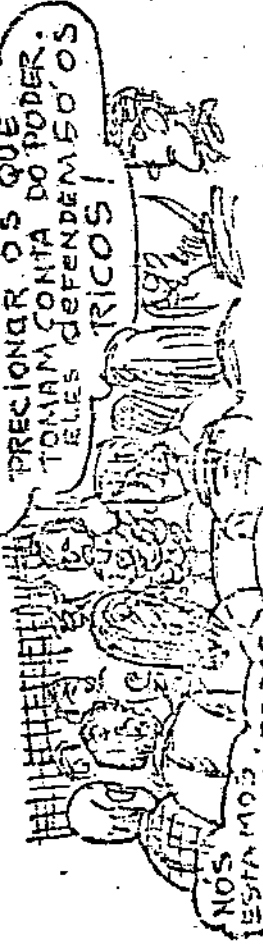


DEMONSTRAÇÕES DE INEFICIÊNCIAS:

- O estado explorando os favelados, vendendo lotos de terra, mas não existe. Recebe o dinheiro e dá no pé.
- O problema da XISTOSE, (doença do caramujo que dá a doença e a água) existe há muito tempo, ninguém até agora tomou posição quanto ao caso, até mesmo os médicos que se dizem que estão com o povo. É DOS POSTOS.
- O estado não dá condições de tratamento adequado em nada, pois é interesse deles que uma população seja suente, para terem que trabalhar quase de graça.
- Neste com programa montano os postos de saúde não tem condições para solucionar o caso.
- Prefeita dá verba pra polícia, e inspetor de quartelão é favelado xistoso, luz, água, etc.

PREFEITURA
 - Construiu cerca em propriedades particular, como nos favelas e não tem dinheiro para canalizar o braço

...Pessoas foram pedidas...
 Participamos, falando o bueirão mais, porque compunhamos...
 ... tinha muita gente que nunca ouviu falar da...
 ... descobriu que é um movimento que...
 ... do povo dos bairros e das fave-
 nasceu de organização do povo LEVA MUITAS LUTAS... uma d
 len. A NOBREZA EM POPULAR LEVA MUITAS LUTAS...
 deles é que nós conseguimos não ser mais removidos. O
 prefeito prometeu isso na Assembleia do povo, e a gen
 te tem que estar reunido para cobrar. Somos 60.000 fa
 ... a luta é grande até conseguir
 ... com nosso salário!
 ... lotes para morar de acordo com a luta tão dura!
 Tem muitas pessoas que acham a luta tão dura!
 ... preferem mudar sozinho de lugar... mas nós temos
 ... para não sair, porque vão acabar se
 ... importante e todos nós
 ... UNIRMOS PARA
 ... OS QUE
 ... TOMAM CONTA DO PODER.
 ... DEFENDEM OS
 ... RICOS!



NOS
 ESTAMOS
 DESVALORIZADOS
 TEMOS QUE NOS UNIR
 COMO VAMOS NOS ORGANIZAR MELHOR NO
 (BAIRRO?)

Sairam algumas ideias...
 ... para a gente poder discutir melhor com nossos com
 panheiros no bairro, pensávamos fazer juntos, um boletim,
 com os moradores de lutas, estão levando a mesma luta
 POBRE UNINDO!
 COM O POBRE!



... J. ESPERANÇA...
 ... A GENTE...
 ... GANHAR A...
 ... SOCIEDADE DE...
 ... AMIGOS DE...
 ... BAIROS...
 ... QUE ERA DELEGA...
 ... AGORA NA NÃO DO POVO...
 ... EFICAR BOA...
 ... DE CUSTO!
 ... LONDRES, SURGE...
 ... UMA ASSOCIAÇÃO DOS...
 ... PRÓPRIOS MORADORES...
 ... ASSEMBLEIA DO...

... Uma vitória, Fruto da Urugua: são de moradores da
 periferia que se juntaram para lutar juntos por seus
 DIREITOS. De aconteceu a esse ilhas em frente a pre-
 ... aonde o pessoal levou e todo cobrir as rein-
 vindicações... TAMBÉM O QUE FOI FEITO ATÉ AGORA FOI FRUTO
 DESSA UNIÃO. Agora está surgindo novos bairros e
 como: Costa e Silva, M. V. Cury, Sta Rita, Sta Cruz
 V. Lourdes, com reivindicações.
 Como problema da XIC 03E (donos do Caranau) aqui, luz
 drenagem. Que são um problema sério.
 ... Será feito um levantamento das reivindicações que
 falta ser atendidas ou foram atendidas pela metade,

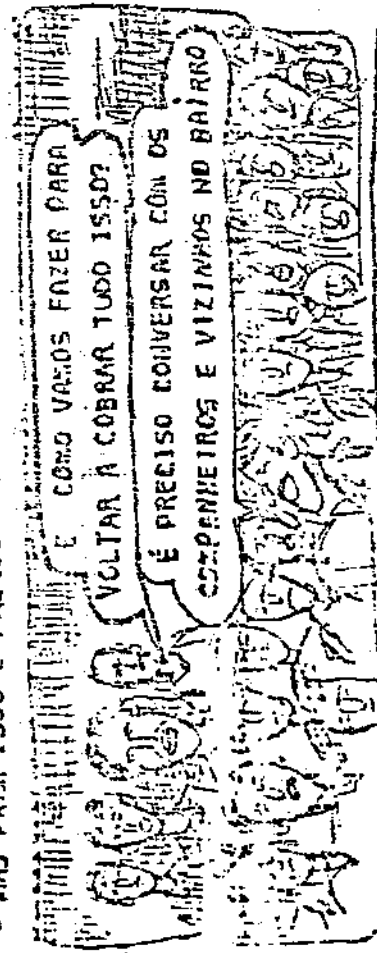
XISTE UMA BARRA COM BARRIO

(Como H. Yorque, Georgina, Sta Eudóxia Esmeraldina etc.)

...Será feito um documento unificado, juntamente com

o problema das faveladas.

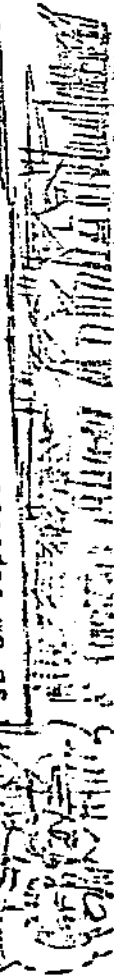
- MAS PARA ISSO É PRECISO ESTARMOS BEM UNIDOS-



FAZER OUTRA ASSEMBLEIA? E COMO ORGANIZAR MELHOR NO

BARRIO?

No caso das favelas que pedem água e luz
passar uma lista e tirar de cada dez cas
se um representante responsável.



- OS BARRIOS QUE JÁ CONSEGUIU AS REIVINDICAÇÕES, É IMPOR-
tante que voltem a apoiar a luta dos outros, que estão af
pois o episódio para não, tem muito o que ver pra frent
te!

COMO VAMOS CAMINHAR?

Reforçar as reuniões nos bairros.

- Temos que lutar, combater o reunir favela com a turma de
bairro lotado, para garantir a união e a força contra
o inimigo comum.

PROPOSTAS DE LUTA E CONTINUIDADE

precisa ser formada uma comissão maior, para organi-
zar melhor o trabalho, por isso é importante que mais
gente que está aí na luta a se comprometer.

- TEMOS que começar a discutir o problema do LEITE e
o preço das passagens de ônibus coletivo.

... porque falta leite?

... porque o ônibus está tão caro? o que fazer?



MOVIMENTO DE MIGRADORES DOS BARRACOS DE CAMPINAS

PORQUE LUTAMOS? E PARA QUE LUTAMOS?

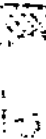
No dia 16 de setembro nos reunimos no
Centro Pastoral Pio XII, Sta Eudóxia, V. Brandina,
Ipaussurama, Sta Cruz, V. Gomes/ Centenario, J. Con-
ceição, J. Londeras? Paranaapanema? Georgina, S. Marcos,
Campineiro, Sta Monica, J. Adguelita, Luqueral-Guatera-
Pao, J. Campos Elisens, Flamboyant... E veio gente até
de Gouzas, porque ouvimos falar do nosso movimento.
São pessoas que pagam aluguel, o salário também não
dá... e querem lutar pelo direito de ter sua casa.

POSSO QUEREMOS

ENQUANTO NÃO

NORMALIZA O

ALUGUELO


 NÓS, S. MARCOS, S. ANTONIA E
 CAMPEIRO. NO DIA 7/9-1965
 FORMAMOS UMA REUNIAO COM UNS
 150 PARTICIPANTES DE
 TODA A FAVELA.
 QUEREMOS CAMINHAR
 JUNTO. UNIDO...

..... Na reunião do dia 7, com a presença de mais 150 pessoas, decidimos que para realmente combater a causa da AIDS, só mesmo drenando o córego. Já que o "côrego" está aqui com o nosso problema então vamos mesmo a fim de nos reunir e gritar juntos pelo o nosso direito. E queremos unir as forças com os outros bairros que estão aí na luta.

S. Marcos, Grapineiro e Sta Mônica.

AIS DE 150 PESSOAS NA REUNIAO DO COSTA & SILVA

O problema da xistose é grave no Costa e Silva, Miguel V. Cury e Sta. re. O prefeito ignora. Matão-Assinado não resolve, temos é que ir com muita gente pra brincar.

QUE
 NOS UN
 AGORA, PRA
 UNO NEGRO
 TAPAS

1. The first of these is the fact that the
2. second of these is the fact that the
3. third of these is the fact that the
4. fourth of these is the fact that the
5. fifth of these is the fact that the
6. sixth of these is the fact that the
7. seventh of these is the fact that the
8. eighth of these is the fact that the
9. ninth of these is the fact that the
10. tenth of these is the fact that the







Ja tem 5 favolas que
estao la.
e somus em 32 favolas



A gente mesmo é que temos que nos organizar para conseguir papel e fazer o boletim.

As propostas dos baiteiros loteados com afazeres batem, estamos pensando a nossa colisei.
vejam na página 3.

ANEXO III

CAPITULO III

NOTA nº 53



Prefeitura Municipal de Campinas
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

BOLETIM INFORMATIVO Nº 46/80

REUNIÃO REALIZADA EM 25-04-80

1. Constarão da pauta da reunião os seguintes itens:

1.1.- Informes Gerais

1.1.1.- Aula da próxima quinta-feira, às 20,00hs, sobre Diarréia Aguda na Infância.

1.1.2.- BCG- tumulto por falta de vacina, inclusive com possibilidade de chamar rádio e televisão. O nível central assumiu a responsabilidade pelo ocorrido. Futuramente as enfermeiras se responsabilizarão pelo treinamento dos auxiliares e a Secretaria fornecerá em tempo hábil material e vacina.

1.1.3.- Maio - mês voltado para o Clube das Mães.- Encontro nos fins de semana, com várias palestras. Pede-se a participação do grupo, em termos de divulgação e comparecimento.

1.1.4.- Dia 22/4/80 houve reunião no Mário Gatti, visando ativar o convênio existente. Parecem empenhados na realização de exames de laboratório, radiologia, inclusive exames contrastados. Serão estabelecidos os mecanismos de encaminhamento de pacientes, exames de urgência e outros que não tem condições de serem feitos no INPS. Será encaminhada uma relação com nomes e funções do pessoal da Secretaria, (relação dos médicos dos Postos). Os problemas trazidos pelos Postos deverão ser encaminhados à Comissão formada por dois elementos da Prefeitura e dois do Hospital. Será estudada a padronização para pedidos de exame e do relatório sobre o paciente. Foi cedida uma sala para o Dr. Goboo, posteriormente será informado o horário de atendimento.



Prefeitura Municipal de Campinas
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.1.5.- Esclarecimento prestado pela Equipe do Posto Médico da Figueira: Foi pedida a contratação de mais um médico para atuar no Posto e não um médico para substituir a Dra. Beth.

1.1.6.- Material de construção da Vila Rica está no Depósito do D.O.V.- O Posto deverá aguardar providências da Secretaria de Saúde.

1.2.- Pauta da Reunião

1.2.1.- Convênio da Prefeitura com UNICAMP.

Realizada leitura da minuta do Convênio.

Opinião das Equipes:

Orozimbo Maia: barrar a aprovação do convênio para que o mesmo seja discutido antes pela Equipe toda. Querem ormar generalista mas como eles não tem centro de saúde-escola, tentam jogar na rede da Prefeitura. Deve existir interesses por trás disso tudo, não só político como talvez de multi-nacionais.

Perseu: Se o convênio for aprovado da forma - que está, como ficaria a situação do auxiliar se o estudante assumir o programa? Quantos - casos eles atenderiam por dia? Tentar, por - todas as formas discutir o convênio antes de ser aprovado.

Conceição: não foi discutido o assunto porque não tinha cópia da minuta. Mas, acham que o - convênio deve ser discutido antes de sua aprova-ção na Câmara, porque depois é difícil de - se conseguir algo.

Nova Aparecida: O que o aluno poderia fazer pela rede? O aluno tem um programa que não se adapta à rede, não teria supervisão e ainda - poderia entrar em atrito com os auxiliares. - Talvez o interesse que tenham na rede é o de ampliar o controle de natalidade e de boicota- - - - -tar a força que a rede tem junto à população.



Prefeitura Municipal de Campinas
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Discutir uma forma de bloquear o convênio,- inclusive levar a discussão aos outros interessados: alunos da UNICAMP, professores, etc para ver suas opiniões.

Figueira: Que benefício a rede e a população teriam? Reciclagem e referência e contra-referência já existem. Deveria haver discussão de ambos os lados: alunos, professores, médicos, auxiliares e população, pois se está sendo feito a revelia é porque deve existir interesses excusos. Isso também pode significar - uma ameaça profissional no caso de auxiliares no caso de virem enfermeiras da Santa Casa e estudantes. Além disso a população se recusa a ser atendida por estudantes. Canalizar via Assembléia do Povo e Comissão de Saúde para o convênio não ser aceito.

São Quirino: Concorda com o que já foi dito. Não aceitar o convênio e oferecer resistência até se saber o que realmente ele significa.

Yeda: Ver politicamente como isso acontece.- Concorda que o objetivo da rede é fazer convênios para a troca de benefícios. Em princípio não se deve ser contra o convênio sem antes verificar se é possível ganhar alguma coisa, ou de convencer as pessoas que não é possível fazer o convênio, mas tudo isso em cima de fortes argumento. Discutir com o DCE e se for o caso, denunciar o convênio em cima de fatos.

Bandeiras: Necessidade de se discutir o convênio antes da aprovação. Sugere: atuação à nível de vereadores; formalizar o convenio informal que existe; levar o fato aos meios de comunicação; câmara deverá pedir pronunciamento da Secretaria de Saúde e da UNICAMP; mandar reunião de discussão com a Câmara, UNICAMP e S. Saúde; qual o benefício que o convenio tra



Prefeitura Municipal de Campinas

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ria para a população ? como a população reagirá ao estudante ? Levar a discussão com as associações de bairro.

Esmeraldina Estranhou o convênio, na forma e na proposta, existe o desvio principal da proposta do convenio, pois não há participação nem da Unicamp como um todo e nem da S. Saúde. Deve haver interesse de multi-nacionais (anticoncepcionais, medicamentos, equipamentos). Presionar e discutir com estudantes e na Câmara. Como ficaria a situação do auxiliar ? Em que casos seriam aceitos os estudantes ?

Aeronorte: A população rejeita ser atendida por estudante. Concorde com Chico e Claudio - quanto à necessidade de encaminhar o problema aos vereadores, estudantes da UNICAMP e população.

Campos Elíseos: Deve-se procurar todas as formas de encaminhar o problema.

Saúde Mental: Ciência anterior da história do convênio. Estudante de psiquiatria faria estágio na saúde mental e quem supervisionaria ?

Boa Vista: Contrários na admissão de estudantes na rede. Sabem que a Secretaria tem força com a população e querem usar essa força para motivos pessoais.

Costa e Silva: Não dá para definir a função do estudante na rede. Questiona a existência de outros interesses. Desvio do eixo de luta das bases da Faculdade, convênio servirá de "tapaburacos". Interesse de multi-nacionais e controle da natalidade. A filosofia da Secretaria é voltada para a população ou para o ensino ? Daí ver se aceita ou não o aluno. Mesmo informalmente o convenio não está bom.

Santa Mônica: Risco do estudante no Posto. Qual quer convênio com a UNICAMP envolve a presença



Prefeitura Municipal de Campinas

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

da UNICAMP no Posto. Ameaca profissional do estudante, relacionamento do estudante com o médico, auxiliar e população. Já houve experiência anterior com tres estudantes que não se entrosaram com os programas. Barrar o convênio - da forma como é proposto.

Vila Rica: Vão discutir o convênio para dar opinião da equipe do Posto.

Nóbrega: São contra o convênio. Porque não aceitaram residentes da maternidade ? se rejeitaram residentes, deve-se rejeitar estudantes.

1.2.2.- Propostas para o encaminhamento do problema

- Formar comissão para discutir o problema na Câmara, com a População e para organizar um simpósio. Para a comissão foram indicados os seguintes elementos: Cristina Possas, Angelo, Chico, Clarice, Cláudio, Domênico, Ada.

1.3.- Pauta para a proxima reunião

1.3.1.- Continuação da discussão do convênio com a UNICAMP.

Observação: A pedido da equipe do Posto Médico da Vila Costa e Silva, anexo a este Boletim irá uma xerox do Memorando nº 239/80 de 14-04-80 e do memorando datado de 15-4-80 encaminhado pelo Posto da Vila Costa e Silva à Secretaria de Saúde e que trata da substituição da Dra. Cristina pelo Dr. Ocacyr.

Posição do Posto face ao ocorrido: O Posto mantém sua posição de achar errada a substituição de um médico do Posto por outro contratado pelo Gabinete, sem prévia discussão com a Comissão de Seleção e Treinamento e em Reunião de Representantes; achando que já existe uma Comissão para este fim e com trabalho concreto ela deve ser respeitada.

=/=/=/=/=

6
- Pede-se às equipes dos Postos que enviam sugestões para Planejamento do Curso de reciclagem - gestantes.



Prefeitura Municipal de Campinas

MEMORANDO

N.º 238/80

DATA 14/04/80

ASSUNTO

DE COORDENADORIA DOS AMBULATORIOS MÉDICOS
PARA EQUIPE DO POSTO MÉDICO COSTA E SILVA

Encaminho a esta unidade de Saúde o Dr. Ocacyz
Monteiro de Rezende que ira cobrir as férias da Dra.
Cristina Restitute.

Atenciosamente,

MARINA SENNA PESSOTO
Coordenadora



Prefeitura Municipal de Campinas

MEMORANDO

N.º

DATA 15/04/80

ASSUNTO - SUBSTITUIÇÃO DA
DRA. CRISTINA PELO DR. OACYR

DE POSTO VILA COSTA E SILVA.

PARA SEGRETO G1A DA SAUDE

EM REUNIÃO REALIZADA EM 15/04/80 PELA EQUIPE DO POSTO, RESOLVEMOS NÃO ACEITAR A SUBSTITUIÇÃO DA DRA. CRISTINA ENCAMINHADA PELA SECRETARIA DA SAÚDE NA FIGURA DO DR. CLACXR PORQUE ESTA DECISÃO PASSA POR SOBRE AS RESOLUÇÕES TOMADAS PELA COMISSÃO DE SELEÇÃO E TREINAMENTO E DEVE SER ANALIZADA POR ESTA COMISSÃO E DISCUTIDA EM REUNIÃO DE REPRESENTANTES.

GRATOS

GRATOS
Pub

Juan Carlos
Sabel Vicente albarcandes
Miguelina H. Ramalho
Moisés José D. Buscaratti
H. T. Heine. mg. n. g. de Fom. Lm.

F. - J61 f. 17 x 25
100.000 - 7/77 - S. 20

Este exemplar corresponde ao II volume da versão final da Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp pela médica Elizabeth de Leone Monteiro

ELIZABETH DE LEONE MONTEIRO SMEKE

Smeke - Campinas, 07 de novembro de 1989.


Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes
Orientador

SAÚDE E DEMOCRACIA

EXPERIENCIA DE GESTAO POPULAR: UM ESTUDO DE CASO

VOLUME II

Tese apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, junto ao Departamento de Medicina Preventiva e Social. Área de concentração - Saúde Coletiva - Doutorado

Orientador - Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes.

Campinas, 1989

Sm32s
v.2
11502/BC

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL

CAPÍTULO IV

DAS ORIGENS

Os desencadeantes imediatos das crises, evidenciados empiricamente no capítulo anterior, apontam os sinais que caracterizavam as relações em estudo, indicando a sua qualidade. Entretanto, o processo interno de articulação entre os lados: Saúde e Movimento Popular, só pode ser captado a partir da compreensão dos seus aspectos genéticos.

É no engendramento dessas relações, onde se recupera a emergência das formas e conteúdos dos elementos em discussão, que se poderá melhor entender a articulação em estudo, bem como captar suas potencialidades de utilização nas atuações práticas e na contribuição ao debate.

Assim, se é fato que os vínculos estabelecidos não se faziam nem por acaso nem por predeterminação, quais os fatores que teriam permitido concretamente a sua existência?

Parece-me que não só no sentido de apreender as categorias que eventualmente possam contribuir para a reflexão de novas práticas, mas para, antes de tudo, dar conta dos fatores constitutivos desta experiência, torna-se fundamental atentar para a operação pela qual tais relações tornaram-se possíveis. Para tanto, é necessário buscar a origem dos elementos cujo movimento de integração revelou-se de uma certa forma peculiar, e não de outra. Dentre eles, destacam-se à observação principalmente os que se seguem:

1. O desenvolvimento do Movimento Social em Campinas - O MOVIMENTO POPULAR EM CAMPINAS e

2. a proposta de atuação do grupo, que, do ponto de vista da saúde, protagonizou a experiência - A SAÚDE.

Estes elementos passaram a ter seus vínculos melhor definidos a partir de um terceiro fator, que é o processo de institucionalização do projeto original, pela Prefeitura da cidade - A INSTITUCIONALIZAÇÃO.

Considerando que tais elementos são integrantes da instituição de uma mesma sociedade, constituindo-se, portanto, como gênese e resposta social ao mesmo processo de avanço do capital, é possível, contudo, apreendê-los de forma mais ou menos independente.

Observa-se que, de um lado, gestava-se o Movimento chamado Popular Urbano nas periferias das cidades, dentre as quais Campinas, denunciando não só as contradições estabelecidas pelo modo de desenvolvimento econômico, que o movimento expressava, mas também o encaminhamento político nacional que permitiu a eclosão desse fenômeno.

Por outro, vinha emergindo uma dada proposta técnica de atenção à saúde, trazida no nível dos organismos internacionais, cujo objeto é a população excluída dos bens de consumo e serviços, em experimentação, no caso, pelo Departamento de medicina preventiva e Social da FCM da UNICAMP.

Estes dois movimentos entraram num nível mais expressivo de relações a partir de um conjunto de eventos que pode ser traduzido pelo processo de institucionalização dessa experiência a nível estatal.

1. O MOVIMENTO SOCIAL

Enquanto expressão de reorganização, efervescência e vitalidade ocorrendo no interior da sociedade civil, o Movimento Social dos anos 70 trouxe algumas características básicas nas quais podem ser inseridos os movimentos aglutinadores que agitaram Campinas no final dessa década, começo da seguinte.

Embora não seja objetivo deste trabalho analisar o Movimento Urbano na cidade naquele período, faz-se necessário compreender alguns aspectos importantes da sua manifestação, na medida em que a relação da Saúde com a forma e o conteúdo do seu aparecer constitui-se no tema em estudo.

Foi um momento no qual as categorias excluídas fizeram-se presentes e que se caracterizou pela novidade no modo como se tornou visível para o restante da sociedade: - pressionando o Estado através de manifestações por concentração popular em atos públicos; - colocando em evidência as condições de vida de seus integrantes, na qualidade de cidadãos moradores da periferia urbana reivindicando direitos.

Convém assinalar, entretanto, que, embora o termo Movimento Social Urbano tenha uma conotação redundante, na medida em que o Social só pode ser entendido em sua dimensão dinâmica, em constante processo de instituição, sempre em movimento de fazer-se e refazer-se, será aqui utilizado naquele sentido que já o consagrou.

Será, portanto, considerado a partir da especificidade descrita que o tornou mais visível num determinado momento conjuntural.

Acredito que esta observação esclareça que se entende que o movimento interno de reorganização social continua, não necessariamente de modo progressivo nem aparecendo da forma esperada. Feita esta ressalva, observa-se que, tal como em outros locais já descritos, o Movimento Urbano em Campinas apareceu como produto da integração de três fatores essenciais:

- O modelo de desenvolvimento econômico, concentrador de capital e mão de obra provocado pelo Estado e suas repercussões na distribuição espacial das populações, que contribuiu para o caráter da manifestação do movimento;
- a exclusão política absoluta do mais amplo contingente das frações subalternas, necessária para viabilizar o projeto econômico, o que ficará evidenciado nos indicadores das condições de vida e nas tensões e pressões sociais. Não há canais de participação política dessas categorias então excluídas, como parte de um projeto geral de exclusão em toda a sociedade.
- interação dessa população excluída econômica e politicamente com os chamados "agentes externos", que tem sido um elemento comum e de importância considerável na forma como se desenvolveram algumas manifestações.

A literatura a respeito deste tema parece efetivamente apontar a necessidade da convergência desses três elementos ao mesmo tempo, para que se criasse a possibilidade de tal forma de expressão e visibilidade do chamado Movimento Social Urbano, especialmente aquele que nasceu e se desenvolveu a partir das periferias, junto aos setores subalternos, auto denominado Movimento Popular (1).

CAMPINAS E A EMERGÊNCIA DO MOVIMENTO URBANO LOCAL

.O modelo Econômico

O desenvolvimento do processo econômico e político que predomina internacionalmente e que determina as formas de inserção e articulação interna dos vários países, sobretudo os periféricos, bem como as transformações e características concernentes ao jogo de forças políticas que definem o modelo no caso do Brasil, têm sido objeto de importantes trabalhos.

A extensão deste tema e a qualidade dos estudos que dele se ocupam tornam desnecessário e inoportuno que aqui sejam retomadas extensivamente estas questões, a despeito da sua importância.

Contudo, a indicação, ainda que sintética, da tradução de algumas das referências de análise desse processo, recuperados ao nível da cidade de Campinas, que aparece como polo regional avançado concentrando em grande medida esses determinantes mais gerais, tornam-se relevantes, porque fundamentam a compreensão da emergência e do caráter do Movimento Popular Urbano na cidade.

Historiadores locais observam que a região transformou-se, de uma paragem para quem ia de São Paulo a Goiás e Minas Gerais em busca de minérios, ao terceiro polo brasileiro de desenvolvimento econômico, reproduzindo concretamente um processo compreensível a partir de algumas dessas perspectivas de análise histórico-políticas (2).

Vários estudiosos do desenvolvimento latinoamericano observam que a exploração das colônias ganha impulso e consistência com a consolidação do sistema capitalista nos países centrais. O trabalho escravo nas lavouras de cana-de-açúcar destinada à exportação a preços competitivos, dado seu baixo custo de produção poderia contribuir para gerar o excedente necessário à reprodução do modo de produção que vigorava internacionalmente.

Isto caracteriza o nascimento econômico das colônias, por sua inserção num sistema que, no nível internacional, já era capitalista.

Segundo alguns historiadores, a fundação de Campinas deve-se a esse ciclo de açúcar (Campinas-Itu) dos fins do século XVII, por doação de sesmaria feita pelo governo-geral a senhores de escravos.

Observa-se que, nessa perspectiva, o Brasil pode ser interpretado como tendo se caracterizado, desde então, pela via prussiana, por assim dizer, de crescimento econômico, através de decisões centralizadas de um Estado intervencionista. A terra não foi, como se viu, uma conquista realizada por posse produtiva de uma burguesia agrária, latifundiária emergente, mas por intervenção direta do Governo Geral. A doação de sesmarias segue até a independência, em 1822.

Segundo algumas notas, havia por essa época, pequenas propriedades de subsistência, sítios e chácaras de posseiros e donos de hospedagens que passaram a ser expulsos pela imposição centralizada do modelo econômico baseado na exportação que privilegiava a monocultura, fenômeno que se repetiria a cada novo ciclo.

No século XIX, o mercado internacional apontava a oportunidade da cultura cafeeira, iniciando-se na região o ciclo do café a partir da mão-de-obra migrante. O tráfico negreiro estava proibido (o Brasil foi o último país independente a mantê-lo), e o país opera, nesse momento, praticamente financiando as importações de mão-de-obra.

São do final do século XIX as estradas de ferro criadas para escoamento da produção de café, quando a região de Campinas aparece como a 1ª produtora do estado de São Paulo, posto que conservará até a década de 20 deste século.

A despeito da existência de toda uma população à mercê das epidemias, os serviços de atenção médica reduziam-se a hospitais beneficentes, visando principalmente as moléstias estigmatizadas (loucura e lepra).

Na segunda metade do século XIX foram criadas a casa de saúde do Círculo Italiano e a Beneficência Portuguesa. A Saúde Pública, no momento, foi responsável pelas campanhas sanitárias na cidade. Como afirma MERHY (3), isto dá também, a importância econômica da região, ao mostrar que a realização das práticas de controle endêmico e epidêmico eram feitas em função dos centros de interesse econômico ligados à exportação. As categorias dominantes aparecem, portanto, como sendo constituídas pela oligarquia exportadora, ligada à aristocracia.

Nesse momento, surge um incipiente processo de formação de pequenas indústrias manufatureiras montadas por imigrantes estrangeiros, usando o couro, e a metalurgia dirigida à fabricação de utensílios e apetrechos usados no campo pelos senhores fazendeiros.

Assim, a cidade, cuja base produtiva é fundada na estrada-de ferro-agricultura-comércio, aparece na sua característica urbano-comercial-cultural, onde os senhores vêm das fazendas fazer seus negócios e as senhoras comprar suas rendas, participar da missa e assistir ao coreto.

No início deste século, a crise do café impõe a produção do algodão e implantam-se as tecelagens acionadas pela energia elétrica, através da Companhia Campineira de Iluminação.

Segundo alguns autores, a distância da região de Campinas dos centros importadores, junto à concentração de recursos oriundos dos excedentes das exportações da região, facilitaram o desabrochar de uma indústria de transformação diversificada, cujo objetivo era a substituição das importações, como um fenômeno em curso em todo o país.

A energia elétrica, em poder do governo local, era cedida às indústrias a preços irrisórios, o que veio favorecer a intensificação desse processo, sobretudo entre 1917 e 1940, em função também das dificuldades de importação impostas pelas duas guerras.

Foi o momento de emergência de uma burguesia empresarial e financeira local, ainda articulada à oligarquia agrária.

As camadas subalternas eram constituídas por colonos-imigrantes ex-escravos, operários da indústria nascente, ferroviários, eletricitários, tecelões. Estas estavam praticamente excluídas do poder, tanto do ponto de vista da sua participação representada, quanto da preocupação do Estado, ou das classes no poder, em reproduzir sua mão de obra.

Observa-se que a greve de 1906 eclodiu em Jundiaí e Campinas, para daí espalhar-se por todo o estado, quando os trabalhadores lutavam essencialmente pela jornada de 8 hs. Houve também participação importante e massiva dessas categorias na greve geral de 1917. São expressões de descontentamento que lentamente iriam articular-se para a formação de organizações mais elaboradas onde o proletariado viria a encontrar canais de expressão de suas necessidades(4).

Por outro lado, como aponta BASBAUM, o desenvolvimento industrial brasileiro tomaria impulso considerável durante a 1ª guerra (até o início dos anos 20), favorecendo o desenvolvimento

"de uma classe média constituída pela pequena burguesia das cidades, por uma grande massa de funcionários públicos, empregados do comércio, (...) liberais, intelectuais e por fim os militares cuja origem social era agora/ a própria classe média"(5)

Na ótica do consumo, esta categoria passou a aproximar-se do salário e das condições de vida do proletariado em fase de conquistas e posições.

As tensões e pressões sociais entre 20 e 30 denunciam a consolidação da ruptura entre as frações de classe no poder. As frações ligadas à burguesia industrial e financeira prevalecerão, apoiadas na política centralizadora de Vargas, que a partir do populismo estabeleceu a predominância desse novo bloco, através de um Estado forte. O "populismo desenvolvimentista" viria ao nível ideológico buscar consenso, onde as massas se calariam, dentre outros fatores, pela garantia de redistribuição das rendas(6)

dos setores médios, e de outro, com a massa pauperizada que, segundo descrições da época, atingia 50% da população, com ex-escravos e super-explorados no trabalho agrícola, em função das relações trabalhistas específicas e posteriormente agravadas pela crise do café.

O que é este quadro que se manterá presente até hoje?

Será a presença de 2 Brasis: um desenvolvido e dinâmico, ligado ao processo internacional modernizante, e outro arcaico, residual, embora incômodo nos índices que revela, sequela do anacronismo escravagista e agrário? Ou será um Brasil que começa a correr atrás do desenvolvimento econômico, em que os anacronismos se superariam automaticamente?

Tais reflexões são importantes na compreensão das características genéticas do Movimento Urbano que aparecerá 40 anos depois, nas relações internas que se verão estabelecidas, onde estas vertentes explicativas não parecem dar conta dos fenômenos que surgirão. Diversos estudiosos mostraram a insuficiência das concepções dualistas e desenvolvimentistas apontando, como CARDOSO (7), que nos países centrais, o processo de desenvolvimento nacional é paralelo e concomitante ao do mercado mundial, o que não ocorre nos subdesenvolvidos. LACLAU(8) por exemplo, propõe, para superar essas teorias, que se faça uma discussão entre o conceito de modo de produção e o de sistema econômico. O último de caráter mais geral, poderia abrigar vários e distintos modos de produção. Segundo essa perspectiva, a forma de realização do modo capitalista de produção nos países de ponta, dependeria de diversificados modos de produção, onde estão incluídas as relações sociais. Assim, modos de produção ditos atrasados realizados através de relações sociais arcaicas que estão presentes nos países periféricos, asso-

ciam-se a outros mais modernos, nacionais ou internacionais, para a configuração de um sistema econômico internacionalmente capitalista. Esses dois autores, dentre outros, apontam que não se trata, portanto, nem de um atraso (técnico, econômico, social e político) a ser vencido, nem a convivência justaposta de duas estruturas diferentes de desenvolvimento num mesmo país, cujo abismo que os diferencia amplia-se cada vez mais, mas a funcionalidade e dependência que uma estrutura tem de outra. Convém ressaltar que, nessa concepção, as peculiares relações arcaicas, escravistas, racista ou clientelista, por exemplo que caracterizam grande parte das relações sociais dos países periféricos, ex-colônias, não seriam questões meramente culturais, "climáticas", ou reflexos imitativos e atrasados dos países centrais.

São elas elementos essenciais, constantemente recriados, das relações realizadas através de uma importante mediação do Estado, onde os interesses internacionais sempre estão representados.

Através dessa mediação, articulam-se os elos frágeis e fortes do sistema capitalista.

LACLAU afirma, nessa concepção, que a possibilidade de desenvolvimento econômico, mas sobretudo político e social dos países que constituem os elos mais frágeis dessa cadeia (os periféricos e dependentes), só têm tido chances de viabilizar-se nas situações de crise internacional do Capital (8). Isto ocorreria justamente por desestabilizar de alguma forma o bloco no poder, onde se enfraqueceriam as frações da chamada burguesia burocrática ou compradora e, em certa medida, a fração da burguesia inte-

rior, abrindo a possibilidade de politização das categorias populares (9). A politização ficaria facilitada, uma vez que nesse momento o discurso ideológico estaria revelando os seus espaços vazios desarticulando-se internamente para permitir a reorganização do novo discurso (10).

Nessa perspectiva, observa-se que, entre meados de 20/30 na consequência das manobras para a superação da crise do café, que tinha raízes numa das mais sérias crises do capital internacional, consolida-se o processo de industrialização

O modelo parte de Vargas, acentua-se no período desenvolvimentista e se consolida a partir do regime militar. Como acentua FELICCIELLO, agora fundada na tecnologia da eletricidade-aço-petróleo - motor a-combustão-bens duráveis que necessita de toda uma infra-estrutura pesada e concentrada para seu pleno desenvolvimento (11).

Campinas, como segundo polo de desenvolvimento econômico do Estado de São Paulo, acompanha e reproduz esse processo (TAB - IV.2)

TAB - IV.2 - ALGUMAS REGIÕES ADMINISTRATIVAS EM RELAÇÃO AO ESTADO
DE SÃO PAULO EM 1975

REGIÃO_____ VTI (Valor de Transformação Industrial)

Gde S.Paulo_____	69.37
Campinas_____	15.10
V. Paraíba_____	4.26
Ribeirão Preto_____	3.08
Litoral _____	2.52
Outros _____	5.69

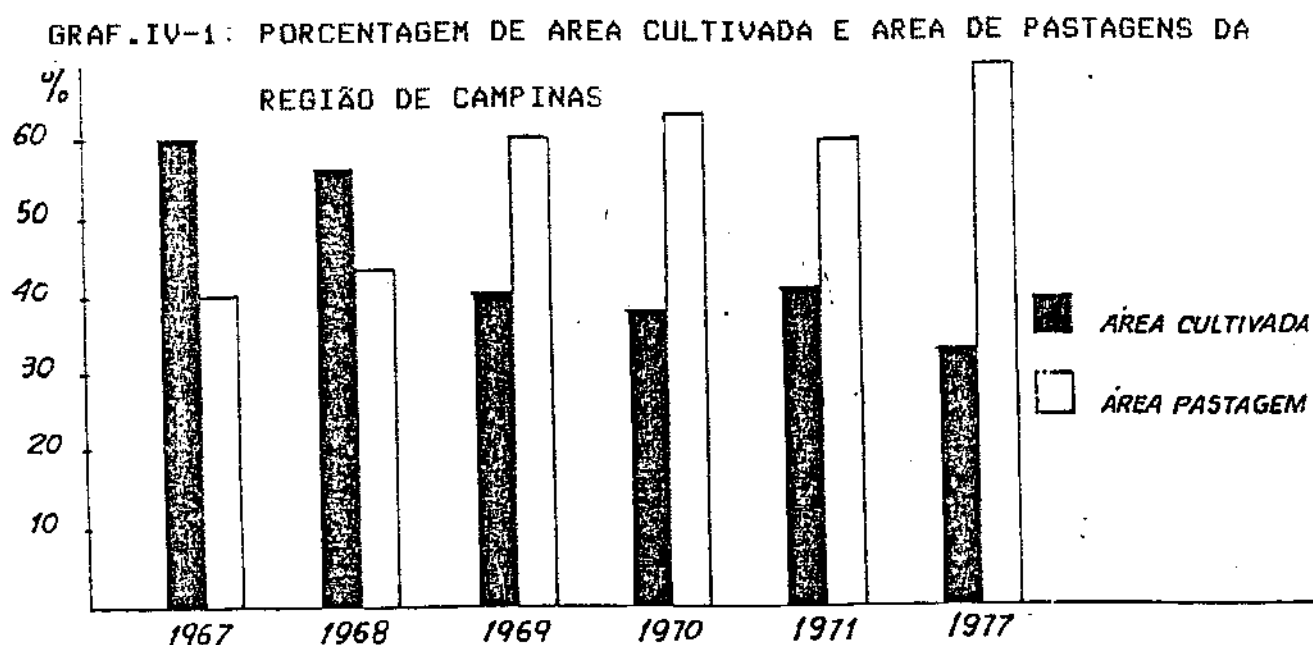
Fonte: Senso Industrial Região Sudeste, 1975 - IBGE - In FELICIELLO: "Atenção Primária e Política de Saúde".

Segundo alguns observadores, um dos fatores importantes para a entrada da região de Campinas nesse modelo, além da infra-estrutura que já oferecia, é a situação do parque Industrial da capital, junto à Grande São Paulo. Isto se evidencia pelas taxas de crescimento anual, que na região de Campinas aparecem bastante altas, uma década depois da região paulistana.

Este modelo de desenvolvimento centralizado, concentrando capital e mão-de-obra, vem acompanhado de transformações na área agrário-rural, que aprofundam as contradições impostas por ele.

São exemplos disso as substituições de: lavouras por pastagens, de policultura para monocultura e a maquinização do campo, que acabam por constituir elementos que contribuem para a 'não fixação do homem na terra', favorecendo o êxodo rural ou o trabalho sazonal e o afluxo aos grandes centros.

Na própria região de Campinas aparece esse mecanismo, onde se observa (Gráfico IV-1) uma diminuição acentuada das áreas cultivadas em favor das pastagens, ou (TAB: IV-3) o aumento das lavouras destinadas à indústria de exportação em detrimento da alimentar.



PORCENTAGEM DE ÁREA CULTIVADA E ÁREA DE PASTAGENS DA REGIÃO DE CAMPINAS

FONTE - 1967 A 1971 - DIAG. DA 5ª REGIÃO ADMINISTRATIVA 1972

1977 - PLANO REGIONAL DE CAMPINAS -

IN: FELICIELLO, op. cit.

Por outro lado, e conforme o esperado, os setores secundário e terciário oferecem-se como polos atrativos de emprego, marcando também a industrialização da área.

TABELA IV-3 - VOLUME DE PRODUÇÃO EM 1.000 TONELADAS

	NÚMEROS ÍNDICES				
	1967	1968	1969	1970	1971
Cana	100	94	58	95	110
Cafê	100	80	83	88	91
Algodão	100	140	170	192	281
Laranja	100	101	87	60	135
Milho	100	102	65	78	77
Batata	100	77	77	66	61
Arroz	100	71	44	67	40

Fonte: Diagnóstico da 5a. Região Administrativa - op.cit.

IN: FELICIELLO, op. cit.

É interessante ressaltar que, sobretudo na década de 70, a região de Campinas apresenta um dinamismo discretamente maior do setor secundário do que terciário, embora este também seja bastante significativo e com tendências a superar o primeiro na década seguinte. (TAB: IV.4)

TAB - IV.4:

ESTRUTURA SETORIAL DO EMPREGO - NUMEROS ÍNDICES

	1949			1979		
	1.ário	2.ário	3.ário	1.ário	2.ário	3.ário
Região S.P.	100	100	100	134	486	625
Reg. Camp.	100	100	100	84	468	452
Est. S.P.	100	100	100	85	444	447
Brasil	100	100	100	133	378	401
Est. menos						
região de	100	100	100	126	349	354
S.P. e Camp.						

Fonte: Dados Brutos - IBGE

Plano regional de Campinas, 1978

In: FELICIELLO, op. cit.

O fenômeno da terciarização da mão-de-obra empregada é em geral vinculada ao desenvolvimento do capitalismo monopolista

(12). O setor terciário, além de concentrar os segmentos administrativos e de prestação de serviços, acaba sendo o lugar da marginalidade social, sobretudo nos países periféricos e dependentes onde esse fenômeno é ainda mais expressivo (13). Ou seja, é o setor por excelência, onde o exército de reserva encontraria as formas de inserção não hegemônicas na prestação de serviços domésticos, biscates, temporários, etc., mostrando seu lugar e papel na atração de mão de obra excedente do campo e incorporada através do processo migratório, cuja intensidade maior ocorreu entre a década de 60 e 70, como mostra a tabela a seguir.

TAB. IV.5 CRESCIMENTO POPULACIONAL E MIGRAÇÃO NA REGIÃO DE CAMPINAS

ANO	Cresc. Absoluto	Cresc. Vegetativo	Cresc. Migratório
1940/50	86.888	2326	1326
1950/60	871.483	86,53	13,47
1960/70	572.550	66,94	33,06

Fonte: Secretaria de Promoção Social

In: FELICIELLO, op.cit.

Desenvolvimento industrial e processo migratório são dados que frequentemente deixam a impressão de que a cidade, pela sua modernização, acaba funcionando como um polo de atração da mão-de-obra vinda das regiões onde são oferecidas poucas oportunidades. A urbe aparece nessa visão como sendo "invadida à revelia" pelos contingentes populacionais migrantes.

Entretanto, tem-se demonstrado que a estrutura estatal não só responde como tem toda uma organização interna de recepção, triagem, alojamento e encaminhamento para fixação dessa população, estimulando mesmo a absorção dessa mão de obra, através da dinamização de toda uma infraestrutura(14)

Isto fala a favor da concepção de KOWARICK, acerca da discussão da "marginalidade", interpretando-a como funcional e até necessária para a garantia do modelo de exploração (15). Não é, nesse modo de ver, um desvio de modelo que leva à hiperurbanização indesejável característica dos países Latino-Americanos onde a racionalidade não é técnica, mas política, na medida em que a

"conjuntura urbana não exprime apenas a relação de dependência do momento, mas também remanescente de outros sistemas de dependência, bem como seu tipo de articulação" (16).

Taube, por exemplo, mostra de forma bastante interessante como o processo de sucção exercido pela nova "urbe" se traduziu, na cidade em Campinas, tanto pelo dinamismo das entidades beneficentes e albergue noturno, como pela implantação, em 63 e implementação, nos anos seguintes, da Secretaria Municipal de

Promoção Social. De 1963 a 1979 essa pasta passa de 12 para 309 funcionários, "beneficiando" de 3.193 pessoas registradas em 1965 para 411.585 em 1979 (17).

Segundo os estudiosos, os núcleos familiares migrantes que se instalam passam posteriormente a atrair e acomodar novos recém-chegados aos quais já se ligavam por laços de parentesco e amizade (18).

A infra-estrutura urbana, embora tenha sido implementada a partir da segunda metade dos anos 60, através da criação das vilas planejadas, mostra-se, como esperado, insuficiente para absorver todo o contingente migrante. (TAB: IV-6)

TAB: IV-6

AS PRIMEIRAS VILAS DE COHAB E SUA POPULAÇÃO

VILAS	ANO DE INAUGURAÇÃO	Nº DE CASAS	POPULAÇÃO
Vila Rica	1965	485	2.412
Vila C. Branco	1967	1.112	7.670
Vila Boa Vista	1968	1.534	3.276
Vila Si de Marcol	1969	546	1.750
Vila C. e Silva	1969	1.531	1.340
Vila D. Maia	1972	268	5.560
Vila C. Elíseos		1.350	7.655

Fonte: SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO - COHAB

In: NUNES, A.V. Comunidade Eclesial de
Base - Projeto de uma nova sociedade.

Esse dado será revelado no grande aumento da população favelada no período (TAB:IV-7), nos índices de qualidade de vida e na quantidade e qualidade dos serviços públicos destinados às localidades com altos níveis migratórios, sem contar o recrudes- cimento das epidemias como a meningite, sarampo e pólio, que afligiam especialmente as populações das periferias dos centros urbanos.

TAB: IV - 7

1971/1981 - EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO FAVELADA - MUNICÍPIO DE CAMPI-
NAS

ANO	Inº de Barracos	Por Estimada	Acréscimo Médio Anual da
População Favelada			
1971	600	3.020	1.917
1975	2.082	10.758	6.811
1980	8.700	44.815	2.565
1981	2.200	47.380	-

Fonte: Secretaria de Promoção Social - P. M. Campinas

In: FELICIELLO: Atenção Primária e Política de
Saúde, op. cit.

Embora as regiões administrativas da cidade (19) apresentem bairros com moradores percebendo diferentes níveis de renda e inserção na produção, pode-se captar uma forte tendência observada em locais típicos, como a AR-7 e AR-12, onde se alojaram em maior intensidade os contingentes migrantes.

Essa situação é confirmada nas tendências apontadas pelos indicadores de qualidade de vida nas diferentes administrações regionais, condensados na tabela a seguir, em que FELICIELLO utiliza quantidade de população favelada, cobertura de serviços urbanos e escolaridade. (TAB: IV-8).

Tais dados mostram a situação urbana de algumas regiões da periferia, que, a despeito de serem as mais populosas, contam com a menor quantidade de recursos disponíveis.

Como resultado de todo esse processo, observa-se que a situação de penúria revela-se também nos indicadores de saúde disponíveis, onde as mesmas regiões se salientam.

A mortalidade infantil média de Campinas (subiu 3 pontos) passou de 72,1 em 1960 para 75.8%, em 1970, enquanto a mortalidade geral baixava de 9.0 para 8.0 no mesmo período (20).

As doenças de notificação compulsória (doenças infecciosas em controle sanitário) apresentaram índices 4 a 5 vezes superiores nas regiões mais críticas. (TAB: IV-9).

TABELA IV-8

AR	Habit. 1980 (1)	Pop.Fa- velada 1981(2)	(2)/(1) x 100	Serviços Urbanos - % Cobertura - 1977 (5)							(3) Esc. 1983	(4) Esc. 29 grau + Téc. 1983
				Luz Domíc.	Ilumín. Pública	Telefone	Galeria	Gulas Sarjetas	Pavi- menta- ção	Esgo- to		
1	75974	-	-	87,8	92,4	81,1	80,5	97,9	95,4	94,5	6	16
2	33763	3538	10,48	100,0	100,0	48,3	35,0	68,3	69,2	85,8	5	1
3	66943	5040	7,53	98,1	89,4	35,0	63,7	66,9	64,7	60,9	11	14
4	48516	4818	9,93	99,1	100,0	50,9	21,5	70,2	68,1	64,6	6	3
5	45386	70	0,16	99,4	98,9	12,5	51,1	67,6	69,9	87,5	5	1
6	60166	136	0,23	93,0	92,5	38,0	66,5	91,5	91,5	96,5	12	-
7	64327	12423	19,31	14,2	14,2	2,6	4,3	39,6	40,1	30,6	19	-
8	32120	-	-	85,2	76,7	23,9	25,6	56,8	56,8	55,7	5	-
9	52348	4631	8,85	95,6	95,6	27,5	46,9	56,2	56,9	66,9	10	1
10	36597	3956	10,81	100,0	89,6	64,6	38,5	75,0	75,0	82,3	6	3
11	29448	398	1,35	99,4	98,9	12,5	51,1	67,6	69,9	87,5	7	-
12	68259	9198	13,48	14,2	14,2	2,6	4,3	39,6	40,1	30,6	20	-

Fontes: (1) Secretaria de Planejamento do Município de Campinas - estimativa
 (2) Secretaria de Promoção Social do Município de Campinas
 (3) e (4) Secretaria de Planejamento do Município de Campinas - 1983
 (5) Grupo de Planejamento do Governo Francisco Amaral - GPAM - 1977

IN: FELICIELLO, op. cit.

TABELA - DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (*) POR AR

IV - 9

MUNICÍPIO DE CAMPINAS

ADMINISTR.	Nº DNC* POR	DNC**
REGIONAL	AR - 1981	POP. AR
		(X 100)
AR 1	79	0.1000
AR 2	56	0.1700
AR 3	121	0.1800
AR 4	152	0.3100
AR 5	87	0.1900
AR 6	109	0.1800
AR 7	330	0.5100
AR 8	65	0.2000
AR 9	123	0.2300
AR 10	118	0.3200
AR 11	55	0.1900
AR 12	263	0.3900
TOTAL		2.9700
MEDIA		0.2475

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde - Boletim Epidemiológico

In: FELICIELLO, op. cit.

(*) - nº por AR)

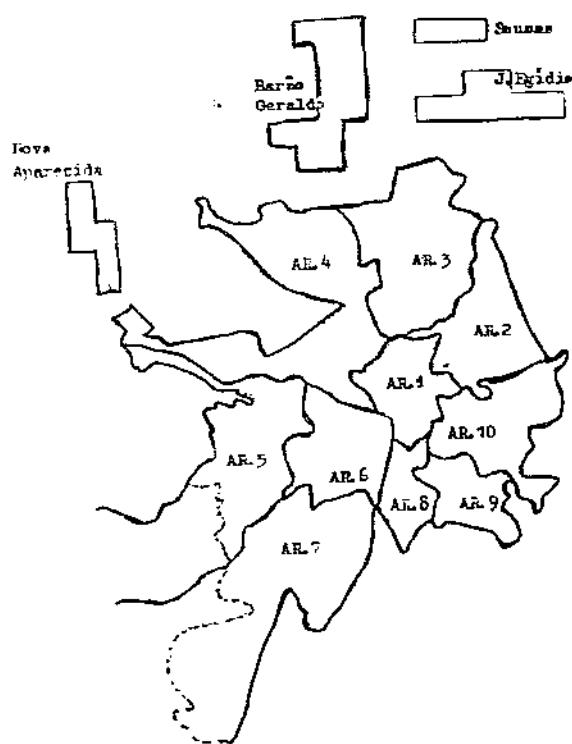
(**- $\frac{nº \text{ por AR}}{\text{População AR}} \times 100$

População AR

Da mesma forma, o índice de mortalidade proporcional por idade e o índice de Guedes, que em última análise apontam para a quantidade de pessoas morrendo precocemente, também confirmam as tendências, através das regiões apontadas, da situação de vida a que estavam submetidos os migrantes, principalmente. (TAB:IV-10).

Contudo, a situação da oferta de serviços de saúde, como de resto a oferta de serviços em geral, não contemplava as necessidades expressas. O setor estatal prestador de serviços de saúde reduzia-se a 5 entidades não complementares, duplicadoras de ações, baixa resolutividade e alta ociosidade (TAB: IV-11).

Este é um quadro que se reproduz em todos os centros maiores, polos de industrialização avançada (21)



DIVISÃO ADMINISTRATIVA
DA ÁREA URBANA DE
CAMPINAS - 1977

FONTE: DIAGNOSTICO DA
5ª REGIÃO, op. cit.

TABELA IV-10 - MORTALIDADE PROPORCIONAL E ÍNDICE DE GUEDES POR AR - MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 1982

AR	0 - 1a		1 - 4a		5 - 19a		20 - 49a		50a e +		Total		Índice de Guedes
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	
1	37	7,74	0	0	5	1,05	43	9,0	303	82,22	478	100,0	41,11
2	20	17,86	2	1,79	8	7,14	29	25,89	53	47,32	112	100,0	7,67
3	39	12,79	2	0,66	11	3,61	57	18,69	196	64,26	305	100,0	20,91
4	45	14,95	8	2,66	5	1,66	56	18,60	187	62,13	301	100,0	18,81
5	20	10,70	0	0	8	4,28	42	22,46	117	62,57	187	100,0	19,84
6	35	9,36	1	0,27	7	1,87	51	13,64	280	74,87	374	100,0	29,36
7	107	27,86	9	2,34	16	4,17	99	25,78	153	39,85	384	100,0	0,16
8	24	16,22	2	1,35	4	2,70	22	14,86	96	64,87	148	100,0	20,95
9	55	24,45	3	1,33	7	3,11	41	18,22	119	52,89	225	100,0	10,62
10	29	13,49	6	2,79	10	4,65	43	20,0	127	59,07	215	100,0	17,12
11	24	19,36	2	1,61	3	2,42	28	22,58	67	54,03	124	100,0	11,93
12	106	30,55	7	2,02	17	4,90	84	24,21	133	38,33	347	100,0	1,21

FONTE : JOSÉ CARLOS LOPES - Secret. Municipal de CAMPINAS
IN: FELICIELLO, OP.CIT.

TABELA IV-11 - DISTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE - CAMP/77

ADMINIS.		Unidade de atendimento	Unidade de Atendimento
		ambulatorial	hospitalar
REGIONAL			
	13 amb. próprios	Hospitais gerais: Hospital de	
	Ido Inamps	Clínicas (Unicamp), Santa Casa	
	12 Centros de Saúde da	Ido misericórdia, Hosp. Irmãos	
	1 Secretaria Estadual de	Penteado, Casa de Saúde de	
	1 Saúde	Campinas, Hospital da RSP da	
AR-1	11 amb. do HC Unicamp	Beneficência, Clínica Sto An-	
		tonio, Clínica Piero, Hospital	
	11 amb. do IAMSPE	Vera Cruz, Instituto Penido	
		Burnier. (9)	
		Hospitais Especializados:	
		Hospital C. de Jesus, Materni-	
		dade de Campinas.	
AR-2			
AR-3 11 Centro de Saúde da SES			
AR-4	11 Centro de Saúde da SES	1 Hospital especializado	
	11 Ambulatório da SMS	(H. Bierrembach)	
AR-5			
	11 ambulatório do SESI	1 Hospital Geral: Hospital	
		Mario Gatti	
	11 Centro de Saúde da CES		
	11 ambulatório do SMS	1 Hosp. infantil: Clínica	
		Infantil	

AR-6		
		1 Hosp. Psiquiátrico
		Clín. Qui. Gl. Cane
AR-7		
		1 Hosp. Infantil: Dr. Álvaro
AR-8		Ribeiro
		1 Hosp. Psiquiátrico: C. del
		Repouso Sta. Izabel
AR-9	1 Centro de Saúde SES	
	1 ambulatório SMS	
AR-10		

Distritos

	1 Centro de Saúde SES	2 Hosp. Psiquiátricos
SOUZAS	1 ambulatório SMS	(Cândido Ferreira, Tibiricá)
J. Esídio	1 ambulatório SMS	
N. Aparecida	1 ambulatório SMS	
B. Geraldo	1 Centro de Saúde SES	1 Hospital Geral: Centro
	1 ambulatório SMS	1 Médico

.Exclusão política

Embora tenham sido salientados os reflexos do processo de industrialização característico do modelo de desenvolvimento econômico, sobretudo nos indicadores de saúde e equipamentos coletivos de assistência médica, a insuficiência geral de todos esses bens e equipamentos sociais é gritante. Estavam muito aquém do mínimo necessário para a sobrevivência e reprodução da mão de obra numerosa e coercitivamente calada.

Trata-se, portanto, de um processo econômico e social que é levado a cabo por obra e arte de um poderoso esquema de concentração, não só de capital e mão de obra, mas sobretudo de poder.

A fração da burguesia ligada ao capital internacional teve lugar de destaque nas instâncias decisórias em que o Estado nacional passou a ser administrado por militares, por tratar-se de uma questão de segurança e por "experts" técnicos, por tratar-se de uma questão de competência técnico científica (23).

Esta conformação autoritária e tecno-burocrática excluiu, por intervenção e perseguição, os canais tradicionais de organização política, como os partidos e sindicatos, dificultando a expressão organizada das tensões e pressões que surgiam, alimentando a alienação de amplos setores historicamente excluídos.

"Esta é a chave para se chegar ao significado central do Estado Burocrático - Autoritário: emerge como resposta de exclusão do setor popular ante a crise em que desemboca o populis-

mo e seus epígonos 'desenvolvimentistas'; por sua vez, esta exclusão é requisito para a conquista, e para a garantia da futura manutenção, de uma 'ordem' social e de uma estabilidade sócio-econômica, que por sua vez é condição necessária para atrair na quantidade e continuidade necessária, o capital internacional; sem o qual, por sua vez, a profundização desses capitalismo não pode ser seriamente tentada" (24).

Enquanto modelo econômico que concentra mão de obra, estabelece, pela primeira vez, de forma mais clara, o lugar de moradia como catalizador e indicador da situação de inserção na produção ampliada, dada pela segregação ecológico-geográfica.

"volta-se antes, para os aspectos ligados ao espaço imediato de moradia, os quais em comparação com a ocupação, tendem a ser de natureza mais permanente" (25).

No lugar de moradia, contudo, poder-se-ia argumentar que foram preservadas as SAB's. Porém elas permaneceram naquele momento suficientemente identificadas com a estrutura de poder vigente através de práticas clientelistas que não faziam frente à questão urbana.

Observa-se que especialmente naquele momento, de forma bastante evidente, a organi-

zação interna das Sociedades de Amigos baseava-se numa estrutura rígida, cuja diretoria era composta por nove membros eleitos e cada dois anos, quando tinham poder de voto apenas os sócios em dia com as mensalidades ou pessoas indicadas pela diretoria. As eleições, em geral, não eram divulgadas, facilitando a permanência das mesmas pessoas nos mesmos cargos, formando clientela política com fins eleitoreiros, para benefícios próprios. Os estatutos eram variáveis por localidade e poderiam mudar a cada nova diretoria (26).

Os representantes das SAB's eram considerados em geral "os donos do bairro", com auto (e hetero) imagem de identificação com o poder do prefeito nos bairros e sendo, por isto, visto como "pelegos" pelos setores mais combativos da região.

As sedes das Sociedades, cedidas ou pagas pela Prefeitura, na maioria das vezes eram transformadas em área de lazer esporádico e central de cobrança de mensalidade, representando o lugar de uma prática pedagógica celular de clientelismo em sua base mais primária.

No dizer do diretor dos conselhos de SAB's de Campinas em 1984, existiam no período, isto é, entre 77 e 81, dois tipos de diretores: o "pelego" e o "politicamente atrasado, embora bem intencionado e com potencialidades" (27).

Apesar de ser este o padrão usual de organização das SAB's, alguns diretores tentaram fugir deste esquema, buscando maior representatividade, convocando e divulgando eleições e abrindo alguma possibilidade de participação, com pouca repercussão, contudo, sobre o conjunto de atuações destas entidades.

As SAB's, cerca de 80 em Campinas, existem em muitos e nos mais diferentes tipos de bairros, porém a prática e o peso político variam conforme a identidade de classe predominante no bairro ou na diretoria. Vendo suas necessidades diluídas nas requisições dos representantes dos grupos sociais identificados como "superiores", os representantes dos bairros da periferia, ainda que tentassem ser combativos e representativos, dentro das regras possíveis, frequentemente consideravam-se marginalizados nas formas de relação com o poder.

As características de cooptação e clientelismo imprimem sua marca na participação política de considerável parcela da população.

"...a ideologia que permeia as SAB's (...) é a identificação com a classe dominante, a obtenção das vantagens particulares, competição e prestígio" (28).

Isto levava a sérios conflitos relacionados, por exemplo, com a ocupação do espaço urbano, ou mesmo a competição entre os bairros, na obtenção mais precoce de melhorias, o que, sem dúvida, favorecia muito o poder municipal que lhes dava retaguarda.

Por outro lado, a própria repressão às linhas de esquerda que traziam à tona questões de interesse e mesmo apelos ideológicos às categorias excluídas favorecendo um debate, tendo sido relegadas ao silêncio junto aos meios de comunicação de informações e notícias, também contribuíram muito para o processo de alienação política dos setores populares (29).

.0 Agente externo

Vários autores já apontaram que fatores como má qualidade de vida, saúde e trabalho, associados à ausência de canais de expressão político-reivindicatória, não se mostraram como elementos suficientes para permitir que os grupos populares submetidos a tais condições desenvolvessem o Movimento Urbano, da forma como ele apareceu (30).

Há certa unanimidade em reconhecer a importância da contribuição de "agentes externos" nesse processo.

"A sua influência como mediadores no plano do envolvimento popular numa prática participativa, através do desenvolvimento de uma consciência crítica, é inegável" (31).

Contudo, a despeito desses "agentes externos" serem apresentados como pessoas atuando individualmente, no geral observa-se que isto não ocorre por uma ação individual isolada. O que se verifica é uma atuação prática de pessoas agindo como "suportes", digamos assim, de ideologias próprias e estruturadas em alguma instância. São exemplos os agentes pastorais, cujas práticas estruturam-se através da Igreja progressista fundada na Teologia da Libertação; militantes partidários, representantes de idéias e práticas definidas a nível do Partido; técnicos diversos, "suportes" de tendências político-ideológicas ou formulações técnicas progressistas, e assim por diante. Ou seja, ações mera-

mente individuais, sem retaguarda estruturada, ou grupo e proposta de apoio, parecem não ter tido lugar, quando se observa o conjunto das experiências.

Em Campinas, no período considerado, o fenômeno se repetiu.

Os profissionais da Saúde, por exemplo, preenchiam também o lugar de um "agente externo", com suas práticas estruturadas tanto no nível das novas propostas técnicas para a saúde, como em concepções político-ideológicas que serão objeto de estudo no próximo item.

Além das diversas tendências políticas organizadas ou não em partidos clandestinos ou no MDB, a Igreja progressista pode ser considerada um grande "agente externo" no processo de formação e expressão do Movimento Urbano na cidade.

Em decorrência da sua intervenção direta, insistente e sempre presente através dos agentes pastorais, apareceram os núcleos populares das chamadas Comunidades Eclesiais de Base, que tiveram um peso importante no desenvolvimento do Movimento Popular.

Foram, então, os restritos canais de participação política em nível partidário e sindical no período, associados à falta de legitimidade da maior parte das diretorias de SAB's e a dificuldade de criação e desenvolvimento de outras instâncias de organização da sociedade civil que possibilitaram a proliferação das comunidades em todo o país, em particular nas periferias urbanas, onde Campinas se inclui. Este processo favoreceu a expansão da nova proposta pastoral da Igreja, que catalizou em seu fa-

vor a carência de participação de amplos setores das classes populares expostos às precárias condições de vida decorrentes da política econômica centralizadora e excludente.

Segundo Vidal NUNES (32), em Campinas, a implantação se iniciou por volta do início dos anos 70, inspirada tanto nas formulações do Concílio Vaticano II, Medellín e Puebla quanto na existência de outras comunidades de base que já se difundiam pelo Brasil desde 1960. A proposta local, entretanto, surgia de certa forma indefinida, como experiência totalmente nova, numa área dominada por uma Igreja de tradição fortemente conservadora. "É a procura de um novo modelo pastoral para o novo tipo de Igreja..." (33),

"dentro de uma nova estratégia de manutenção do controle religioso pela Igreja Católica no sentido de aproveitar os elementos dessa religiosidade para purificá-los (...) o documento de Puebla vê sob esse ângulo a religiosidade popular" (34).

O surgimento e expansão das CEB's deve ser, portanto, entendido tanto à luz das tensões e contradições políticas determinantes do processo de urbanização e industrialização no período, quanto na capitalização da religiosidade popular que cada vez mais se dirigia às seitas africanas e pentecostais. É, assim, produto de uma ação política da Igreja Católica (35).

Em Campinas, o processo se inicia através da criação da 5ª região da arquidiocese: a das Vilas Planejadas e Periferia, já

que as outras quatro: Centro, Sul, Norte e Leste, obedeciam a uma divisão geográfica praticamente fechada.

A forma de distribuição da população nas periferias e vilas planejadas, veio assim dificultar a sua inclusão na geografia anterior da arquidiocese, exigindo adequação da estrutura tradicionalmente montada, à nova situação (36).

Criou-se, dessa forma, a 5ª Região da Arquidiocese: a das Vilas e Periferias. Ela ficou dividida em setores com diversas Comunidades cada uma, totalizando inicialmente 45 (37).

Seu referencial de trabalho não é geográfico, mas filosófico estratégico, que se viabilizou através da

*Comissão Arquidiocesana das Vilas planejadas e Periferia (...) que teve início com um grupo de padres e religiosos que, vivendo com moradores das vilas, procuravam descobrir e responder às suas aspirações e necessidades, formando líderes leigos no exercício das responsabilidades pastorais, cujos objetivos definidos pelo grupo incluía:

*...1. Ajudar os membros da comunidade cristã e os habitantes a descobrirem seu valor humano e promovê-lo.

2. Ajudar os moradores a viverem entre si em amizade e comunhão de pessoas promovendo,

para isso, a formação de grupos humanos com objetivos comuns.

3. Ajudar a formação da Igreja local, com fisionomia própria, correspondendo às características de cada vila...

4. Dedicar-se à tarefa básica da descoberta e formação de lideranças leigas da própria vila que possam assumir responsabilidades pastorais" (38).

Esses objetivos genéricos inicialmente, foram amadurecendo através da metodologia geral de atuação das CEBs, definida como dialética, que no primeiro momento procurava "levantar a realidade de cada um e do grupo", através do testemunho individual e coletivo das histórias de cada um, em que procurava "ver" as condições de existência, o que "já traz em seu bojo elementos para o julgar e as exigências para o agir" (39).

Em seu relatório, os agentes apontaram as dificuldades encontradas para a viabilização de tal projeto.

"...inadaptação dos agentes ao novo tipo de trabalho, inexperiência para o trabalho, falta de clareza quanto àquilo que se quer e onde se quer chegar, inexperiência de participação do povo, cansaço do trabalhador que impede o povo de participar na comunidade" (40).

Contudo, os vários problemas considerados essenciais foram especificados:

... a) Habitação - (...) em todos os bairros operários há problemas de habitação e infra-estrutura: (...) loteamentos clandestinos, aluguéis altos, terrenos caros, barracos, favelas, falta de saneamento básico.

b) Saúde- (...) falta de água, falta de esgoto, água contaminada, falta de coleta de lixo, falta de posto de saúde; INAMPS cobra caro e atende mal, muito consumo de droga e álcool.

c) Educação- (...) além do sistema educacional estar voltado para a simples formação de mão-de-obra barata e ao controle ideológico da população, ainda há - falta de escola

- classes com muitos alunos

- estudo noturno

d) Trabalho- (...) "membros da classe operária, moradores dos bairros periféricos, sofrem um conjunto de dificuldades: salário baixo, alimentação fraca, instabilidade no emprego, desorganização, sindicatos nas mãos do governo, etc..." (41)

Este levantamento, documentado em relatório, serviu de base para a formação inicial de tres CEB's, que rapidamente se multiplicaram. Sua expansão foi consolidada pelo discurso do arcebispo local, que as considerou como prioridades pastorais no 2º Plano Pastoral de 1976 em que fez

"...um apelo especial aos irmãos (...), no sentido de que empregassem o melhor de seu entusiasmo na realização deste 2º Plano Pastoral, para o qual destacaria o esforço a ser feito para que as Comunidades Eclesiais de Base se tornem mais e mais numerosas, vivas e atuantes" (42).

Como ressalta NUNES, este parece ter sido um momento importante de aceitação e estímulo da Instituição Eclesiástica Oficial, deixando também crescer e trabalhar o "seu braço esquerdo".

A partir daí, seguiram-se, no campo, vários estudos a respeito das condições de vida na cidade. Em 1977, foi publicada pela Arquidiocese de Campinas uma "Análise da Contribuição para o II Plano Bienal do Regional Sul-I-CNBB", onde se tentou sistematizar os subsídios às discussões a serem levadas nas comunidades.

"O povo disse seus problemas na pesquisa feita pelo Regional (...) e ela foi o ponto de partida de reflexões e análises..." (43)

Este trabalho veio permeado pela compreensão de que os problemas levantados: injustiça social, opressão, alienação, problemas religiosos e familiares..

"estão intimamente ligados (...), têm sua raiz, sua estimativa gerada pelo modo de produção capitalista (...) dependentes periférico" (44).

A identidade de problemas que geravam as mesmas necessidades por bens de serviços e infra-estrutura básica, nas vilas e bairros periféricos, já esclarecidos nos documentos produzidos, eram somadas as contribuições de propostas de outros grupos de trabalho com a comunidade (45), eles trouxeram para os agentes

pastorais, que se reuniam todas as semanas no prédio da Cúria Metropolitana, a percepção da importância de uma troca de experiências que transcendesse os limites da discussão de cada bairro.

A igreja, portanto, através das propostas e metodologia formuladas pela Teologia da Libertação, chamou a si tarefas importantes. Abrigou sob sua proteção perseguidos políticos, em nome da ética, do humanismo e da solidariedade, constituindo-se praticamente na única instituição com estrutura forte o bastante para fazer frente ao poder do Estado (46). Por outro lado, com relação ao Movimento Social, a Igreja se propôs trabalhar, a despeito da heterogeneidade e das dificuldades dos agentes pastorais, amplos contingentes de população excluída, constituídos individualmente ou subindividualmente pela ideologia dominante (47). Possibilitou através disso, que as pessoas procurassem perceber a identidade de suas situações de vida, favorecendo a solidariedade de interesses e de atuações assumidas posteriormente pelos integrantes do movimento.

O impacto da atuação da Igreja, com relação a outros agentes externos, como partidos clandestinos, por exemplo, pode ter sido mais expressivo, não somente em decorrência da sua própria organização interna de hierarquia rígida, mas, antes de tudo, pela prática que pôde realizar. Afinal, são quase séculos de sobrevivência política até em contextos pouco favoráveis.

Os agentes pastorais, em princípio, partiam de elementos de cultura popular e não de questões direta e imediatamente políticas, a meu ver, elementos geradores importantes no desenvolvimento do processo de conscientização, na perspectiva que P.FREIRE apontara (48).

.Questões polêmicas:

Os elementos empíricos sugeridos pelo caso de Campinas, exigiram uma certa reflexão acerca de alguns aspectos de questões bastante polêmicas referentes ao Movimento Urbano.

Muitas das constatações abordadas neste trabalho fazem referência a uma série de características constitutivas do Movimento Popular Urbano das quais muitos estudiosos já se ocuparam. O objetivo e as preocupações presentes neste estudo fizeram ressaltar algumas dessas peculiaridades cujas definições tornam-se essenciais na compreensão das práticas de articulação entre a Saúde e o Movimento que vinham se estabelecendo. A despeito das divergências existentes entre os autores, é importante adotar um posicionamento frente a elas embasando-o sobretudo no suporte que a experiência em estudo forneceu.

O caráter de classe

Uma dessas características constitutivas que os estudiosos discutem, por exemplo, é o caráter de classe do movimento.

Do ponto de vista da inserção no processo produtivo, para daí definir os pertencimentos às classes sociais, entendidas, nessa perspectiva, de forma apriorística, essa população é muitas vezes considerada policlassista. Isto porque os integrantes do movimento constituiriam um amplo espectro que iria do "marginal" (desocupados ou ligados à chamada delinquência); passando pelos

trabalhadores temporários e, biscateiros (do setor informal); operários do setor primário e secundário; por empregados do setor de prestação de serviços e até pequenos comerciantes, além de funcionários públicos e profissionais ligados ao ensino público, principalmente de 1º grau. Supostamente, portanto, representando praticamente todas as formas de inserção possíveis no processo produtivo, excetuando-se apenas as diversas frações da burguesia, ligadas a seus funcionários de alto escalão relacionados estreitamente e ideologicamente a estas frações.

Entretanto, tomando-se elementos da observação empírica, constata-se, por exemplo, concomitância entre o Movimento Popular Urbano e o "novo sindicalismo", como já apontaram vários autores, e que em Campinas também se verificou. O conteúdo da pauta de reivindicações entre um e outro é diferente, e o interlocutor também. Um fala das más condições de reprodução da própria vida, outro fala da má remuneração e condições concernentes à situação de trabalho e benefícios políticos e sociais a ele relacionados. Um se ocupa do Estado, como interlocutor, enquanto outro apela aos diversos setores representantes da burguesia.

Contudo, no contato pessoal entre uns e outros, verifica-se, com muita frequência, que as práticas de oposições sindicais realizadas pelos homens dos núcleos familiares vinham muitas e muitas vezes acompanhados pelas lutas das mulheres, esposas, filhas, vizinhas e amigas, no nível do movimento reivindicatório do bairro.

No cotidiano, de maneira geral, sobretudo entre essas pessoas, verifica-se que há uma complementariedade de ações que

se constituem nos dois aspectos: moradia e trabalho, onde se realiza a vida dos grupos sociais subalternos, no caso.

É uma observação que estimula reflexões acerca da inadequação de certas concepções de Classe Social que tratam esta categoria de análise, de forma muito abstrata e com balizas que foram dadas em outro tempo e lugar.

Antes de definir pelo poli ou uni classismo do movimento, caberia perguntar se essas categorias bastam para compreender o social na nova forma de organização monopólica do capital.

Tentando uma aproximação com a forma com que os clássicos criaram o conceito e não com o resultado concreto dessa elaboração, cuja aplicação empírica era necessariamente outra, torna-se necessário considerar o social como um processo em constante movimento. A partir disso, parece mais fecundo pensar esse social, sobretudo por serem novas as formas das relações econômicas e numa formação periférica, constituindo-se em classes ou classe, através dos movimentos de organização e reorganização internos.

"Não existem classes sociais anteriores à sua contestação, isto é, às lutas. As classes sociais não se colocam 'em si' nas relações de produção para entrar na luta (classes 'para si') somente depois e noutro lugar" (49).

"o objeto classes sociais tomado pela e na luta de classes não é coisa (em si) nem idéia

(para si), mas uma relação social e uma relação de poder, um acontecer" (50).

Nessa perspectiva, o Movimento Popular Urbano não pode ser anulado quanto às suas possibilidades políticas somente porque não é liderado por uma certa fração proletária, esta sim vista mais comumente como transformadora, bem como também não pode ser dela (da fração sindical) dissociada, uma vez que se encontram estreitamente articuladas. Como DOIMO chama a atenção

"impõe-se no plano metodológico a postura de apreendê-lo (o movimento popular urbano) a partir da dinâmica interna e do modo como se articula ao Movimento Social mais amplo da sociedade" (51).

no sentido de captar a sua historicidade e "não como casos isolados no tempo e no espaço" (52).

Frente a essas considerações, o enfoque que parece mais suficiente é aquele que entende a população, que faz o Movimento Popular Urbano, diante de um processo de constituição de uma mesma categoria social específica, onde pode estar incluída a gestação de sua organização e de suas diretrizes políticas no rumo de uma possível construção de um sujeito político, tal como SADER também compreendeu este processo (52a)

O caráter cíclico:

A questão imediata que se coloca é o desaparecimento do Movimento, ou seja, o seu caráter cíclico. É o problema do seu surgimento, ascensão-contestação e queda. Como vários autores já assinalaram, a metodologia de análise que chega a essas conclusões não realiza uma observação por dentro da dinâmica do movimento que se exprime através das práticas e relações internas que cotidianamente se estabelecem.

É praticamente consensual que o Movimento aparece em 1977 e desaparece em 1982, o que em Campinas também se evidencia. Contudo, se as amplas manifestações efetivamente não acontecem mais, isto prova o desaparecimento do Movimento Popular?

Mais uma vez buscando fundamento empírico, constata-se que a prática pessoal dos diversos agentes que participaram do movimento, sobretudo as lideranças, manteve continuidade, mesmo após a diminuição da visibilidade externa do Movimento Urbano. Se entendermos o Social em constante movimento, aquilo que tem sido chamado de Movimento Popular Urbano nada mais foi que uma forma de manifestação dessa dinâmica e nunca a expressão completa do fenômeno.

Importante momento, porquanto aglutinou e contribuiu para uma série de avanços pessoais ou integração de grupos populares que, temos visto, não voltaram "bonzinhos" para suas casas, mais contentes pelas concessões do Estado ou mais "tristes" pela não obtenção de melhorias, acabando com qualquer prática participativa. O que se observa é que muitas pessoas "despertadas" du-

rante o movimento que se expressou de uma dada forma num contexto de ausência de canais de participação, passaram a exercer militância em diversificadas frentes de atuação que pouco aparecem em noticiários gerais.

É assim que se observa uma expansão de núcleos de partidos de oposição, um maior dinamismo das SAB's procurando criar espaços próprios e legitimados a nível popular, por exemplo. Mas encontram-se espalhados, divididos em diferentes práticas, dificultando sua "visibilidade" para quem está de fora.

Mesmo que a inflexão participativa apresentada pelo movimento não tenha sido aquela desejada, não se pode, por outro lado, achar que foi inócua. Não se pode dizer, para quem ainda convive com grupos de periferia, que a situação das organizações populares hoje é a mesma de antes do movimento, e que tudo tenha voltado à estaca zero.

Potencial transformador:

Estas observações trazem outro questionamento que se refere ao potencial político transformador dado pelo movimento. Mas aí cabe a pergunta: Nessa perspectiva de raciocínio, seria lícito pensar o movimento como um bloco monolítico de ideologia única, de caráter totalizante, pronto ou trilhando um caminho absolutamente inadequado para realizar a transformação social? Ou como mais frequentemente se toma, constituindo-se numa organização social "atrasada politicamente".

Atrasada ou adiantada politicamente, essa é uma afirmação que revela concepções utilitárias frente ao Social de cunho teológico de pouca ajuda na intervenção do processo. Talvez a preocupação mais fecunda seja entender os determinantes de uma situação a ser percebida enquanto elemento de realidade e não como fontes de lamentação ou euforia. Para tanto, mais uma vez, gostaria de recuperar o dinamismo interno desse processo de Movimentação que a observação me sugeriu. Com relação a essa dinâmica, penso que GRAMSCI, em sua teoria da correlação de forças, sobretudo no segundo momento, o da constituição das forças políticas precisa ser lembrado. Considero útil essa teoria, uma vez que Gramsci parecia estar preocupado com o mesmo problema:

"a avaliação do grau de homogeneidade de autoconsciência e de organização alcançado pelos vários grupos sociais que por sua vez (...) pode ser analisado e diferenciado em vários graus, que correspondem aos diversos momentos da consciência política coletiva, da forma como se manifestaram na História até agora" (53)

Mesmo levando em conta que sua aplicação não é nem imediata nem direta, posso, no mínimo, considerar que "inspira" uma concepção mais ou menos análoga acerca do desenvolvimento da consciência coletiva que concretamente vivi e percebi, durante o processo de aparecimento do Movimento Popular Urbano na cidade, processo no qual o "agente externo" teve um papel essencial.

Assim, se considerarmos, como GRAMSCI, que dentre os três graus de consciência política coletiva destaca-se o 1º como o mais elementar, dado no plano das condições econômicas, chamado por ele de econômico-corporativo, poderemos observar que, como ele diz, que é o momento em que se "sente"

"a unidade homogênea do grupo profissional (poderia se pensar não da mesma profissão, mas da mesma condição de vida) e o dever de organizá-la, mas não ainda a unidade do grupo social mais amplo" (54)

O 2º momento, de acordo com Gramsci "é aquele em que se adquire

a consciência da solidariedade de interesses entre todos os membros do grupo social, mas ainda no campo meramente econômico. Nesse momento já se coloca a questão do Estado, mas apenas visando alcançar uma igualdade político-jurídica com os grupos dominantes: reivindica-se o direito de participar da legislação e da administração e talvez de modificá-las, reformá-las, mas nos quadros fundamentais já existentes" (55).

É um 3º momento, mais elaborado, como

"aquele em que se adquire a consciência de que os próprios interesses corporativos no seu desenvolvimento atual e futuro, superam o vínculo corporativo, de grupo meramente econômico (identificado economicamente), podem e devem tornar-se os interesses de outros grupos subordinados (...) é a fase mais abertamente política que assinala a passagem nítida da estrutura para a esfera das superestruturas (...) as ideologias germinadas anteriormente se transformam em "partido" (56).

Em que pese que Gramsci não se referia a uma situação concretamente específica, mas num plano mais abrangente e generalizante, vivendo num contexto totalitário, portanto com certa distância do Movimento Urbano atual e de uma formação social periférica, tais reflexões "dão a pensar" (57). No meu entender, elas ajudam, por exemplo, a superar as concepções que percebem o Movimento Popular Urbano como uma entidade abstrata e monolítica. Estas concepções nos colocam em situação de impasse frente a questões como qualidade transformadora ou reacionária do movimento; do caráter auto limitado e auto-limitante, ou não dentre outras. A partir desse enfoque as questões passam a ter importância nas possibilidades que elas abrem. Mas quais são essas possibilidades? Onde elas se localizam? No tipo de reivindicação? Na qualidade do "agente externo"? Na instituição que lhes dá resposta? Ao Partido ao qual se vinculará? Na autonomia? Na sustentação e

preservação da aparência anterior a qualquer custo? O quê, no interior do Movimento Popular, permite que sejam constatadas as possibilidades? Ou, por outra, o que faz com que estejamos sempre nos decepcionando com tais possibilidades?

Talvez estejamos idealizando tanto positivamente como negativamente o nível e o grau de consciência política dos seus integrantes, Interpretando como sendo geral o grau das lideranças, ou o contrário. Por outro lado, há que se questionar também os conceitos e pré conceitos que envolvem as práticas pedagógicas de observadores do assunto e militantes em geral, que muito frequentemente não articulam o seu saber, mas tendem a impô-lo como único verdadeiro.

Quando se gestava o movimento mais visível, muitas impressões relacionadas à trajetória política pessoal de vários de seus integrantes foram marcantes. Algumas testemunhei, outras foram auto-relatadas e outras, ainda, conheci através de terceiros.

Revendo ainda impressões "a posteriori", fiquei tentada a relacioná-las à mudança de qualidade do nível de consciência política. Quando se observam as práticas, atitudes e discursos pessoais, pode-se constatar um processo pelo qual alguns elementos passaram de posturas e relações pessoais subordinadas e submissas a uma participação ativa em organizações de bairro e partidos. É esse processo de transformação que a teoria de Gramsci ajuda a pensar.

Esse enfoque possibilitaria uma percepção das relações estabelecidas pelos integrantes dos movimentos, onde seriam identificadas, a grosso modo, 3 fases: uma, a das relações servis e

subordinadas de pré-cidadania à cidadania; outra, a da cidadania reivindicadora, merecedora de direitos, à participação em pequenas organizações locais e de bairro; e uma terceira, a da participação em organizações locais ao trabalho em atividade partidária.

Nas reuniões, nas conversas informais, na própria consulta médica, eu observava uma postura frequente e comum entre as diversas pessoas moradoras da periferia, migrantes, antigos trabalhadores do campo. Com maior ou menor intensidade, as pessoas apareciam estabelecendo relações com outras consideradas "superiores", de forma absolutamente submissa, sempre na base do "sim senhor", não se valorizando como pessoas, apresentando pouca ou nenhuma auto-estima.

Dentre muitas frases soltas e atitudes de reverência, revelava-se o poder do mais forte, do mais rico, do doutor, do patrão amplamente visto como existente para proteger o mais fraco, à mercê dele, sem direitos, com sua competência e valorização definidos por Deus e pelo mais forte.

A meu ver, isto configura uma situação anterior ao 1º nível de consciência exposto por Gramsci, o qual se fundava no indivíduo, auto percebido como cidadão. Aqui, não. Aqui só aparece uma pessoa que não se vê nem é visto como cidadão. Há um sub-indivíduo. Talvez, como tenha colocado Sonia Fleury, um pré-cidadão (58).

Um dado que observei é que essa auto e hetero-desvalorização não é vista com relação aos que optaram pela criminalidade ou pela chamada delinquência, por exemplo. Numa unidade periféri-

ca trabalha-se também com presidiários, albergados, expresidiários, fugitivos ou mesmo feridos em contendas internas aos grupos ou com a polícia. As relações que se estabelecem aí, pelo menos na minha experiência e na de alguns colegas, nunca foram de servidão ou de subserviência, mas de igualdade e, muitas vezes, de autoridade.

Não considero estranho esse conjunto de observações aparentemente dispersas, sobretudo se entendermos que as relações servis se fundam em relações sociais arcaicas responsáveis por um dado modo particular de produção (e não sistema) que está presente nos países subdesenvolvidos necessário ao modelo de desenvolvimento do sistema econômico mais amplo como apontou LACLAU(59), por exemplo.

Embora haja uma grande polêmica entre os estudiosos, acerca das origens históricas e econômicas das relações sociais no campo no caso do Brasil, o fato é que o lugar simbólico da subordinação desses grupos, se por um lado pode ser explicado por seus próprios membros, pela situação de super-exploração, apontando para a existência de uma consciência de classe (STOLCKE) por outro, em geral, essa consciência não tinha levado a ações coletivas e frequentemente tal situação de penúria era atribuída aos designios de Deus.

O processo de assalariamento eventual decorrente do avanço do capitalismo no campo expulsou a mão-de-obra fixada pelo colonato para as periferias das cidades onde esse sentimento de

exclusão/subordinação agravou-se:

"No contexto urbano, a qualidade das casas, roupas e comida dos trabalhadores adquiriu significados simbólicos que contribuíram para enfraquecer sua autoestima (...) um sentimento de vergonha pelas marcas visíveis da sua subordinação(...). Embora, como colonos e parceiros, eles tivessem de viver e trabalhar sob duras condições, a maioria dos trabalhadores sentia que então tinham, pelo menos, um maior controle sobre suas vidas. Agora, além de terem de trabalhar tanto e por tão pouco dinheiro, eles também são constantemente lembrados de que não têm valor social"(60).

Não é de imediato, aliás muito pelo contrário, constatar as más condições de vida, que de resto, não eram muito diferentes das anteriores, e passar a reivindicar melhorias, especialmente com toda esta carga individual de desvalorização e exclusão.

Nesse aspecto entrou a Igreja, através da praxis da Teologia da Libertação, como um "agente externo" que procurou trabalhar justamente este núcleo de isolamento, conformismo e submissão, transformando os indivíduos em suportes de sujeitos, numa operação ideológica de sentido invertido, com relação à ideologia dominante(60a). Ela parte dos interesses, necessidades, desejos e

sensações conscientemente percebidos pelas pessoas, e os articula a um conjunto de elementos constitutivos do imaginário e do universo simbólico das mesmas, revelados nas afirmações, posturas e práticas coerentes com a herança cultural, tradições e experiências pessoais/coletivas. O jeito de ser e relacionar-se, a religiosidade, os seus costumes culinários, estéticos, morais, etc, são assim incorporados, absorvidos e valorizados.

A esses elementos culturais, o "elemento externo" articula um conjunto próprio de idéias que parte dessa realidade anterior, explica-a e faz sentido, numa prática acima de tudo "inclusiva" (61).

O momento da reflexão, do encontro, da constatação, também é um momento que inclui o subindivíduo/suporte em grupos contínuos, acolhe seus conflitos, abrindo perspectivas e possibilidades de resolução.

Na medida em que os indivíduos percebem-se como parte de um grupo com as mesmas situações de vida, na mesma condição sócio-econômica, submetidos às mesmas vicissitudes, através do processo interpelativo no qual o "agente externo" se coloca, passavam a evidenciar-se as relações de solidariedade marcadas por um certo corporativismo que une os "colegas" de situação: "os - católicos - pobres - trabalhadores - excluídos - por - uma - forma - de - governo corrupta - aliada - e - defensora - dos - poderosos".

Contudo, as perspectivas e possibilidades de resolução que aparecem na constatação dos problemas comuns somente "funcionam" ou somente se realizam a partir de práticas coletivas, ou seja, pela intervenção de grupos associados.

É um momento importantíssimo, a meu ver, de constituição de cidadania. Não uma cidadania construída no plano individual, mas por referência ao coletivo inclusivo. É uma cidadania, ou seja, um sentido de valor pessoal em sua singularidade, e não em sua individualidade.

Um momento de desenvolvimento da auto consideração que permite às pessoas sentirem-se "no direito de", que exige e valoriza a solidariedade

A experiência dessas pessoas vai mostrando, através de petições, entretanto, que concretamente, "a união faz a força". Reforça-se, mais uma vez, o valor da cidadania sintetizada no refrão do "povo unido jamais será vencido".

Poderíamos conceber este momento como o mais elementar "econômico/corporativo da constituição dos grupos sociais que começam a sentir a necessidade de se organizarem" (62).

Frente às vicissitudes constatadas nas reflexões dos grupos aparece a necessidade da ação para superá-las. As discussões e experiências apontam que não serve qualquer ação, e inicia-se um processo de organização interna, de onde vão, pouco a pouco, emergindo lideranças. As lideranças tornam-se autênticas ao sintetizarem o grupo em suas idéias, anseios e posições.

Começa um processo interno de delegação e divisão de funções e tarefas no interior do grupo, que vai gerando formas mais complexas de organização. O abaixo-assinado não funciona, o líder representante, menos ainda, o bairro em peso é "jogado contra outros bairros", facilitando manobras divisionistas. Vai sur-

gindo a necessidade de mais organização. O grupo aumenta, as tarefas são mais complexas, as reflexões aprofundam-se. Passam a ser necessárias mais contribuições dos "agentes externos". O poder chama-os de "manipuladores".

"Se vocês não admitem que sejamos manipulados, nós também não admitimos que as autoridades sejam manipuladas pelos que têm dinheiro" (63).

O prefeito passa a não mais ser visto como homem "bonzinho", doente que carece de cuidados, como impunha a consciência anterior, mas passa a ser identificado como defensor de interesses específicos.

Lembro-me dessa fase de passagem de percepção de uma pessoa amiga:

"Mas coitado, diz que ele (o prefeito) tem "póbrema" do coração mesmo... (pausa, muda de atitude logo em seguida).

-Ah! mas também... só tem "póbrema" quando é pra responder o que interessa pra nós, pra enfrentar eleição, que dá canseira trabalho e confusão, aí não tem póbrema" (64).

Considero interessante e pertinente perceber que estas colocações revelam que as pessoas integrantes do Movimento Popular Urbano passam a perceber, em determinado nível de consciência

coletiva, que o poder constituído no Estado está servindo a interesses da burguesia ("os de cima", "os que têm dinheiro") ao mesmo tempo em que é um espaço reivindicatório onde essa categoria social pode de alguma forma estar representada e onde as alianças são inevitáveis. Isto contradiz as concepções que interpretam o Movimento Popular como absolutos repositores e legitimadores das atuações estatais.

Muitas pessoas articulam-se então na fase organizativa do movimento mais amplo. Acabam sendo construídas novas microorganizações, comissões e grupos os mais diversos, não só constituídos por elementos que ganham a vida ou sobrevivem das mais variadas formas, mas também representando várias unidades geográficas (bairros e regiões diferentes) e muito frequentemente guardam relações com representantes do "novo sindicalismo".

A Assembléia do Povo, sobretudo até 1981, por exemplo poderia ser entendida como a manifestação do 2º nível de conscientização que se reuniu e se organizou entre elementos diversos com interesses semelhantes. A partir dessa data, ganhou força o processo que impunha a discussão de formação ou opção partidária, que poderia, então, ser entendido já como o 3º nível de conscientização.

Em resumo, estou considerando que o Movimento Popular Urbano em Campinas manifestou-se através da estruturação de diferentes graus e níveis de consciência política coletiva entre seus integrantes, níveis estes existentes não só antes da origem e do desenvolvimento do movimento, mas também de alguma forma estimulado e realizado a partir das práticas inerentes à sua organização interna desde os seus primórdios.

Talvez isto também ajude a explicar a aparente incoerência da apregoada e discutida "autonomia" do Movimento reivindicatório frente a partidos, credos, etc.. Os porta-vozes do Movimento tratam-no de autônomo, enquanto vários integrantes, sobretudo lideranças, são sabidamente filiados e militantes.

Talvez o próprio grupo social, nesse 2º momento, perceba o que muitas vezes vi interpretado como apoliticismo e "atraso" por agentes "tidos" como "mais evoluídos", ou seja a inadequação de impor linhas partidárias "por cima" para um conjunto de práticas pautadas por um nível de consciência política que ainda não fez em seu conjunto essa exigência.

Não me parece demasiado reforçar, no entanto, como espero que o material empírico tenha apontado, que esses níveis de consciência coletiva não se constituem num encaminhamento de progresso linear do movimento como um todo. Os diversos graus, na maioria das vezes, coexistem nas diversas práticas, constituindo-se apenas num referencial, a meu ver útil, que permite superar impasses conceituais favorecedores de imagens idealizadas para mais ou para menos acerca do Movimento Social e suas formas de manifestações novas: como as organizações populares presentes na sociedade hoje em dia.

Da mesma forma que pode facilitar a operacionalização e adequação de práticas às quais os técnicos podem e devem se associar ampliando espaços e condições de atuação, como ocorreu na experiência em estudo, através do compromisso político assumido.

2.A SAÚDE

Tal como foi colocado na introdução deste trabalho, o Departamento de Medicina Preventiva e Social da UNICAMP participou de um projeto financiado por órgãos internacionais que veio a materializar-se no Centro de Saúde Escola de Paulínia. A crítica dessa experiência, aliada à perspectiva de envolvimento político de alguns profissionais daquele departamento, parecem efetivamente ter gerado a atuação prática da proposta de Monitoria do LEMC. Como foi citado, o LEMC, através de seus monitores, realizava a experiência marginal nos três postos: V. Costa e Silva, Pq. Brasília e V. Rica, na periferia da cidade, junto às Comunidades locais, nas quais aqueles estudantes responsabilizavam-se pela viabilização do serviço (65).

Este constitui um elemento fundamental para a análise da qualidade das relações estabelecidas, uma vez que foi este grupo que desenhou a proposta inicial que mais tarde seria absorvida pela Secretaria de Saúde do Município. Tal atuação originária em Saúde manifesta-se portanto pela conjugação de dois elementos fundantes: o discurso técnico que se instituía (das propostas técnicas) e o conjunto geral das representações do grupo que o absorve (dos agentes).

• das propostas técnicas

O discurso instituinte que é decorrente do movimento preventivista é o da "Saúde e Comunidade", ou seja, o discurso da Saúde percebida enquanto um conjunto de ações, serviços e saberes aplicados à supressão, prevenção ou controle da doença e da dor, relacionado manifestamente a uma certa concepção do Social (66).

O movimento preventivista havia nascido na Inglaterra, onde foi institucionalizado na década de 40 de forma bastante ampla, através do Sistema Nacional de Saúde inglês, que é regionalizado, hierarquizado e universal, incluindo as propostas de medicina integral. Nos E.U.A., o movimento é absorvido, mas desenvolve um discurso próprio, que se reelabora em função da correlação das forças sociais ali estabelecidas. O movimento acaba por aparecer em dois lugares da organização da prática médica: numa atitude individual a ser desenvolvida pelo médico liberal, que deveria passar a ocupar-se com os aspectos preventivos no exercício da sua especialidade; e na criação dos departamentos de Medicina Preventiva nas universidades, que, com o tempo, iriam encarregar-se do atendimento às categorias sociais excluídas (67). Estes serviços caracterizaram-se pela simplificação tecnológica, extensão de cobertura do cuidado médico aos excluídos e participação dessa população nos serviços. Nesse país acabou se constituindo na forma de atendimento aos guetos de estrangeiros, índios e negros (68).

Como AROUCA ressalta, o Movimento Preventivista vinha fundar-se em tres vertentes:

- a questão da higiene, como discurso ideológico/cultural;

- a questão dos custos da assistência médica, sobretudo para dar resposta às demandas e pressões sociais que aparecem com maior expressividade após a crise de 30, que instituiu o Estado Interventor (por substituição ao modelo liberal concorrencial anterior)
- a questão da redefinição das responsabilidades médicas, que passará a exigir uma certa reformulação na formação de recurso humano, a ser implementada pelas escolas médicas, do que vieram encarregar-se também os departamentos de Medicina Preventiva recém formados (69)

Os organismos internacionais criados no pós guerra (ONU, OMS, OPAS/FEPAFEM), absorveram as discussões de tais proposições que eram vistas como potencialmente aplicáveis para a América Latina.

Esta passagem foi realizada através dos 2 seminários: de Vina del Mar, no Chile, em 1955, e Ti huacán, no México, no ano seguinte, e levaram à criação dos departamentos de Medicina Preventiva verificada nas faculdades de Medicina da América Latina na década de 60. Estes seminários vieram propor a nova concepção, que inclui o cuidado integral, a prática de medicina de família,

as atitudes preventivas e de promoção à saúde, tendo a "comunidade" como laboratório (70).

Segundo AROUCA, tais propostas dirigem-se aos países do terceiro mundo, sobretudo a América Latina, no sentido de reafirmar numa das práticas as concepções de dependência e subdesenvolvimento.

Tanto os discursos quanto as práticas embutem um conceito de pobreza vinculada à doença, num ciclo passível de ser interrompido pela extensão do cuidado médico, tendo em vista e por referência o ideal dos Estados desenvolvidos, ou seja, baseada numa leitura desenvolvimentista do processo econômico nas relações capitalistas (71).

Segundo salienta Ceitlín, a primeira vez que o binômio "Saúde e Comunidade" aparece de forma institucionalizada é em 1970, numa reunião de consultores da DPAS, ligados à Federação Panamericana de Escolas Médicas (a FEPAFEM), em Antígua, na Guatemala. Ela é consequência da 1ª Conferência Panamericana de Educação Médica, realizada em 1966 em Bogotá, em que já se colocava, como ressalta o autor, que

"a educação médica não pode ser vista exclusivamente como um programa de ensino; senão que deve ser concebida como uma ferramenta prática de desenvolvimento econômico e social e portanto (...) a educação médica tem a ver com o Governo" (72).

Assim, em 1970, quando foi formulado o ante projeto "Saúde e Comunidade - Programa Internacional de Adestramento", incluiu-se em seu discurso que

"ao aceitar que o direito à Saúde é universal não podemos ignorar as grandes dificuldades que existem para fazer efetivo este direito, especialmente para as enormes massas de população que durante séculos desprovidas dos mais elementares serviços de saúde estão agora tomando consciência de suas necessidades e direitos neste campo primordial do bem-estar social e coletivo" (73)

Esta citação parece evidenciar que esse projeto vem imediatamente em resposta às lutas e movimentos de reorganização social que agitaram a América Latina dos anos 60. Observe-se que, embora de forma bastante bem intencionada, esse discurso não se articula efetivamente às expressões sociais dessa reorganização, aparecendo, outrossim, como um discurso que, se bem tenha origem numa certa percepção da realidade, elabora-a de forma a assumir a responsabilidade ideológica de reorganizar desde a sua (do discurso) perspectiva histórico-teórica esse social emergente, evidenciando seu compromisso tecnocrático (74).

Ainda segundo Ceitlín, a Conferência de 1966, portanto

"originou de forma embrionária (...) as idéias gerais que sustentaram o Programa de Ensino de Medicina da Comunidade" (75).

As novas idéias reafirmam-se, portanto, em 1970, quando aparecem nas bases as experiências de medicina comunitária que se desenvolveram em 10 locais da América Latina, dentre os quais Campinas, Paulínia, junto ao Departamento de Medicina Preventiva e Social da FCM da UNICAMP (76). Neste Local, através da presença do Dr. Miguel Tobar, seu coordenador que trazia a experiência pioneira da Colômbia, inspirada nos primeiros seminários dos anos 50, já vinha se desenvolvendo o projeto de medicina integrada à comunidade, utilizando as propostas de medicina integral e medicina familiar realizado no bairro Jdim dos Oliveiras desde 1968 (77).

O departamento realiza uma crítica a esse projeto em função dos obstáculos encontrados, tais como o conservadorismo das lideranças político-pedagógicas da Escola Médica, que se alia à falta de recursos e infra-estrutura para a sua efetivação. Estes obstáculos, transformados em objeto de reflexão, passam, em seguida, a servir de ponto de partida para a elaboração do plano do Centro de Saúde de Paulínia, estimulada pelo encaminhamento do seminário de 70, sobretudo com relação às possibilidades de financiamento que então se abrem.

Neste local, o projeto seria concretizado pela esperada integração dos especialistas das grandes áreas que não tinham,

pelo menos naquele momento, nem a prática em medicina integral, nem o hábito da reflexão sistemática acerca da gênese e das consequências de suas atuações técnicas, a despeito da quantidade de seminários, relatórios e reuniões realizados a posteriori (78).

Tendo em vista que o discurso internacional e local trazia, dentre outras, a questão da reformulação do recurso humano, na qual se propunha a formação do médico generalista, aplicando conhecimentos de medicina integral para uma prática de medicina de família, tal forma de organização do cuidado médico, realizada pelos especialistas, ainda que de grandes áreas, mostrava-se cada vez menos capaz de gerar a tal atuação "inovadora" (79). Embora isto pudesse efetivamente contribuir para que o aluno adquirisse uma visão geral do cuidado médico, tal fato não era capaz de gerar uma atuação integralmente generalista no aluno.

Esperava-se, como se comentava em meio aos estudantes de medicina, que os acadêmicos fossem capazes de realizar a tal "integração" em "suas cabeças", o que parecia impraticável. A passagem pelo estágio de Paulínia, ainda que em todas as áreas, guardava pouca diferença da vivência no Hospital, onde também se estagiava em todas as áreas. A despeito disto, apenas uma seria posteriormente escolhida para a ~~especialização~~ do novo médico.

O que se "sentia", portanto, é que não havia praticamente nenhuma diferença entre a prática do especialista, realizada ou no hospital, ou no ambulatório, ou em seu consultório; daquela que ele mesmo realizava no Centro de Saúde. Embora seja verdade que os alunos, estagiando em Paulínia, passassem por todas essas grandes áreas, cada uma dessas atuações era percebida de forma "encistada em si mesma" (80).

Assim, buscavam-se reflexões e correntes, embora de forma pouco articulada entre os diversos grupos de estudo entre os acadêmicos, em que tais práticas já tivessem tido sua emergência de forma não compartimentalizada, como na Medicina Oriental, sobretudo a saída chinesa, e na homeopatia, por exemplo.

Portanto, como lembra AROUCA, a despeito do discurso da Saúde Pública/Medicina Comunitária/Expansão de Cuidado ter sido elaborado alhures e com fito de instituir novas práticas nos países dependentes numa pseudo-antecipação do Estado, este não foi um processo direto e imediato de absorção de propostas (81). Isto se verifica apesar dos seus pressupostos tidos como "funcionais" às "desordens" dos sistemas econômicos periféricos, onde encontram limites as suas características potencialmente transformadoras, a saber:

- a forma de expressão das propostas cujo vínculo social concreto revelará seu caráter técnico-burocrático
- o conceito de participação aceito e apregoado pela OMS onde o modelo de participação efetivamente crítico, capaz até de rejeitar tais propostas, ou o seu encaminhamento, não encontraria lugar (82)

Apesar destas características, ela parte de pressupostos baseados na constatação de elementos que encontram fundamento na realidade que o avanço das relações capitalistas impoem, sobretu-

do para o terceiro mundo. Ela aparece de forma progressista, por referência às práticas conservadoras e excludentes de política de saúde, baseadas na competição das empresas produtoras diretas de serviços financiados pelo Estado, através do INAMPS, e com objetivo de lucro, cuja crise já vinha sendo denunciada, oferecendo-se a uma reformulação conceitual e prática. Por esta razão, esta proposta foi absorvida enquanto uma brecha que oferece dentro de si espaço para um possível avanço maior de sua perspectiva de atuação.

É por essa via que no início dos anos 70, os profissionais do Departamento de Medicina Preventiva e Social da UNICAMP vinham desenvolvendo as reflexões, principalmente a partir dos desdobramentos que vinham tendo as linhas marxistas de pensamento, que explicarão as atuações futuras em relação às propostas técnico-políticas de atuação em Saúde (83), como as experimentadas pela monitoria do LEMC, por exemplo.

.Dos agentes

O conjunto das representações do grupo iniciador da proposta originária, que posteriormente terá lugar na instituição Estatal dentro da perspectiva que se descreveu, refere-se às representações que de modo geral permearam o movimento estudantil. São recém-formados e estudantes de medicina que compartilham de uma percepção da História baseada numa leitura marxista, na qual o socialismo aparece como iminente, graças à "autoaniquilação" do capitalismo em função das interpretações dadas ao materialismo científico.

Optam por trabalhar, como exige tal análise, com o polo negativo da sociedade, uma vez que o proletariado, mas sobretudo a população marginal/exército de reserva, conforme a concepção de KOWARICK (84) afiguram-se como a nova classe no poder.

Esta percepção da realidade encontrava eco num dos pensadores da escola de Frankfurt, muito em voga na época, cuja leitura permitia as interpretações que sustentavam teoricamente o potencial revolucionário desses setores populares.

"... por baixo da base conservadora popular está o substrato dos párias e estranhos, dos explorados e perseguidos de outras raças e de outras cores, os desempregados e os não empregáveis. Eles existem fora do processo democrático; sua existência é a mais imediata e a mais real necessidade de pôr fim às condições e instituições intoleráveis. Assim sua oposição é revolucionária, ainda que sua consciência não o seja" (85).

Optam, dessa forma, por colocar em prática atuações concernentes ao setor saúde inspiradas num discurso que se sintoniza ao conjunto das idéias que marcam o fim dos anos 60 e início dos 70, que tinham nos slogans de socialismo e liberdade as vertentes mais expressivas para a busca de uma práxis coerente.

No caso, tal práxis traduzia-se pela opção de atuar em Saúde junto aos setores populares, numa perspectiva que exigia um rompimento radical com as práticas de controle social tradicio-

nais, como alerta Donnangelo (86), e sob o espectro de Illich (87).

Nesta medida, tal proposta passou a aglutinar outros profissionais da área médica e estudantes de medicina, não vinculados ao LEMC, mas, que de forma mais ou menos consciente ou articulada às instâncias dirigentes do Movimento Estudantil e interpelados pelas experiências da Preventiva da UNICAMP daqueles anos, passaram a tomar parte também no desenvolvimento do projeto.

As características de que eram revestidas as propostas técnicas, sobretudo as que se referem à medicina comunitária, surgem, assim como a "BRECHA" para uma atuação cujo objetivo principal é o de favorecer o processo de conscientização política dessa população (88).

A nova esquerda, que atuava através da luta armada ou não, no sentido da transformação da sociedade para um regime socialista, havia sido surpreendida pela falta de apoio que esperava ter junto à população, cujos interesses estavam, pelo menos no discurso, sendo defendidos, o que exigia, portanto, uma atuação mais próxima dos setores populares (89).

Por conseguinte, se, por um lado, a preocupação era com o processo de conscientização política da população, por outro, e como decorrência, passava a ser, com efeito, a criação de um modelo de atenção à saúde efetivamente articulado aos interesses dos "explorados", que tivesse o caráter de embrião de uma política de saúde e organização do cuidado médico para a nova sociedade que se descortinava num futuro próximo.

Caracteriza essa formulação portanto, a realização de uma prática disposta a ser crítica, desalienante, política e sobretudo capaz tecnicamente.

Concorrendo para a efetivação de tais atuações pertinentes ao campo das representações e idéias dos agentes, integrando-se a ela, há o próprio fenômeno objetivo em curso e em discussão no meio médico e estudantil, que era o processo de proletarização do profissional médico. Neste momento, no nível da categoria, começava a gestar-se o movimento que iria destronar a corrente médica conservadora, há 30 anos no poder.

Embora esse fenômeno real só fosse tornar-se visível pouco mais tarde (um ou dois anos depois), através do movimento de renovação médica, essa corrente vinha comprometida ideologicamente, naquele momento, com a concepção de uma realidade de assalariamento médico, defendendo menos no discurso de plataformas que nos referenciais que orientavam seus posicionamentos, uma política estatizante, em contraposição com a linha conservadora idealizada do médico liberal, que negava tal realidade, interpretada como antiética (90).

Assim, percepções objetivas da realidade, interpretações refletidas do real, esperança num devir garantido e a paixão do ativismo, associam-se a esse nível, no esforço de manter, aprofundar e ampliar as atuações pelas quais havia-se optado, referentes à criação e desenvolvimento de um novo modo de articular um saber aos interesses, necessidades e intervenções das expressões organizadas ou não das categorias subalternas.

É nessa perspectiva de "educação popular" que o trabalho era desenvolvido naqueles três postos desde 1975, onde brotaram alguns núcleos aglutinadores como as Comissões de Saúde, sobretudo através da associação e aliança a grupos políticos populares eventualmente existentes nos locais.

É uma perspectiva de atuação em Saúde que emerge, portanto do interior das mesmas contradições que determinam o Movimento Popular Urbano em outro lugar da divisão social.

Poder-se-ia, talvez, arriscar um paralelo: o projeto centralizador do regime autoritário tecnoburocrático realizador do aprofundamento do desenvolvimento econômico do capital em sua fase monopolista, levou, sobretudo no Brasil, a um processo de proletarianização acentuada dos profissionais liberais. Muitos destes participaram efetivamente ou articularam-se em diferentes níveis ao reprimido movimento estudantil e à ideologia que o norteava. Eles chegaram ao mercado de trabalho num momento em que seus canais de participação também estavam fechados e a sociedade como um todo ensaiava um fervilhar no bojo da instabilidade que se instalava entre as frações do bloco do poder.

O discurso médico-social produzido em outros tempos e outros lugares ressuscitado e recriado em 1975, no Brasil, encontrou seu sujeito no Movimento de Reforma Médica, chamado por ESCOREL e ARDUCA de Movimento Sanitário, e seu objeto, no Movimento Popular Urbano que emergia (91).

Pensando assim, a análise que coloca o discurso médico social característico do Movimento Sanitário como antecedendo o Movimento Popular e a "procura de uma classe ausente", falando em

nome ou em favor de uma classe cujo lugar na estrutura social encontrava-se vazio, revela uma certa exterioridade frente à constituição do social.

Não teria a elaboração do discurso médico-social os mesmos determinantes que a emergência do Movimento Popular Urbano?

Teria o Movimento Sanitário logrado alçar o discurso Médico Social à categoria de uma prática não só discursiva "sensu strictu", mas efetivamente social, se não estivesse em curso um processo de ressurgimento de instâncias participativas na sociedade civil, sobretudo das categorias excluídas?

Discurso Médico-Social por discurso médico-social, Virchow e Guerrin já o haviam enunciado (92). Contudo, a sua efetivação enquanto prática social não foi possível.

De acordo com a organização da sociedade e com o modo de produção predominante, outros discursos e outras práticas seriam mais convenientes e oportunos para que as instituições médicas pudessem contribuir para a realização da tarefa política da medicina.

Considero relevante apontar, assim, que o não encontrar uma "classe pronta", ou seja, verificar a sua ausência enquanto classe destinatária do novo discurso, sugere que esta classe se faz somente a partir de condições, características e articulações próprias e singulares subordinadas à vida concreta. Não decorre, portanto, da idéia que um conjunto de intelectuais originários das classes médias possam fazer dela. Idéia essa baseada na constituição das classes trabalhadoras e de seu conceito descrito em outro tempo e outro lugar, numa atitude em que o que foi importa-

do não foi o processo de construção do conceito, mas o resultado de sua elaboração concretizado pelos elementos pertinentes ao tempo e ao lugar onde foram construídos. Esta concepção nega os poucos, mas reais, avanços na organização da sociedade, deixando uma impressão de autonomia que a tecnologia alternativa efetivamente não tem demonstrado. É isto o que considero fundamental recuperar: o papel desses novos técnicos, partícipes do Movimento Sanitário na própria instituição do social.

Não como mais um discurso de uma vanguarda repleta de boas intenções e de pré-concepções, mas na compreensão, no compromisso e na atitude que exige uma prática capaz de ver-se enquanto parte do processo de acontecer social. Através do seu conhecimento técnico, esses profissionais têm o dever político e, de resto o interesse na própria sobrevivência da categoria, de articular-se por dentro do Movimento Social mais amplo, permitindo-se rever e transformar-se, ao mesmo tempo que revendo e transformando o social em processo.

3.A INSTITUCIONALIZAÇÃO

A saúde e a crise de legitimidade do regime

Como se observou, há coincidência entre o momento de expansão das CEB'S e o surgimento de grupos atuando em saúde nos moldes da Medicina Comunitária que, como apontam AROUCA e ESCOREL, viriam a integrar mais tarde o processo de constituição do assim chamado Movimento Sanitário (93).

Este movimento viria a congregar um conjunto de propostas, concepções e experiências em diversos níveis que encontrariam eco na realidade emergente transformando-se num núcleo técnico-ideológico bastante aglutinador.

Assim, a concomitância entre as condições de emergência do Movimento Sanitário e do Movimento Popular Urbano não parecem casuais. Mostram-se, isto sim, como produto de um mesmo processo político econômico. Reafirmando em outras palavras: se a exclusão política dos setores subalternos submetidos a uma superexploração, aos quais articularam-se discursos e ideologias diversas, levou à manifestação do Movimento Popular, a exclusão política de outras categorias, como estudantes e técnicos médicos, no caso, associada à sua proletarianização vista como irreversível, favoreceu o redirecionamento nas atitudes e práticas de parte significativa desses profissionais, expressas pelo Movimento Sanitário.

Verifica-se ainda, nessa perspectiva, que até o início dos anos 70 (crise do petróleo) o regime legitimava-se através das promessas de desenvolvimento econômico e garantias de consumo (94). Ou seja, as políticas ditas sociais, dentre as quais a saúde, perdiam, dessa forma, seu papel legitimador do regime, passando a funcionar também como instrumento da capitalização do próprio setor. Assim o demonstram exaustivamente os diversos trabalhos que analisam o papel e as práticas da Previdência do Ministério da Saúde, no período do golpe (95)

Testemunhou-se na área, em resumo, um vergonhoso sucateamento do setor público e uma escandalosa expansão da privatização na área da assistência à saúde com fins lucrativos, custeados pelo trabalhador contribuinte previdenciário. Entretanto, embora provedora, esta categoria social não teve assegurado o seu acesso a serviços, muito pelo contrário, uma vez que foi excluída pelo golpe das instâncias decisórias e gerenciadoras do sistema.

É um processo, como se costuma apontar, onde é verificado um aparente caos, evidenciado pela desorganização total das e nas instâncias prestadoras de serviço de assistência médica e controle sanitário, cujo impacto junto à população é o pior possível. Isto aparece em várias direções: desde a absurda quantidade de intervenções desnecessárias verificadas, à sonegação, corrupção e tráfico de influência em nível do gerenciamento e dotação de verbas relacionadas à área, realizados pelos mais variados grupos de pressão junto aos anéis burocráticos. As forças sociais no interior do poder, no entanto, não conseguem esconder as famosas filas noturnas e da madrugada do INAMPS, com doentes à espera

da consulta da manhã seguinte, que não raramente morrem aí, aumentando as tensões, das quais os quebra-quebras em postos de serviço foram alguns sintomas. Tudo isto favorece a instauração de novos discursos e novas propostas, às quais o Estado, por força das circunstâncias, passa a dar ouvidos, em busca de legitimar-se frente à desestabilização que se instaurava entre as frações hegemônicas do bloco no poder.

Campinas, no período, mais uma vez reproduz, como já se mencionou, essas contradições. Elas levam a Prefeitura, enquanto instância de poder do Estado, a tornar-se permeável às novas propostas na área da Saúde que a pudessem legitimar junto aos municípios.

Contudo, novas propostas e novos modelos, embora já viessem sendo sugeridos, passavam ainda por um processo inicial de experimentação e avaliação concretas.

Universidade estatal: espaço de criação?

Em Campinas, por exemplo, havia Paulínia, por um lado, e a experiência marginal do LEMC, por outro, como diferentes projetos dentro das novas formulações. A primeira era vista como racionalizadora, e a outra, mesmo sem negar a necessidade de racionalizar o setor, caracterizava-se a si própria por seu compromisso político.

Porém, como já foi mencionado, a instituição à qual fragilmente se ligava era a UNICAMP, e somente através dos supervisores do Departamento de Medicina Preventiva Social. Estes, logo

após o início do projeto, deixaram a Universidade. E a UNICAMP não absorveu a experiência, o que exigiu dos seus integrantes uma tomada de posição.

Em que pese o compromisso de "politizar" a população, a experiência cotidiana daquele grupo marginal ia mostrando elementos da realidade que influenciavam as reflexões para tomada de posição. Dentre esses elementos, verificava-se que pouco ou nada adiantava tentar realizar conscientização política sem responder àquilo que as pessoas vinham buscar: assistência médica.

Os usuários da unidade de serviço, abertos ou não à perspectiva da necessidade da ação política organizada e consciente, adoeciam (em geral por causas cujos determinantes encontravam-se no modelo econômico-político). E mesmo compreendendo, concordando e assumindo as determinações do mal-estar sentido, precisavam superá-lo a partir de uma prática eficiente, que de preferência não trouxesse mais agravos à sua saúde. Assim, embora fosse óbvio que a verminose, a tuberculose, a desnutrição, a insônia, etc., não seriam erradicadas com o tratamento individual existente, mas nem sempre disponível, era impossível, por outro lado, deixar sem resposta esses incômodos individuais que por si só impediam de continuar as lutas pela vida.

Era isso, enfim, o que os usuários esperavam do técnico. Como confiar em suas práticas e discursos políticos

"se nem o que se espera dele, ele faz e se faz é mal feito porque a gente é pobre"

Ficava bastante claro que a qualidade técnica (e eficácia) do serviço tinha uma relação direta com a integração e articulação que, no plano político, nos termos mais amplos do processo de conscientização, ia amadurecendo alianças e identidades.

Entretanto, isto expunha um novo impasse. A qualidade de um serviço de saúde, nos moldes de porta de entrada de atenção primária, exige recursos. Mais: se a questão que se coloca é a do direito à saúde, na verdade leia-se assistência médica de nada adiantariam estruturas de má qualidade. Mas qual qualidade?

Criticava-se o processo de medicalização da sociedade, de que eram parte as propostas de extensão de cobertura de assistência médica a setores considerados mais distantes, cuja funcionalidade ao dinamismo das empresas capitalistas no setor (como equipamentos e medicamentos, por exemplo) já se denunciava (96).

Por outro lado, criticava-se a inadequação das ações de saúde especializadas e especializantes, fundadas na visão apenas biológica da doença, que, além de ineficientes, dificultavam a racionalização dos recursos, multiplicando os gastos no setor que também alimentava a acumulação e o lucro em outras pontas.

Donnangelo (97) já chamava a atenção para a reprodução, em larga escala, das práticas de extensão de cobertura. Reproduzir-se-iam por esse processo os tradicionais modos de articulação entre o técnico e o político, desde o momento da relação "agente de saúde/paciente" até instâncias coletivas decisórias no centro do poder, recriando relações sociais de dominação de valor pedagógico não desprezível.

Além disso, quais os profissionais e sob quais formas de integração em serviço estariam sendo necessários à adequação de um modelo articulado aos interesses populares?

Estas eram questões que dentre muitas outras apontavam a universidade como a instituição por excelência destinada a oferecer a infra-estrutura necessária para a construção de um novo modelo que atuasse enquanto proposta comprometida e articulada com os interesses populares no sentido da emancipação social.

O programa marginal, nos moldes da medicina comunitária, foi assim enfrentando os impasses e questionamentos que, se poderia dizer, eram de caráter mais específico de sua proposta técnica.

Por outro lado a vivência apontava que a população marginalizada, à qual o projeto se destinava, na busca da transformação social, não continha nem direta, nem imediatamente a potencialidade à qual a leitura que se fazia de Marcuse, no Homem Unidimensional, sugeria.

A servidão, a submissão, a auto-desvalorização apareciam por demais intensas, sobretudo naqueles que não haviam optado pela criminalidade. O peso individualizante, competitivo, excludente, que a ideologia dominante impunha, reproduzia relações sociais que apareciam demasiadamente distantes de uma situação capaz de levar à emancipação.

Quanto pior, pior mesmo (98).

Nesse aspecto a Igreja conseguiu, em termos numéricos como nenhum outro agente externo, sintonizar-se com elementos culturais como a religiosidade e as questões existenciais a ela

relacionadas, como o medo da morte e do castigo, a questão da adversidade, etc.. a partir dos quais organizou um processo pedagógico. Estes elementos eram "observados" e "refletidos" gerando uma "ação" que possibilitou para alguns, e reforçou, para outros, assumirem um primeiro nível de consciência não individual.

Eram portanto, tantos os questionamentos que o trabalho experimental trazia, que ficava cada vez claro que a Universidade seria o lugar privilegiado para desenvolvê-lo. Contudo, ela aparece, nesse momento, com todo o peso ideológico que ALTHUSSER havia emprestado ao sistema escolar de modo geral (99)

Fechadas as portas da Universidade Estadual, era preciso buscar outra fonte-suporte que pelo menos permitisse a continuidade das ações que vinham amadurecendo e se consolidando. Ou, então, abandonar-se-ia o projeto.

Já era 1976, ano em que o CEBES colocava-se como espaço de discussão, reflexão e divulgação de conhecimento numa visão crítica do setor Saúde e que tinha, em Campinas, um núcleo dinâmico (100). Aí também se discutia a crise de legitimidade do sistema autoritário tecno-burocrático que apontava para tímida abertura política. Esta se refletia no discurso do II PND, cuja tônica era a questão das políticas sociais de onde proveio a lei 6.229. Ela dispunha sobre a formação do sistema nacional de saúde, que revelava uma certa porosidade do Estado frente à crise social e política.

Por outro lado, as experiências em curso, como Montes Claros e encontros como as SESACs, sobretudo a IV, tiveram importância como indicadores da viabilidade política da institucionalização do projeto a nível estatal.

A Prefeitura, outra saída

Os conflitos entre ARENA/MDB: concentração de riquezas X opção pelo social, demonstravam o esgotamento das promessas de "milagre" em favor de projetos que tivessem um apelo ao social e apontassem para uma distribuição menos perversa das rendas. Revelava-se dessa forma a Prefeitura, enquanto instância estatal em busca de algum consenso popular naquele momento crítico, como o único lugar onde as tensões sociais teriam alguma presença, no mínimo, para legitimar o sistema de poder em cena.

Não foi casual, portanto, que a plataforma do prefeito eleito pelo MDB (como ocorreu nas principais cidades do Brasil) com a maioria esmagadora de votos tenha se caracterizado pelo lema "máximo benefício social". Por essa brecha, o grupo, que já aglutinava outros integrantes, elaborou o projeto de saúde daquela carta eleitoral de propostas. Ele preconizava, como meta prioritária, a implantação da medicina comunitária, na elaboração de uma Política Municipal de Saúde, e a extensão do saneamento básico.

Como permitem constatar os depoimentos (101), a institucionalização do projeto realizou-se através de um processo eleitoral cujo caráter de plebiscito reforçou alguma abertura aos interesses populares.

Configurou-se, dessa forma, como a única maneira viável de dar continuidade e promover o avanço da prática iniciada, não só a nível da racionalização e organização de serviços, como a nível da participação popular.

É importante ressaltar que, no caso em estudo, a intensificação e ampliação dos vínculos que se estabeleceram entre a Saúde e o Movimento Popular só se tornaram possíveis através da institucionalização daquele projeto "marginal" pela Prefeitura.

Quando o Secretário de Saúde, conhecido por atuações consideradas idealistas e humanistas, foi nomeado, logo entrou em contato com o representante do grupo que elaborou a proposta e, segundo seu próprio relato,

"identificou-se imediatamente com a proposta, inclusive no rumo de uma mudança de perspectiva no plano pessoal"(102).

É curioso observar que a instância municipal, possivelmente por sua proximidade física e política junto ao eleitorado, já vinha tendo, pelo menos em Campinas, uma preocupação com a questão do bem-estar social, especialmente com a relação saúde, como forma de legitimar-se.

Assim constata-se que no governo 69/72(MDB) realizou-se desde a instalação de Pronto Socorro Municipal até unidades sanitárias. Estas se constituíam em 5 ambulatorios sem características definidas, nas regiões limite da cidade, em geral nos subdistritos e próximos a centros de saúde do Estado (103).

Eram postos que se limitavam a realizar alguns atendimentos simples, existindo para consolidar o controle político através da definição de limites geográficos, e não como estratégia organizada de prestação de serviços. Mostravam-se inoperantes em sua falta ou total ausência de recursos humanos e materiais, sobretudo quando utilizavam os poucos existentes em duplicação de atividades (colocavam-se, como se viu, próximos aos centros de saúde do estado).

De qualquer forma, posteriormente estas unidades vieram a integrar a rede de postos do município, quando tiveram suas práticas reestruturadas.

O projeto piloto do Jardim Conceição

Na administração Francisco Amaral (77/82), a proposta da plataforma de saúde foi testada através de um contrato de um ano, em que se instalou um posto comunitário, na qualidade de projeto piloto.

Unindo interesses comuns, como responder ao eleitorado, pelo lado institucional, e dar continuidade a uma experiência em andamento, pelo lado do grupo elaborador da proposta, os postos do Jardim Conceição e Nova Aparecida foram inaugurados em 1º de maio de 1977 (104).

O primeiro, Jardim Conceição, é resultado da proposta elaborada pelo grupo formulador da plataforma eleitoral (os postos marginais).

O segundo, Nova Aparecida, é decorrente de pressões políticas ligadas à administração anterior (105).

O projeto comprado pela Prefeitura Municipal de Campinas, como plano piloto experimental, que norteou as ações realizadas pelo Posto Comunitário do Jardim Conceição, baseava-se nas diretrizes discursivas do Plano Decenal de Saúde para as Américas e na lei 6.229 do II PND.

O projeto traduzia-se na sistematização e organização de uma prática vivenciada com vistas à formação de uma rede de pos-

tos médico-comunitários na área da Atenção Primária, após a avaliação dessa experiência piloto (106).

Segundo o documento, seus pressupostos consistiam :

- crise do setor saúde em todos os níveis;
- plano decenal de saúde para as Américas
- sistema nacional de saúde, lei 6.229, que estabelecia a competência do município.

O projeto justificava-se mediante a demonstração do grande contingente populacional sem acesso a serviços de saúde, propondo que a área de desenvolvimento se localizasse na AR-3, compreendendo os seguintes bairros : Jm. Conceição: 3.000 hab

Jm. Boa Esperança: 6.000 hab

Jm. Flamboyant: 2.000 hab

V. Nogueira: 3.000 hab

Pq. Brasília : 3.000 hab

V. 31 de Março: 3.500 hab

Chacara Guararapes e Fazenda Brandina: 600 hab

V. Tofanello: 2.500 hab

As características populacionais desses bairros eram próprias às periferias das cidades de desenvolvimento rápido (107).

Como se vê, a região englobava uma pequena área, a do Parque Brasília, onde se desenvolvia uma das experiências docente-assistenciais em medicina comunitária da UNICAMP, ligada ao LEMC, junto à qual se articulava uma Comissão de Saúde local.

Dentro dos objetivos gerais de expansão de cobertura médico-sanitária, através de um modelo de baixo custo e amplo bene-

fício, utilizando critérios de regionalização e racionalização de recursos, incluíam-se os objetivos secundários. Eles deixavam transparecer, de forma pouco clara ainda, parte da estratégia que poderia permitir e afirmar o compromisso de trabalho com os interesses populares.

Estes propósitos tomaram corpo na descrição de sua forma de operacionalização, onde, tão importante quanto a consulta médica e atenção aos programas de grupos de risco, era

"a participação ampla de toda a equipe técnica e dos grupos mais avançados da população, considerada essencial" (108).

E nas atividades extramurais

"a existência de mutirões de saúde, onde serão produzidas alterações reais ao nível das relações comunitárias, ao promover o espírito de solidariedade e união entre os diferentes grupos da comunidade e mesmo novas formas de organização para resolução dos problemas mais prementes da população" (109).

A operacionalização do atendimento através de programas por faixa etária e grupos de risco "possibilitaria mais facilmente a aplicação dos princípios da Medicina Integral" (110).

Estes se organizariam em níveis de complexidade crescente dentro de um projeto hierarquizado e regionalizado, caracteri-

zando desde então a Medicina Comunitária como uma forma de trabalhar a Atenção Primária.

Considerada pelos autores como multidisciplinar, a equipe proposta consistia em:— equipe médica: médicos formados

- equipe auxiliar de saúde: estudantes de medicina e promotores urbanos de saúde (os promotores urbanos seriam moradores da área programática para desempenhar "atividades de caráter comunitário")
- equipe paramédica: auxiliares de enfermagem, também moradores da área, com atividades intramurais, treinados pela equipe médica. (111).

Embora aqui já se introduzisse o morador do bairro como integrante da equipe de saúde, porém com características e atividades diferentes, a quem seriam delegadas algumas funções tradicionalmente médicas ou de enfermagem, essa proposta amadureceria e vingaria posteriormente na figura do auxiliar de saúde. Este elemento veio sintetizar as ações do promotor urbano e do auxiliar de enfermagem num só profissional, acrescido de uma perspectiva política um pouco mais clara.

Formação da rede e Assembléia do Povo

A implantação do primeiro projeto deu-se de forma bastante próxima à proposta que foi geradora, ao longo do tempo, da filosofia da maioria dos postos implantados, sobretudo na 1ª fase de expansão.

Feita a avaliação desse plano piloto, onde não faltaram desavenças internas, ampliou-se o grupo, saíram alguns elementos antigos e iniciou-se a 1ª fase de expansão que consolidaria as práticas que se definem ao longo deste trabalho. Naquele momento, tais práticas se colocaram de forma hegemônica, articulando-se muito intensamente a mobilização popular que caracterizou o período.

Um dos fatores que favoreceram o processo de avaliação e que viria a reforçar a extensão do modelo foi o discurso de Alma-Ata (112), em fins de 78, bem como o desenvolvimento de experiências como Montes Claros e Londrina.

A importância de Alma-Ata, em que pese a crítica que havia com relação ao conceito contido de participação comunitária, refere-se sobretudo à forma como sistematizou as experiências que vicejavam. Deu, nessa medida o respaldo técnico discursivo necessário, que facilitava a absorção institucional das propostas afins. Por outro lado, a previsão e exortação que continha a essa possível participação comunitária também contribuía para diminuir o caráter persecutório que a interferência popular exercia frente ao poder constituído.

Nessa perspectiva, os dois postos marginais restantes (Costa e Silva e U. Rica) foram nesse momento integrados à pequena rede que se formava. Foi um processo agitado e intenso que efervesceu durante todo o ano de 1978, onde as equipes foram se estruturando junto às organizações populares emergentes.

A partir da organização de vários bairros em torno de problemas comuns, cujas soluções reivindicadas isoladamente do

Estado, seja por representação ou abaixo-assinado não alcançavam os objetivos desejados, veio a formar-se a Assembléia do Povo. Seu 1º ato público ocorreu em 8 de março de 1979, quando, com o nome de Assembléia do Povo passou a encaminhar em bloco as exigências, a partir da presença numerosa dos moradores de cada local, fortalecidos pela reunião de interesses identificados.

Esta nova estrutura de organização permitiria um fortalecimento das CEBs no plano político, pela aglutinação de um grande contingente de pessoas e grupos políticos, de cada vez maior número de bairros e favelas que compunham a periferia de Campinas.

A partir da prévia organização com representantes de todos os bairros interessados, preparavam-se os atos públicos sob a coordenação de lideranças populares e agentes pastorais. Reuniam-se, dessa forma, milhares de pessoas na Prefeitura, que expunham, propunham exigiam seus direitos, legitimando o nome de "Assembléia do Povo" (113). Muitos auxiliares de saúde, nesse momento, eram lideranças populares, coordenando por vezes, as "Assembléias".

O movimento da Assembléia do Povo acabou incorporando em sua dinâmica outros trabalhos, como já se mencionou, não ligadas à igreja tais como as Comissões de Saúde. Da mesma forma, incluíram-se vários intelectuais que desenvolviam junto à população processos de articulação com metodologia análoga à das CEBs em vários setores como alfabetização de adultos, por exemplo. Estes eram também chamados de "agentes" e poderiam manter-se ligados às reuniões dos "agentes pastorais", desde que se mantivessem subordinados à Igreja (114).

A incorporação dos elementos que traziam propostas e necessidade das bases populares da periferia, aliada à incapacidade das SABs no encaminhamento das reivindicações, contribuíram para a constituição da Assembléia do Povo, que passou a fortalecer a pressão reivindicatória no intuito de acelerar o processo de organização popular, colocando-se acima do diversificado conjunto de experiências junto às categorias excluídas.

Além de aglutinar os setores populares, os novos intelectuais, que a eles se juntavam - religiosos, universitários recém-formados, professores, entre outros - juntamente com as lideranças procuravam também associar outros "intelectuais" propostos a uma assessoria direta ou à distância, dentro desse espaço de organização social, na época, um dos poucos canais de participação política existente.

Por essa razão, muitos profissionais vinculados ao setor público e às Universidades de Campinas passaram a atuar na condição de "assessoria" ou "agentes" nas comissões formadas pela Assembléia do Povo.

Dessa forma contribuíam para o trabalho de organização de base que vinha ganhando dimensão e peso crescente no conjunto das forças políticas na cidade. Contudo, o que é evidentemente contraditório, as divergências entre estes profissionais e o projeto político da Igreja não eram claramente assumidas ou explicitadas, nem pela igreja, nem por eles próprios, gerando conflitos pela sua não subordinação à proposta desenvolvida pelas CEBs - Assembléia do Povo. De qualquer forma, o envolvimento recíproco ia se fazendo nas assembleias populares, nas reuniões noturnas e

de fins de semana, onde elementos de diversas categorias sociais associavam-se na defesa dos interesses populares, na construção de um novo projeto de prática política.

Convém ressaltar, no entanto, que a articulação entre técnicos intelectuais/profissionais/agentes e o Movimento Popular, que é o objeto deste estudo, nunca se deu de forma homogênea. Somente existiu a partir da prática de alguns, ainda que numerosos, profissionais da rede.

Porém ela foi possível, e isto pode trazer subsídios a questões importantes que ainda hoje angustiam àqueles que, no trabalho concreto e cotidiano, preocupados e comprometidos com o processo de transformação social, desejam superar a reprodução das práticas conservadoras que caracterizam as relações sociais, onde o técnico se inclui.

NOTAS: CAPÍTULO IV

1 - Muitos autores, estudando a efervescência social do final dos anos 70, chamaram de Movimento Social Urbano todos os agrupamentos sociais de caráter aglutinador-contestador que se fizeram presentes na cidade. Desde os movimentos de minoria, feministas, grupos ecológicos, de categorias profissionais diversas, etc, até o movimento reivindicatório da periferia e o movimento sindical. Com relação específica ao Movimento Popular Urbano, foi dada maior ênfase, ainda à importância dos 3 fatores apontados. Veja as indicações bibliográficas dos autores: BOSCHI, VALLADARES, MOISES, EVERS, DURHAN, CARDOSO, GOHN, JACOBI, NUNES, DOIMO, TAUBE, SANTOS.

2 - Os dados historiográficos e analíticos contidos neste item basearam-se principalmente nas obras: Campinas, seu bico e juventude, de PUPPO, Celso Maria de Mello, publicação da Academia Campinense de Letras; Os Santos Nômades e o Deus Estabelecido, de BENEDETTI, Luiz Roberto, que se baseou numa extensa e eclética bibliografia sobre dados históricos de Campinas; Desenvolvimento Político ou Mudança Política?, O'DONNELL, G.; Pobre é que nem abelha, cada dia zune num canto. Tese de mestrado de TAUBE, Maria Jose de Mattos; Economia Política da Urbanização, SINGER, P.; Atenção Primária e Política de Saúde, de FELLICCIELLO, Domenico, que é um relatório, dissertação sobre as condições econômicas e sanitárias

de Campinas, para o projeto PAPS/FINEP/PUCCAMP - mimeo no Depto de Medicina Social da PUCCAMP; O Estado Capitalista e a Questão Urbana, LOJKINE, J. "A História sincera da república"; BASBAUM, Leôncio, vol III.

3 - O Capitalismo e a Saúde Pública de MERHY, Emerson Elias.

4 - Segundo vários autores, estes foram elementos importantes que culminariam com a formação do Partido Comunista Brasileiro, em 1922 como veículo importante de expressão das categorias populares. Veja também MAGNANI, O Movimento anarquista em São Paulo (1909-1917)

5 - BASBAUM, L. História Sincera da República, vol.2, 4 ed, pg.291

6 - Dependência e Desenvolvimento na América Latina - ensaio de interpretação sociológica, CARDOSO, Fernando Henrique & FALLETTO, E, especialmente o cap.V.

7 - Idem

8 - Política e Ideologia na Teoria Marxista - Capitalismo, Fascismo e Populismo, LACLAU, Ernesto.

9 - Veja POULANTZAS, N. em O Estado em Crise op.cit. São as várias frações da burguesia que o autor classifica por sua vinculação a interesses internacionais.

10 - Segundo vários estudiosos da questão da ideologia, o discurso ideológico, fundado na divisão social (para LEFORT, a divisão na qual se funda a ideologia não é somente social), realiza-se por meio e com o fim de esconder essa divisão. Nesse sentido, o discurso ideológico jamais consegue explicar-se completamente, o que o desmontaria. A ideologia se constrói a partir de temas, conceitos e elementos dados como conhecidos, que partem da experiência concreta e empiricamente vivida, e através de mecanismos como condensações, metáforas, deslocamentos e reduções deixa vazios lógicos no discurso, que se preenchem pelo "subentendido". LACLAU coloca que em situações de crise de hegemonia, esse discurso "irracional" tende a uma certa racionalização e encadeamento lógico, que o desmonta enquanto tal, para construir o novo discurso. Este apresentará outros vazios interessantes à nova correlação das forças que o produziram. Veja, dentre outros, primeiramente MARX e ENGELS; A Ideologia Alemã e especialmente: CHAUÍ, M.S. & FRANCO, M.S.C. Ideologia e Mobilização Popular; CHAUÍ, M.S. O que é Ideologia e "Crítica e Ideologia"; LEFORT, C. "A gênese das Ideologias"; LACLAU, E. Política e Ideologia na Teoria Marxista - capitalismo, fascismo e populismo.

11 - FELICIELLO, D. "Atenção Primária e Política de Saúde", op.cit.

12 - QUIJANO, A. "Estrutura Urbana e Marginalidade"; PEREIRA, L. "Populações 'marginais'".

13 - Vários estudiosos demonstram que a porcentagem de mão-de-obra empregada nos grandes centros, sobretudo nos países periféricos, é maior nesse setor proporcionalmente, do que nos países centrais. CASTELLS, por exemplo, em A Questão Urbana, mostra num gráfico que a relação terciário/secundário em diferentes países evidencia a tendência dos valores mais elevados nos periféricos. Em outro lugar da mesma obra, Castells pergunta:

"Marginal? 20% da população de Lima (1984), 16% no Rio (1964), 30% em Caracas (1958), 10% em Buenos Aires. 25% no Mexico (1952), etc"

Veja também QUIJANO, A. "Estrutura Urbana e Marginalidade".

14 - D'INCAO e MELLO, O Boia-fria... e TAUBE, Pobre é que... op.cit..

15 - KOWARICK, Lucio. Capitalismo e Marginalidade na América Latina. Veja também PAOLI, Desenvolvimento e Marginalidade e PEREIRA, L. "Populações Marginais".

16 - CASTELLS, M. op.cit..

17 - TAUBE, M.J.M.; Pobre é que nem abelha, cada dia zue num canto, com dados fornecidos pela Secretaria de Promoção Social.

18 - TAUBE, M.J.M. Pobre é que nem..., op.cit.. Isto talvez indique parte da origem dos laços de solidariedade que comumente se constata entre esses grupos sociais.

- 19 - Veja um mapa no final deste ítem.
- 20 - Fonte, Plano Regional de Campinas, 1978, pag.148.
- 21 - Veja por exemplo CAMARGO et alii; São Paulo. 25 Crescimento e Pobreza.
- 22 - Secretaria de Saúde - Prefeitura Municipal de Campinas. Diagnóstico Institucional, mimeo, 1978
- 23 - GIOVANNI, G., por exemplo salienta em sua obra A questão dos remédios no Brasil, a importância e interesses das multinacionais da indústria farmacêutica, na formalização do regime militar.
- 24 - O'DONNELL, G. op. cit., pag. 45.
- 25 - BOSCHI, R.R. & VALLADARES, L.P.: "Movimentos Associativos de Camadas Populares Urbanas" - Análise Comparativa de 6 Casos". in: BOSCHI, R.R. (org) Movimentos Coletivos no Brasil Urbano. RJ, Zahar, 1982.
- 26 - Conforme palestra proferida por Dr. Claudio Pereira das Neves, como diretor do Conselho das SABs de Campinas, 1983, no curso sobre Movimentos Sociais Urbanos, organizado pela ANPOCS e coordenado por Maria da Glória Gohn, 1984, Campinas.
- 27 - Idem

28 - Idem

29 - O'DONNELL, "Desenvolvimento Político ou Mudança Política", op. cit.

30 - BOSCHI, G.; VALLADARES; DOIMO; BOHN; JACOBI, G.; NUNES; TAUBE dentre outros, op. cit.

31 - JACOBI, P. "Movimentos Sociais Urbanos e Estado": efeitos políticos institucionais da ação coletiva". São Paulo - CEDEC, 1987

32 - NUNES, A.V. "As Comunidades Eclesiais de Base -- o projeto de uma nova Sociedade", manuscrito, 1981. Trabalho de conclusão da disciplina na Ideologia e Ensino - Faculdade de Educação - UNICAMP, coordenada pelo prof. José Dias Sobrinho. Antonio Vidal Nunes faz uma abordagem histórico-metodológica da implantação das CEBs em Campinas, na qualidade de agente pastoral

33 - Idem

34 - BENEDETTI, L.R. Os Santos Nômades e o Deus estabelecido, op. cit, pg. 09.

35 - ANDRADE, F., "Igreja e Ideologia na América Latina".

36 - NUNES, A.V. "As Comunidades Eclesiais de Base..." op. cit.

37 - Idem

38 - Idem

39 - FREI BETTO, "O_que_é_Comunidades_Eclesial_de_Base".

40 - NUNES, A.V. "As_Comunidades_Eclesiais_de_Base..." op. cit.

41 - Idem

42 - II Plano Pastoral - Arquidiocese de Campinas. Também em NUNES, A.V., op.cit.

43 - Análise da Contribuição para o II Plano Biental da Região Sul-I-CNBB-Arquidiocese de Campinas. mimeo, 1977 (introdução).

44 - Idem

45 - Intelectuais diversos ligados à Universidade, inclusive o pessoal da secretaria da Saúde, como se vê neste trabalho. ANDRADE, Fcº em, Igreja_e_Ideologia_na_Ámerica_Latina, também analisa essa questão.

46 - ANDRADE, F., "Igreja_e_Ideologia_na_Ámerica_Latina".

47 - Segundo Althusser e seus discípulos, uma das tarefas mais importantes da ideologia burguesa seria a de constituir indivíduos em

sujeitos sociais. Ou seja, o apelo ideológico sempre se faz em relação ao papel e ao desempenho do indivíduo isoladamente, como cabendo a ele, consoante a ideologia liberal, a determinação dos destinos da história, em última análise. Veja Aparelhos ideológicos de Estado.

- 48 - Analisada especialmente em A pedagogia do Oprimido e Conscientização, de Paulo FREIRE.
- 49 - POULANTZAS, N. O Estado, O Poder, O Socialismo. (parte introdutória).
- 50 - CHAUÍ, M.S. no prefácio do livro: "1930, O Silêncio dos Vencidos" de Edgar de Decca, pg. 12.
- 51 - DOIMO, A. Movimento Social e Igreja. Dissertação de mestrado, pg. 116.
- 52 - Idem, ibidem
- 52a- SADER, E.. Quando novos personagens entram em cena: experiências e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo 1970-1980
- 53 - GRAMSCI, A. "Maquiavel, a Política e o Estado Moderno", Análise das Situações. Relações de força: pág. 43-54
- 54 - Idem
- 55 - Idem
- 56 - Idem

- 57 - Veja GRUPPI, L. "O Conceito de Hegemonia em Gramsci"; COUTINHO, N. "Gramsci".
- 58 - TEIXEIRA, S.M.F. "Cidadania, Direitos Sociais e Estado", subsídios para discussão da 8ª Conferência Nacional de Saúde.
- 59 - LACLAU, E. "Política e Ideologia..." op.cit. Veja também item a do tópico 1 do IV capítulo.
- 60 - STOLCKE, V. "Caféicultura: homens, mulheres e capital (1850 - 1980)", pg.318/319.
- 60a- Em certa concepção, a ideologia teria o importante papel de "transformar indivíduos em sujeitos" (ver nota 41). O sujeito histórico é, contudo, necessariamente coletivo-político, nunca individual. Portanto, considerando ideologia numa perspectiva gramsciana de conjunto articulado de idéias, discursos e práticas de apelo social, no sentido de construção de hegemonia, poderíamos entender esse papel inicial da Igreja como uma atividade ideológica. No entanto, esta procurava fazer um percurso que se dirigia para a construção de uma contra-hegemonia, por praticar um processo em que o indivíduo não é sujeito, mas elemento fundamental na construção de sujeito. Veja também, GRUPPI, O Conceito de hegemonia em GRAMSCI; CHAUÍ, M., "O que é Ideologia".
- 61 THERBORN, G. em "The Ideology of Power and the Power of Ideology", indica alguns mecanismos internos de absorção de valores tidos como elementos ideológicos importantes na construção do senso comum.

- 62 - GRAMSCI, O 1º Nível de Consciência política, passagem já citada.
- 63 - Ver capítulo III, afirmação do coordenador da 5ª Assembléia do Povo, publicado no jornal Diário do Povo: 13/11/79.
- 64 - Depoimento de uma auxiliar de saúde - líder popular, durante um dos momentos da fase organizativa.
- 65 - Veja sobre este assunto na Introdução deste trabalho, o item: "Criando a Inovação".
- 66 - Veja AROUCA, A.S.S., O Dilema Preventivista - op. cit..
- 67 - Idem
- 68 - Idem. Veja também DONNANGELO, M.C.F. Saúde e Sociedade.
- 69 - AROUCA, A.S.S.: "O_Dilema_Preventivista", op.cit.
- 70 - AROUCA, A.S.S., op.cit., DONNANGELO, op. cit.
- 71 - AROUCA, A.S.S., op. cit. Veja também PELLEGRINI Fco, RAMOS e RIBEIRO: "Medicina Comunitária, a questão Urbana e a Marginalidade".

- 72 - CEITLIN, J. "Bases Conceptuales y Desarrollo Histórico del Programa de Enseñanza de Medicina de la Comunidad", Publicação OPAS - Medicina de la Comunidad. Nesta obra há dentre outros, um relatório do andamento do projeto de Paulínia, assinado, por J.A. PINOTTI, então reitor da UNICAMP, e J. BASSO, coordenador da DRS-5.
- 73 - Idem
- 74 - Do caráter ideológico do discurso veja LEFORT. C. no texto "Gênese da Ideologia nas Sociedades Modernas", principalmente as págs. 25, 26 e 27.
- 75 - CEITLIN, op. cit.
- 76 - Idem, onde cita os outros pontos experimentais além de Paulínia, que são: Univeridad de Panama; Universidad del Valle (Colombia); U. de Los Andes (Venezuela); U. de Las Indias Ocidentales (Jamaica); U. do Equador; U. de San Carlos (Guatemala) U. de Guadalajara (Mexico); U. de San Agostin (Peru) e U. Mayor de San Simón (Bolivia)
- 77 - Veja o breve histórico na introdução deste trabalho. Medicina Integral é uma proposta de atuação que busca entender o homem em seu contexto biopsico social. Não isolado em partes e órgãos; nem isolado das relações sociais.

- 78 - Nos arquivos do Departamento de Medicina Preventiva e Social da UNICAMP, referentes às atividades do LEMC, podem ser encontrados vários relatórios de reuniões de discussão e de atuação das diversas propostas das especialidades.
- 79 - Veja, na introdução, o item "Criando a Inovação" a importância e a frequência com que aparecem a proposta inovadoras.
- 80 - Embora possa parecer desnecessário, considero oportuno salientar que este é um recorte onde aparecem as reflexões e discussões em meio aos então estudantes que posteriormente iriam dedicar-se a área da saúde coletiva, muitos deles desenvolvendo a experiência da Prefeitura de Campinas.
- 81 - AROUCA, A.S.S., op.cit. O Dilema Preventivista. Este autor é mais intensamente citado neste item não só pela sua expresividade nos estudos sobre as questões de Saúde, mas sobretudo pela sua contribuição crítica no momento descrito, na época docente do Departamento de Medicina Preventiva e Social da UNICAMP.
- 82 - De certa forma, a publicação nº 473 da OPAS, de 1984, recentemente editada, intitulada "Participación de la Comunidad en la Salud y el Desarrollo en las Americas - Analisis de estudios de casos seleccionados", vem confirmar tais hipóteses. Há nessa obra uma avaliação da questão da participação popular, cujas perspectivas teóricas se evidenciam na classificação das categorias escolhidas para os níveis. Sua referência é sempre o serviço, na-

quela perspectiva de modelo. Nela a análise da participação comporta 3 níveis:

1. utilização, não é considerada participação;
2. cooperação, com as iniciativas planejadas por um órgão externo, com trabalho, fundos, material, etc...;
3. participação na planificação e administração do modelo.

Observa-se que, neste último nível, embora possa se entender que exija como pré-requisito um envolvimento grande com o projeto, ele sempre está limitado ao projeto, ao modelo, não incluindo, portanto, nem como hipótese, a sua gestão e/ou possível transformação, a que uma participação mais politizada poderia eventualmente levar.

É importante lembrar também que o relatório de Alma-Ata, que estabelecerá de forma mais clara essa questão da participação, só apareceu mais tarde, em 78, quando da institucionalização da experiência.

83 - São exemplos de obras bastante estudadas naquele momento: MARCUSE e "O Homem Unidimensional"; FOUCAULT e o "Nascimento da Clínica e a Arqueologia do Saber"; ILLICH e "A Expropriação da Saúde"; GAN-GUILHEM e "O Normal e o Patológico"; os estruturalistas, sobretudo ALTHUSSER; além dos teóricos fundadores do Materialismo Dialético (MARX, LENIN e MAO-TSE TUNG).

84 - KOWARICK, L. "Capitalismo e Marginalidade na América Latina".

- 85 - MARCUSE, H. "Ideologia_da_Sociedade_Industrial", pág 235. O título no original é "One-Dimension_Man" (Homem Unidimensional) publicado nos EUA pela 1ª vez em 1964. Termina o livro com uma citação de Walter Benjamin: "Somente em nome dos desesperançados nos é dada a esperança".
- 86 - DONNANGELO, M. "Medicina_e_Sociedade", op.cit., principalmente no capítulo referente à Medicina Comunitária.
- 87 - ILLICH, I.A. "A_Exercerção_da_Saúde"
- 88 - Depoimentos e testemunho próprio. Veja parte dessas reflexões publicadas posteriormente por PELLEGRINI, LEITÃO, RIBEIRO: "Medicina_Comunitária_questão_urbana_e_Marginalidade".
- 89 - Depoimentos. Veja também "O que é Comunidade Eclesial de Base", de Frei BETTO; "Imagens_da_Revolução", de REIS e SÁ e "Brasil nunca mais", da ARQUIDIOCESE de São Paulo.
- 90 - CAMPOS, G.W.S. "Os_médicos_e_a_Política_de_Saúde".
- 91 - ESCOREL, S., Reviravolta na Saúde: Origem e Articulação do Movimento Sanitário.
- 92 - Veja também no cap. I a colocação do problema - o campo teórico.

93 - ESCOREL, S. Reviravolta na Saúde... op.cit.

94 - Veja, por exemplo, análise de Regis de Castro ANDRADE, no texto "Política Social e Normalização Institucional no Brasil". In: América Latina, Novas Estratégias de Dominação, op.cit..

95 - Desde 1975, os trabalhos que caracterizam a área de Medicina Social/Preventiva/Saúde Coletiva no Brasil tem se dedicado predominantemente a esse tema. Dentre os muitos autores, já se tornaram clássicos, em várias obras: DONNANGELO, AROUCA, GENTILE DE MELLO, BRAGA & PAULA, CORDEIRO, GIOVANNI, LUZ POSSAS, TEIXEIRA & OLIVEIRA. Veja as referências bibliográficas.

96 - Veja DONNANGELO, M.C.F., Saúde Sociedade e LUZ, M.I. AS instituições Médicas no Brasil.

97 - DONNANGELO, M.C.F. Saúde e Sociedade op.cit..

98 - Esta constatação, embora não tenha sido suficiente para anular totalmente o estímulo político em atuar na área da atenção primária que trabalha o coletivo ao nível da moradia, acabou levando, por outro lado, a que vários profissionais passassem a privilegiar a Saúde Ocupacional, como prática, cujo objeto, este sim, teria maiores potencialidade transformadoras.

99 - ALTHUSSER, L., Aparelhos Ideológicos do Estado, instituições (escola, religião, família, mass-media, etc) cujas práticas estrutu-

ram-se de forma a reproduzir e aprofundar o caráter das relações sociais de uma sociedade de classes, articulando-se às instâncias concentradoras de poder a despeito de eventualmente professarem o contrário.

100- CEBES: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, um organismo importante na crítica à questão da Saúde. Aglutinava setores universitários, docentes e discentes e prestadores de serviço. A entidade produzia (e ainda o faz) a revista Saúde em Debate.

101- Depoimentos realizados para a pesquisa PAPS/FINEP/PUCCAMP, para avaliação da experiência de Campinas em Atenção Primária.

102- Depoimento de Sebastião de Moraes, para a pesquisa PAPS/FINEP/PUCCAMP. Veja relatórios parciais da pesquisa no Departamento de Medicina Social, PUCCAMP. O secretário não participou nem da elaboração do plano, nem da campanha eleitoral. Foi escolhido por segunda indicação, segundo seu relato, às vésperas da posse. Afirmou que não pretendia aceitar o cargo, já que não se sentia preparado para o trabalho em Saúde Pública. Era cirurgião geral de formação, exercendo suas atividades através da prática liberal. Durante alguns anos foi médico de indústria, onde realizava palestras e dramatizações junto aos operários. Havia tido intensa ligação com o movimento de Igreja e exercido sua profissão nos momentos mais difíceis da ditadura, junto a elementos perseguidos, torturados e na clandestinidade. Foi secretário de Saúde em Itu. Faleceu em outubro de 1987.

103- Barão Geraldo, a menos de 1km do C.S. Estado.

Souzas, também próximo ao C.S. do Estado. Um pequeno ambulatório em Joaquim Egídio, com médico 2 vezes por semana. Sede de AR-9, em frente ao C. S. Estado. Jdim Pacaembu, AR-5, próximo ao C. S. Estado, com médico 2 vezes por semana. Posto da Secretaria de Promoção Social nos Campos Elísios, para distribuição de leite. Veja em anexo, a evolução na instalação de unidades municipais de saúde, de acordo com os governos.

104- Dentro de um projeto de adequação de infra-estrutura para expansão da urbanização "O Projeto Cura", foi construído um prédio na AR-3 (Jdim Conceição). Ele abrigaria um ambulatório médico, a delegacia e uma creche. Em Nova Aparecida já havia também interesse em inaugurar um posto médico, desde a administração anterior, ao que consta, por questões de controle de eleitorado, por ser região limite de município.

105- A história da implantação desta unidade é totalmente diversa. O Posto de Saúde vinha responder a pressões do sub-prefeito da região, no sentido de legitimar seu poder político junto à população. Distante 15 Km do centro de Campinas, tendo como vias inadequadas e difíceis de acesso, a Anhanguera e a via D. Pedro, Nova Aparecida é geograficamente muito mais próxima do município de Sumaré. Com este, limita-se através de uma avenida que separa 2 bairros, um de cada área administrativa. Essa população acabava não reconhecendo Campinas e seus administradores. O plano de tra-

balho a ser desenvolvido naquela unidade era fortemente influenciado pela experiência de Paulínia.

106- Secretaria de Saúde. "Projeto de Medicina Comunitária - Plano Piloto", mimeo, 1977.

107- Ocupação recente, composta por migrantes, com a maior parte da população economicamente ativa ligada ao setor 2ário em indústrias de transformação e construção civil. Outra parte assalariada rural ou temporária na lavoura. Moradias semi-acabadas, com número aumentado de habitações de emergência, coexistindo com núcleo de COHAB. Escassa rede de água e esgoto, mínima quantidade de equipamentos sociais por habitante.

108- Secretaria de Saúde: "Projeto de Medicina Comunitária - Plano Piloto, op.cit.

109- Idem

110- Idem

111- Idem

112- OPAS/UNICEF Alma-Ata: Atención Primaria de Salud.

113- Além da imprensa oficial da época, o jornal "O REPÓRTER DA REGIÃO" deve ser consultado. A publicação teve um papel importante

na época, para registro e divulgação das questões dadas ao nível do Movimento Popular Urbano. Ver também os boletins de bairros e regiões setoriais, além dos informes gerais existentes na Cúria Metropolitana.

- 114- De acordo com as entrevistas realizadas com agentes pastorais esta prática se constituía numa das formas da "Igreja Nova" se proteger, enquanto grupo organizado, liderando um processo extremamente contestado, pelos grupos de poder. Veja também *Brasil: Nunca Mais*, documentário da ARQUIDIOCESE de São Paulo.

Este exemplar corresponde ao III
volume da versão final da tese
de Doutorado apresentada à
Faculdade de Ciências Médicas da
Unicamp pela médica Elizabeth de

ELIZABETH DE LEONE MONTEIRO SMEKE

Leone Monteiro Smeke.

Campinas, 07 de novembro de 1989.

Everardo Duarte Nunes
Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes
orientador

SAÚDE E DEMOCRACIA

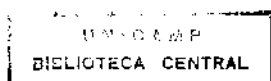
EXPERIENCIA DE GESTAO POPULAR: UM ESTUDO DE CASO

VOLUME III

Tese apresentada à Faculdade de
Ciências Médicas da Universidade
Estadual de Campinas - UNICAMP,
junto ao Departamento de
Medicina Preventiva e Social.
Area de concentração -
Saúde Coletiva - Doutorado

Orientador - Prof. Dr. Everardo
Duarte Nunes.

Campinas, 1989



T
M 328
1150B

CAPÍTULO V

PRÁTICAS DE ATENÇÃO A SAÚDE E OS DIFERENTES NÍVEIS DE CONSCIÊNCIA COLETIVA

A ARTICULAÇÃO SAÚDE - MOVIMENTO POPULAR

A descrição daqueles momentos de visibilidade externa estudados no capítulo III, permitiu observar que o apoio popular não se reduziu a uma solidariedade distante. Como mostraram os documentos, ele foi decisivo nos desfechos dos enfrentamentos inevitáveis que as práticas desenvolvidas na Secretaria geraram junto ao vértice do poder local.

Por outro lado, as origens dessa relação, expressas nas características de emergência do Movimento Popular e da proposta da Saúde, que puderam vincular-se através da institucionalização daquele projeto "marginal", apontam, como exposto do capítulo IV, para um processo de criação de relações que se inventavam no dia a dia.

Por conseguinte, acredito que agora seja possível, pela seleção dos elementos apropriados, responder às questões que se colocavam no início do capítulo III e que tinham por objetivo desvendar as relações que se estabeleciam entre a Política Municipal de Saúde, através da prática de um grupo de seus funcionários e o Movimento Popular em Campinas, através das organizações que constituíam a Assembléia do Povo.

Retoma-se, assim, a questão central acerca de o que estaria revelando o fenômeno do amplo apoio popular que a Secretaria de Saúde recebeu, no período em estudo, logrando reverter uma série de ações repressivas assumidas pela Prefeitura contra os profissionais daquela pasta.

A descrição dos desencadeantes das crises, bem como as características genéticas dos elementos em jogo, ajudam a mostrar que essa qualidade de participação popular nas questões de saúde não aconteceu espontaneamente. Ela foi decorrente de todo um processo de envolvimento que se foi estabelecendo sobretudo em duas frentes coordenadas de atuação. Uma no âmbito direta e imediatamente popular da relação dos profissionais/cidadãos a nível do posto com os moradores da periferia urbana, com os auxiliares de saúde, com as organizações de bairro, com o Movimento Popular da Assembléia do Povo e com as discussões partidárias nesses níveis (1). Outra, no âmbito da instituição que buscava dar retaguarda a essa prática popular, trazendo o Movimento para dentro da Secretaria, onde ele poderia colocar-se concretamente como sujeito, pela criação das condições para que as Organizações Populares, mantendo-se autônomas, pudessem ter espaço para efetivamente gerenciar o projeto (2).

Portanto, as duas perguntas: a que se deveu a repressão feita pela Prefeitura e a que se deveu o apoio popular aos reprimidos apontam para um mesmo processo: o da articulação entre a Saúde e o Movimento Popular, em que se torna impossível falar em participação popular na saúde sem atentar para a participação da saúde no Movimento Popular. Indica-se, assim, uma relação cuja realidade não se encontrava nem na proposta política dos técnicos, nem na efervescência das Organizações Populares se intituindo, mas nos vínculos de alianças, rejeições, identidade, correspondência que foram se estabelecendo, permitindo que ora um lado, ora outro, ocupasse lugar de sujeito desse acontecer.

Observa-se, então, que esse processo de envolvimento recíproco traz a idéia de uma participação popular nos negócios públicos fortalecida e assessorada por uma prática técnica convencida de suas possibilidades políticas.

Antes que se proceda à análise desta dupla participação, evidenciando aquilo que aos técnicos, enquanto polo da saúde nessa relação foi possível realizar, como já indicado na introdução deste trabalho, é preciso considerar que, de um lado e de outro, as práticas se faziam de forma concomitante e interdependente, num imbricamento de difícil disjunção.

Por outro lado, torna-se fundamental novamente ressaltar que não se procura fazer aqui um estudo de todas as práticas atuantes ou discursivas que puderam ser desenvolvidas na Secretaria, onde conviviam múltiplas formas de relação do técnico com o Movimento Urbano, através das diferentes propostas propositais ou não de atuação política. Contudo no sentido de colaborar para a percepção do clima de trabalho, considero importante pelo menos citá-las, na medida em que são práticas frequentes atuando sobretudo nas áreas de política social.

Assumindo os riscos da insuficiência de uma tipologia, e fazendo a ressalva de que várias formas de relação englobavam por vezes elementos de outras, considero interessante mencioná-las uma vez que apresentavam uma certa uniformidade de expressão (3).

É assim que tais relações abrangiam um leque de manifestações que iam das mais autoritárias às mais ausentes. Dentre as autoritárias, havia as que procuravam impingir ou alimentar princípios tradicionalmente considerados conservadores ou progressistas

Dentre as ausentes, identificavam-se as de tendência progressista de esquerda e as claramente tecnocráticas.

Poderiam ser consideradas as mais autoritárias aquelas que procuravam impor linhas predefinidas exteriormente ao Movimento Popular, através da questão saúde, sem atentar, portanto, para os interesses, necessidades e intervenções que ele impunha.

Eram principalmente linhas com vínculo partidário definido, funcionando como frente político-partidária de doutrinação e burô de filiação. Estas consistiam sobretudo em tendências consideradas de esquerda, já que as conservadoras tornavam visível sua proposta através de um trabalho a nível do Centro de Saúde, considerado de má qualidade e negligente, coerente com o seu conceito acerca das classes subalternas.

"Aquela gente, coitada, tão carente de tudo, que qualquer coisa que a gente dê 'tá bom' (4), ou

"já estou fazendo muito, se quiser melhor que pague no meu consultório" (5).

A nível da equipe tinham tendência de "ordenar" o que deveria ser feito, numa relação pautada por uma clara definição de superioridade do médico, não só dada pelo seu "saber técnico", como pela sua herança e identidade de classe (6).

Outras linhas de atuação eram aquelas que procuravam ocupar todo e qualquer espaço institucional possível, no sentido de garantir que a proposta técnica de Atenção Primária, hierar-

quização, regionalização, etc, etc, que mais tarde seriam caracterizadas, vingassem a qualquer custo. A população, para esse grupo, acabava funcionando como massa de manobra, que deveria ser "convencida" do que era "melhor para ela" e da qual sempre era esperado o apoio, que, se não fosse dado, frequentemente levava (e leva) a argumentações que consideravam e consideram a população como "atrasada politicamente" (7).

Para outros enfoques, ainda, não caberia nenhuma inovação, e o trabalho popular passava a ser simplesmente negado, devendo permanecer apenas enquanto pressão de demanda ao serviço, em que os técnicos que ali trabalhassem é que teriam sempre o "discurso competente" para realizar as práticas que julgassem adequadas (8).

Tendo em vista essas considerações, torna-se importante salientar também que as práticas da Saúde no processo de articulação ao Movimento Popular, as quais estamos analisando, não se faziam de forma sistematizada, organizada através de estratégias, metas e fundamentos totalmente definidos "a priori". Constituíam-se, isto sim, numa experiência no sentido completo da palavra, muito nova para os envolvidos, e que, embora baseada em princípios claros junto à pouca reflexão teórica documentada que havia disponível, buscava suas representações na prática que, imediata e empiricamente as alimentava ou anulava (9).

Isto acontecia num processo extremamente rápido e concomitante permeado por todas as ambiguidades nas quais os seres humanos se fazem de parte a parte, e nas relações e concepções inter-grupos, tanto o pessoal da Saúde, como o do Movimento Popu-

lar. Porém a novidade dessa experiência é que ela foi efetivamente vivenciada no âmbito institucional estatal. E mesmo apresentando unúmeras incoerências, mesmo não sendo sempre majoritária, embora tenha conquistado a primazia em muitos momentos do trabalho desenvolvido naquele período, é que foi possível a sua existência, o que permite que possa contribuir, junto a outros estudos semelhantes, para remeter a análise das práticas chamadas de educação em Saúde ou de articulação da Saúde às Organizações Populares a um nível mais elaborado, porque fundado em algo efetivamente vivido e, agora, de alguma forma refletido.

A atitude pedagógica já mencionada que perpassava todas as práticas às quais este trabalho quer se referir, orientando-as, baseava-se, em seu aspecto teórico e mais objetivo, nos poucos textos disponíveis, que eram pincados aqui e ali, circulando de mão em mão, onde se buscava enfoques que se preocupassem

"sobretudo em discutir os trabalhos de saúde que, de alguma forma, desenvolvessem práticas educativas, buscando expressamente intervir no plano da consciência das pessoas" (10)

Entendia assim a prática pedagógica, sobretudo apoiada na teoria de Paulo FREIRE, como algo inerente às relações vividas no dia-a-dia e não somente passível de ser apreendida em cursos formais ou não. Na perspectiva de uma troca privilegiada e refletida de experiência, elas iam se fazendo no conjunto dos acontecimentos que constituíam o processo de organização das categorias subalternas na cidade.

As práticas

No sentido de caracterizar melhor essas atuações tenta-se evitar aqui um encaminhamento descritivo das mesmas que, tomadas pelo critério cronológico, se mostrariam ainda mais exaustivas: e pelo critério das representações pessoais ou dos sujeitos, pouco clara talvez.

Tendo em vista que a finalidade deste trabalho é estudar a troca de experiências entre os técnicos da Secretaria de Saúde e suas atuações ditas de assessoria à população se organizando no Movimento Urbano, numa perspectiva político-ideológica que se propunha a contribuir para o avanço do grau de consciência coletiva das categorias subalternas, optei por separar as intervenções ditas de educação em Saúde ou das práticas inerentes a uma articulação da Saúde com o Movimento Popular em tres níveis básicos.

Eles se inspiram nos níveis de conscientização expressos pela teoria das relações de forças de Gramsci (11) que estabelece, dentro do momento que observa a correlação das forças políticas (II momento), a categoria do grau de consciência coletiva (12).

Ainda que seja discutível (e efetivamente o é), a concepção do Movimento Popular Urbano enquanto parte de um processo de constituição de sujeito social e político passível de ser interpretado a partir de níveis diferenciados no grau de consciência coletiva, considero pelo menos no plano da viabilidade com-

preensiva e estratégico-metodológica, necessário apontar as práticas sanitárias, nessa perspectiva. Tais práticas devem ser, então, captadas em seu caráter de predominância e não de exclusividade de atuação específica junto aos diferentes graus e níveis de consciência política.

Estes se firmariam em estágios evidentemente não compartimentalizados ou independentes, mas predominantes em cada nível, onde relembrando, o primeiro teria o caráter "econômico-corporativo" de "identidade" das condições de vida; o segundo, o da "solidariedade de interesses no campo econômico" e o terceiro, "a passagem explícita à superestrutura".

Correndo o risco de conferir certo grau de redução ao enfoque dado em um plano mais abstrato, assumo-o, na medida em que considero a correspondência das práticas da Saúde com o Movimento Popular à categorização de Gramsci, a forma de expressão da relação em estudo que melhor organizou a reflexão daquilo que se propunha, tanto no discurso quanto na ação ou seja, "intervir no grau de consciência política das pessoas através de ações técnicas".

Embora a teoria faça referência a esse processo de conscientização política, tendo em vista as vicissitudes e as dificuldades impostas pela vivência de um processo rico em detalhes, ambiguidades e conflitos próprios do real, cabe aqui colocar a qual consciência política nos referíamos concretamente, ainda que isso possa parecer óbvio ou supérfluo.

Ela não era vista, portanto, como um fato com características estereotipadas, ou seja, o "consciente político" não era necessariamente aquele que "recitasse corretamente as cartilhas".

Não era reconhecido, ato contínuo, pela distinção da cor de sua carteirinha partidária, muito menos pela capacidade de dizer "sim senhor" ao administrador da carteirinha, mas pela autonomia, e credibilidade, diríamos assim, que apresentasse frente às defesas de seus pontos de vista, no sentido de um compromisso com o avanço e a emancipação social. Não se pode esquecer que tal "consciente político", assim entendido exercitava sua liberdade de expressão filiando-se muitas vezes a partidos ou tendências diferentes dos diversos agentes, aos quais se relacionasse.

Embora reconhecendo a dificuldade de "praticar" essa concepção, reafirmava-se sempre sua importância fundamental e criticavam-se as atuações internas ou externas ao grupo que acabassem por dificultar a livre expressão das pessoas que naquele momento buscavam a constituição de um sujeito popular.

Decorrencia disso, é que se estimulava as próprias lideranças emergentes do interior das lutas populares a alcançar o plano político de atuação, superando a sua eterna condição de "base" de agentes pastorais, assessores intelectuais ou outros agentes externos, despeito da grande importância destes últimos para o avanço do movimento (13).

Nessa perspectiva, podemos considerar que a Saúde estabelecia certas práticas de relação junto ao Movimento Popular em seu primeiro nível de conscientização política, sobretudo no bairro, concretizadas nas relações diretas entre o Posto, a Secretaria e os moradores em geral, de forma não discriminada.

O segundo nível realizava-se a partir das relações dos técnicos e da instituição junto à Assembléia do Povo e às Organi-

zações de_bairro que a constituíam. E o terceiro nível se fazia a partir das relações dos profissionais e da instituição no plano partidário.

É importante ressaltar que tais práticas não se davam de forma monolítica, mas em todos esses níveis e nas duas frentes - institucional e diretamente popular - de uma forma que buscava a concomitância e uma integração nem sempre obtida. Desta forma, compreende-se também que as práticas estabelecidas nos níveis revelavam predominância naquele nível e nunca exclusividade.

Assim, enquanto as atuações referidas ao primeiro nível constituíram-se antes mesmo da institucionalização da experiência, aquelas referentes ao 2º e/ou ao 3º já iam se delineando enquanto necessárias para a continuidade do projeto (e até por isso buscou-se a institucionalização) já naquelas práticas do 1º nível. Assim como a atuação no 2º ou no 3º não excluía as práticas específicas do 1º. Contudo, reafirmo que este critério parece-me mais fiel aos propósitos originais e mais rico enquanto possibilidade descritiva.

1.0 PRIMEIRO NÍVEL DA RELAÇÃO: os médicos do posto, a secretaria e os moradores/usuários em potencial:

Participando no processo de conscientização das mesmas dificuldades e necessidades.

Antes que a existência marginal dos postos comunitários periféricos ligados ao LEMC (14) fosse institucionalizada junto à Prefeitura, seus profissionais já buscavam nesses locais desenvolver um processo de conscientização popular que, de alguma forma, vinha da encontrada metodologia de trabalho das Comunidades Eclesiais de Base, que procuravam evidenciar as precárias condições de vida da população de Campinas, através de depoimentos e trabalhos de reflexão em grupo (15).

"...É comum a todos a insuficiência da rede escolar, a carência de atendimento médico-hospitalar, a possibilidade de ser vítima da violência, a ameaça à educação dos filhos por grupos de colegas que se dedicam ao uso de entorpecentes e/ou à prática de roubo, à ameaça à saúde constituída pela inexistência de rede de esgoto, a insegurança devido à precariedade de qualquer emprego, as dificuldades pelo progressivo aumento do custo de vida (16).

Esse trabalho, que ganhou impulso com a institucionalização do projeto, procurava discutir tanto as questões econômicas, sociais e políticas que culminavam nos perfis de morbidade, como a expansão do direito à saúde, mas, acima de tudo, articular formas e propostas de superação dessa realidade.

Assim, embora a pastoral popular tenha criado a exigência da "ida ao povo", esta "não foi algo exclusivo dela. Certos grupos políticos e militantes independentes também assumiram a mesma linha de trabalho" (17).

Atuando junto às mesmas pessoas, moradoras da periferia, com a proposta de educação em Saúde subjacente, de forte conotação política já mencionada, acabava-se por reforçar a prática das CEUs, com um objetivo geral de colaborar para a aglutinação popular, contribuindo nas discussões e nos subsídios técnicos às lutas específicas em cada bairro ou região, através de uma conceituação ampla de Saúde que não se restringia à ausência de doença sensível. Dessa forma, em muitos locais procedeu-se a algumas atuações do tipo: análise da qualidade das diversas amostras das águas que serviam várias favelas espalhadas pela periferia, análise de áreas úmidas de lazer, etc.

O grupo do Posto da V. Perseu, por exemplo, procedeu a uma pesquisa de qualidade de água que nenhum laboratório aceitava fazer. Por perseverança e insistência da equipe, o Laboratório Adolfo Lutz realizou-a depois de algum tempo. O documento em poder da população se organizando no Jdim Londres (área de cobertura daquele posto), conseguiu que a Prefeitura levasse água àquela favela. Foi uma das primeiras conquistas dos favelados.

Também se fazia a observação de córregos e charcos, com tomadas de amostras cujos relatórios técnicos eram entregues à população, como as realizadas nos charcos do Parque da Figueira, favela do Paranapanema, além do Vila Costa e Silva, já mencionado.

Além disso, procurava-se estimular e reforçar também outras reivindicações, como asfalto, luz, transporte, moradia, escola, creche, colaborando nas discussões iniciais, na elaboração de documentos e panfletos e no processo de divulgação.

Na Vila Orozimbo Maia, por exemplo, a conquista da creche pelo grupo de mães foi outra experiência bastante interessante, ligada ao pessoal da saúde. Aí, pela primeira vez, as profissionais que ali atuassem seriam pessoas moradoras do bairro.

Outra forma de colaboração ao nível primário de conscientização era através do processo de desmistificação do ato médico e dos serviços e instituições de saúde. Como foi assinalado no capítulo III, isto se realizava no encaminhamento da implantação dos postos, durante a escolha do local e nos contatos prévios com as CEB's e a população da região. Também na seleção dos auxiliares de saúde era reforçado o comportamento dos profissionais que demonstrassem autonomia maior frente ao médico, junto ao compromisso com os interesses da comunidade junto à qual deveriam atuar. Uma das formas para viabilizar esse discurso na prática era a discutida proposta de delegação de funções, que tinha por finalidade romper com o ciclo de dependência absoluta da população frente ao médico e aos serviços de saúde que, com suas práticas tradicionalmente controlistas e normatizadoras acabaram his-

toricamente por roubar das pessoas o domínio sobre seu próprio corpo (18). Os auxiliares de Saúde, em princípio, deveriam adquirir o conhecimento das primeiras condutas frente a casos simples e frequentes, passível de ser transferido às pessoas que procurassem o serviço por esses motivos. Além disso, deveriam estar informados acerca das questões que se colocavam, enquanto políticas de saúde, no sentido de subsidiar as discussões frequentes em seu local de moradia ou organizações às quais pertencessem. Havia, para tanto, um processo contínuo para desvendar ao máximo as burocracias e os meandros institucionais através da divulgação de todas as informações possíveis e da discussão mesma desse fato muito vivenciado pelas pessoas que se envolviam nos movimentos. Esta era uma situação sentida com grande intensidade e que se traduzia na opressão que as instituições exerciam (e exercem) sobre os indivíduos.

Por essa via, esperava-se portanto, do auxiliar de saúde que ele colaborasse na abertura do posto às questões, sugestões ou imposições colocadas pelos usuários para garantir e melhorar sempre mais a qualidade do serviço entendido e difundido como conquista e direito.

Também como atuação a esse nível, diversas formas de romper com o autoritarismo da relação médico-paciente, pela busca de reflexões críticas e novas propostas que estudassem tal questão, com o objetivo de tornar conscientes, explicitáveis e elaboráveis os sentimentos ali envolvidos, procurando sempre que possível superar as relações de dependência e subordinação que as permeavam e que, sem dúvida, também se repetiria em outras situações nas quais as pessoas se envolvessem.

Através dessas propostas evitava-se reprimir da mesma forma que mitificar, as condutas tidas como de medicina caseira ou mesmo as práticas alimentares comuns, nas quais as pessoas acreditavam e que se mostravam eficientes. É muito comum, por exemplo, o uso de chás tranquilizantes como de alface e maracujá, ou banhos antissépticos como de malvona e picão, que apresentavam resultados clínicos tais que a equipe muitas vezes os recomendava. Algumas mães, num outro exemplo, numa época em que era comum a normatização do cardápio do recém-nascido, mostravam conduta própria. Tais condutas eram por vezes discutidas nas reuniões dos grupos de puericultura e, com isso, muitas vezes reforçadas.

Outra atuação dirigida a esse nível de conscientização era o não fechamento do espaço físico do posto à noite, fins de semana, ou até em período útil, em casos de urgência, (já que era considerado como propriedade e conquista popular) à ocupação para reuniões, dos diversos grupos de bairro, assembléias, etc..

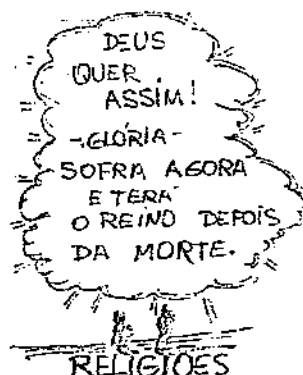
Todas as práticas desenvolvidas nos postos eram baseadas no rompimento clientelístico e cartorial que tradicionalmente acompanhavam o serviço público, não só nos processos de implantação e seleção de pessoal, mas também na abertura à fiscalização popular em defesa de um serviço da melhor qualidade. Respondia também por isto a organização de permanentes reciclagens médicas e comissões internas de administração de recursos de infra-estrutura no sentido de concretizar a questão do direito à "Saúde de Boa Qualidade", considerada como um princípio político importante a traduzir nesse nível o direito de todos à Saúde, pelo menos no que pudesse referir-se à Assistência Médica.

"Pelo menos esta é a opinião corrente entre os 'beneficiários' da rede, acostumados a encontrar nos postos, nos últimos quatro anos, (...) um atendimento de primeira" (19).

2.0 SEGUNDO NÍVEL DA RELAÇÃO: secretaria, médicos, auxiliares de saúde e organizações de bairro na construção da Assembléia do Povo

Enquanto a primeira fase identificava-se pela observação de que os problemas eram os mesmos entre os diversos moradores e não uma questão de incompetência individual ou capacidade de "vencer na vida", como inicialmente, nos grupos, as próprias pessoas colocavam, o 2º nível caracterizava-se sobretudo pela discussão dos porquês de tais situações, bem como as formas para superá-las.

QUEM AJUDA OS PATRÕES A EXPLORAR OS TRABALHADORES?





E O MEIO CONHEÇA POR TODOS.



TUDO ISSO FUNCIONA
COMO FREIOS NO
POVO.

PROGRAMA DE SAÚDE DO GOVERNO

INAPPS O dinheiro do Trabalho der que vol ta em forma de SAÚDE?	VACINA SAÚDE grátis?	CONTROLE DA NATALIDADE Para quem?	CAMPAÑHAS DE AGASAL INHOS. De mais calor neste Inverno para manter este inferno.

NADA DISTO GARANTE O
DIREITO À SAÚDE.
-OU GARANTE?

SERÁ QUE ISSO NÃO É UMA
MANEIRA DE ENCOBRIR A VERDA
DEIRA FACE DA SAÚDE?

PARQUE DE SAÚDE



Essa atuação era exercida, portanto, de forma menos indiscriminada e a partir de pessoas dispostas a um envolvimento maior.

O processo de construção da Assembléia do Povo expressa o tempo e o lugar onde as histórias da experiência da Saúde e o Movimento Popular mais se confundiram. Ao mesmo tempo, o Movimento da Assembléia do Povo, especialmente entre 77 e 81, cristaliza a solidariedade de interesses entre os moradores da periferia urbana, inclusive entre bairros e favelas, concentrando as pessoas mais predispostas a dar continuidade ao processo político iniciado.

Em relação ao grupo da saúde, as práticas características desse nível de atuação não constituíam novidade.

O primeiro ato público, como já foi mencionado, ocorreu em março de 79, quando, desde 1975, alguns elementos da Saúde já desenvolviam um trabalho popular (21). Em 1979 já haviam sido implantados os primeiros 8 postos, aqueles que tiveram inegavelmente a maior influência e ligação com o Movimento Urbano (22). Segundo vários depoimentos, a própria presença das lideranças de bairro junto aos agentes pastorais no Pio XII foi de importância na fundação das bases que levariam à formação da Assembléia do Povo e se fez também por posição e influência do pessoal ligado à Secretaria de Saúde (23).

Em muitos bairros já havia, por essa época, vários grupos de discussão de questões de saúde, compostos por moradores de bairros, ligados ou não às CEB's e fazendo parte das micro-organizações que se instituíam, chamadas "Comissões de Saúde".

Elas eram parte da própria organização popular e com finalidade nem sempre idênticas, aparecendo em muitos locais como elemento de ligação entre o posto e os moradores em geral. Seus integrantes eram um conglomerado de número variável, que incluía ou não alguns auxiliares de saúde, mas sempre com elementos da população com diversos graus de representatividade no bairro, não pagos pela instituição. Esse organismo não nasceu com a implantação da rede, ele era anterior. Havia comissões de saúde formadas desde quando a experiência se iniciara desvinculada da Prefeitura, pelo grupo ligado à universidade. Algumas tinham como meta organizar politicamente a população marginal, a partir das questões de saúde. As experiências dessas comissões autônomas começaram, a partir daí, a multiplicar-se em vários locais, onde eram discutidas tanto as questões técnicas e internas à unidade prestadora de serviço do lugar, quanto as políticas de saúde e mesmo o conjunto das políticas sociais implementadas, procurando passar aos auxiliares de saúde e representantes populares, mais diretamente envolvidos com a experiência, todo e qualquer tipo de informação ligado à área que se pudesse obter. Eram estimuladas, desta forma, as discussões acerca das condições de saúde do bairro e suas determinações, fortalecendo a Assembléia do Povo, enquanto instância popular autônoma, a possibilitar, naquele momento, o veículo prático para intervenção popular unificada junto ao Estado. Este trabalho de funcionários junto às comissões de saúde levou à participação de seus integrantes (médicos e/ou auxiliares de saúde), indentificados também como agentes, às reuniões do Pio XII, nas quais os agentes pastorais ligados às CEB's encontravam-se (24).

Isto parece ter contribuído para a estruturação posterior da Assembléia do Povo, já que sempre se procurava assegurar a presença das lideranças populares junto às reuniões dos agentes.

Assim, ao se iniciarem os atos públicos massivos no paço municipal, com o objetivo de apresentar em bloco as reivindicações, onde os bairros apoiavam-se uns aos outros, em que

“as assembléias eram marcadas para a entrega das reivindicações, e depois para pegar as respostas” (25).

aprofundaram-se ainda mais as relações entre a Saúde e o Movimento Urbano.

Os eventos desencadeados após o 5º ato público exemplificam melhor as relações que se firmavam.

O processo de discussão, organização e aglutinação desencadeado pela experiência da “XISTOSA”, que fez com que aquele 5º Ato Público girasse em torno de questões de Saúde, preponderantemente, continuou e foi até fortalecido pelo episódio frustrado da demissão dos médicos. Após a vitória, foram-se aprofundando as discussões acerca das possíveis respostas que viriam da instituição na já marcada manifestação seguinte. Tornava-se cada vez mais premente a elaboração da questão trazida pelos favelados acerca das consequências da melhoria do território, a partir de melhores condições de saneamento.

Em meio a esses acontecimentos, e quinze dias após o ato público de apoio à permanência dos funcionários da saúde, reali-

zou-se a 6ª manifestação da Assembléia do Povo, exigindo ações efetivas da municipalidade e insistindo na necessidade da resolução da questão da moradia para os favelados.

Esta manifestação marcou uma drástica diminuição no número de participantes, apenas os representantes, cerca de 200 pessoas, que optaram por concentrar-se no gabinete do prefeito.

Ele ouviu a população, eximindo-se de responsabilidade pelas ações que só o prefeito licenciado caberia tomar, mas prometendo interceder.

Foi uma reunião conturbada e agressiva, que os presentes decidiram suspender para aguardar as respostas do titular administrativo.

"Além de sofrer uma desmobilização e desgaste dos moradores, por parte da prefeitura, jogando toda uma política manobrista e enroladora" (26).

Não gostaram das respostas de Grama

Assembléia do Povo vai esperar a volta de Chico

"Os assessores de 'Grama' tiveram um trabalho desnecessário para montar as respostas num painel descartável. A cada resposta, o povo

insatisfeito gritava: 'está enrolando', ou ainda 'queremos soluções'(...). 'Grama' falou de uma obra em andamento (de canalização do córrego da Sta. Genebra) e um morador interrompeu e mostrou umas fotos desmentindo' (27).

Em 1979 intensificaram-se as discussões partidárias. Em novembro já estava formado o núcleo pró formação do PT (Partido dos Trabalhadores) em Campinas, que divulgava a proposta de formação de núcleos em bairros e categorias profissionais, consequência do encontro de São Bernardo em 13 de outubro daquele ano.

A partir de março de 80, as reuniões de discussão e preparação para as manifestações em atos públicos, embora contassem com um número grande de participantes, já dava mostras de um certo declínio na vitalidade do movimento, quando se deliberava sobre um sem número de assuntos relacionados às diversas questões da vida urbana.

Com o propósito de melhorar a organização e o rendimento dos debates, a coordenadoria do movimento optou pela separação das discussões por assuntos. Reuniam-se, então, os participantes das questões ligadas à Saúde num local, das discussões pela posse da terra, em outro, do transporte, em outro, e assim por diante (29).

Essa dinâmica de organização foi considerada por muitos como uma imposição deletéria para o movimento, uma vez que as questões todas caminhavam juntas, articuladas e subordinadas aos mesmos determinantes, portanto não constituíam prerrogativas in-

dependentes de determinados bairros, mas de todos. Junto à "especialização" dos conteúdos reivindicatórios foram criadas as assessorias técnicas correspondentes, como Habitação, Transporte, Jurídica e Saúde. Esta era realizada pelo pessoal da secretaria: médicos, auxiliares de saúde e lideranças populares ligadas às comissões de saúde dos bairros.

As atividades de assessoria a grupos organizados ou em organização são as que mais se destacam nesse nível de consciência política coletiva, predominando em 79 a 80, com declínio em 81. Destinavam-se a instrumentalizar as lideranças populares com argumentações objetivas, pelo menos com respeito às questões de saúde que permeavam as lutas urbanas, sobretudo no que se referisse ao enfrentamento com o poder.

É importante assinalar que o objetivo não era legitimar-se junto à população enquanto liderança política exterior a ela, mas colaborar na "formação de pessoal com discurso e práticas competentes" que pudesse efetivamente assumir esses lugares.

Era uma ação que se realizava tanto a nível das organizações de bairro como a nível da Assembléia do Povo. Buscava-se a unificação do movimento, tentando estimular a participação da maior quantidade possível de moradores tanto aos atos públicos como nas comissões do gabinete. Numa relação, portanto, que não se limitava a uma assessoria externa ou apenas consultiva, mas constantemente presente tanto em reuniões preparatórias e nas discussões dos bairros, quanto no enfrentamento com a Prefeitura.

Numa delas, em que se discutia principalmente a questão dos loteamentos e da terra dos favelados foram espalhadas algumas

cápsulas tóxicas na reunião, na qual, como sempre, vários integrantes da Saúde estavam presentes junto à população, aguardando as respostas do prefeito, o que, para muitos, era a demonstração de que a saúde, estando de alguma forma sempre junto aos atos públicos, não se mostrava digna da confiança do prefeito. Recorde-se que o secretário havia sido firmemente ameaçado de demissão no mês anterior (30).



(31)

Usp vai analisar cápsula do espirro

(32)

O ano de 1981 foi marcado pelo arrefecimento do Movimento Reivindicatório amplo, de intensa pressão popular, a partir de milhares de pessoas.

Isto se expressava nos boletins que continuavam a incitar a população a que continuasse concentrando-se nos atos públicos, fornecendo para tanto os subsídios panfletados, distribuídos e discutidos também nos postos (34).

Em locais combativos, como Sta Eudóxia, por exemplo, com o mesmo objetivo aglutinador, o pessoal da unidade junto à população organizada programava atividades festivas com o intuito de dar continuidade ao movimento, estimulando a participação de mais pessoas e aprofundando os problemas que se colocavam, através da presença de políticos profissionais envolvidos com a questão popular (35).

Nesse local, dentre outras atividades de grupos de ação popular, havia sido criado um "Clube de Mães", fortemente vinculado à equipe daquele posto de saúde.

"Pra achar um jeito de reunir a população pra discutir e ampliar o movimento, fizemos um "Clube de Mães". Era moda, e se a gente fizesse assim, o pessoal do Serviço Social dava tudo até máquina de costura e não se metia. Então a gente juntava a mulherada e enquanto algumas aprendiam bordado e aquelas coisinhas, reunia com as outras pra discutir política. Todo mundo trazia (a gente combinava antes)

recorte de jornal, casos contados e passava tudo que era informação possível. ...Que isso é o que é mais importante.

Se não passar informação, não tem como pensar e chegar a conclusão de nada. Sem isso ninguém faz nada, porque qualquer coisa fica sendo manipulação" (36).

Enquanto isso, o material da "XISTOSA" ganhava mais conteúdo com discussões que continuavam a ser feitas em novos bairros, na qualidade de órgão de divulgação da Assembléia do Povo, levando seus boletins informativos, aos quais se juntavam as discussões partidárias que começavam a tomar corpo com a formação de núcleos e com as opções das várias tendências para o PT ou PMDB (37).

Os recursos do movimento da "xistosa", cada vez mais elaborados, estimulavam as discussões que eram realizadas pelos integrantes da comissão de saúde da Vila Costa e Silva, através de slides que traziam questões como custo de vida, salário, organização popular sindicato e partido.

Resultante dessas e de outras atuações da Comissão de Saúde da Assembléia do Povo, onde participavam vários integrantes da secretaria, ocorreu a publicação do texto "Assembléia do Povo - Saúde", para discussão nas várias organizações de bairro (38).

Talvez pelo próprio caráter do Movimento Urbano reivindicatório este nível de atuação tenha sido o mais intenso e extenso, no qual se envolveram os integrantes da experiência da

Saúde, com inúmeros exemplos de trabalhos e eventos conjuntos, cujo prolongamento nas citações já se torna desnecessário.

Por outro lado, era vivido com o momento privilegiado para consolidar o sujeito social emergente e autêntico, que buscava representação orgânica no plano político e ideológico.

3.0 TERCEIRO NÍVEL DA RELAÇÃO: Os profissionais de saúde ligados ao Movimento Urbano e a Formação de um partido:

Se as práticas que caracterizavam o primeiro nível reduziram-se à identidade dos problemas comuns, junto à população geral, o 2º nível, à identificação e discussão de suas causas imediatas e os entraves a uma solução rápida, junto aos grupos populares organizados, o 3º nível caracterizava-se pela discussão das propostas para a resolução radical dessa problemática. O processo reivindicatório, ainda que solidário, massivo e amplo, entre as diversas organizações e grupos que o constituía, não bastava para a colocação de tais questões em profundidade.

Junto às pessoas que, no envolvimento da mobilização popular, transformavam-se em lideranças praticamente aclamadas no interior das lutas que se travavam, nascia a necessidade de uma representação mais ampla que desse retaguarda, impulso e consequência às novas formas de organização.

Como já foi assinalado, embora se tenha procurado discriminar as práticas em cada nível, esse era um processo dinâmico em que cada um trazia (e não poderia ser diferente) embutidas em si as formulações dos níveis mais elaborados.

Desde 1978, quando apareceram as primeiras propostas de formação de um partido popular, essa questão começou, com razoável facilidade, a tomar corpo junto às lideranças do Movimento Urbano, que se expressava pelas reivindicações, com muita produção de material para a discussão (39).

O ano de 1980 consolidava a Assembléia do Povo enquanto instância aglutinadora de bairros e favelas, viabilizando as petições, ao mesmo tempo em que buscava constituir-se num espaço político que pudesse superar a pressão reivindicatória pura e simples. Utilizava como recurso, como se observou, a produção de panfletos para discussões, distribuição de boletins informativos, etc., trazendo questões como saúde, posse da terra, relatórios das respostas do poder municipal aos atos públicos, formação e opção por partidos, entre outras (40). Contudo, os encaminhamentos reivindicatórios, através de comissões, ao gabinete do prefeito faziam predominar aí as discussões acerca das soluções para o problema dos favelados - a questão da posse da terra.

Embora dividido e esmaecido enquanto um movimento reivindicatório com grande número de participantes em atos públicos, o espaço da Assembléia do Povo manteve-se e os representantes dos bairros e regiões onde havia postos e equipes com a prática de integração ao Movimento Popular assinalada, eram os mais constantes, integrando-se sobretudo nas comissões de saúde, transporte, como mostram os relatórios publicados nos boletins (41).

Durante todo esse processo de afirmação da Assembléia do Povo, ocorrida em 79, 80 e 81, o movimento, embora menos numeroso, mantinha uma razoável coesão também em torno das discussões que se travavam acerca da construção do PT no interior das linhas político - ideológicas que aí se representavam, na perspectiva de conferir-lhes um maior avanço político.

Com o início dos trabalhos da comissão pró formação de núcleos do PT em 79 e 80, o secretário da Saúde, como mostraram

os documentos, era considerado o homem do partido com o maior espaço na instituição Prefeitura, tido como elemento importante de um grupo, cujas práticas também estavam se inserindo na perspectiva nova do partido que nascia.

É assim que nas assembleias e reuniões de bairros, cursos, programas festivos, etc, eram convidados os conditados e políticos populares mais vinculados ao PT.

Nas pequenas organizações, onde se verificaram predominantemente as práticas referidas no 1º e no 2º níveis de conscientização, colocava-se a importância de uma instância política que representasse as necessidades e anseios populares e que surgisse do seu interior.

Nesse percurso, a atividade que talvez tenha melhor caracterizado a atuação neste terceiro nível foi, no processo de multiplicação dos núcleos do PT, a formação de um "Núcleo da Saúde". Através dele os profissionais propunham-se a produzir material para assessoria específica ao Movimento Popular no sentido de favorecer

"O controle popular através do acesso à informação: a constituição de um sistema nacional de coleta de processamento de dados relativos às condições de saúde e assistência médica à população." (42)

Este núcleo era em grande parte formado por integrantes da Secretaria de Saúde, profissionais que já haviam desenvolvido

um trabalho de assessoria tanto nas organizações de bairro como na Assembléia do Povo, e junto a outros também preocupados em envolver-se com a questão.

Nessa época, era o PT, portanto, o partido que efetivamente dava retaguarda às diversas organizações aqui citadas, onde era vivido como a saída política mais coerente com o processo pelo qual passava o Movimento Popular em Campinas. É por este motivo mais intensamente citado neste trabalho, tendo em vista a existência de outros partidos oficiais ou não dedicados também à questão do Movimento Urbano.

Entretanto, provenientes do movimento de apoio aos médicos, entre a 5ª e a 6ª Assembléia do Povo, realizado através de um ato público, as divergências entre a coordenação da Assembléia do Povo, ligada à Igreja, e alguns de seus representantes ligados à Saúde, intensificavam-se, reproduzindo no movimento popular discordâncias que se davam a nível do direcionamento local do PT. Boa parte do grupo da Saúde, identificada como independente de vinculação partidária ou religiosa, acusava a Igreja como "partido" majoritário de dificultar-lhe a participação, por disputa do poder interno. Ela se aliara, então, a outras tendências consideradas por alguns menos representativas do Movimento Social Urbano organizado na cidade (43).

Do ponto de vista dos elementos ligados à Igreja, a aliança com a "Saúde" era evitada pela prática entendida como dominante dos seus representantes vistos como "personalistas" (sic) (44).

Assim, quando das manobras entre prefeito e vice, no afastamento mais prolongado de Francisco Amaral, que antes de sair deixou aberta e facilitada a questão da posse da terra, o grupo da Assembléia do Povo ligado à questão dos favelados, onde predominava a Igreja, consolidou a ruptura com a Saúde, onde predominavam os independentes. Isto ocorreu através da atitude tomada frente ao ato público para permanência do secretário da Saúde, quando negaram todo e qualquer envolvimento com a proposta que ele ajudara a criar.

Desta forma, ao acirrarem-se mais e mais as discussões partidárias, as atitudes contraditórias na coordenação da Assembléia do Povo, onde se encontravam importantes lideranças do PT na cidade, determinaram o afastamento entre o secretário e aquele partido.

Como mostram as entrevistas, o secretário colocou-se profundamente "decepcionado" (sic) com o fato, o que foi determinante para a sua recusa de ser candidato a prefeito pelo PT, várias vezes convidado posteriormente, numa "manobra incompreensível", segundo ele (45).

O fato é que esses desacordos foram considerados importantes no encaminhamento da questão saúde no interior do Movimento Popular, em que o processo que culminou com a efetiva demissão do secretário colaborou na divisão da base popular de apoio, refletindo-se também na divisão interna dos próprios profissionais que desenvolviam a experiência da Saúde. Uma vez que, contrariando pelo menos aparentemente toda a prática anterior, o secretário acabou por candidatar-se pelo PMDB, apoiado por grupos que haviam

mantido a militância naquela frente partidária e por uma parte do grupo independente.

Possíveis incoerências, talvez creditáveis às diferentes concepções de partido e de política na forma de condução das massas, numa ótica; ou de articulação aos movimentos da sociedade, noutra, tendo subjacentes os esteriótipos do vanguardismo e do basismo, podem ter sido responsáveis pela negação/anulação da importância da Saúde na organização do Movimento Popular em Campinas, manifiesta tanto por linhas reputadas como conservadoras, como pelas que defendem uma perspectiva transformadora da sociedade. Contudo, o que parece mais importante recuperar, dada a situação atual, em que acentuam-se as propostas de gerenciamento popular do setor saúde, é que foi possível e fecundo o desenvolvimento de uma determinada proposta técnico-política, baseada em práticas de articulação junto ao cotidiano do Movimento Urbano em resposta a seus interesses, necessidades e intervenções.

Tal atuação permite aceitar como possível e viável a reflexão realizada por GUIDUCCI(46), ao entender a prática técnica numa perspectiva democrática e não tecnocrática, como uma das saídas na intermediação do processo de avanço político das sociedades capitalistas atuais, na expectativa da construção da democracia direta e no movimento de passagem do

"Estado autocrático piramidal com encargos indiretos sob qualquer forma (representativa, ou carismática ou partidária, que até agora conhecemos), à participação da cidade sem Estado e sem encargos, ou seja, a cidade dos cidadãos e a 'sociedade dos socialistas'(47).

A análise da experiência de Campinas, no que se refere às relações dos profissionais com as organizações populares, permite que sejam feitas ilações concernentes a uma reflexão mais ampla acerca da importância ou das possibilidades da atuação técnica nos movimentos de democratização real da sociedade, como propõe GUIDUCCI quando ressalta ainda que:

"É sabido que os 'especialistas' são 'tecnocratas'. Eles o são realmente, se têm como 'objetivo' o vértice que se nutre deles, o suficiente para servir ao seu poder e à demonstração da necessidade do próprio vértice que, de resto, rejeita uma quantidade enorme de possibilidades inovadoras. O problema é que os 'especialistas' mudam democraticamente o 'objetivo', isto é, que os economistas, os sociólogos, os juristas, os arquitetos, os organizadores, etc. (já numerosíssimos e em contínuo crescimento(...)), ao invés de jogarem-se numa competição insensata para tornarem-se os primeiros e poucos servidores do poder central, distribuem-se a 'serviço' dos numerosos centros descentralizados"(48).

Isto parece relevante sobretudo quando se considera a atual palavra de ordem presente no capitalismo monopolista e oligopólico que se projeta nos ideais de administração e planejamento favorecedores da imagem da tecnocracia, onde vai prevalecendo a prestação de serviços em troca da produção(49).

As reflexões que se buscam neste trabalho centram sua preocupação, portanto, não num novo tipo ideal de técnico, mas em

captar a possibilidade de um modo de relação entre o técnico e o político que leve em conta a historicidade do desenvolvimento das forças políticas fazendo-se na instituição do social que caracteriza, sobretudo, este modo de organização do Capital. É neste que se observa o assalariamento das classes médias e da pequena burguesia e uma aproximação cada vez maior da realidade do proletariado. Embora os estudiosos discutam se a nova realidade é a de uma "classemedização" maior, justamente pela questão dos serviços, BRAVERMAN, por exemplo, sustenta a noção de proletarianização desse setor da sociedade.

"Em tais ocupações, a forma proletária começa a afirmar-se e a imprimir-se na consciência desses empregados. Sentindo as inseguranças de seu papel como vendedor da força de trabalho e as frustrações de uma oficina controlada e mecanicamente organizada, começam, a despeito dos privilégios que restam, a conhecer aqueles sintomas de dissociação popularmente chamados de 'alienação', com que tem vivido a classe trabalhadora por tanto tempo que se tornaram parte de sua segunda natureza." (49a)

Esta constatação poderia facilitar, no plano objetivo, as condições reais para a viabilização de um projeto em que as diferentes frações populares poderiam associar-se no sentido de fazer prevalecer seus interesses. Em decorrência também desse fator, permitimo-nos pensar que se possa estabelecer uma prática técnica comprometida com a base da pirâmide social, como mostraram e têm mostrado, cada vez em maior número, as

experiências dos profissionais que se propõe a uma articulação efetiva junto ao Movimento Social (entenda-se Urbano, rural, sindical, referentes às expressões das categorias subalternas), através de um compromisso em democratizar o seu saber e a sua arte(50). Nessa perspectiva, também com relação à área da saúde, Campinas teve um destaque, como demonstra o estudo dos vínculos estabelecidos entre a proposta técnica e a emergência do Movimento Urbano aqui analisados.

NOTAS - CAPÍTULO V

- 1 - Veja no capítulo III a experiência da XISTOSA, por exemplo.
- 2 - Veja no, capítulo III - item 2, as práticas da Secretaria de Saúde nos desencadeantes da efetiva demissão do secretário.
- 3 - Segundo a minha percepção, dada pela experiência do projeto, compartilhada pelo grupo de profissionais que atuavam na Secretaria dentro da perspectiva em estudo, por alguns auxiliares de saúde, integrantes da experiência, bem como por líderes populares de saúde, integrantes da experiência, e por alguns líderes populares agentes pastorais, que tive a oportunidade de entrevistar.
- 4 - Afirmação de uma médica de um dos postos, obtida num dos cursos de reciclagem.
- 5 - Afirmação de um médico de um dos postos, em reunião de equipe.
- 6 - WAITZKIN, H.B. & WATERMAN, B. entre outros autores, analisam esse tipo de atuação que é subjacente às relações médico-paciente, comumente encontradas na prática médica.

- 7 - Prática bastante comum entre as tendências e partidos de esquerda cuja estratégia para uma eventual transformação política da sociedade deve fazer-se a partir da ocupação dos espaços institucionais privilegiadamente no discurso e unicamente na prática.
- 8 - Tais profissionais, com frequência, colocam-se neutros ou apolíticos. Outros, ainda que neguem a possibilidade de uma neutralidade política, professam a necessária neutralidade e superioridade técnica.
- 9 - Os textos principais eram: *Educação como Prática da Liberdade*, de Paulo FREIRE; *A Pedagogia do Oprimido*, do mesmo autor; "Saúde e Educação de Base": Algumas Notas, de Antonio Ivo de CARVALHO, mimeografado e posteriormente publicado pela coleção *Saúde em Debate*; *Educação e Luta de Classes*, de Anibal Ponce SPERATTI, caps I e VIII *Desenvolvimento e Marginalidade*, de M. Célia PAOLI, São Paulo 1975 = "Crescimento e Pobreza", de CARVALHO et alii.
- 10 - "Saúde e Educação de Base": algumas notas, de Antonio Ivo de CARVALHO, op. cit.
- 11 - GRAMSCI, Antonio: Maquiavel, a Política e o Estado Moderno.
- 12 - Para tanto, parto do pressuposto de que a própria qualidade do Movimento Popular nas metrópoles seguiu de alguma forma

esse estaglamento. Considero fecundo esse enfoque, cujo fundamento empírico encontro tanto neste capítulo quanto no capítulo IV, quando foram estudadas as origens das relações entre a Saúde e o Movimento Popular.

- 13 - Embora tenham sido feitos vários convites para assumir a política de carreira a alguns dos médicos que atuavam nessa proposta.
- 14 - Veja o histórico da experiência nos capítulos IV e I.
- 15 - Veja o histórico das CEB's no cap. IV.
- 16 - PETRINI, J.C.: CEB's um Novo Sujeito Popular, pág. 49, falando da experiência de Zona Leste de São Paulo, com relação a Saúde.
- 17 - FREI BETTO: O Que é Comunidade Eclesial de Base.
- 18 - ILLICH, Ivan: "A Expropriação da Saúde", onde desenvolve este tema. é uma obra importante, que aprofunda a crítica aos processos de medicalização e uma das norteadoras da experiência.
- 19 - Jornal: "O Correio Popular": 14/08/81.
- 20 - Do Texto "Assembléia do Povo - Saúde", pág. 14 e 15.

21 - Os atos públicos que durante o ano de 1979 ocorreram, conferindo o nome da Assembléia do Povo ao movimento, foram:

1º ato público: 08/03/79

2º ato público: 30/03/79

3º ato público: 22/05/79

4º ato público: 26/06/79

5º ato público: 12/11/79

6º ato público: 16/12/79

Veja no anexo I convite para a primeira assembléia no final deste capítulo.

22 - Veja o histórico da implantação dos Postos do cap. V

23 - Segundo depoimento de vários auxiliares de saúde e lideranças de bairro com atuação junto à Assembléia do Povo.

24 - Veja histórico das CEB's em Campinas no cap. V

25 - Relatório do Movimento da Assembléia do Povo, escrito por liderança popular. Veja cópia no anexo II no final deste item. Há outro exemplar semelhante, mas não tão rico em detalhes.

26 - Relatório do Movimento. ídem a nota (28) anexo II

27 - Jornal: "Correio Popular": 18/12/79

- 28 - Idem. Veja no anexo III - Boletim nº 5 da Assembléia do Povo que descreve em relatório aquele ato público.
- 29 - Veja no anexo IV o Boletim nº 6 explicando a nova dinâmica estipulada para as reuniões
- 30 - Processo descrito no capítulo III
- 31 - Jornal: "Diário do Povo": 11/09/80
- 32 - Jornal: "Jornal de Hoje": 12/09/80
- 33 - Idem
- 34 - Veja o exemplar Boletim nº 7, no anexo V, que apresentava o relatório das discussões que se travavam em relação aos assuntos em pauta nas reuniões de gabinete. No Boletim Informativo nº7, no anexo VI, aparecem as características peculiares de material destinado a reuniões de grupos mais organizados.
- 35 - Veja, no anexo VII, convite-programa para as festividades no Sta Eudóxia com a colaboração dos integrantes do Posto da V. Orozimbo Maia e respectiva comissão de saúde.
- 36 - Depoimento Zilda R. Silva, auxiliar de saúde do Posto Orozimbo Maia

- 37 - Veja, no anexo VIII, uma pequena amostra do material audiovisual (álbum) que apoiava as discussões realizadas com a colaboração de integrantes do Posto da V. Costa e Silva em várias regiões.
- 38 - Veja o texto completo no anexo IX.
- 39 - O primeiro encontro de militantes do PT, ocorrido em 1980, cujo relatório data de setembro daquele ano e é assinado pela Comissão Diretora regional Provisória do Partido em São Paulo, constitui-se numa fonte bastante rica para o esclarecimento da importância dessa questão junto às organizações emergentes.
- 40 - Veja nos anexos deste capítulo algumas amostras deste tipo de trabalho.
- 41 - Veja alguns boletins em anexo no final deste item, que mostram as regiões onde havia pessoal da saúde atuando de forma simultânea e articulada ao Movimento geral.
- 42 - Núcleo de Saúde do Partido dos Trabalhadores: "Proposta de uma plataforma de Saúde para o PT" - Jan/81 - mimeo.
- 43 - TAUBE, MJ M em *Pobre é que nem abelha...*, op.cit. também faz menção à importância dessas divergências entre as correntes no interior do Movimento Urbano em Campinas.

44 - Segundo depoimentos de alguns agentes pastorais para esta pesquisa.

45 - Veja o capítulo III, ítem 2.

46 - "A Cidade dos Cidadãos e a Sociedade dos Socialistas": texto de R. GUIDUCCI da coletânea organizada por Norberto BOBBIO em "O Marxismo e o Estado", que se refere à polêmica por este inaugurada acerca das relações entre liberdade e socialismo, para as democracias ocidentais.

47 - Idem, pg. 78

48 - Idem, pg. 74

49 - Mecanismos ideológicos descritos para a fase monopolista do modo de produção capitalista ampliado, desenvolvidos sobretudo pelos autores da Escola de Frankfurt, nas várias obras de MARCUSE, ADORNO, HORKHEIMER, HABERMAS, também apa-

recendo em OFFE, BOBBIO, CHAUÍ, BRAVERMAN.

49a- BRAVERMAN, H. Trabalho e Capital Monopolista, no texto "Camadas médias do emprego", pg.345.

50 - Observe-se que de 1970 para cá há uma multiplicação de experiências e atuações em várias áreas técnicas de prestação de serviços dentre as quais a Saúde, que têm explicitado esse objetivo, como algumas experiências de medicina popular junto a comunidades urbanas ou rurais. Dentre essas propostas,

destacam-se também aquelas que trabalham junto a sindicatos urbanos ou rurais na perspectiva do trabalhador.

Sobre tais experiências e preocupações veja a coleção Saúde em Debate, desde 1976.

ANEXO I
CAPITULO V
NOTA nº 21

CHEGA DE PROMESSAS

Nós, moradores dos bairros mais esquecidos de Campinas, vamos nos unir em uma ARMADILHA DO POVO.

Será dia 8 de março de 1979, numa quinta-feira, às 20 horas, em frente a PREFEITURA, para cobrarmos as promessas feitas pelo Sr. Prefeito. Esse encontro vai depender muito de nossa UNIÃO.



Nós vamos expor nossos problemas de reivindicação. Por exemplo: água, esgoto, escola, asfalto, transporte...

Portanto, contamos com a maioria das pessoas dos bairros populares.

Foram convidados os seguintes parlamentares:

Fernando Henrique Cardoso, Aurélio Peres, Fernando Moraes, Irma Passoni, Antonio Resk, Sergio dos Santos, Marco Aurélio Ribeiro, Geraldo Siqueira Filho, Goro

Kama, Mauro Bragato e Eduardo Suplicy Matarazzo. Outros parlamentares serão convidados.

De Campinas, serão convidados: Orestes Quercia, Manoel Moreira, Wanderley Simionatto, Natal Gale.



VAMOS LUTAR
PELOS NOSSOS
DIREITOS.

ANEXO II

CAPITULO V

NOTA nº 25

O TRABALHO DE REIVINDICAÇÕES POR MELHORES
CONDIÇÕES DE VIDA NOS BAIRROS DA PERIFERIA DE CAM -
PINAS QUE PARTICIPAM DA ASSEMBLÉIA DO POVO

1. REALIDADE DE CAMPINAS

Situação sócio-econômica (causas e problemas)

Campinas tem uma população estimada de 700 mil habitantes. Segundo dados estatísticos, sua população cresceu nos últimos 30 anos, numa média anual de 4,3%, taxa superior à média brasileira que é de 2,8% ao ano. Esse crescimento da cidade deve-se à intensidade do fluxo migratório.

Entre 1950 e 60 a população passou de 152.547 habitantes para 219.303 o que significa um aumento de 43,7%.

A tabela abaixo, elaborada pela Prefeitura Municipal de Campinas, a partir dos dados do IBGE mostra a importância do componente migratório para a cidade:

SALDO	MUNICÍPIO DE CAMPINAS		REGIÃO DE CAMPINAS	
	1940-1950 / 1950-1960		1940-1950/1950-1960	
Vegetativo	58,9	39,1	58,2	48,4
Migratório	41,1	60,9	41,8	51,7
TOTAL	100	100	100	100

A diferença de percentual de participação no crescimento demográfico é acentuada: enquanto o vegetativo cai de 58,9 % para 39,1%, o migratório sobe de 41,1% para 60,9%.

Esse fluxo migratório pode ser atribuído a dois tipos de fatores: fatores condicionados à introdução da estrutura capitalista no campo que levam à expulsão de grande massa de assalariados, pequenos proprietários, parceiros, meeiros etc., pelos grandes proprietários; procura de trabalho na cidade; outro fator seria o de atração - que é o desenvolvimento industrial dos grandes centros urbanos.

A maioria das famílias instaladas em Campinas são provenientes, principalmente do sul de Minas, norte do Paraná e interior de São Paulo.

Situação geográfica

Região centro norte do Estado de São Paulo.

Distante a 92 Km da cidade de São Paulo, no sentido interior, a leste da capital.

Situação Econômica

A região de Campinas está entre as três regiões de São Paulo com maior desenvolvimento econômico, vindo logo depois do ABC e Vale do Paraíba. As duas primeiras regiões se baseiam no desenvolvimento industrial e são superadas por São Paulo no desenvolvimento comercial e de prestação de serviços. Por outro lado, Campinas tem um desenvolvimento mais integrado e mais completo pois além do desenvolvimento industrial tem o comércio mais forte, atendendo a uma série de cidades vizinhas.

Na indústria, em relação a capital de outros estados, só perde para o Rio e Porto Alegre, no valor da produção. Já o número de pessoal ocupado perde também para Recife, Belo Horizonte e Curitiba. O crescimento do pessoal ocupado entre 1970 e 1973 foi de 23% ao ano. Embora haja muitas firmas pequenas (até 99 empregados) controlam 54% da mão de obra.

Na região de Campinas há muitas indústrias de grande porte e capital estrangeiro (multinacionais). São elas: Singer (mecânica); Pirelli (borracha); Merck Sharp and Dohme (farmacêutica); Bosch, Clark, Mercedes Bens, Bendix e G.E. (material de transportes); IBM, Texas e Nativa (material elétrico e comunicações).

Os ramos que se destacam são: mecânica, material elétrico e comunicações, material de transportes. São indústrias dinâmicas, de tamanho característico grande e de maior concentração).

As razões de instalação dessas grandes indústrias são: a existência de infra estrutura de serviços urbanos e o baixo custo de mão de obra.

A industrialização dá uma ilusão de desenvolvimento para todos. Porém ela traz também a marginalização. Isso porque a cidade atrai muita gente, mas não oferece emprego para todos, proporcionando sobretudo desemprego para muitos. Os dados do Censo de 1970 dão para Campinas uma população economicamente ativa de 138.175, nela incluindo as com mais de 10 anos.

O que comprova o índice de subemprego e desemprego é a proliferação de favelas no cinturão do município. Em 4 anos, houve um crescimento de 250% de favelas, ao passo que a população cresceu neste mesmo período em 36%.

No período de 50 a 60 um novo emprego começa a ter importância: a construção civil. Se a infra-estrutura habitacional correspondia às necessidades

dos funcionários graduados das empresas multinacionais, o mesmo não acontece para os operários não qualificados e mesmo qualificados de menor escala. Campinas não tinha muita casa para essa imensa quantidade de qualificados de mão de obra que migrava para cá. Com isso a construção civil se desenvolveu. E teve duas conseqüências - de um lado ofereceu empregos na construção civil e de outro funcionou como um dos atrativos para muita gente mudar para cá. Inclusive a construção de várias vilas do BNH (tipo populares) atraiu muita gente para a cidade. É estimada em 35 mil o número de casas populares, possivelmente o maior índice do Brasil (proporcionalmente). Aproximadamente 8% da população de Campinas mora em Conjuntos Habitacionais (vilas planejadas e financiadas pelo BNH). Os núcleos planejados foram responsáveis por 55% da área construída em Campinas. Em contrapartida, somente a fila de espera para conseguir casas populares conta com mais de 35 mil inscritos, sem contar a imensidão de famílias que nem sequer apresentam renda mínima exigida para se inscreverem nesse programa. A renda exigida atualmente para as casas da COHAB é de 3 a 4 salários mínimos.

Muitas famílias inscritas estão na fila de espera há mais de 6 anos e os critérios para conseguir as casas, na maioria não existem, prevalecendo o a padrinhamento.

Saúde

Alta taxa de mortalidade infantil: 80 a 90 por mil nascidos vivos.

A maior parte dos recursos de saúde está voltada para internação hospitalar (uma internação para menos de 4 consultas).

Situação social

- alugueis muito caros
- custo de vida em geral, também muito caro
- prostituição, mendicância, menor abandonado, desemprego, subemprego.

~~de ver~~ ~~ver~~ ver I

Dados a respeito da população envolvida, seus problemas e organização existente

A cidade cresce desordenadamente e o espaço é ocupado em relação direta ao poder aquisitivo das camadas sociais, sendo assim a maioria da população que é constituída de operários e trabalhadores em geral, moram em bairros periféricos e favelas onde faltam todos os melhoramentos públicos: água quando existe é poço e contaminado; falta de rede de esgotos, transporte coletivo precário; córregos poluídos, falta de iluminação residencial e pública, falta de assistência médica (pronto socorro, por exemplo), falta de escolas, ausência de calçamento na maioria das ruas, falta de sinalização e passarela nas vias públicas. Na favela não há coleta de lixo.

Os problemas nos bairros operários da periferia não são ao acaso, e-les existem porque o Poder Público destina a maior parte de seu orçamento à ben- feitoria do centro da cidade e de vários bairros onde se encontra a burguesia e a classe média. O Estado por sua vez não destina seu orçamento em benefício da educa- ção, saúde, etc. (vide-anexo).

O problema enfrentado no local de moradia pelos trabalhadores não es- tá isolado da exploração de seu trabalho na fábrica, o salário baixo, a instabili- dade no emprego, etc.

Esses bairros são na maioria de formação recente (10 anos em média) e entre as famílias praticamente não existe nenhuma forma organizada de fazer valer os seus direitos.

O trabalho de organização desses bairros existe de forma embrionária através da formação de Comunidades Eclesiais de Base (CEBs), na periferia de Cam- pinas, formadas nos últimos 8 anos. Através da formação das CEBs nesses bairros da periferia, a partir da motivação religiosa, foi se desenvolvendo um processo de reflexão-ação e cada vez mais se fortalecendo a concepção de que diante da ins- tituição de injustiça institucionalizada (que é, sobretudo, anticvangélica), sômen- te uma ação organizada da base social dessa sociedade poderia ser vislumbrada a possibilidade de romper com as amarras da dominação/exploração. Esse trabalho len- to e silencioso foi se desenvolvendo e a população permaneceu, mesmo que de forma muito precária, digo, primária, articulada durante os anos de mais forte repres- são no Brasil e à medida que os trabalhadores começaram a se desenvolver em ou- tros locais houve reflexos, em Campinas também, e o trabalho saiu da esfera sômen- te religiosa para definir uma busca no sentido de um trabalho que englobasse tam- bém os aspectos econômicos, políticos, religiosos, formando entre si uma relação dialética.

2. HISTÓRICO DA ASSIMELIA DO POVO

Antes de 77 as reivindicações eram feitas pelos bairros, de maneira isolada, isto é, cada bairro levava sua própria reivindicação.

Em 77, a Pastoral das Vilas Planejadas que já tinham um trabalho con- junto, propôs às CEBs, através do Conselho de Pastoral Inter-Vilas, levar as rei- vindicações por melhores condições de transportes coletivo e maior oferta de lei- te "C" ao consumidor, porque na época os consumidores só encontravam no comércio o leite tipo "B", cujo preço não era do alcance dos mesmos.

Participaram destas reivindicações 8 vilas. O trabalho não foi muito organizado e apenas 2 bairros encaminharam a reivindicação do transporte, conse- guindo uma significativa mobilização dos moradores. A reivindicação do leite fi- cou apenas no nível da discussão.

RESUMO

Campinas é uma cidade com predominância de população católica, embora haja um número significativo de protestantes e tendem a crescer as seitas e cultos de tipo pentecostal.

A pastoral da Igreja, em sua quase totalidade, está voltada ao atendimento da classe média: Paróquias que centralizam quase todos os recursos humanos e materiais, colégios, movimentos tipo Cursinhos, T.L.C., Equipes de Casais, Encontro de casais com Cristo, etc... Aos pobres é reservado um atendimento de tipo assistencial (favores, "pão de Santo Antonio", doação de alimentos, de móveis, de roupas, bazar, etc...).

Além disso, a tradição da cidade, ligada aos grandes produtores de café ("Barões do Café"), influencia muito a mentalidade religiosa dos agentes de pastoral, impedindo uma tomada de posição mais a favor das classes populares.

A industrialização trouxe um crescimento explosivo da cidade (Dobrou sua população em apenas 10 anos - de 1970 a 1980), sobretudo graças à migração. Esses migrantes constituem a grande massa da população hoje concentrada sobretudo na periferia.

Compreendendo este novo quadro da realidade sócio-econômico-política, um setor reduzido, mas significativo, da Igreja procura enfrentar os problemas trazidos por esta nova situação histórica, através do incentivo à participação política em todos os níveis (Associação de moradores, Clubes de Men, Sindicatos, Política Partidária, Movimentos populares etc.). Esta educação para a participação, bem fundada e apoiada nos documentos de Medellín e de Puebla, tem como lugar privilegiado as Comunidades Eclesiais de Base (CEBs), onde se procura tomar consciência dos problemas e conseqüentes posições, concretizando e atualizando a fé num Deus que salvando a Vida e a Liberdade nos homens.

É este setor da Igreja que se compromete com os movimentos populares, com as organizações de base, em consonância com outros órgãos institucionais que se empenham na defesa dos mesmos ideais (Comissão de Justiça e Paz, Comissão Arquidiocesana de Apoio aos Movimentos Populares, Comissão do Mundo do Trabalho, Comissão de Educação para a Justiça e Socialização dos bens da Igreja, Comissão de Pastoral Operária, etc...).

Embora sendo Campinas uma das três cidades que mais cresce no país em desenvolvimento econômico, há uma crescente marginalização da maioria da população. Além esta marginalização é condição necessária para a acumulação desta riqueza que se concentra, cada vez mais, nas mãos de poucos. Quanto mais cresce a riqueza, mais se multiplicam os pobres.

HISTÓRICO DO MOVIMENTO DE REIVINDICAÇÕES DOS BAIRROS.

Anterior a 1977 as reivindicações eram feitas pelos bairros isoladamente, cada um ia à Prefeitura reivindicar e não tinham conhecimento que outros bairros estavam na mesma luta em cima dos mesmos problemas.

Também esses bairros não possuíam nenhuma proposta organizativa e sim simplesmente um grupo de pessoas viam que precisavam de tal coisa se aguntavam e iam pedir na Prefeitura.

Em 1977, as Comunidades de Base (CEBs), através da Pastoral de Vilas e periferia, por terem condições de estar em contatos de bairro com outros bairros, articularam em levar uma reivindicação por melhores condições de transporte coletivo e maior oferta do leite tipo "C" na medida que no comércio não era encontrado pelo consumidor o leite tipo B sendo que o preço não era do alcance da maioria da população.

Foi a primeira reivindicação onde despertou a união de vários bairros, participando dessas reivindicações o número de 8 bairros; mas levando em frente a reivindicação de transporte apenas 2 bairros sendo que o problema do leite ficou apenas em discussão.

A reivindicação por melhores condições de transporte coletivo suscitou a estes bairros a continuidade em outras lutas.

No meio do ano mais ou menos, 3 bairros: Samambá, Esmeraldina, Londres, Sta Isabel, se encontram para reivindicarem a diminuição do preço do Asfalto.

As discussões sobre o alto preço do Asfalto, situação essa vivida não só por estes bairros, foi o estopim para que outros bairros como Sta Eudóxia e outros entrassem e engrossassem as fileiras para reivindicarem o preço do Asfalto de acordo com a possibilidade dos moradores.

Só que durante a adesão de outros bairros, os 3 primeiros já em caminhavam a reivindicação, que através de reuniões com o prefeito e com vereadores, não conseguiram sensibilizar o poder público; mesmo que através de denúncias da situação do preço do Asfalto na imprensa precionasse, mas não atingido a um bom senso de opinião pública.

A situação era precária, tanto que fiscais da prefeitura ameaçava moradores, de chamar até polícia caso o morador não assinasse o contrato lavrado pela prefeitura com uma alta cota de pagamento de mensalidade.

A necessidade de ampliar a participação na luta pelo ~~alto~~ Alto preço do Asfalto, e a necessidade dos outros bairros de reivindicarem o mesmo problema fez com que a união desses bairros de setores da periferia se organizassem.

Lembrando que durante o período de discussões e de reivindicação nomes e fotos de participantes do movimento e que eram moradores dos bairros, foram entregues ao DOPS por políticos Municipal.

MOVIMENTO DO CUSTO DE VIDA

Enquanto a luta pelo preço do asfalto corria, já no início de 78 em São Paulo é lançado às ruas o movimento do Custo de vida, pelos moradores da periferia.

O movimento repercutiu em Campinas, onde várias CEBs assumem a luta proposta, dando assim um novo processo a nível dos bairros na história da organização popular de Campinas.

Várias comunidades de base saem às ruas do bairro à cata de assinaturas para o movimento, mas ao colher assinaturas não satisfazia a ne

necessidade de organização; pois o que se tinha mesmo que fazer era organizar os moradores, com o despertar de uma ação concreta, levar o povo a descobrir seus próprios meios de luta e organização na defesa de seus direitos; já que nesta altura a proposta do Movimento do Custo de Vida se esgotava com a entrega do abaixo assinado ao Presidente da República (Geisel). A organização do morador da periferia era questão de prioridade na continuidade da luta.

Em tanto que uma parcela dos envolvidos na frente do movimento em Campinas tinham como proposta a manutenção do movimento nas condições em que se encontravam, ou melhor uma proposta centralista e manipuladora.

Enquanto que moradores e atuantes das comunidades de base tinham como proposta de voltar para as bases e rearticular a luta e a organização a partir das necessidades básicas; a outra facção pertencentes à classe média e estudantes defendiam a posição de se manter nas questões gerais, que era a de trazer pro estas diante a situação e encaminhá-las para serem discutidas nos bairros; era a de trazar as linhas e rebocarem a base.

Dentro das duas visões do movimento o único meio foi a divisão, divisão esta acontecida por um golpe do pessoal da classe média e estudante que tomando a frente inclusive da coordenação; desonerando dessa forma o movimento.

Enquanto que a facção, que eram os moradores e atuantes das CEBs que recuaram para a base, passa a reforçar a organização popular em cima das reivindicações imediatas da população do bairro.

Isso vem marcar mais um passo na história popular pela conquista de melhores condições de vida.

A 1ª ASSEMBLÉIA DO POVO.

Neste período final de 78 início de 79, época de uma grande crise econômica e política, um período onde o governo federal já articulava uma abertura política no país para remodelar o controle da situação, em São Paulo estouraram as primeiras greves após 1968.

Em Campinas, agora em maior número de bairros periféricos vem reforçar a luta popular por condições básicas.

Enquanto que a articulação de uma prevista abertura não vinha e repressão violenta baixava nas costas dos grevistas, dos manifestantes estudantil.

A periferia de Campinas sai às ruas e quebra a tradição da cidade burguesa de fama nacional, sendo que dias antes a repressão segava uma manifestação estudantil no centro da cidade e sobre o período mais negro dos últimos tempos da história política do país; os moradores da periferia comparece organizadamente em número de mais de 2000 pessoas, em frente à prefeitura para reivindicarem seus direitos básicos.

Devido de uma tensão muito grande o ato é realizado sem sofrer uma repressão sequer por parte do poder militar.

Pela primeira vez no Brasil durante seus períodos negros; o povo saindo da periferia sai às ruas e fura todo o aparato político existente e quebra a regalia tradicional do poder municipal da prefeitura da cidade dos barões do café.

Prefeitura esta que sempre se pronunciou estar ao lado da população carente, mas só mesmo de fachada.

Foi exatamente no dia 8 de Março de 1979, no 19:30 hs o marco inicial da história pública do movimento popular em Campinas.

Asses Assembleia: ... não o ... seu, ... ser ... movimento de subversivo.

Também vários vereadores, que dias anteriores aliáde entregar ao DOPS, fotos e no ... dos moradores que estavam na luta pelo abaixamento do preço do ... esta nota na imprensa denunciando o movimento de insinuações comunistas, subversivos ou movimento encabeçado por políticos.

Os moradores dos 15 bairros, em assembleia frente á Prefeitura dá o marco principal na organização do povo, essa primeira Assembleia o início e a continuidade de uma luta conjunta e organizada com o nome de ASSEMBLÉIA DO POVO.

Uma assembleiaz desta tem seu início nas discussões de cada bairro em cima de seus problemas, esses problemas são discutidos e aprofundados em grupos organizados no bairro, esses grupos escrevem a reivindicação e montam abaixo-assinados etc, e quinzenalmente representantes dos bairros se reúnem e novamente discutem e aprofundam as reivindicações inclusive nas perspectivas políticas da situação que envolve a reivindicação sendo esse trabalho culminado por uma assembleia ampla em frente á Prefeitura, ou em comissões democraticamente eleita e tirada do Movimento, que se reúnem junto ao poder público, onde e quando são entregues as exigências dos moradores ou no recebimento de respostas das exigências feita pelos moradores.

A organização de uma Assembleia é um desafio para os moradores pois primeiro exige uma força de vontade e de luta.

Após as discussões nos bairros em cima das reivindicações e organizações, vem a fase de preparação em reuniões amplas periódicas com a participação de representantes e moradores dos vários bairros organizados na Assembleia do Povo.

São montada comissões de trabalho, composta por moradores e agentes, onde são elaborados e encaminhado as questões técnicas para encaminhamento do trabalho do movimento como: comissões de Divulgação que se encarregam em manter contato com a imprensa e a elaboração de material para a divulgação e a ajuda das discussões nos bairros.

Comissão de carta-reivindicação: Essa comissão é a encarregada de juntar todas as reivindicações dos bairros e anexar e montar a carta final a qual é entregue ao prefeito e cópias para os bairros.

Comissão de finanças: é a encarregada de criar, organizar e encaminhar a questão de dinheiro para os acontecimentos, em específicos na realização de uma assembleia que depende muito de dinheiro para material impresso e transporte.

A Prefeitura de caméias não sentia pressionada pelos moradores de periferia frente aos inúmeros problemas típicos de uma sociedade capitalista em expansão; mas a partir dessa mobilização que se dá o início a organização popular em caméias, que no decorrer de 1979, seis grandes assembleias aconteceram, e com o nome de ASSEMBLÉIA DO POVO, o trabalho atingiu no ano uma organização da população de 45 bairros, dos quais hoje quase 30 favelas, chegando atingir uma população de mais de 50.000(mil) moradores em suas Assembleias.

O Trabalho atingiu também uma conquista de 80% das reivindicações atendidas; ficando 20% entre as que foram atendidas de forma incompleta e as que até hoje são ignoradas.

ALGUNS FATORES QUE CONTRIBUÍRAM PARA O DEBATE NA ORGANIZAÇÃO POPULAR.

A organização do trabalho da 1ª rede através da Comunidade de Base (CEBs), e suas lideranças tiveram até então uma atuação mais intelectualizada e teórica, menos prática; mesmo até não tendo uma visão real da proposta mais política das CEBs.

E isto impedia uma prática através de uma ação concreta na luta concreta pela libertação.

E que após de muitos contatos levou a ver melhor a realidade e força para que se assumisse uma prática de transformação, saindo assim de reuniões em grupos fechados para a atuação de ombro a ombro junto ao povo do bairro.

Outro ponto, um dos mais importantes foi a própria assimilação dos moradores da situação e que era necessário fazer alguma coisa para mudar.

A disponibilidade de alguns agentes pastorais da igreja e lideranças, que contribuíram muito na articulação dos diversos trabalhos de bairros, canalizando para uma ação mais conjunta.

A Participação de alguns parlamentares populares que acompanharam o trabalho, tendo dois deles passado nos bairros para discutir e motivar o trabalho; como no Caso da Irma Passoni e Aurélio Cerón.

AVANÇOS CONSEGUIDOS NO TRABALHO POPULAR.

A população passou a ter uma dimensão dos problemas, percebendo que não era somente um problema de seu bairro ou seu em particular mas sim toda uma questão envolvente devido ao tipo de sociedade capitalista, onde o sistema político sócio e econômico é barbaaramente planejado para que uma minoria centralista e manipuladora mantenha seus altos lucros através da exploração.

Os moradores conseguiram de uma forma organizada mostrar seu descontentamento, questionando o poder público municipal e estadual e a percepção das causas dos problemas que é de todo o trabalhador brasileiro.

Ao nível da opinião pública, o movimento conseguiu conquistar um espaço político muito importante dentro da luta dos movimentos populares, inclusive o reconhecimento da legitimidade e representatividade do movimento por parte dos políticos profissionais e demais setores da sociedade e outras representativas das democráticas; que hoje reconhecem o valor e autonomia do movimento e a capacidade do povo se organizar.

A descoberta e a conquista de participação em outros canais de luta como: sindicato e partido político.

DIFICULDADES

Além de todo o aparato da máquina repressiva e dominadora por parte do sistema municipal como: Promoção social, Sociedades Amigas de Bairro atrelada à prefeitura e entidades filantrópicas, oportunistas; A gente não possui um respaldo de infra-estrutura para manter a dinâmica do trabalho, pois ele exige: bancas, mimeógrafo, locais para reuniões.

Na maioria das vezes a igreja é que dá esse respaldo, liberando local onde o povo possa se reunir e mimeógrafo para os materiais de divulgação do movimento, mesmo que isso foi uma conquista do povo que a partir de muito esforço faz com que a igreja institucional abra portas para se fazer valer a opção que é de apoiar a luta popular.

Somente após dois anos de luta ampla e popular é que se conseguiu contar com um agente liberado, o qual dispõe de algum tempo de sua disposição em manter a ligação perante informações e articulações recentes.

DESAFIO

Dar ao movimento popular "Assembleia do Povo" um cunho independente e autônomo no que se diz de organização do povo, livre de quaisquer manipulação quer seja por instituição política partidária ou religioso constitui num desafio para o trabalho da Assembleia do Povo.

Pois sempre tendo em vista que a base é cobijada por todos os aventureiros políticos que se fazem às custas da organização popular.

Sendo que o movimento popular é uma forma de se aprender a fazer e a participar politicamente e descobrir uma nova concepção de sociedade.

Mas também pode ser um barco muito bom para quem quiser, se aproveitar da boa fé e da luta popular para fazer dela escadarias de crescimentos para satisfazer ambições políticas particulares ou de tendências.

FORMAS DE ORGANIZAÇÃO DA BASE

Durante algum tempo muito vinha discutindo qual a melhor forma para a organização do trabalho no bairro, pois no bairro existem as chamadas Sociedades Amigas de Bairros (SABs) que são atreladas ao poder público, e que ao invés de representar as necessidades da população, representa a política da prefeitura no bairro e sendo dessa forma um verdadeiro curral eleitoral.

Muito se discutiu em cima de propostas para achar alguma saída.

Uma seria a formação de Associações de Bairros autênticas ou tomar as existentes; mas esta experiência ficou em apenas na discussão e na prática apenas 2 ou 3 bairros levaram à frente; enquanto que outros resolveram isolar e ignorar completamente as SABs.

Isso por um período e em cima de bairros lotados; pois na luta pela terra levada pelos moradores das favelas a saída para se organizarem foi a formação de Associações que foram discutida pelos moradores e eleita democraticamente; as quais ainda hoje estão se articulando, tanto na continuidade de organização das associações como na formação nas favelas que iniciam seus passos de luta e organização. (ver luta pela terra).

A nível amplo do Movimento, se vê a necessidade de reforçar as organizações específicas dos bairros; que são os clubes de mães, Associações autênticas, grupos de favelas e associações dos moradores das favelas, comunidades de base.

O movimento Popular é o responsável em subsidiar a estes grupos para que eles avancem e se multipliquem, e de uma forma

no melhor interesse da comunidade, e devido a natureza de cada grupo organizacional de bairro, sua legitimidade em termos de representação das necessidades e interesses das comunidades envolvidas.

Essa conduta pode gerar meios de organização de base se torna no dia a dia um desafio ao movimento, mas que em medidas pequenas vem se realizando.

O espaço empreendido entre a primeira e a quarta Assembleia do povo foi marcado pela luta mais a nível de infra-estrutura. As reivindicações eram necessidades específicas de cada bairro, para responder a essa necessidade, a estrutura de organização reivindicatória era por bairro e não por reivindicação específica.

Mesmo que vários bairros estivessem reivindicando a mesma necessidade, mas a situação real de encaminhamento, merecia uma atenção mais detalhada para cada lugar.

Neste período a luta mais comum, que englobava as 16 favelas envolvidas no movimento, era a reivindicação do loteamento e urbanização dos terrenos onde estavam localizados os barracos.

Essa reivindicação dos moradores dos barracos ficou imperrada de vido as respostas negativas do prefeito.

Outra luta que mobilizou muito os moradores das favelas foi a conquista da não remoção dos barracos.

A conquista da não remoção dos barracos a não ser com a necessidade clara e desde que fosse discutida com todos e que a remoção se daria para um local que tivesse todas as condições de moradia, acirrou muito a relação da população frente a prefeitura, pois a manutenção dessa conquista exigiu além de denúncias em assembleia e na imprensa foi preciso em alguns bairros enfrentarem frente a frente a secretaria da promoção social e fiscais que ameaçavam e intimidavam os moradores.

A remoção de barracos era uma conduta costumeira por parte da prefeitura, deixando todos os moradores a uma insegurança muito grande, geralmente estas remoções eram para beneficiar interesses de particulares ou de empresas.

Devido toda a situação envolvente, os moradores das favelas se limitaram a conquistarem o direito por água pública e luz elétrica nos barracos, embora já vinham discutindo e aprofundando a questão da habitação.

5ª ASSEMBLÉIA DO POVO, um novo passo de organização.

A 5ª Assembleia, realizada no dia 12 de novembro de 79, foi a que mais teve impacto após a primeira assembleia, ela passou a dar uma nova perspectiva de organização ao movimento reivindicatório.

Nesta Assembleia esteve presente a rearticulação da luta dos favelados pela Habitação, esta rearticulação vem a ser uma prioridade para o movimento.

Mas o maior peso no momento foi a reivindicação por melhores condições de Saúde.

Essa reivindicação era baseada nos seguintes itens:

1º) Canalização de córregos, que geralmente cortavam os fundos dos bairros e estes no seu percurso eram rodeados por barracos.

2º) A esterminação dos focos de equistossomose encontrado nestes córregos.

3º) Melhores condições de atendimento básico aos postos de saúde da periferia.

Os moradores das favelas e vários bairros lotados levam do reivindicações específicas, que eram habitação e melhores condições de saúde, abre espaço para que vários moradores agora discutissem

um problema mais abrangente e vem mudar a estrutura de organização reivindicatória do movimento, que antes era por bairro, após a 5ª assembleia passa as reivindicações passa a ser organizada por reivindicação específica e mantendo as que ainda eram mais de caráter de infra-estrutura localizada.

6ª ASSEMBLÉIA DO POVO.

A sexta assembleia realizada no dia 16 de dezembro de 79 foi a que fechou o ano.

Essa assembleia quase lava todo o trabalho do movimento de agua e baixo.

Além de sofrer uma desmobilização e desgaste dos moradores por parte da prefeitura, que jogando toda uma política manobrista e enroladora deixando os moradores insatisfeitos a medida que iam ouvindo as respostas e que a medida que a satisfação foi aumentando a assembleia tornou-se tensa e tumultuada, levando a diversos representantes e colaboradores a encaminhar propostas para parar com a audiência.

E diante um desentendimento quase que total e votado a paralização da assembleia, deixando de um lado o prefeito vairando de raiva por não terminar com sua manobra desarticuladora, mas o pior que muita gente ficou um tanto insatisfeita dando a impressão de uma divisão entre os moradores.

Esta assembleia para as pessoas mais politizadas foi um ganho do movimento em ter parado a assembleia, mas para o restante não acharam importante pelo fato que queriam ouvir até o fim as respostas do prefeito.

Mas o mais importante foi que esta assembleia fez com o ritmo reivindicatório manerasse um pouco para ser aprofundado a conduta e metodologia do trabalho de organização em específico no bairro.

ASSEMBLÉIA, ASSIMILAÇÃO DE LUTA REIVINDICATÓRIA COM PESO DE PRESSÃO SOBRE A PREFEITURA.

O movimento da Assembleia do Povo ficou muito conhecido pelo seu peso de mobilização e durante o ano de 1979 foi o meio de pressão sobre a prefeitura para que cumprisse a política do Bem estar Social.

E mesmo com os altos e baixos em que um movimento popular é mantido, mas muitas vitórias foram conquistada.

A pressão da população a cada assembleia que realizava, levou a prefeitura a ser organizar e contra por ao movimento uma tática de desguste e isso colaborou muito para os momentos de crise do movimento.

Durante o ano muitos métodos para esvaziamento da Assembleia do Povo; desde a rearticulação das Sociedades Amigas de Bairro a tramitação de prefeito a vice-prefeito.

A tramitação de prefeito para vice prefeito da direção administrativa, deixava um espaço muito grande para as articulações da prefeitura em manter sempre as exigências da população sem realização ou encaminhamento por tempos longos.

Isso vem explicar a realização da 6ª assembleia que quase deixa por terra toda uma caminhada.

As assembleias eram marcadas para entrega das reivindicações, e, depois para pegar as respostas.

E a instabilidade do prefeito por motivos de doença ou viagens, acontecia que o povo reivindicava com um e quando voltava para pegar resposta estava o outro e na maioria das vezes o que um respondia não de encontro com o outro, acontecendo que várias vezes não sabiam nem que reivindicação havia sido encaminhada.

E isso deixava o povo muito insatisfeito e cada vez que os seus anseios não eram objetivados e nas várias vezes muitos não tendo muita prática de luta, preferia recuar e manter alheio ao problemas achando que realmente não ia chegar a nada.

Numa batalha as perdas são de ambos os lados, mas quem possui melhor proposta é o vencedor.

Pois a própria tática empregada pelo poder público para o esvaziamento do movimento é um sinal concreto de se sentir acuado.

Depoimento de um morador:

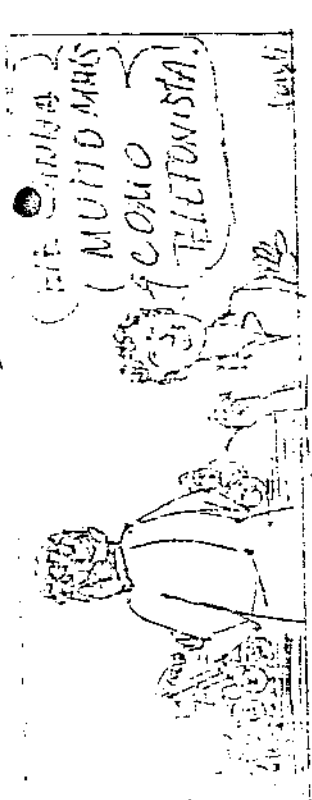
A gente durante este ano aprendemos a fazer política, a política que questiona a política dos políticos de gabinete, a política que defende o interesse só dos ricos.

A nossa política foi a participação na prática e que fez mudar muito o rumo da cidade.

ANEXO III

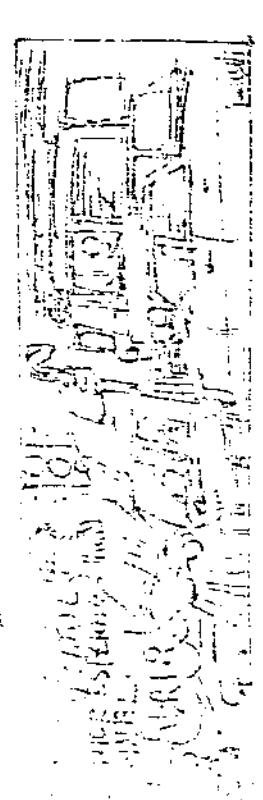
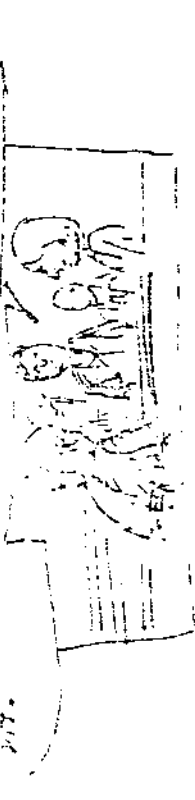
CAPITULO V

NOTA nº28



IMPORTANTE!

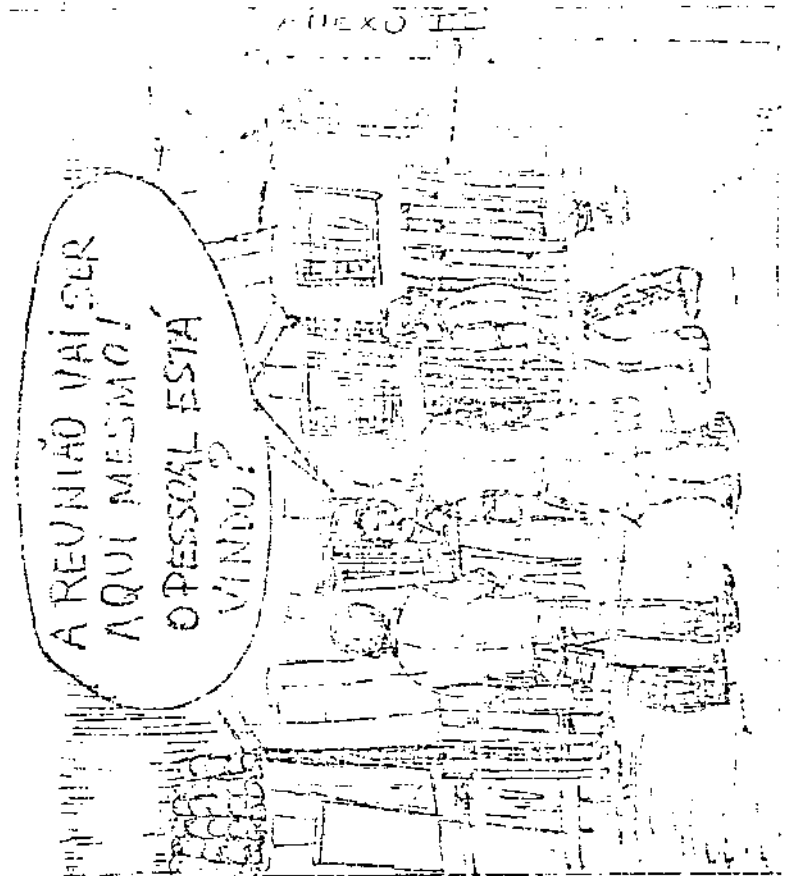
É A ORGANIZAÇÃO NO BAIRRO. POR ISSO AS REUNIÕES FEITAS NO PRÓPRIO BAIRRO, É QUE VAMOS CRESCER E CONTINUAR A CAMINHAR.



A SORTE VALE A PENA

MORADORES DA PERIFERIA - CAMPINAS -

DEZEMBRO 79
JANEIRO 80



VENHA! REIVINDICAÇÕES e POLÍTICA
ILUSTRADO.

1. ATO DE ASSEMBLÉIA DO POVO

8 de março, 1 ano de Assembléia do Povo. A caminhada falta até agora para conseguir melhores condições de vida para os bairros.

Exigindo: Água, luz, esgoto, saúde, drenagem de córregos, não remoção dos barracos e aquisição do terreno do barileiro, moradores da periferia, atingindo agora 40 famílias, vêem o medo de uma repressão que dominava o bairro e entra para a rua para pressionar a Prefeitura e exigir os seus direitos.

Um ano de um trabalho intenso de organização e luta. A Assembléia do Povo ganhou um espaço grande dentro da política da cidade, fazendo valer a vontade do povo.

Entendendo o que se é capaz de fazer um povo que organiza.

O espaço político que o gente ganhou dentro da Assembléia do Povo foi a de entrar numa churrada com os bairros e partir para a luta juntos. Também o de pressionar a Prefeitura para que ela se defina para o melhor trabalho para população carente.

Desta luta de organização a Assembléia do Povo tem conseguido ver vista por políticos e gente que não acham bom o povo e tenta a criminalizar, mas não tem que tem no povo coragem e se ou, ou seja em no processo tendem a o povo organizado o único capaz de transformar, tirando o poder das mãos destes.

Um ano de luta, com o tempo e a vontade, mas a gente de força e de gente político que a Assembléia tem e que já tem conseguido prova que a força do povo não vem vazia.

1. **PREPARANDO PARA** a Assembléia do Povo, 8 de março, 1 ano de Assembléia do Povo. A caminhada falta até agora para conseguir melhores condições de vida para os bairros.

AUDIÊNCIA COM PREFEITO

Conforme discutido na reunião do dia em que um equipe de moradores do bairro, fosse a Prefeitura marcar uma audiência. A audiência ficou para a segunda-feira dia 7/1 às 16:30 horas, no gabinete do prefeito.

Assuntos que serão discutidos

Manter uma em um prazo de 60 dias para o prefeito dê as respostas reestruturação das reivindicações que foram encaminhadas dia 12, e que no dia 16, 12, o prefeito em resposta respondeu, mas que não satisfeitos com a resposta, a possibilidade em se fazer uma nova Audiência, para pagar as respostas.

1. Converter sobre as terras e o espaço da Prefeitura reestruturada, no qual por condições das ou elas vão ser reestruturadas e o espaço? Como fica as respostas de reestruturação e novas encaminhadas no dia 12/12.

Os representantes do bairro, por um dia sexta-feira, dia 7/1, para a audiência.

2. Como fica a situação do bairro, pode ter certeza de entender em o de 12/12.

3. Como fica a situação do bairro, pode ter certeza de entender em o de 12/12.

TOU DE LIDO CHAMADO SERA VENCIDO

be can't be reinvir-

16 Feb 1968

EXERCISE 10.4. COMPROMISE EM

ten alender

тап басууда 2000

12, rue Assolonia

1

1930 DEZEMBER 30

a reunião de avaliação

Alimentar, que o produto

the first few weeks

Useful in the treatment of

indications, in literature.

FRONT PAGE

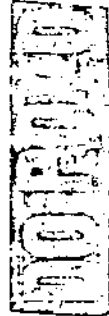
ANEXO IV

CAPITULO V

NOTA nº29

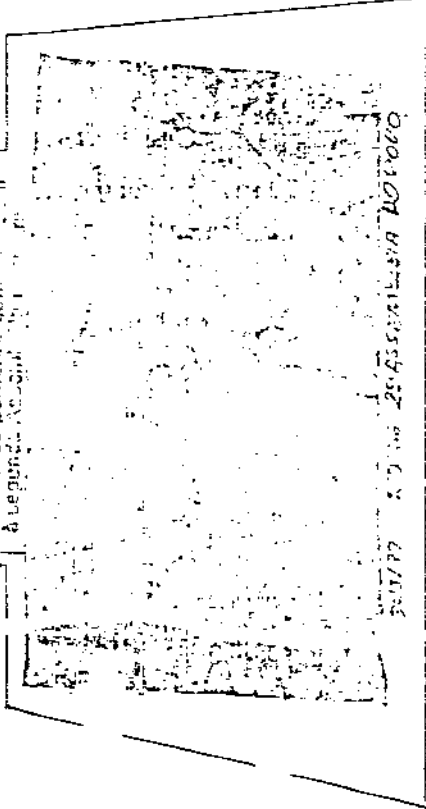


MEMÓRIAS DA PERIFERIA DE COMUNITAS MARÇO/70



Nº 6

No dia 30 de março, o povo cum-
pliu a promessa de ir ao velório
pela manhã para celebrar a memória
da revolução e a luta pela liberdade
do Chico Amador. O povo se reuniu
na praça da Prefeitura, onde se
desenvolveu uma manifestação com
a presença de milhares de pessoas.
Alegria e solidariedade.



IANO DE APERTEIRO DO Povo.
AQUI É NOSSA PELA TRANSFORMAÇÃO DO
SISTEMA. COMEÇANDO ISSAS NECESSIDADES!

A reunião da Assembleia da
Cidade com um número de cerca de 100 pessoas
realizada no dia 20/3.

A resposta da Assembleia da
Cidade foi a seguinte: que não se
pode fazer nada sem a participação
da população, e que a única
solução é a luta pela liberdade
e a transformação do sistema.

AVALIAÇÃO DO DIA 25/3.

A reunião da Assembleia da
Cidade foi a seguinte: que não se
pode fazer nada sem a participação
da população, e que a única
solução é a luta pela liberdade
e a transformação do sistema.

Então, com que haver uma
reunião da Assembleia da
Cidade, para discutir as
necessidades da população,
e a luta pela liberdade e a
transformação do sistema.

Então, com que haver uma
reunião da Assembleia da
Cidade, para discutir as
necessidades da população,
e a luta pela liberdade e a
transformação do sistema.

Então, com que haver uma
reunião da Assembleia da
Cidade, para discutir as
necessidades da população,
e a luta pela liberdade e a
transformação do sistema.

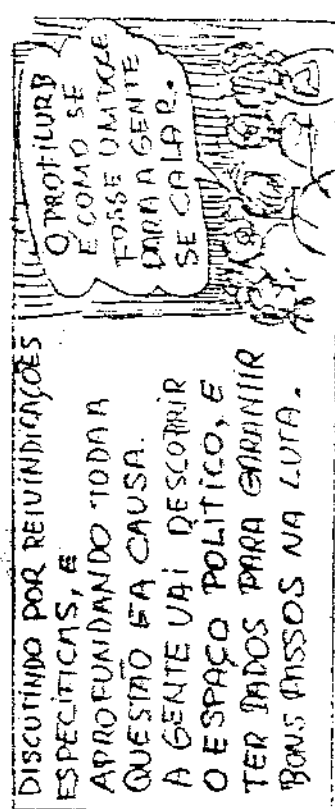
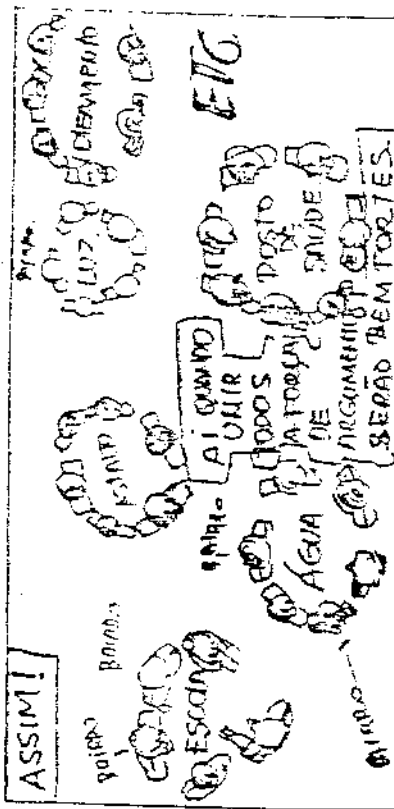
Então, com que haver uma
reunião da Assembleia da
Cidade, para discutir as
necessidades da população,
e a luta pela liberdade e a
transformação do sistema.

- Na Ar7 quando há reunião, só fala quem é ligado ao prefeito, (Sta Lúcia)
- A promoção social ofereceu uma máquina de costura para uma senhora do J. Londres, para que ela não se organizasse na favela com seus companheiros. (J. Londres) E também, pessoa alheia ao movimento tenta desviar a reunião marcada pelos moradores da favela do J. Londres marcando a reunião com o prefeito para a casa dele. Mas pessoal se reuniu mesmo foi no local d' costume. A senhora do J. Londres também não aceitou a máquina de costura da assistente social.
- O diretor da Ar7 tenta comprar liderança do Mandém das Favelas.
- Grama, Simionato, Quercia e Guidotti, foi fazer reunião com a SAES do Sta Mônica, o pessoal dos barracos enfrentou os políticos que foram buscar apoio para o PMDB, chegou o momento né!
- COHAB, está dando inscrição de casa para pessoas que já tem casa própria. É certo??



É este o único que, mesmo que se promova a construção de casas, não vai ajudar a resolver o problema da favela. É a única que não vai ajudar a resolver o problema da favela.

PROPOSTA DE COMO VAMOS NOS ORGANIZAR



INFORMAÇÃO

A reunião dos barracos do J. Londres, onde compareceu o prefeito com 7 Assistentes Sociais, para discutir a tirada dos barracos, para a construção de uma área habitacional, quer dizer, querem tirar os barracos pois logo a frente será construído casas para ricos.

Foi uma reunião onde o Prefeito e as assistentes tentaram tumultuar o tempo todo. Mas os moradores reagiram e marcaram uma reunião para o sábado dia 29 sem a presença de ninguém da prefeitura.

o prefeito queria que os moradores que serão despejados vão para o terreno da Profilurb.

-Engraçado não, construir na frente casas pros ricos e mandar os pobres prá cucuia...



INTERNACIONAL-RETRESSÃO

Em El Salvador o Arcebispo Romero foi assassinado pelos donos do poder, este Arcebispo é um grande homemna luta pela libertação do homem oprimido.

EL SALVADOR - PAÍS DA AMÉRICA CENTRAL.

CAMPANHA SALARIAL.

Voce que é metalurgico, a campanha salarial está aí é importante você estar lá no sindicato para atuar nas decisões por sua categoria.



PARA ONDE VAI ESSE DINHEIRO ?

O projeto de canalização do córrego iniciando pelo Corta e Silva, só serão usados 6.900.000,00 (seis milhões e novecentos mil cruzeiros) sendo que a verba é de 41.900.000,00 cruzeiros, onde vão ficar o restante de 35.000.000,00 cruzeiros, sendo que outro dinheiro está com o mesmo problema de canalização de córrego.

Temos 35.000.000,00 de verba para canalização e que não será aplicada neste tipo de obra.

-Para quem vai então esse dinheiro???

Como ninguém é como vão indo as construções das casas de alvenaria?

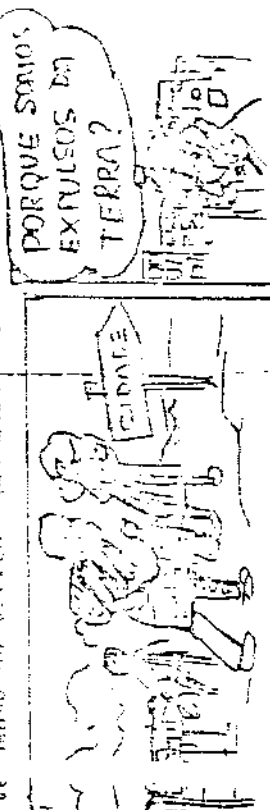
Como está a situação do esgoto no teu bairro?

A água, a luz e não remoção de terra???

Quê a luta é nossa!

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Moradores de favelas, só a nossa organização em cima da questão da terra é que vamos conseguir o loteamento do terreno que moramos.



UNITED STATES DEPARTMENT OF THE INTERIOR

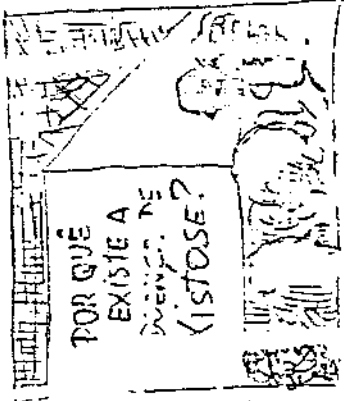
Costa e Silva está com um Slide (projecção) sobre o problema de Baúde, onde mostra o problema da XISTOSE local, como a doença, como é transmitida, a cauce, e como eles fizeram para se organizar no bairro e como avançou para levar a Assembleia do Povo.

Esse material é muito importante pois dá uma visão de discussão em cima do problema político da questão de Saúde.

A comissão de divulgação da Assembleia do Povo está também montando uma projeção sobre a própria Assembleia.

discussão nos bairros é só entrar em contacto com a comunidade de desenvolvimento.

importante que este material a. ida a gente perceber a dimensão Política de nossa luta.



— 05 MÚLTIPLOS ESTÁO C. A. DEBENDO!

Vote for Jim!

Nun momento atual onde existem vários partidos políticos, não será difícil, e já está acontecendo, os políticos de gabinete começarem a procurar votos nos bairros. Por isso é importante a gente começar a discutir e se organizar para a candidatura política. Partidária, para sabermos se identificamos, e para não deixar outra vez.

SALES

de 1962, no PLO XII reunião de um grupo de trabalho sobre a questão comunitária, Paulo J. Sampaio

Ébado dia 29/3 reunião no J. Lendroç, local da morte
dos ba. accs.

Não contando com as reuniões semanais de todos os pais, os alunos que estão aí na luta por melhores condições de vida.

Uma reunião de representantes da Assembleia do povo no dia 13/4, será feita um mural com fotos do local onde se está construindo o PROPLULA.

-também será levado o material de projeção para o pessoal verem.

* Também informações e subsídios obtidos sobre a atuação do movimento.

AIRBORNE PHOTOGRAPHIC RECONNAISSANCE DIVISION

- ...P. Moraes, Rua Cruz, Vila do Carmo, Ilhéus, Bahia.
...M. Carlos Campineiro e S. Mônica, Costa e Silva, M.
...Gury, Rua Lucia, Vila Georgina, J. R. de Souza II, C. Vi-
cente

PRÓXIMA REUNIÃO
DE REPRESENTANTES

THE 13/4 DOLLAR
IN 5 HOURS OR MORE
NO 1210 VII 5

A ORGANIZAÇÃO NO BAIRRO E
FUNDAMENTAL.

ANEXO V

CAPITULO V

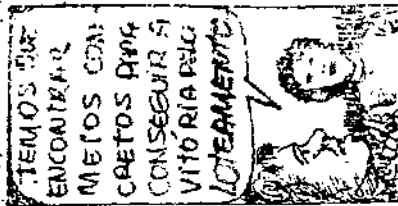
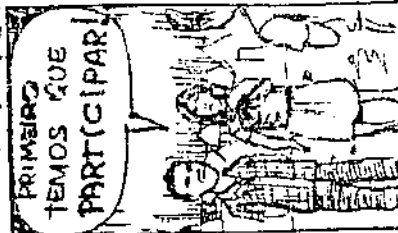
NOTA nº 34

Lei nº4132 de 10 Setembro 1962

Art. 2º, Define casos de desapropriação por interesse Social e dispõe sobre a sua aplicação para o item IV- Manutenção de posses em terrenos urbanos onde, com tolerância expressa ou tácita do proprietário, tenham construído sua habitação, formando núcleos de mais de 10 (dez) famílias.

lei federal. item 4º do artigo 2º, nº4132 de 10 de Setembro 1962.

COMO VAMOS ORGANIZAR A NOSSA LUTA PELA MORADIA?



PROPOSTAS ANTE AQUI

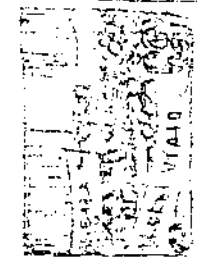
1927

Assembleia do Povo

- ESSE MATERIAL
- EM SUA LINGUAGEM
- DISCUSSÃO PÚBLICA
- COM O POVO
- LEIA EM GRUPO E
- DISCUTA.

REIVINDICAÇÕES

As reivindicações encaminhadas na 5ª Assembleia



- do Povo foram:
- Canalização dos córregos
- Recursos para Postos de Saúde.
- Melhorias para barracos.
- Linha de Ônibus.
- Esgoto para Barracões.
- Iluminação, instalação de rede água
- Abertura de ruas, Alcatraz, escola, recreio, etc.
- Posto de Saúde, Estação Elevatória, Barragem de Esgoto.
- Loteamento dos terrenos onde estão os Barracões, e denúncia antigas de reivindicações.

Na 6ª Assembleia foi encaminhadas outras reivindicações específicas.

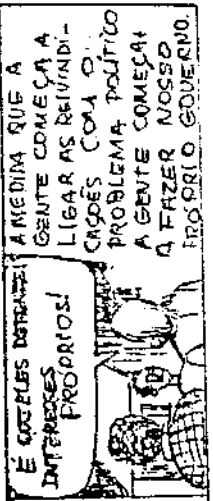
Densas reivindicações só algumas foram encaminhadas, outras em fase de andamento, com algumas reivindicações que desde a 1ª Assembleia, até agora a Prefeitura não deu satisfação.

O problema do loteamento dos terrenos dos Barracões, o Prefeito disse que depois de leis aprovadas na Câmara de Vereadores, E continua afirmando que não tem condições de ser loteado porque o terreno é destinado para área verde (parque).

Isso prova que a Prefeitura não está nem um pouco interessada o trabalho para a população do

nostra cidade, tanto da situação como da situação nutricional se interessaram em resolver os graves problemas da população.

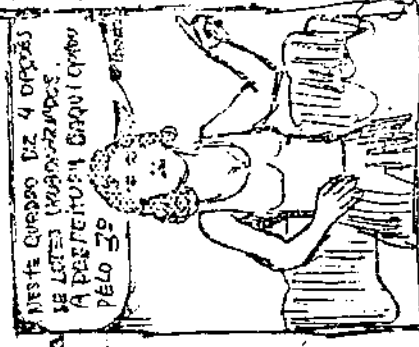
"QUAL É A POLÍTICA QUE NÓS TEMOS QUE FAZER DE AGORA EM DIANTE?"



PROFILURB

É um programa do BNH em convênio com a Prefeitura (o cohab). O PROFILURB são lotes financiados que serão vendidos aos moradores dos barracos.

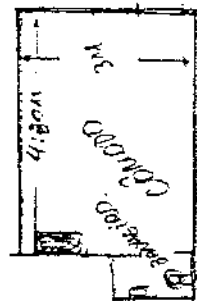
Esses lotes teriam todos os melhoramentos: (Água esgoto, luz, ônibus, etc.) Ainda o morador dos barracos pode escolher 4 planos de loteamento.



1. Compra de lotes organizados.
2. Compra de lotes mais o financiamento do empreendimento (compramos na casa - ampliamos (de acordo com o terreno)).
3. Compra de lotes mais a casa empreitada por consórcio.
4. Compra de lotes mais a casa empreitada já construído e mais o financiamento para ampliação da moradia.

Os 506 lotes que a Prefeitura está vendendo é o plano 3 (brz).

- Esse plano (3) custa Cr\$ 364,00 de inscrição mais o seguro.
- Antes de começar a morar, a pessoa vai pagar Cr\$ 60 cruzelros por mês.
- Quando entra na "casa" passa a pagar Cr\$ 634,00 e vai aumentando, depois para Cr\$ 734,00
- Tamanho da casa - 4,30m por 3m



A Prefeitura levou 2 anos para construir esses 506 lotes e ainda não terminaram. Acabete que em Qmop nas já existem 59 favolas dando um total de mais de 8.000 (oito mil) barracos.

- Quanto tempo a Prefeitura vai levar para atender todo mundo considerando ainda o número de barracos que cresce todo dia.
- Porque a Prefeitura não prepara o terreno onde tem os barracos, faz os melhoramentos e depois lota e vende para os moradores?

INTERVENÇÃO DO LOCAL ONDE ESTÃO OS BARRACOS
Além do próprio PROFILURB que pode ser implementado nas atuais favelas, tem uma lei federal que dá direito ao morador dos barracos ter direito ao terreno onde está o barraco.

ANEXO VI

CAPITULO V

NOTA nº 34

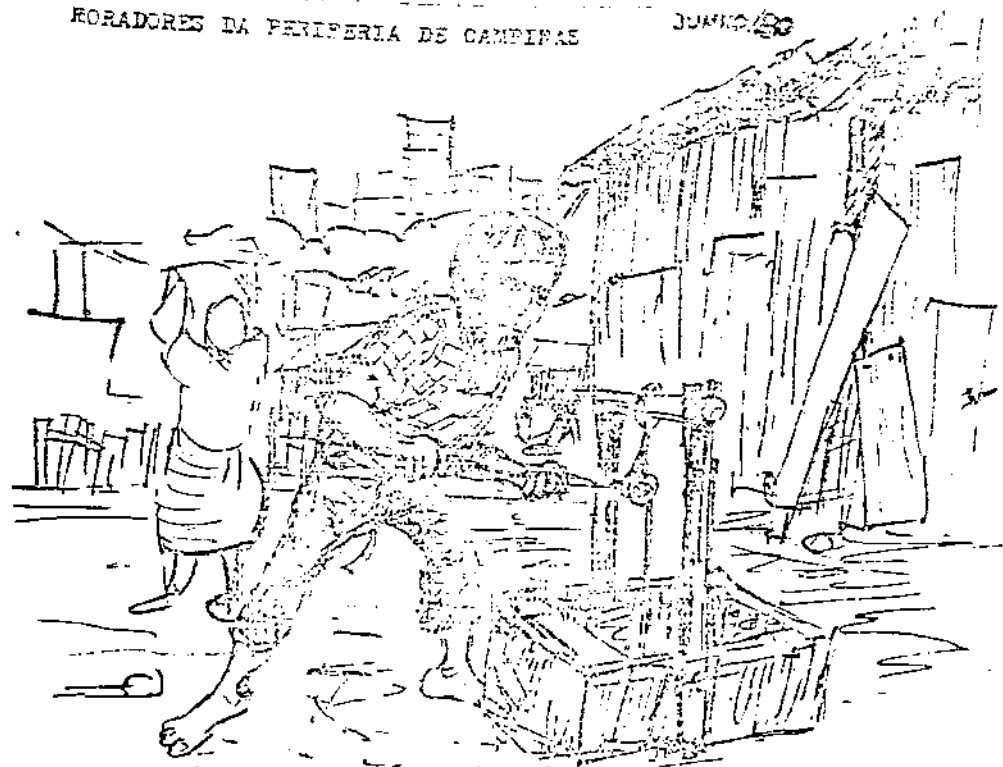
FOLHIM INFORMATIVO

Assembleia do POVO

Nº 78

FORADORES DA PERIFERIA DE CAMPINAS

JUNHO/80



MAIS UMA VEZ FICA CLARO O TIPO DE GOVERNO QUE ESTÁ AI E QUE DIZ ESTAR CONFRONTANDO COM AS NOSSAS NECESSIDADES.

AS REIVINDICAÇÕES ENCAMINHADAS NA 5ª E 6ª ASSEMBLÉIA DO POVO, ATÉ HOJE A PREFEITURA NÃO ENCAMINHOUS NENHUMA RESPOSTA SATISFATÓRIA PARA OS BAIRROS QUE REIVINDICAVAM, E AINDA MAIS O TOTAL DESRESPEITO PARA COM A POPULAÇÃO QUE A ATUAL ADMINISTRAÇÃO VEM COMETENDO, QUE É A ENTRADA E SAÍDA DE PRECITO.

OS MORADORES MARCAM AUDIÊNCIA COM UM PREFEITO, E ATENDIDO PELO OUTRO E DESSA FORMA FICA UM JOGO DE EMPURRA, POIS UM NUNCA SABE COMO É QUE AS REIVINDICAÇÕES ESTÃO SENDO ENCAMINHADA PELO OUTRO, TRAFICANDO DESSA MANEIRA UMA VERDADEIRA PALMADA E DESRESPEITO COM O POVO QUE POR VEZ NÃO TEM AINDA A VER COM A TOTAL DESORGANIZAÇÃO DA PREFEITURA E É QUEM ACABA SEMPRE PAGANDO A FICRA.

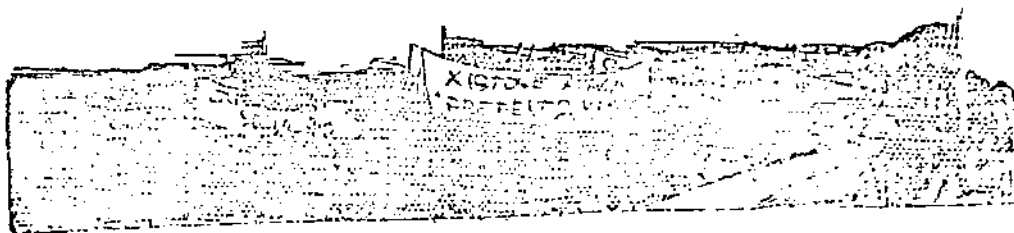
POR 3 VEZES ESTE ANO OS MORADORES MARCAM AUDIÊNCIA COM O PREFEITO, O QUAL ADIOU ALEGANDO IR PARA BRASÍLIA EM BUSCA DE VERBA PARA ATENDER ÀS NOSSAS EXIGÊNCIAS. MAS CADÊ A VERBA?

UM ANO DE ASSEMBLÉIA DO POVO, UM DOS CANAIS MAIS EXPRESSIVOS DE PARTICIPAÇÃO LEGÍTIMA DOS MORADORES DA PERIFERIA, POR ISSO NÃO É ATOA QUE TODA A ESTRUTURA DA PREFEITURA TENTARÁ NOS DESTASTAR E NOS DESORGANIZAR, NÃO É ATOA QUE TODA A MÁQUINA DE CONTROLE DA PREFEITURA, ASSIM COMO AS SAÍDAS E A PROMOÇÃO SOCIAL ESTÃO TUDO PARA OS BAIRROS E FAVELAS E CAPITALIZANDO AS NOSSAS ORGANIZAÇÕES.

DIANTE DISSO TEMOS QUE TOMARMOS UMA POSIÇÃO E NOS UNIR MAIS TEMOS QUE RETOMARMOS AS NOSSAS REIVINDICAÇÕES E TIRARMOS UMA CONCLUSÃO DE CONTINUIDADE PARA PRECIONAR A PREFEITURA.

PROPOMOS QUE CADA BAIRRO VERIFIQUE AS SUAS REIVINDICAÇÕES E VEJA SE ESTÃO SENDO ATENDIDAS.

ATÉ A VITÓRIA.



HABITAT:

... ..

1. Position normal de protrusão.

SAÚDE

- Reference is made to the letter of 10/10/1940.

EDUCAÇÃO

- Ainda em discussão de curso de Educação para aprofundar

ONDE ESTÁ O DINHEIRO PARA A CANALIZAÇÃO E REFORMA DOS CÔRREGOS.

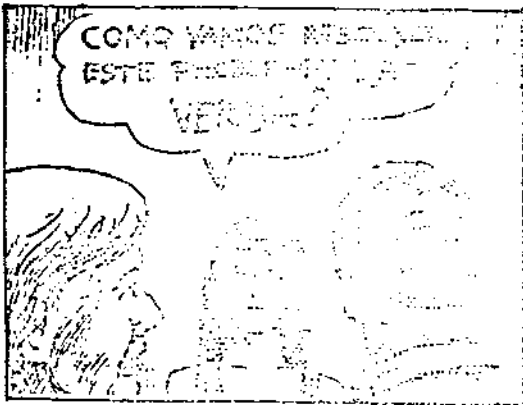
A luta para a canalização dos córregos para que não corra o risco de contaminação da história e outras partes levado por alguns moradores, como Costa e Silva, e outros, e outros.

Nesta luta convergem-se um
verba num total de 25 milhões de
cruzeiros para fazer a tal operação
que estão usando apenas 5 milhões;
na região Sul-americana e além.
Sobrando assim 20 milhões que deve-
rá ser gastos em outros assuntos que
estão reivindicando a democracia.

O interessante é que existe só
uma pequena trabalhadeira, isso é
típico. E durante esse ano só
está trabalhando 4 milhões no Oeste
e durante esse dinheiro já ganha
muito no plano dos arranjos de pre-
fatura no ano que vem e fica co-
mo um homem novo.

estava informando que desse to-
tal de trinta e sete somente restam
oito mil e trezentos e o dinheiro servi-
rá para outras construções que
vão ser feitas e ver com a drenagem
-Manteve disse tudo o que vamos fa-
zer

Os moradores do Costa e Silva e S
Sã mantos tiveram uma reunião c
um engenheiro responsável pela
demarcação afirma que dinheiro
a Prefeitura tem, e que eles estão
a pagar a instalação. Nessa reunião
perante do Sr. Edsonia esteve pre
tente, e teve uma audiência com o
engenheiro, marcando uma reunião no
futuro e contando com a presença
de um engenheiro, para explicar co
mo se encontra a questão da Cana
diária.
a reunião será no dia 28/6.

[illegible]

O trabalhador é expulso do Sítio pelo grandes fazendeiros, que preferem criar gado que dar terras para o povo.

O trabalhador vem para cidade e fica na favela porque o seu salário não dá nem para comer, quem não pode pagar aluguel, muito menos comprar uma casa para morar.

Por outro lado, o CNH, órgão do governo que é para construir casa para o trabalhador, constrói a casa para os ricos que nem precisam.

Hoje a luta de 18 favelas aqui de Campinas, é a luta pela terra, e a luta por condições de moradia, e o loteamento do terreno onde encontra seu barraco já instalado.

Os passos que estão sendo dados para a concretização desta luta são os seguintes.

1º - Discussão e aprofundamento da lei federal nº 4132, que dá ao morador o direito de posse do terreno em que mora desde que exista mais de 10 famílias.

2º - Formação de uma Associação dos Moradores da favela, que é para garantir a legalização da moradia e a luta pelos seus direitos.

O restante já vem desde a 5ª Assembleia do Povo, quando os moradores entregaram ao Prefeito uma carta-reivindicação exigindo o loteamento do local.

Várias favelas das 18 já iniciaram suas organizações em torno de uma associação organizada a partir das mesmas pessoas, eis que vão aqui 3 pontos discutidos e aprovados pelos moradores na reunião da Assembleia do Povo no dia 8 de Junho de 1980.

a) - As Associações serão por favelas. As favelas que já possuem suas diretrizes prontas, tocam para frente a luta.

b) - As Associações de Favela jamais devem ser atreladas à Prefeitura, mantendo assim uma associação legítima e que defenda os interesses diretos dos moradores. Essa força não aceitar participação nenhuma da Promoção Social o qual órgão vinculado à Prefeitura e que defende somente os interesses da Prefeitura.

c) - Trazer advogados nas reuniões para junto com esses melhores esclarecidos da lei a gente possa interpretar e aprofundar as leis.

**TRABALHADOR ORGANIZADO: COM ASSISTÊNCIAS SOCIAIS PARA-
DOMICILIO;**

Nos bairros Paranaíba, São Marcos e Colúria, onde a Promoção Social marcou reuniões com os moradores, ninguém mais está com o papo furado da Promoção Social, eles foram lá e questionaram mesmo as mulheres que ganham para ajudar o marido.

Os moradores que foram questionar a promoção ganharam em cima de propostas políticas.

- A final quem é que quer ter uma Associação de moradores sob as saias da Prefeitura?

Até a vitória.

Os moradores dos barracos de Prefeitura do bairro Pe. Manoel da Nóbrega estão levando uma luta muito séria, que é a luta em cima do Projeto PROFILURB.

Os moradores já estão pagando as mensalidades exigidas, só que estão decepcionados com o tipo e o tamanho da "casa" a qual a Prefeitura os vendeu.

-É preciso ir lá no Jardim Ouro Verde pra ver e crer, além de e ser longe demais, fora de mão, a casa não oferece nenhum conforto.

Disse um dos moradores.

-Quando fizemos a inscrição, a Promoção Social disse que eram casas com 3 cômodos, igual às casas de COHAB, agora que a gente foi lá pra ver, olha gente nos fomos todos enganados. Reclamou outro morador.

-Trabalhador não é qualquer coisa atoa que se vai jogando em qualquer lugar de qualquer forma, além de termos todo o direito por moradia, pois pagamos o FGTS todo mês, e essa promoção vem nos dar ou melhor vender uma casa que não serve pra gente morar, esse governo não está é com nada.

-E essa gente aí da Prefeitura pensa que estão fazendo favor pra gente, estão nada, com estas casinhas de lobre eles estão é tirando o LUCRO, e nas costas da gente.

Onde é que vou colocar meus quatro filhos, eu e meu marido num quartinho de 4:30m por 3:00m? e os móveis?

Diante tudo isso os moradores do Manoel da Nóbrega estão discutindo os seguintes pontos.

1º - Só mudarão se a Prefeitura ampliar a casa pra que dê condições de uma família morar.

2º - Ou só mudarão quando eles mesmos tiverem condições de aumentarem a casa.



TRANSPORTE. TRANSPORTE..URGENTE...

PASSAGENS DE ÔNIBUS C\$ 8,00

A empresa de ônibus CCTC é que domina as linhas de ônibus da cidade de Campinas, além do transporte oferecido ser de péssima qualidade, agora vem tirando mais ainda o coro da gente com o aumento das passagens.

A Câmara de Vereadores está discutindo um projeto elaborado pelo suplente-vereador Manoel Moreira, tal projeto já elaborado a tempos.

O projeto implica em melhoramento dos meios de transporte de Campinas, isso implica a tirada do monopólio da CCTC e abrir concorrência com outras empresas, embora não seja de agrado de muita gente fina de dinheiro, mesmo o próprio prefeito.

O problema de ônibus atinge diretamente a gente, como é que vamos nos posicionar?

Sabemos que com o atual preço do ônibus, a gente passa a gastar 15% do nosso salário mínimo, somente em passagens.

Exemplo: quem ganha 3.000,00, gasta o mínimo de R\$ 480,00 no mês.

- PREFEITURA SEM DINHEIRO ? -



Todas as vezes que os moradores vão à Prefeitura cobrar o que lhes é de direito, o Prefeito vem com estórias de que a prefeitura não tem dinheiro para atender nossas reivindicações.

- Como não tem?

- Prestem bem atenção:

O prefeito vem perdando dívidas de impostos de "lss", impostos territorial e predial, dívidas estas que já estavam no cartório de processos, o Prefeito foi lá e tirou a dívida, foi lá e perdoou a dívida. Sendo que estas dívidas perdoadas, são dívidadas de dinheiro grosso, são questões de milhões.

E quem vem pagando por tudo isso são os moradores dos bairros que realmente não tem condições de pagar, e acaba tendo que cobrir dívidas do outros. Se o carro atrasa a água a luz eles mandam cortar, se atrasa o imposto, paga multa.

O povo não é responsável pela desorganização da Prefeitura e nem pelo desrespeito das más administrações.

DIANTE DISSO—A gente tem uns formulários contendo citações de leis e que nós dá esse perdão de dívida que também é um direito de todos nós.

Bastaríamos preencher a folha e assinar, depois ir juntando todas, depois de todas juntas levaríamos para a Câmara de Vereadores, e fazelas passar.

Exigências básicas:

-Que o morador possua somente um imóvel.

-Que a dívida atinja 3.250,00 cruzeiros.

TAI, QUEM TIVER COM SEU IMPOSTO ATRASADO, É MANDAR VER.



ANEXO VII

CAPITULO V

NOTA nº 35

PARTICIPE DO MÊS do CLUBE de Mães

J. STA. Eudóxia e Região
município



LOCAL - SALÃO da IERUSA e CENTRO
COMUNITÁRIO. O. MARIA.
PROGRAMAS: TODOS OS FINAIS DE SEMANA DOMÊS DE MAIO

PROGRAMA

DOMINGO dia 4 de Maio. 9 HORAS

- DEPUTADA ESTADUAL. IRMA PASSONI - TEMA.

"A LUTA DA MULHER NA COMUNIDADE"

DOMINGO dia 11 de Maio. 14 HORAS (TARDE).

TEMA: NOSSA VIDA SEXUAL.

COM A PSICÓLOGA CRISTINA E A DRA. CARAGIEM.

DOMINGO DIA 18/5 - 14 HORAS da TARDE.

TEMA: O MIGRANTE.

Pe. FERRAZO E Pe. BENEDETTI

DOMINGO DIA 25-5 - AS 14 HORAS

- IZABARA E PESSOA do CLUBE de MÃES de S. PAULO.

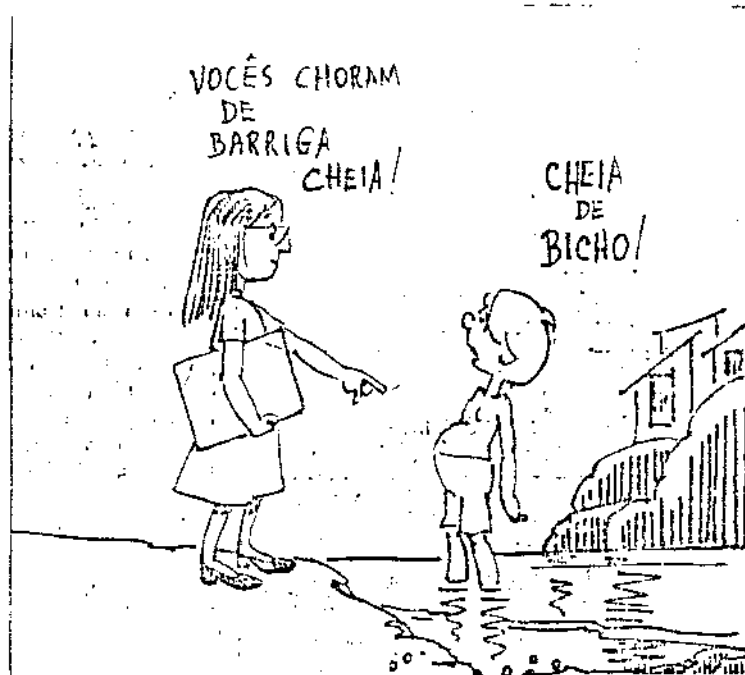
TEMA "NOSSA LUTA E NOSSAS ORGANIZAÇÕES"

LOCAL - SALÃO COMUNITÁRIO. do O. MARIA
JUNTO AO POSTO DE SAÚDE.

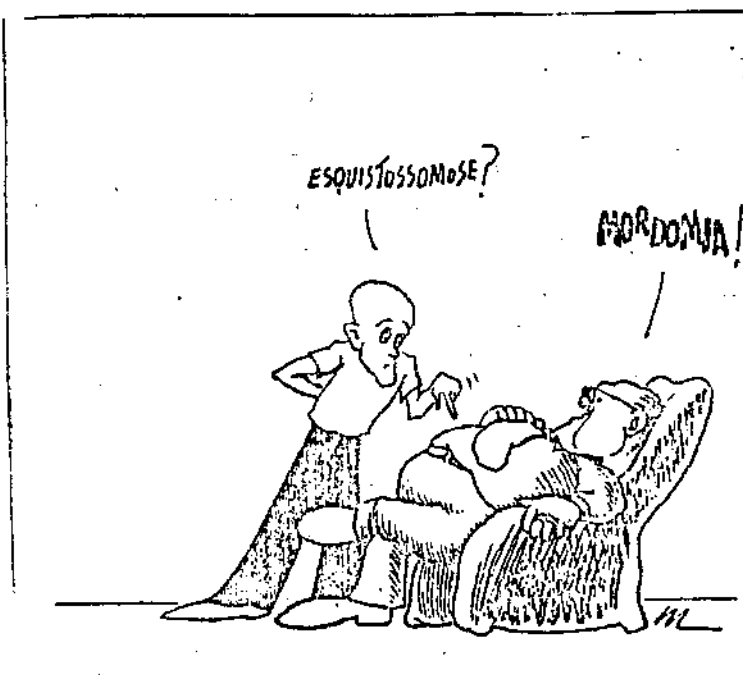
ANEXO VIII

CAPITULO V

NOTA nº 37



BRUNO B. 1980



BRUNO B. 1980

Alagoas

500 mil têm esquistossomose

Trinta por cento da população de Maceió, perto de 400 mil habitantes, de acordo com o último recenseamento, sofrem de esquistossomose, informou o superintendente da Sucam, médico Geraldo Vergetti. Em Alagoas são, ao todo, 500 mil esquistossomóticos, sendo que a maior incidência está no vale do Mondau, que tem mais de dez municípios e uma população estimada em 200 mil habitantes.

Vergetti destaca a campanha que o Ministério da Saúde, através da Sucam, vem realizando no Estado, e disse que o mais interessante de tudo foi a descoberta de meios capazes de reduzir o custo do tratamento do homem-esquistossomótico, que está no valor de apenas Cr\$ 54,00. Ele rebate as acusações ao "Mansil", medicamento utilizado no combate à doença, dizendo que a campanha contra os comprimidos surgiu devido a causas isoladas de proble-



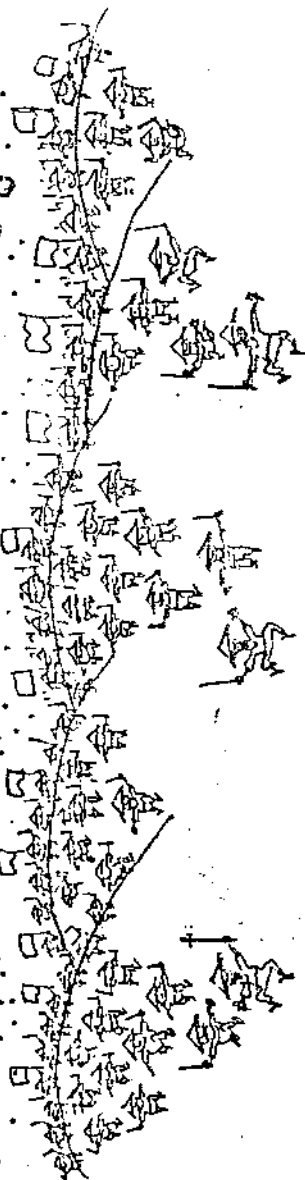
mas orgânicos, mas, enquanto a Sucam distribui o "Mansil" de graça, as farmácias cobram Cr\$ 90,00 por um só comprimido e vendem muito. "A distribuição gratuita do Mansil, claro, não agrada as farmácias", disse o superintendente da Sucam.

JORNAL DE ALAGOAS 13.02.80

• TIEN TI NA CHINA 13

LINGHAPRAM
OS CARAMUOS

AIO KIN TIN !!



YANKS:
COME
HOME!

Handed

Passuim N°553 1-07/02/80



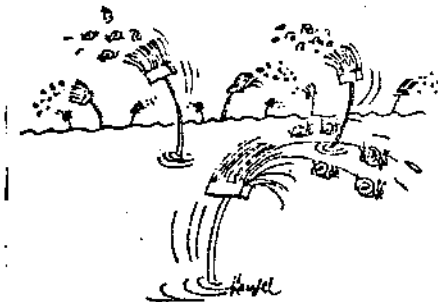
GUERRA AO BANDO DOS CARAMUJOS

Me lembro do que vim fazer aqui, saber de como vacinaram a esquistossomose. A mulher teve, em 1953. Na investigação que fizem em 58 descobriram que 540 mil metros de rios e canais tinham o caramujo. O que fizeram? Resolveram acabar com os caramujos a tapa. Assim:

Desativaram todos os canais que podiam ser desativados. Desviaram seus cursos para novos leitos limpos e soterraram os leitos antigos. Mas só poucas canais eram propícias para uma operação tão grande como esta.

No geral eles constroem 2 barragens substitutivas. Esvalçam a água que ficava represada entre rios. Al raspavam uma crista de 10 a 15 centímetros no fundo e das margens. Por que só 15 cm? Porque o caramujo não vive mais profundo, ele tem que respirar. E a crista infestada? É cortada em bar na topografia com terra seca. Acabada a limpeza daquele trecho a barragem anda pra frente com toda a operação é repetida.

Simples, eficaz e sem perigo de envenenamento da água. Só que para dar certo este trabalho de chinta precisa da mobilização de toda a população. Mas se a saúde pública está em jogo, eles botam seus milhões de habitantes pra varrer os rios, por que não? O que é este trabalho sendo realizado em rios e varrer o fundo?



Depois de limpar o leito do canal eles devolvem a água para dentro do tanque formado pelas duas represas. Observam ao longo do rio, se ainda houver caramujos, eles vão morrer em poucos dias. E se aparecerem? perguntaram os ocidentais nítidos e construíram de tanto trabalho. Se houver, os chineses cavavam novamente e raspam tudo de novo. Caso haja poucos caramujos eles colocam nas margens um remédio que chamam de Feno de 3 Cloros que é um resíduo de fábricas de produtos químicos.

Entram 5 anos para diminuir o caramujo.

Resultado: em 1958, de uma população de 16.000 pessoas, 9.443 curaram sua esquistossomose. Em 1977 a população é de 28.000 e só 17 pessoas (casos antigos) têm a doença. Nenhum caso novo. Mesmo assim fazem check-up duas vezes por ano em todos. Um rigoroso exame médico é feito em todo novo habitante, aqueles que vêm de fora.

Como usam o estômago humano na agricultura o cuidado com o ovo é extremo. O bom é que quando são enterrados para a fermentação, a umidade produzida encoraja-se de matar os ovos dos caramujos.

Havia camponeses que não acreditavam na doença do caramujo. Só depois que trouxeram microscópios e mostraram a eles os parasitas, foi que acreditaram. Al foi aquela fila para ver, tinha gente de toda parte. Salvo não impressionados que logo aderiram ao trabalho coletivo de limpeza do leito dos canais e se submeteram com ansiedade aos exames de fezes.

O dono da casa conta que só sabia que era a doença da "barriga grande" e para curá-la, antes da libertação, o povo se curava e queimava o nome para Buda.

Aproveito e pergunto como é a medicina na cidade. Não é que um especialista acompanhado que vem com acompanhando na PASQUIM

visita é um dos médicos descritos? Conta ele que cada um dá 2 yuanos por ano para o Fundo de Medicina e dá para frente tanto médico quanto remédio é de graça. Claro que é uma taxa simbólica. O grosso da despesa é custeado pela Comunidade.

E, definitivamente Shanghai é diferente. Já passaram quase duas horas do horário previsto para a visita e se não fosse os olhos cansados para o banho dos 3 guias a gente ia ficar lá até de noite. Aqui os buracos não são rígidos como em Pequim. Adoram betar pepa. Formamos um grupo de quase 15 pessoas dentro de casa. E até agora, (MILAGRE!) nenhuma preguiça. E não costuram nenhum caso do Bando dos 4.

Na volta pra cidade vi que os chinelos são diferentes também, mais transparentes. Costuram dar fechados uns nos outros para se viajarem. O novo tipo burando irritantemente atrás de um carimbão, pedindo passaporte. Aí, quando conseguem ultrapassá-lo, deu-lhe uma fechada e pitica feito um irritado buraco.

Meu cotovelo dói de arite e coloco o empastamento que a médica descolou me deu e que funciona maravilhosamente da primeira vez.

Passamos de novo pelas estradas do Kuomintang, todas de castigo mantendo a mudança da China.

Num sinal, ao lado de uma loja estatal, tem um cartaz de propaganda comercial dos mais efêmeros. Para promover a venda dos abajures expostos nas vitrines, um grande desenho mostra uma pessoa sentada sob a luz do tal abajur lendo o 5º Tomo das Obras Escollidas de Mao.

Pessoas caminham com toldos em cima da cabeça para que não se esquentem com o sol forte. Os moradores de Shanghai estão queimando na porta de casa uma palha que tem efeito inseticida. Nas calçadas, catrões são cortados, pessoas se sentam para jogar baralho e beber cerveja.

Pergunto a Han porque os homens usam os cabelos tão curtos. Nela anti-ocidental? Acostumou que durante a dinastia Ching usava-se longos cabelos à moda manchuriana. Isto ficou como marca de um passado terrível e que é muito ridicularizado no teatro e nos filmes. Os corruptos estão sempre de cabelos longos e tranças. E ninguém quer ter a aparência deles.

E tem o Parque de Shanghai, um imenso jardim botânico feito pelos ingleses só para os ingleses. É sicle que colocaram a famosa placa (conservada e limpa diariamente) que diz:

PASQUIM N.º 533

55

REUNIÃO - RELATÓRIO DA REUNIÃO REALIZADA EM DIA 11-01-30
NO SALÃO DA COMUNIDADE DAS VILAS COSTA E SILVA
E MIGUEL VICENTE CURY

Presentes: Eng. Carlos Armando Conagin - Dep. Obras Viárias
Dr. Sebastião Morris - Secretário da Saúde
Posto Médico Comunitário Vila Costa e Silva
50 moradores das vilas Costa e Silva, Miguel Vi-
cente Cury, Santa Genebra e Parque Taquaral

A reunião teve por objetivo apresentar à população o projeto para a canalização do córrego da Fazenda Santa Genebra pela prefeitura. Essa reunião havia sido marcada em 14-01-30, quando o córrego foi inspecionado; os eleitos ig-
nantes comprometeram-se perante 50 moradores que acompanharam a inspeção, a apresentarem o plano para a canalização, e após efetuados os estudos necessários:

- Arycio Ribeiro da Silva - Diretor Técnico da Sanaria
- Eng. Carlos Armando Conagin - Departamento de Obras Viárias da Prefeitura
- Eng. Marcos Antonio Caprio - DNCS (Departamento Nacional de Obras Sanitárias)
- Dr. Luis Takako - Eng. da EUEH (Superintendência do Contr-
le de Edificações - Secretaria da Saúde do Estado de S. Paulo)
- Dr. Sebastião Morris - Secretário da Saúde
- Representantes do Posto Médico Comunitário

Estado da bacia

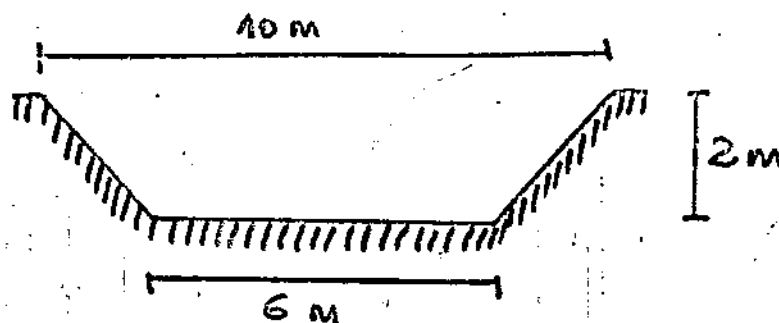
O córrego da Fazenda Santa Genebra recebe toda água de chuva da região (córrego e caixa d'água de Santa Genebra, M. V. Cury, Costa e Silva, Santa Genebra e Fazenda Santa Genebra). Esse córrego é um afluente do ribeirão Taquaral.

A solução levou em consideração os seguintes aspectos:

- a topografia da região é o próprio córrego.
- volume de água do córrego: o projeto já deve incluir o máximo volume de chuva possível)
- urbanização de toda a região: quando toda a região da Fazenda Santa Genebra estiver habitada, a água de chuva não vai poder infiltrar-se na terra, indo para o canal, aumentando ainda mais o volume total de água.

O que pode ser feito

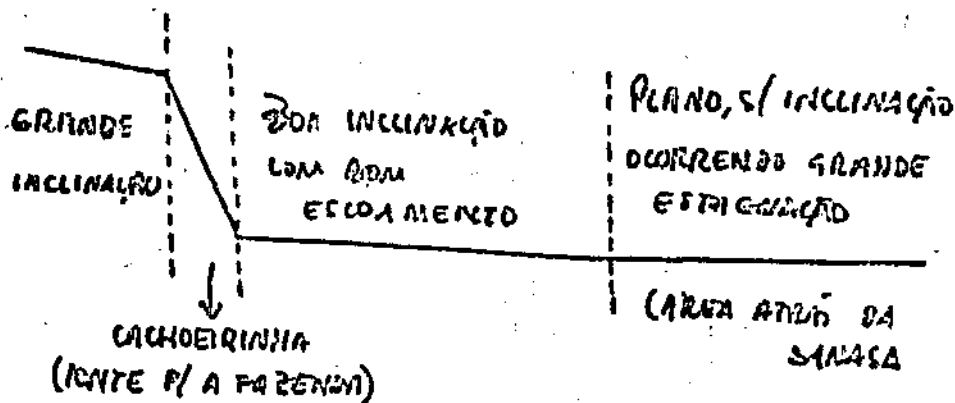
Levando em consideração todos esses itens, principalmente o volume máximo de água, não é possível a canalização. Assim, o córrego será dragado, formando um canal, com as seguintes características:



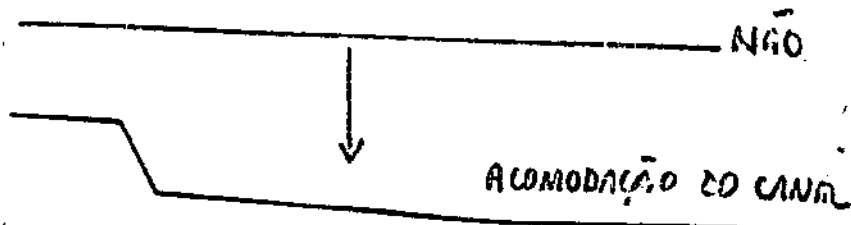
Extensão: 2 km (desde a Vila Miguel Vicente Cruz, até a via Dom Pedro II)

O canal é de terra; em dias normais teria só um filete de água correndo nele.

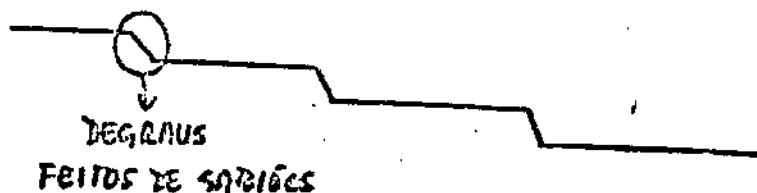
Atualmente o córrego tem áreas de grande inclinação e outras totalmente no plano, levando à grande estagnação das águas (exemplos: a "cachoeirinha" e a região onde está o obelisco da Bananeira). Essa é uma situação natural, de acomodação do terreno do córrego.



O canal não pode ser feito em linha contínua, pois isso levaria a nova acomodação do terreno, por erosão, desmoronamento das grandes, perda da inclinação e novas estagnações.



Assim, o canal deve ser construído em declive, com pequenos degraus (patamares), para manter a estabilidade do canal; a inclinação deve ser calculada corretamente, para não haver erosão e manter um bom fluxo das águas, que evite a formação de muita vegetação. Os degraus são feitos das gabões (pequenas pontas cheias de pedras).



Na altura da rodovia D. Pedro II, a passagem do córrego sob a estrada deve ser refeita, pois como está não aguenta mais o volume de água máximo no futuro, levando a enchentes.

A obra poderá ser iniciada dentro de aproximadamente 20 dias, dependendo apenas da chegada das máquinas.

Toda obra de drenagem do córrego da Foz. Santa Genebra pode ser executada por apenas uma máquina, num tempo de 4 a 5 meses.

O custo total da obra foi calculado em torno de \$ 1.800.000,00 (uma milhão e oitocentos mil cruzeiros).

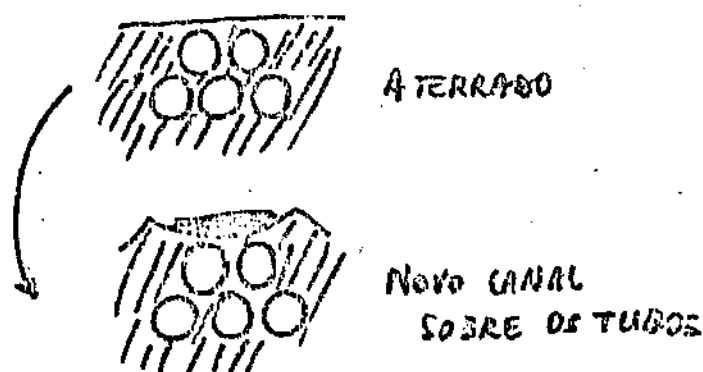
Manutenção: canal deve sofrer reparos a cada 3-4 meses, para consertar pequenos desmoronamentos; quando do canal já feito, a manutenção demora mais ou menos 1 mes.

124

Não será feita no momento a dragagem do córrego além da via Dom Pedro II, apesar de também ser um foco de zoonose. As obras serão feitas com prioridade à nossa região e a do Jardim São Marcos-Campineiro, por serem muito mais populosas e com número muito grande de habitantes.

A obra ideal seria:

- (1) esse mesmo canal, mas revestido de cimento: o custo dessa obra é muito grande, tornando-a inviável: 30 mil cruzeiros o metro linear (o custo total seria de 60 milhões de cruzeiros para 2 km de obra).
- (2) ou a canalização propriamente dita, que só poderia ser feita com o uso de cinco tubos, com metro e meio de diâmetro cada, atarrados, dispostos da maneira abaixo. Isso devido o fato da área não estar totalmente urbanizada, quando isso ocorrer, o volume de água aumentará muito, e não terão para onde ir, infiltrará no terreno com desconfortos e tornando um novo canal sobre os tubos.



Dragagem também no J. São Marcos-Campineiro

Dizem-nos que a dragagem do córrego da Rua Santa Genebra, será feita dragagem de maneira semelhante no córrego Pari, no J. São Marcos-Campineiro. A extensão dessa obra é bem maior e o custo mais elevado, com torno de 4 milhões de cruzeiros.

Quem executa a obra

Desde 1976, a prefeitura mantém um convênio com o DNOS (Departamento Nacional de Obras Sanitárias, órgão do

governo federal) para obras desse tipo. Nesse convênio, a prefeitura entraria com metade do dinheiro e o DNOS entraria com parte igual.

A prefeitura paga ao DNOS, que paga a uma firma particular, que é quem executa a dragagem. Essa firma privada é escolhida por concorrência pública. Essa concorrência já foi feita e a firma já contratada.

A firma particular faz apenas a dragagem; a prefeitura não pode fazer os patamares de cabloco, simultaneamente à dragagem.

Quanto ao dinheiro

A Secretaria de Saúde recebeu para o ano de 1961, uma verba de 35 milhões de cruzeiros destinada a obras de saneamento mas como não é o órgão executor, repassou esse dinheiro para a Prefeitura de Sorocaba.

O DNOS dispõe de R\$ 6.100.000,00 (seis milhões e novecentos mil cruzeiros). Já vimos, que pelo convênio deveria ter também 35 milhões.

Portanto, Sorocaba tem uma verba atual de R\$ 41.200.000,00 (quarenta e uma milhões e novecentos mil cruzeiros) para obras de canalização, limpeza e dragagem de córregos. Já vimos que o total deveria ser 70 milhões.

Importante é que Sorocaba vai ter no máximo 3 mil quinzentos trabalhando na execução das duas obras, que vão um custo total de mais ou menos 6 milhões de cruzeiros.

Para onde vai o resto do dinheiro

$41.200.000 - 6.100.000 = 35.100.000$ esse é o dinheiro que sobra, e que não vai poder ser aplicado porque:

1ª essas duas obras vão demandar pelo menos o ano todo de 1960 para terminar o trabalho.

2ª não tem outras máquinas para outras obras

Portanto, a população de Sorocaba dispõe de uma verba de R\$ 35.100.000,00 que não vai ser aplicada, pois ela foi destinada só para esse tipo de obras.

Como ficam os outros bairros, que também não têm problema de saneamento? E os outros melhoramentos que não têm nada a ver com córregos, não poderiam ser atendidos com esse dinheiro, que está sobrando? Se essa verba era da Secretaria de Saúde, porque não aplicá-la na construção, reforma, manutenção, remédios, auxílios de saúde, médicos? Qual seria a verdadeira intenção da prefeitura em destinar uma

verba tão grande, mas que na verdade não pode ser usada?
Por que a própria prefeitura não contrata outras firmas, pa-
ra executar obras nos outros bairros? Pra onde vai o resto
do dinheiro?

XISTOSE

DOENÇA DO CARAMUJO

MATA!

QUE MATA COM BARRIGA D'ÁGUA

PORQUE EXISTE XISTOSE?

E OUTROS BICHOS.



-UM BICHO QUE
CRESCER
MAS ÁGUA PARADA
COMO CARAMUJO
ENTRA NA PELE
DA PESSOA
E VAI PARAR NO
FÍGADO
E A PESSOA MORRE
VOMITANDO
SANGUE.

SE CURAR APENAS O DOENTE NÃO ADIANTA.
POIS O PROBLEMA AINDA CONTINUA, O QUE
FAZER ENTÃO?



VAMOS
DISCUTIR
JUNTOS!

DIA 14

HORAS 20

COM CLORO
FILTRADA CU
FERVIDA.

VAI PEGAR OS VERMES
OUTRA VEZ.

PARA MELHORAR
NOSSAS CONDIÇÕES
DE VIDA.

MAIS

SEM DENTISTA NA VILA COSTA ESILVA E NA VILA CURY

ENTISTA DA VILA COSTA E SILVA
NÃO HÁ PATOLIA INFANTIL TOL:
3, 5ª E 6ª HORA A PARTIR DAS
18 DO DIA-QUEA MARCAR CONSULTA OS
INTERESSES, DEVEM IR AO
POSTO DE SAÚDE NA 2ª, 4ª E 5ª
FEIRA E PESAR O ENCAMINHAMENTO
DE MANHÃ.

NA VILA CURY O DENTISTA
VAI ATENDER TODOS OS DIAS
NO HORARIO DAS 7AS
NO POSTO DENTARIO
AS CONSULTAS DEVEM
SER MARCADAS NO
CONSELHO DE MORADORES

AINDA TEM XISTOSA

AINDA TEM MUITA GENTE QUE
NÃO FEZ EXAME PARA XISTOSA.E
TEM TAMBEM MUITA GENTE
QUE O EXAME ATRASADO.
NOVO APELO. NÃO DEIXE A
XISTOSA ACABAR COM VOCE,
VÁ AO POSTO DE SAÚDE.
DE 4ª A 6ª FEIRA A TARDE
E A MANHÃ-LENA ESPERA
POR VOCE. LÁ ELA VAI
FAZER O SEU PEDIDO DE
EXAME E DAR AS ORIENTAÇÕES.
NÃO ESQUEÇA QUE DEVEM
SER FEITOS O EXAMES DEPOIS
DE 3 DIAS DEPOIS DO EXAME

PROBLEMAS DE SAÚDE? RECLAMAÇÕES?

QUALQUER PROBLEMA DE SAÚDE,
RECLAMAÇÕES SOBRE O
ATENDIMENTO QUE VOCE RECEBEU,
OUT DENÚNCIAS,
PROCURE O POSTO DE SAÚDE QUE
A EQUIPE ESTÁ DISPOSTA A
COLABORAR COM VOCE.

COMISSÃO DE SAÚDE

NÃO ESQUEÇA QUE EXISTE
UMA COMISSÃO DE SAÚDE QUE
QUER LUTAR PARA DEFENDER
A SAÚDE DOS MORADORES.
MAS ELA PRECISA DA SUA AJUDA,
POIS SOZINHA NÃO VAI
CONSEGUIR.
TODO MUNDO QUE ESTIVER
DISPOSTO A COLABORAR
COLABORAR MESMO, PROCURE
A COMUNIDADE OU O
POSTO DE SAÚDE.

*venha lutar
com todos!*

BOLETIM DO XISTOZINHO

COMISSÃO DE SAÚDE VILACOSTA E VILAS ANTÔNIO E SÃO GENEZIO

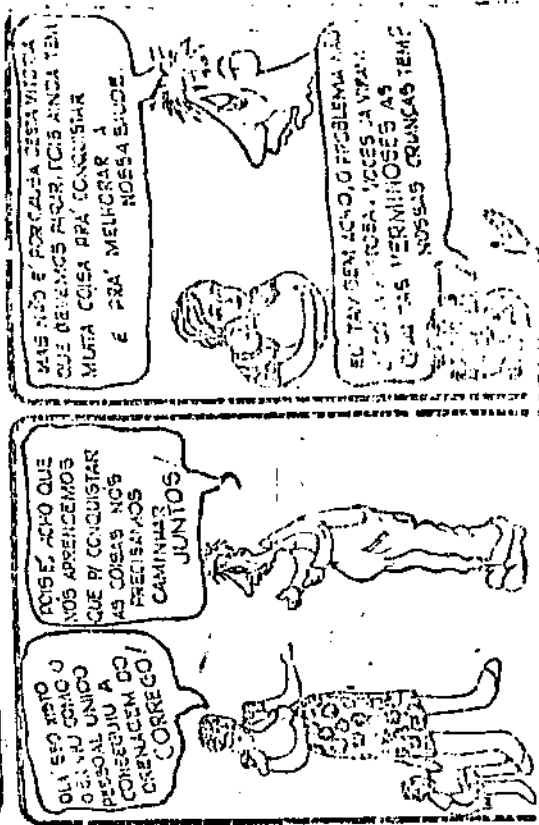


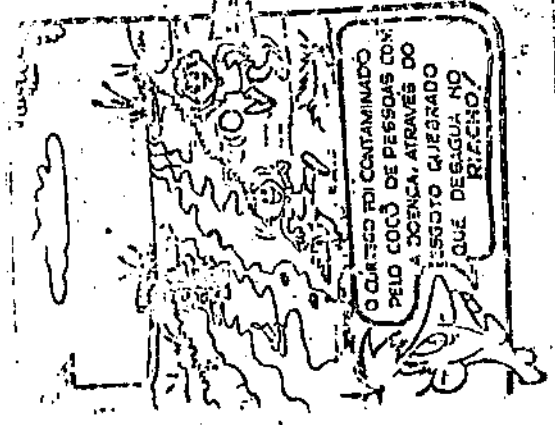
MAIS NÃO É PORQUE A XISTOSA
QUE DEVEMOS ASSUMIR, POR AINDA TEM
MUITA COISA PARA CONQUISTAR
E PARA MELHORAR A
NOSSA SAÚDE.

POIS É ASSIM QUE
NÓS APRENDAMOS
QUE PARA CONQUISTAR
AS COISAS NOS
PRECISAMOS
CAMINHAR
JUNTOS!

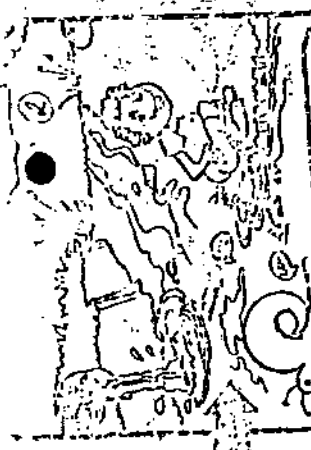
QUA' É ASSIM QUE
O SEU GRUPO
PERSONAL UNIDO
CONSEGUE O
CORREGO!

EU TAV SEM LUGO O PROBLEMA NA
VILA ANTÔNIO. VOCE JÁ VEM
COM A XISTOSA. VOCE JÁ VEM
COM AS VERMINHOSES AS
QUE AS NOSSAS CRUÇAS TEM?

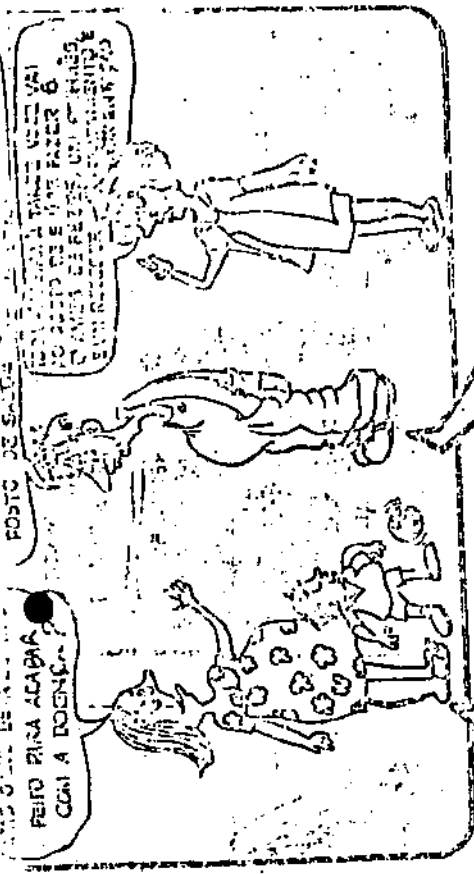




O RIO ESTÁ CONTAMINADO
PELO COCO DE PESSOAS COM
A DOENÇA, ATRAVÉS DO
FEZDITO QUESTRADO
QUE DESAGUA NO
RIACHO!



JUNTO COM O COCO DAS PESSOAS
DOENTES SAÍ O OVO DO CARANHUJO,
QUE CAIU NO RIACHO E
ENCONTRA O CARANHUJO.



MAS O QUE ESTÁ
FEITO PARA ACABAR
COM A DOENÇA?

POSTO DE SAÚDE

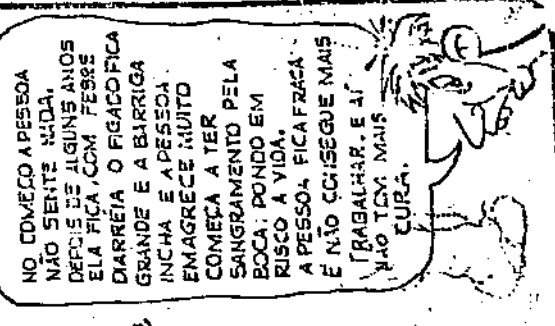
CONTOU QUE TANTO VAI
NO SOTO DE UM PAZAR E
CANHAS DE RESERVA E
BARRAGEM PARA ENRIQUECER

MAS SÓ O TRATAMENTO
VAI RESOLVER?

NÃO ENQUANTO O COMEÇO
ESIVER CONTAMINADO.
O IMPORTANTE É A
CANALIZAÇÃO DO RIACHO



DENTRO DO CARANHUJO O OVO
CRECE E SOLTA UMAS
LARVAS TÃO PEQUENAS
QUE NÃO SÃO VISTAS A OLHO NU,
QUE ENTRA NA PELE DA
PESSOA QUE TOMA BANHO
OU LAVA ROUPA Nesses
LAGOAS CU RIACHOS
CONTAMINADOS

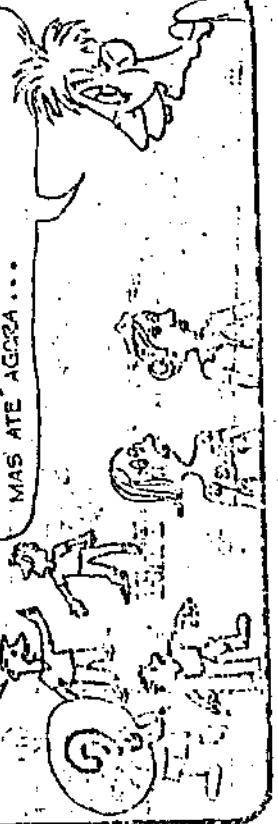


NO COMEÇO A PESSOA
NÃO SENTE NADA.
DEPOIS DE ALGUNS ANOS
ELA FICA COM FESSE
DIARRÉIA O FICACOFICA
GRANDE E A BARRIGA
INCHA E A PESSOA
EMAGRECE MUITO
COMEÇA A TER
SANGRAMENTO PELA
BOCA, PONDO EM
RISCO A VIDA.
A PESSOA FICAFRACA
E NÃO CONSEGUIE MAIS
TRABALHAR. E AI
NÃO TEM MAIS
CURA.

MAS O PESSOAL JÁ
NÃO FOI A PREFEITURA
PEDIR A
CANALIZAÇÃO?

POIS É O PESSOAL JÁ FEZ VARIAS TÉCNICAS
E LEVOU ATÉ PRA ASSEMBLEIA DO Povo, E
CONSEGUIMOS UM PROJETO DE CANALIZAÇÃO
VEIO ATÉ UM ENGENHEIRO DA PREFEITURA
E DISSE QUE A CANALIZAÇÃO IA COMEÇAR.

MAS ATÉ AGORA...



AOS MORADORES DA V. MIGUEL VICENTE CURY, -COSTA E SILVA, JARDIM SANTA GENEVRA E PARQUE TAQUARAL

AOS MORADORES DA V. MIGUEL VICENTE CURY, -COSTA E SILVA, JARDIM SANTA GENEVRA E PARQUE TAQUARAL

No dia 7 de maio de 1980 realizou-se na sede do Conselho de Moradores da Vila Costa e Silva, -uma sessão geral. Estiveram presentes o Fre folto em exercícios José Roberto Magalhães Teixeira (Grama); o Secretário da Saúde Sebastião-de Moraes; o Coordenador das AR Edvaldo Orsi o Presidente da Conhab Antonio G. C. Miranda, além dos moradores dos nossos bairros. Na assembleia foram apresentadas nossas reivindicações e cobradas as antigas de cada bairro, exigindo uma resposta concreta do Sr. Prefeito

- 1- SUPERMERCADO: assinado o contrato para construção na Vila Costa e Silva; início em 12 de maio e entrega dentro de 240 dias (8 meses).
- 2- SAÚDE: abertura de um posto na Cury, vai esperar a construção da sede própria do Conselho Comunitário; mas a população deixou claro que se espera se melhorarem as condições atual do posto.
- 3- SAÚDE: ampliação do posto medico: autorizado (Diário Oficial) 17-04-80. Não foi dado prazo para início das obras.
- 4- SAÚDE: contratação de mais auxiliares de saúde e médicos: negado pelo prefeito; que "acha" que só deve ser contratado após a ampliação. O secretário da saúde, os funcionários do posto não concordam com o Prefeito, e principalmente os moradores, que usam o posto e sentem na pele as deficiências, não podendo esperar até o posto aumentar. O prefeito reafirmou que é contra, se colocando contra os interesses da população.
- 5- SAÚDE: limpeza e abertura de um canal no correjo da Santa Genevra (xistosa): obra iniciada no final de abril.
- 6- ILUMINAÇÃO NO JARDIM SANTA GENEVRA: sem resposta - vai estudar.
- 7- ONIBUS: separação do terminal I dos pontos da Costa e Silva e Cury:
- 8- ONIBUS: linha própria para o Jardim Santa Genevra: sem resposta
- 9- ONIBUS: outra empresa de onibus para Cury e Costa e Silva além da C. C. T. C.: sem resposta.
- 10- ONIBUS: impedir que os funcionários da CTC viajem sentados: o prefeito vai pedir maior fiscalização por parte da CTC. Um morador denunciou que também os fiscais viajam sentados.
- 11- CRECHE: construção de creche na Cury: não tem terreno próprio para isso no projeto inicial da vila; os moradores falaram que a creche poderia ser construída em algum dos terrenos vazios do bairro: sem resposta
- 12 - CRECHE: fiscalização para a creche da Costa e Silva (tem crianças que foram em outros bairros e outras que as mães não trabalham): o Prefeito vai passar a reivindicação para a secretaria da Promoção Social.

13- CALENDÁRIO DO GRUPO ESCOLAR DA UNIV: o presidente da COHAB disseram que é dever do governo do Estado (Maluf) e não da prefeitura.

14- SUPLETIVO: professor e sala de aula adequados; providenciado

15- SINALIZAÇÃO NAS RUAS: principalmente junto às escolas; a resposta foi que fica muito cara (60 milhões); talvez venha após acabar a sinalização da Vila Padre Manoel da Nóbrega.

Não conseguimos atingir a maioria das nossas reivindicações, por isso a participação de todos os moradores é muito importante.

Como a gente pode viver bem andando em ônibus apertado, sem ter onde deixar nossos filhos, com pouca gente para atender no posto, sem luz nas ruas? Isso sem falar no preço dos alimentos, no custo de vida e nos baixos salários.

Estamos desunidos e desorganizados e só conseguiremos as melhorias quando estivermos unidos, organizados.

Vamos trabalhar com nossos vizinhos; tragam suas idéias aos conselhos, ao posto, às igrejas, às escolas, ao núcleo do PT. Juntos pensamos melhor.

Aqui tem muito gente que pode se unir. Todos juntos somos mais fortes.

-VAMOS FORTALECER AS ORGANIZAÇÕES DOS BAIRROS!

-TODOS À PROXIMA ASSEMBLÉIA!

GRUPO UNIFICADO: Conselho de Moradores da Vila Costa e Silva

Associação de Pais e Mestres

Comissão da Saúde

Moradores da Vila Miguel Vicente Cury

Assembléia do Povo

Comunidade Cristã das Vila Costa e Silva e Cury,

Santa Genebra e Parque Taquaral.

Núcleo do PT (Partido dos Trabalhadores) das Vilas

Costa e Silva e Miguel Vicente Cury

Movimento contra a Carestia.

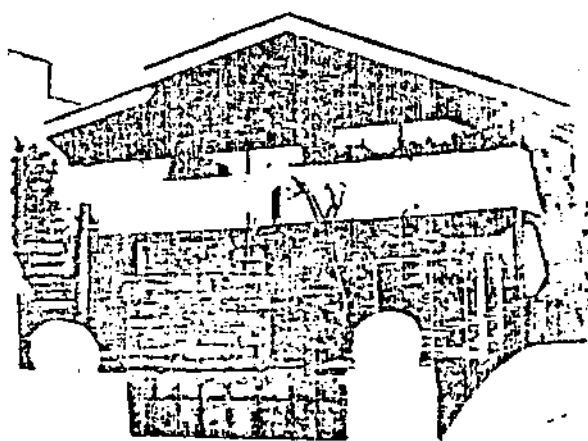
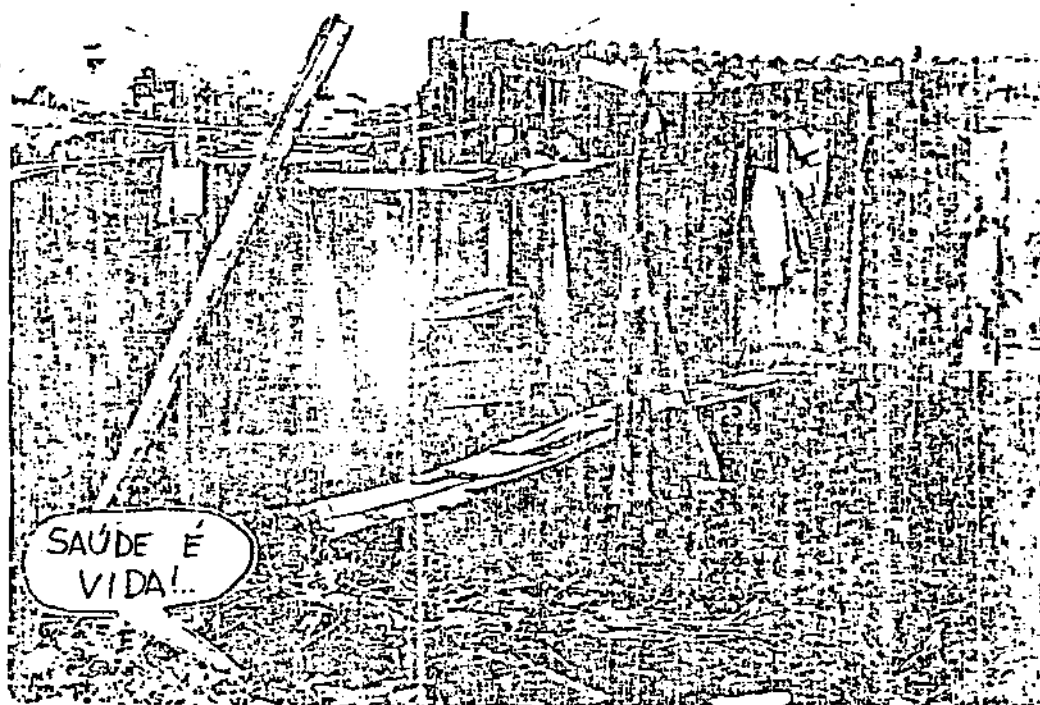
ANEXO IX

CAPITULO V

NOTA nº 38

ASSEMBLÉIA DO POVO — SAÚDE

MORADORES DA PERIFERIA - CAMPINAS — JANEIRO DE 1983



ÍNDICE

Apresentação.....	pág. 1
Introdução.....	pág. 2
1 - SAÚDE É VIDA.....	pág. 3
2 - COMO SE TIRA A VIDA.....	pág. 5
3 - PORQUE SE TIRA A VIDA.....	pág.10
4 - QUEM RESPONDE?.....	pág.16

APRESENTAÇÃO

Fica cada vez mais claro o direito que o Movimento Popular tem de produzir o seu próprio material.

Este caderno é fruto de um trabalho do Grupo de Saúde da Assembleia do Povo de Campinas, e tem como objetivo ajudar a entender o problema e a situação de saúde do trabalhador.

Ele se destina aos grupos organizados não só dos bairros de Campinas, mas de todo o Brasil, onde tenha companheiros lutando no dia a dia por melhores condições de vida e trabalho.

Comissão de Saúde
Assembleia do Povo

Campinas
Janeiro de 1961

INTRODUÇÃO

SAÚDE É TER VIDA.

Antes a gente pensava que ter SAÚDE era poder TRABALHAR.

Aos poucos fomos DESCOBRINDO que ter saúde é muito mais que ter ou não ter DOENÇA.

Saúde é ter VIDA digna, é ter condições de SO PREVIVER sem se humilhar;

sem se MATAR de trabalhar.

Saúde é viver num ambiente de PAZ,

é viver num ambiente favorável à vida.

O modo como vive o trabalhador no Brasil cria doenças.

Isto porque a maioria da população brasileira trabalha em condições precárias, ganha pouco, se alimenta mal "e mora como sapo no brejo".

Até hoje os nossos governantes nunca se preocuparam realmente com o problema da saúde da população, pois o que fizeram foi manter o trabalhador unicamente trabalhando, de tal forma que este o vai matando pouco a pouco.

A quem interessa a vida do trabalhador e quem o está matando no dia a dia?

Por que isto?

Diante destes problemas de saúde, o que surgem como respostas?

Os programas e serviços de saúde do Governo?

Os serviços médicos e hospitalares particulares?

As ações da Igreja?

Os movimentos populares?

AFINAL, COMO E QUEM DEVE RESPONDER AOS
NOSSOS PROBLEMAS DE SAÚDE?

A GENTE PENSA MUITAS VEZES
QUE:

SÓ PORQUE ACORDA CEDO,
TOMA O ÔNIBUS E CHEGA
NO TRABALHO, ESTAMOS COM
SAÚDE SUFICIENTE.

QUANDO A GENTE VOLTA
ESTÁ TODO O SERVIÇO
DE CASA PARA FAZER;
FALTA ÁGUA NO BAIERO
NÃO TEM LUZ.

NO SERVIÇO A GENTE
TRABALHA, 9 e 10 HO-
RAS POR DIA.

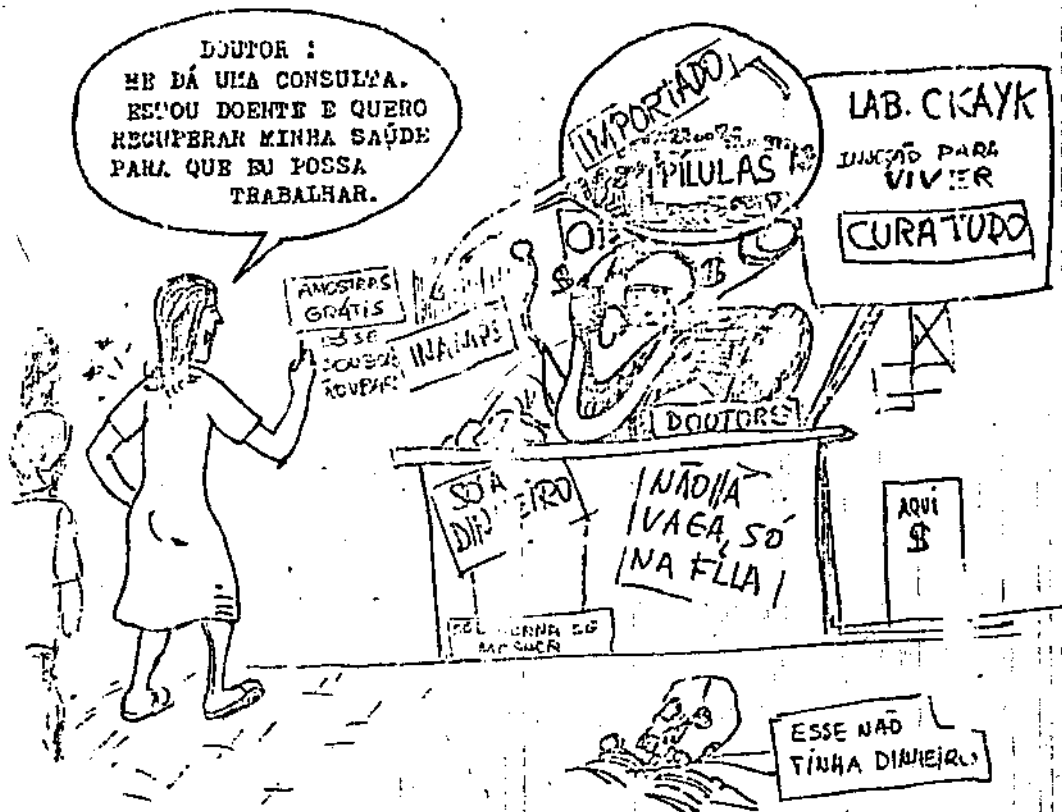
E O DINHEIRO NÃO DÁ
PARA IR AO ARRAZÉM;
FALTA ARROZ,
FALTA FEIJÃO,
ÓLEO E MAIS COISES.
E O PAGAMENTO É SÓ NO
FINAL DO MÊS.

DOS 5 FILHOS, SÓ 3 PODEM
FICAR NA ESCOLA.

OS 3 VÃO PARA A ESCOLA
PÉ, TENDO QUE ATRAVESSAR
A FISTA, OU MATAGAL, OU
ORRÊGOS E OUTROS PERIGOS.

E EM CASA FICAM OS
DOIS IRMÃOS.
O DE DOZE ANOS TEM
QUE OLHAR E CUIDAR
DO DE 7 ANOS.

ISTO É VIDA ???



DOUTOR :
ME DÁ UMA CONSULTA.
ESTOU DOENTE E QUERO
RECUPERAR MINHA SAÚDE
PARA QUE EU POSSA
TRABALHAR.

ANOSIAS
GRÁTIS

SE EU
NÃO RECUPERAR

IMPORTADO
PILULAS

LAB. CIKAYK

UNICÃO PARA
VIVER

CURA TUDO

DOUTOR

SÓ A
DÍGNEIRO

NÃO HA
VAGA, SÓ
NA FLA

AQUI
\$

ESSE NÃO
TINHA DINHEIRO

SAÚDE NÃO É SÓ NÃO ESTAR DOENTE
PARA PODER TRABALHAR.
A GENTE TEM NA CABEÇA QUE SAÚDE
É NÃO ESTAR SENTINDO MAL.
E QUANDO SENTE O CORPO
COM UM MAL ESTAR, A GENTE VAI AO MÉD
PENSANDO QUE É ELE QUE VAI NOS DAR
A SAÚDE.

É... SE A GENTE POR PENSAR
DIREITO, VAMOS VER QUE
SAÚDE É TER:
CONDIÇÕES BOAS DE NASCER,
CRESCER,
DESENVOLVER,
ESTUDAR,
TRABALHAR E SE
DIVERTIR.



COMO SE TIRA A VIDA _____ 2

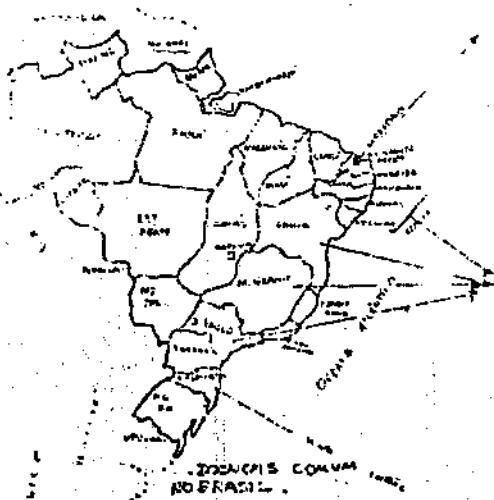
A REALIDADE DO TRABALHADOR BRASILEIRO

NO BRASIL TEMOS CIN MILHÕES DE PESSOAS.
DE CADA 100 PESSOAS, 90 SÃO TRABALHADORES.
DE CADA 100 TRABALHADORES, 75 GANHAM MENOS
QUE DOIS (2) SALÁRIOS MÍNIMOS.

Isto é vida?
Órra, não!!!
Eu tenho dois filhos
uma mulher. Todos nós preci-
sam comer, vestir, morar, etc...;
e ganho só dois salários mínimos.
Mas, se só em comer bem eu ga-
nharia Cr\$ 5.000,00... Olha, eu
acho que não é, não!



A REALIDADE DA SAÚDE DO TRABALHADOR BRASILEIRO



DOENÇAS COMUMES NO BRASIL

Tuberculose	40 MILHÕES CONTAMINADOS POR ELA
Leishmaniose	12 MILHÕES DE DOENTES
Chagas	15 MILHÕES DE DOENTES
Varicela	70 MILHÕES
Poliomielite	7 MILHÕES
Doença de Chagas	10 MILHÕES
Tratada	6 MILHÕES

- Na cidade de Mossoró, no Rio Grande do Norte, os trabalhadores das minas de sal, pelo seu modo de viver e trabalhar, estão condenados à cegueira, rapidamente.

- Na maior parte do sertão da Bahia, Minas, S. Paulo e Paraná o trabalhador, devido à falta de condições materiais para poder morar bem, são vítimas da doença do bicho Barbeiro (doença de Chagas), que atinge dez milhões de brasileiros.

- Por Alagoas, Sergipe, Pernambuco, Bahia, Minas, Paraná e São Paulo, uma grande quantidade de pessoas tem Xistosa - doença de caramujo que dá a barriga d'água. Isto aparece naquelas pessoas que não têm direito a usar uma água limpa e boa no dia a dia. Aqui em Campinas há centenas de casos. Por quê?

- No Sul do País, os trabalhadores das minas de carvão são tão desprotegidos no seu trabalho que eles só vivem em média 25 anos.

NEM SEMPRE QUANDO SE ESTÁ TRABALHANDO

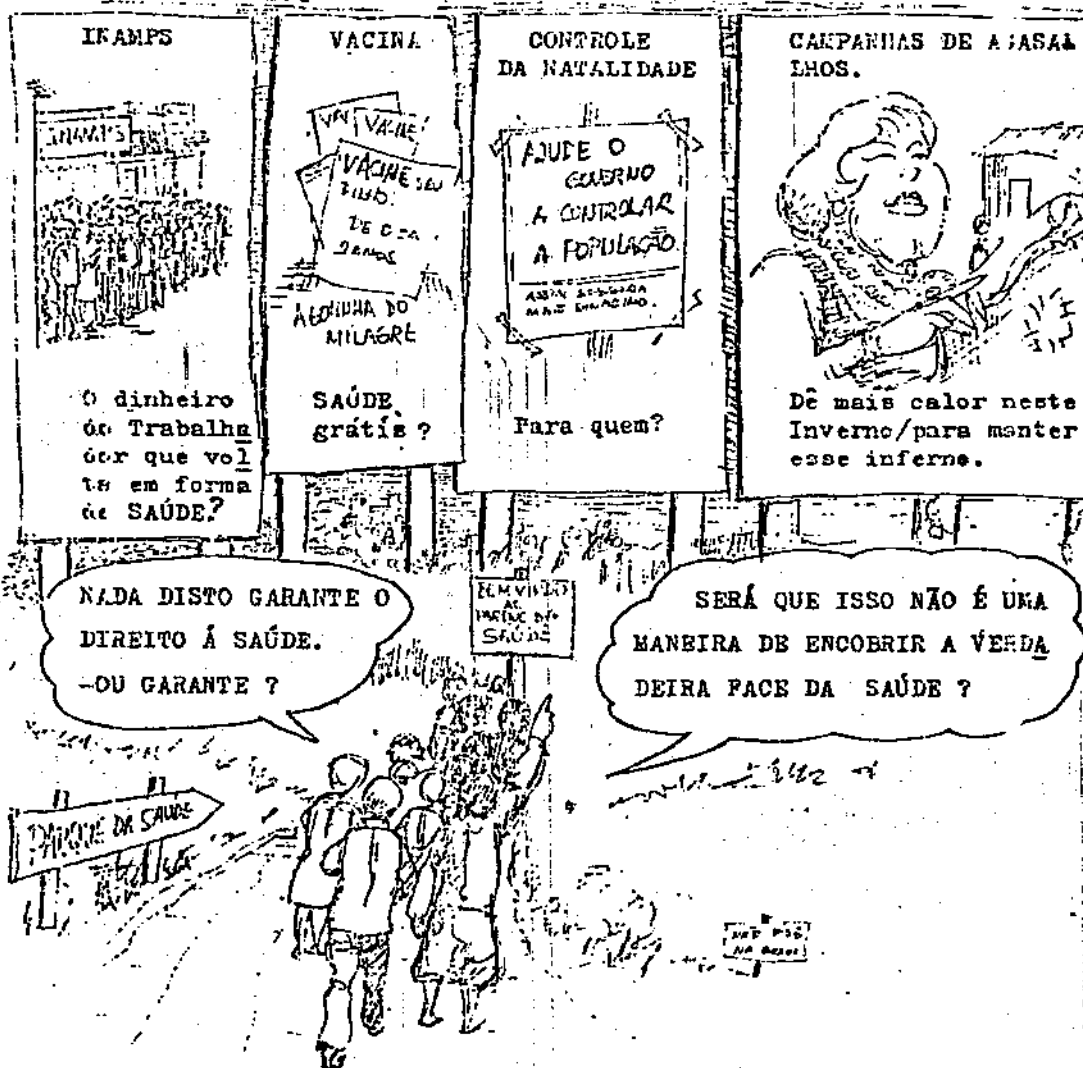
SE ESTÁ COM SAÚDE.

POR QUE TER SAÚDE É MAIS QUE ISSO;
É VIVER BEM.

"tudo isso está na DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS DO HOMEM"

"... E O QUE É QUE ESTÁ GARANTINDO ESSE DIREITO Á VIDA? "

PROGRAMA DE SAÚDE DO GOVERNO

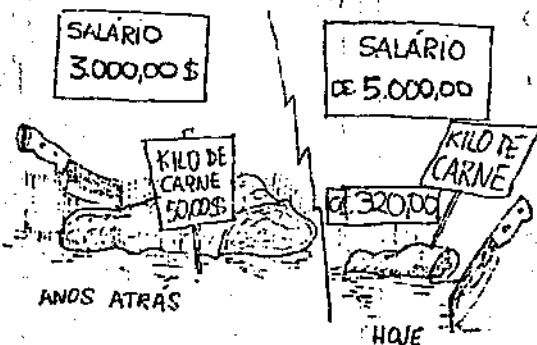


O MODO DE TRABALHAR NO BRASIL É COMO SE O TRABALHO TIRASSE
A VIDA DO POVO POUCO A POUCO...

O Excesso de horas de trabalho, a forma como se trabalha. as con-
dições encontradas em casa e no bairro para viver, levam a um desgaste físico-
mental do trabalhador.



Todo o ano mais de 1.500.000
(um milhão e quinhentos mil) traba-
lhadores sofrem acidentes no TRABA-
LHO.



Se um trabalhador levava 4 ho-
ras de trabalho para poder comprar
um quilo de carne, hoje tem que tra-
balhar 16 horas.

O MODO DE TRABALHAR É QUE VAI DEFINIR A MANEIRA DE MORAR
DO TRABALHADOR .



Assim como a maneira de trabalhar
no Brasil é que tira a vida do homem, a
maneira de morar vai tirar mais ainda.
Pois é a maneira de morar que vai promo-
ver ainda mais as doenças.



O trabalhador sem condi-
ções de ganhar um salário jus-
to vai morar na periferia ou
na favela. Lá não se mora bem;
não tem água, esgoto, escola
suficiente, bons serviços de
saúde, bom transporte, creches,
áreas de lazer. E tudo isto le-
va, junto com as péssimas con-
dições de trabalho, a uma pre-
cária condição de saúde.



SERÁ QUE AS CRIANÇAS ESTÃO MORRENDO
DE SARAMPO,
DE BRONCO-PNEUMONIA,
DE DIARREIA,
DE LOMBRIÇA ASSUSTA?

OU ELAS MORREM POR FALTA DE
CONDIÇÕES DE VIDA, DE FOME?



A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE DIZ QUE
A MÉDIA DE VIDA DE UMA PESSOA É DE
59 ANOS,
BEM VIVIDOS.

O TRABALHADOR NO BRASIL TEM UMA VIDA
MÉDIA DE 30 ANOS, ASSIM MES-
MO BEM MAL VIVIDOS.

É COMO SE O MODO DE TRABALHAR NA NOS-
SA SOCIEDADE MATASSE AS PESSOAS!



QUEM FOI QUE FICOU ENTÃO COM OS 29
ANOS DA VIDA DO TRABALHADOR?

TERRA TEM,
TERRA PARA NEGOCIAR.

ALIMENTO TEM,
ALIMENTO PARA EXPORTAR.

ALIMENTO PARA COMER NÃO TEM,
ALIMENTO É SÓ PARA LUCRAR.

TERRA PRÁ TODO MUNDO PLANTAR TEM,
MAS, ELA É DE POUCOS PARA VALORIZAR.

ESCOLA E EDUCAÇÃO TEM,
MAS TEM PRÁ QUEM?

DINHEIRO TEM,
MAS NA MÃO DE QUEM?

POVO PARA TRABALHAR TEM!
E PATRÃO PRÁ EXPLORAR!



PARA COMEÇARMOS A IDENTIFICAÇÃO
PODERÍAMOS FAZER ALGUMAS PERGUNTAS.

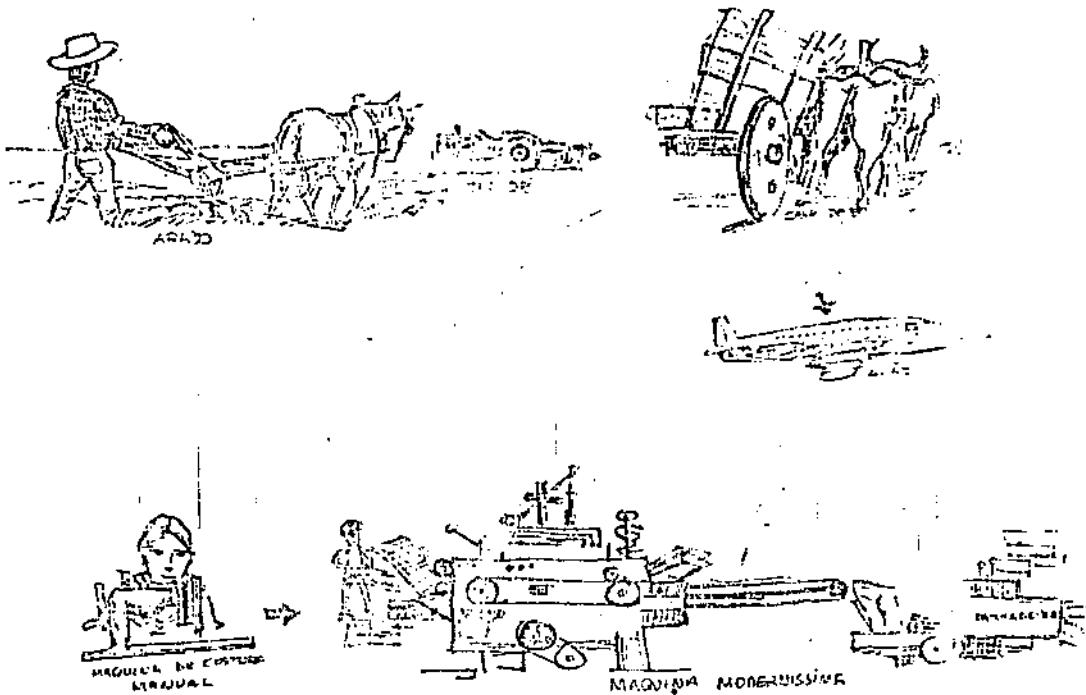
PORQUE QUE O DONO DAS COISAS TRA-
BALHA POUCO E TEM MAIS SAÚDE DO
QUE QUEM TRABALHA MUITO?

PORQUE MILHÕES DE PESSOAS TRABALHAM
PARA MUITAS CENTENAS DE PESSOAS?



Porque com tantas coisas descobertas, com o avanço das
Ciências, o povo anda na miséria e sem saúde?

SABEMOS QUE AOS POUCOS OS HOMENS FORAM INVENTANDO COISAS. E CADA UM DOS INVENTOS TINHAM A FINALIDADE DE FACILITAR O TRABALHO DO HOMEM.



TUDO ISSO, COM A FINALIDADE DE PRODUZIR MAIS.

MAS PRODUZIR MAIS PARA QUEM ?
\$ PARA O POVO ?

NÃO...



NA NOSSA SOCIEDADE ENCONTRAMOS DUAS CLASSES

A CLASSE QUE
DOMINA E EXPLORA



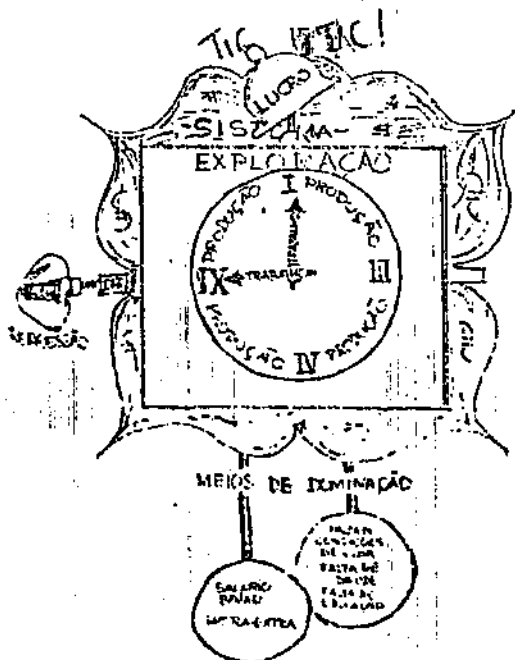
SÃO OS DONOS DOS
MEIOS DE PRODUÇÃO
(Latifundiários, in-
dustriais, empresá-
rios, Banqueiros etc)

A CLASSE DOMINADA
E EXPLORADA.



SÃO OS QUE PRODUZEM.
SÃO OS QUE POSSUEM
A FORÇA DE TRABALHO,
SÃO OS QUE VENDEM A
MÃO DE OBRA.

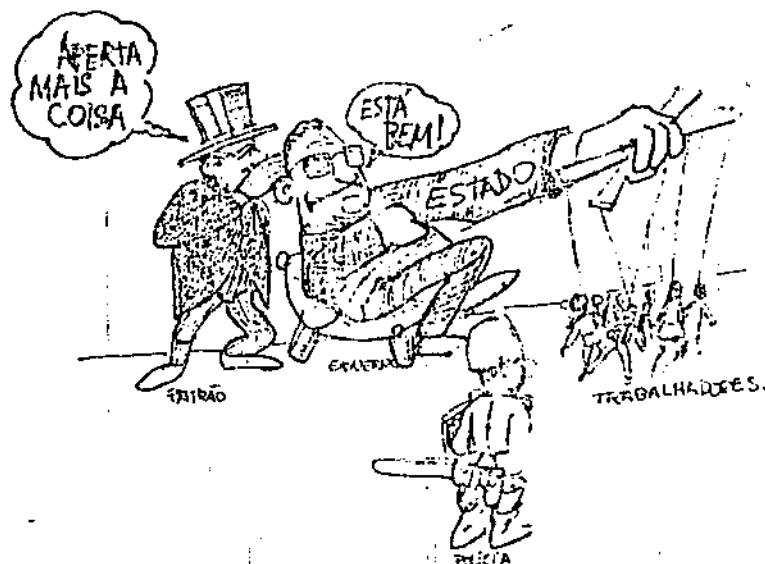
PROCURE ENTENDER O DESENHO



O TRABALHADOR
É COMO O
PONTEIRO DO
RELOGIO QUE
TRABALHA SOB A
PRESSÃO
DA CORDA E
COM DOIS
PENDULOS PENDURADO
PELOS PÉS.



O ESTADO TEM PODER E FORÇA PARA PROTEGER
OS PATRÕES.



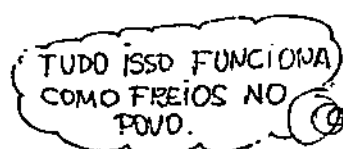
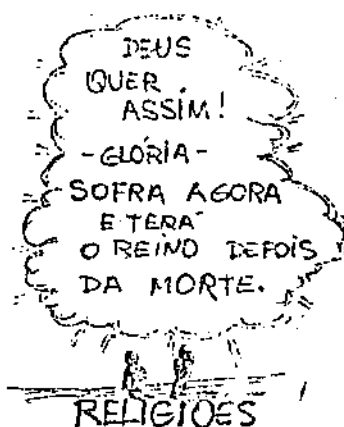
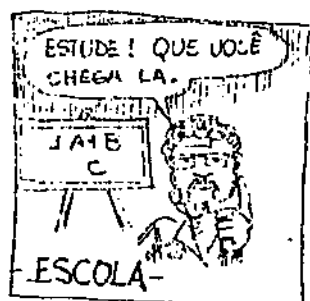
O Estado protege os que têm dinheiro, através de leis, que são justamente feitas para defender o interesse dos que exploram o povo.

A Constituição, os Juizes, os ministros, os / Deputados, os Governadores, os Prefeitos, os Vereadores, as Forças Armadas são, na maior parte das / vezes, gente grande que possui a força do dinheiro nas mãos.

Os governantes da nossa sociedade usam as Forças Armadas e as idéias para reprimir e dominar o povo que reivindica melhores condições de vida e trabalho e o direito à participação.

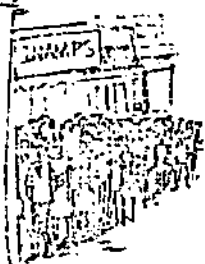
A SOCIEDADE FUNCIONA DO JEITO QUE OS QUE MANDAM NO ESTADO QUEREM, E NÃO DO JEITO QUE O POVO QUER .

QUE AJUDA OS PAIS A EXPLORAR OS TALENTOS DE SEUS FILHOS?



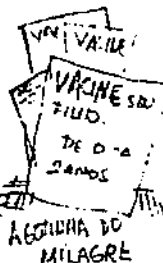
PROGRAMA DE SAÚDE DO GOVERNO

INAMPS



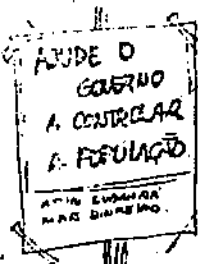
O dinheiro
do Trabalho
der que vol-
ta em forma
de SAÚDE?

VACINA



SAÚDE
grátis?

CONTROLE
DA NATALIDADE



Para quem?

CAMPAÑHAS DE AQUELA-
LHOS.



Dê mais calor neste
Inverno/para manter
esse inferno.

NADA DISTO GARANTE O
DIREITO À SAÚDE.
-OU GARANTE?

SERÁ QUE ISSO NÃO É UMA
MANEIRA DE ENCOBRIR A VERDA-
DEIRA FACE DA SAÚDE?

FAÇA O QUE É DA SAÚDE



QUEM É QUE RESPONDE?

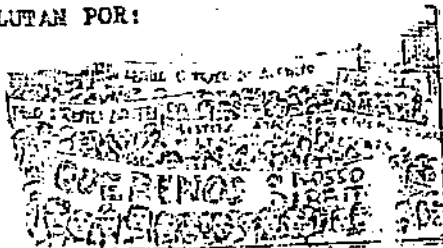
- SAÚDE É VIVER. BEM!
- O QUE A GENTE VIU ATÉ AGORA NOS MOSTROU QUE EM NENHUM MOMENTO A GENTE VIVE BEM, E NO ENTANTO MUITO MENOS TEMOS CONDIÇÕES DE SAÚDE. MAS SE FICARMOS SOMENTE EM CIMA DISTO TUDO DÁ ATÉ PARA DESANIMAR.

MAS PARA A GENTE SEGUIR EM PRENTE, VAMOS PENSAR UM POUCO;

- O QUE É QUE JÁ FOI FEITO PARA GARANTIR A VIDA E A SAÚDE?

QUANDO O POVO DOS BAIRROS SE REÚNE E LUTA POR:

- Melhorar a rua em que moram, lutar por água, esgoto, luz, asfalto, creche, linha de ônibus, escola, passarela, canalização de córrego, Urbanização da favela, Direito de posse da terra.
- Quando os moradores reivindicam! Posto de saúde, melhores condições de atendimento médico, direito ao remédio etc.



O POVO ESTÁ LUTANDO PARA CONQUISTAR O DIREITO DAS NECESSIDADES BÁSICAS PARA A VIDA. E DESSA FORMA ESTÁ GARANTINDO A SUA SAÚDE.

- Em São Paulo e todo o ABCD paulista, quando resistiram 41 dias de greve para conquistarem melhores salários e garantia no serviço, promovendo assim um avanço na organização dos trabalhadores.
- No Nordeste, quando os canavieiros cruzaram os braços e reivindicaram melhores salários.
- No Norte e Centro-Oeste, quando os posseiros enfrentam a chumbo os grileiros que querem tomar suas terras.



ESTÃO CONQUISTANDO O DIREITO À VIDA; E DESSA MANEIRA ESTÃO GARANTINDO O DIREITO À SAÚDE.

- Quando a pessoa começa a participar numa Comunidade de Base, na clube de mães, num grupo de mulheres.
- Quando os moradores se organizam em uma Associação para defender as necessidades de um bairro.
- Quando o trabalhador começa a lutar para fazer do seu sindicato, um sindicato autêntico e combativo.
- Quando o Povo começa a construir o seu próprio Partido Político.



ESTÃO FUNDAMENTALMENTE LUTANDO PARA CONQUISTAREM O DIREITO À VIDA E A CONQUISTA DA VIDA GARANTE O DIREITO À SAÚDE.

O POVO CONQUISTA O DIREITO À VIDA E À SAÚDE, ENFIM, PARTICIPANDO DAS DECISÕES E RUJOS DO PAÍS.

OS PAÍSES DOSSO VIVEREM COM EXPERIÊNCIA, EM QUE O POVO PARTICIPA NOS CAMINHOS DO PAÍS; MAS QUE TEMEM PRIMEIRO MUITA FORÇA DE VONTADE DE PARTICIPAÇÃO E DE LUTAR PARA VALER.

NÃO É ATOA QUE O REGIME NA SOCIEDADE NA QUAL VIVEMOS, PROCURA REPRIMIR A PERRO E FOGO, O POVO QUE SE ORGANIZA E REIVINDICA.



Não tem medo da união que o povo promove.

Porque quando o povo luta organiza-se, começa a encontrar soluções para os problemas da nossa situação que parece não ter respostas.

NES DESCONHECEM A FORÇA DO POVO.

NÓS TAMBÉM DESCONHECEMOS A NOSSA FORÇA E CAPACIDADE.

SAÚDE NÃO VEM DE GRAÇA
A GENTE VIU CLARO NO
DECORRER DESTA MATERIAL.

-SAÚDE SE CONQUISTA :

MAS QUEM É QUE RESPONDE
AS QUESTÕES DE SAÚDE ?

E COMO SE RESPONDE A
QUESTÃO DE SAÚDE ?

PELOS PROGRAMAS DE SAÚDE DO GOVERNO ?
ATRAVÉS DAS INSTITUIÇÕES DO ESTADO E
DA PREFEITURA ?

PELA IGREJA ?

ATRAVÉS DO PARTIDO POLÍTICO ?

OU NAS LUTAS DOS MOVIMENTOS POPULARES ?



QUEM RESPONDE

COMO SE RESPONDE

ANEXO X
CAPITULO V
NOTA n: 41

ASSEMBLEIA

AGOSTO/89

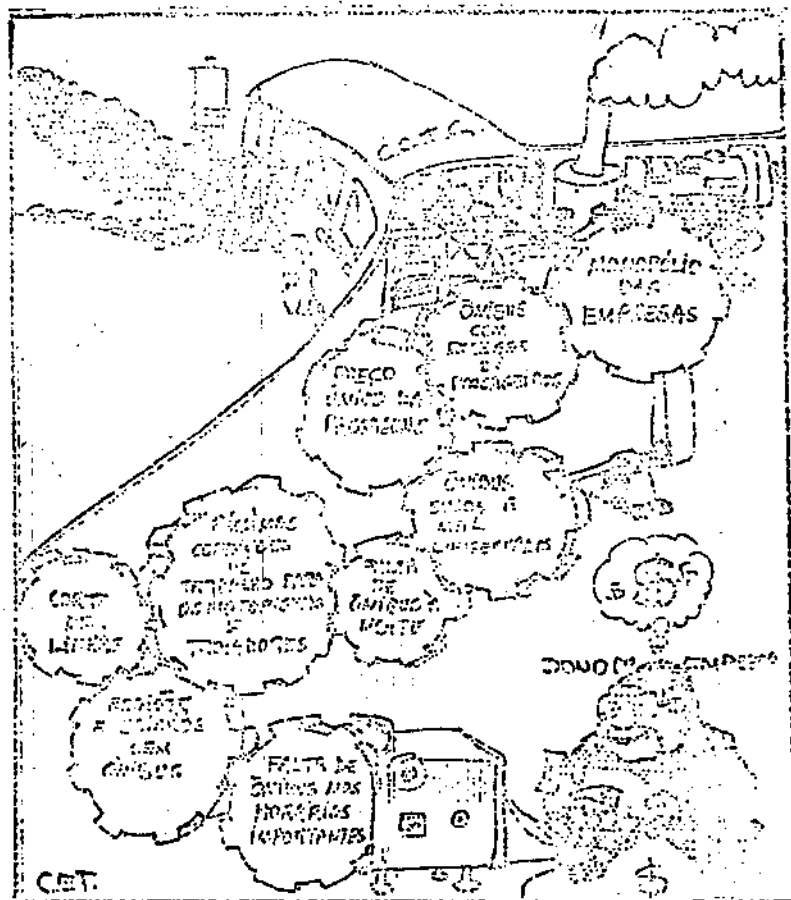
- MORADORES DA PERIFERIA CAMPINAS -

DO POVO

ESPECIAL

TRANSPORTE COLETIVO

- DE LUGAR PARA UM SONHO -



CCTC

multo barulho para continuar na mesma

Na sessão extraordinária do dia 27 de junho, a Câmara dos vereadores de Campinas votou uma Lei que altera o tipo de contrato que a Prefeitura faz com as empresas de ônibus.

O contrato antigo com a CCTC foi feito no regime de CONCESSÃO. Neste tipo de contrato, a Prefeitura tem que fazer concorrência para ver qual é a melhor empresa, a que apresenta as melhores condições para o transporte da população da cidade.

Agora, na nova lei, o regime é de PERMISSÃO. Neste regime o prefeito é que vai escolher quais as empresas que apresentam melhores condições. Não existe mais a concorrência. Por essa nova lei, para uma empresa de ônibus ter a permissão ela precisa estar funcionando no mínimo há dois anos em Campinas. Um outro artigo da Lei limita o número de empresas a um máximo de 6.

Desse modo, o prefeito tem todo o poder para dar as linhas a uma empresa ou a outra. Depois que acabar o atual contrato com a CCTC (no dia 9 de fevereiro de 71) o Sr. Chico Amaral pode dar a permissão para a Gometa conti-

nuar nas linhas que ela já está operando hoje. E as outras empresas (Sta. Catarina, C. Eliseos, Rápido Luxo, Bartolito e Encatur) também continuarão nas linhas que já trabalham. Assim vai continuar tudo do jeito que está.

A possibilidade do Chico Amaral fazer esse tipo de coisa é grande porque o regime de permissão foi uma saída para não comprar briga com a Gometa e as empresas pequenas. Mas não comprar briga com a Gometa é a mesma coisa que se desinteressar pela melhoria do transporte coletivo de Campinas.

E os usuários?

Esse desinteresse pelos direitos dos usuários dos ônibus existe da parte do prefeito e dos vereadores também. No dia da votação da nova lei, a sessão da Câmara foi marcada para as 15 horas, horário impossível para a participação do povo.

Ao mesmo tempo os jornais de Campinas só diziam que o monopólio da CCTC tinha acabado sem mostrar o outro lado da moeda.

Agora o prefeito vai formar uma comissão especial onde vão participar 6 pessoas da Prefeitura, 3

vereadores, uma pessoa da Associação Campineira de Imprensa, uma da pastora operária e uma do Conselho das Sociedades de Bairro. Esta comissão vai ter como aplicar a Lei da Permissão, e terá prazo de 60 dias para apresentar as conclusões.

Quanto aos usuários, a maioria acreditou no que os vereadores falaram através da imprensa e achou que finalmente ia melhorar a situação de transporte em Campinas. Mas já tem um grupo de pessoas que percebeu o erro (movimento contra a carestia), começou a fazer um abaixo-assinado e pedindo a revogação da Lei, pedindo o fim do monopólio, melhores condições de transporte, congelamento do preço das passagens.

Também o suplente da Câmara, Manoel Moreira (PT), o primeiro que apresentou em 76 um substitutivo de Lei (que não foi aprovado) acabando com o monopólio, vai propor que o seu partido, o Partido dos Trabalhadores, faça amplo esclarecimento à população de Campinas para se debater e propor um projeto alternativo de sistema de transporte.

J. O. R. O. A. DA REVISTA

ASSEMBLÉIA DO POVO CONQUISTA A PARTICIPAÇÃO

Bem! na comissão formada pela prefeitura para ver como vai aplicar a lei, foi difícil mas conseguiu-se que fosse convidado um representante da ASSEMBLÉIA DO POVO, quem firmou a proposta foi o companheiro da Pastoral Operária, a proposta foi defendida por alguns mas conseguiu-se por fim que a Assembléia do Povo estivesse representada.

Na terça-feira dia 29/7 reuniu-se os bairros: Vila Costa e Silva, São Marcos, Campineiro, Campos Eliseos, O. Maia, J. Londres, Sta. Eudoxia, onde discutimos a importância em aceitar o convite e foi escolhido um representante (Alcides) para ir representar a Assembléia do Povo.

Mas participar da comissão sem discutir e organizar nos bairros não adianta e nem interessa a Assembléia do Povo, por isso os bairros que na terça-feira compareceram na reunião ficaram responsáveis de levar em frente a uma comissão de transporte da Assembléia do Povo, e ir ampliando com outros bairros que virem e mandarem seus representantes.



Nas 3 reuniões já feitas, pela comissão da Prefeitura, encarregada de legalizar a situação da lei de transportes Coletivos, um dos membros da comissão ligado a Prefeitura apresentou uma proposta de uma Assessoria Técnica, inclusive já indicada qual seria, mas que essa Equipe iria cobrar por 200 horas de serviço, um total de 5.600 mil cruzeiros. O representante da Assembleia do Povo na comissão não foi a favor e propôs uma Equipe de Assessoria gratuita, diante a proposta do representante da Prefeitura, a comissão decidiu que não existirá a comissão de assessoria técnica.

Romeu Santine, um dos integrantes da comissão e Diretor da TVCappina, ficou de apresentar para a comissão um anti-projeto para daqui a 15 dias ser regularizada a situação e ser votada como fica a lei dos Transportes Coletivos de Campinas.

A ASSEMBLÉIA DO POVO

Diante disso tudo a Comissão de transporte da Assembleia do Povo, encabeçada no momento pelos bairros: Costa e Silva, E.V. Curry, Sta. Eudoxia, Campo Elíptico, São Marcos, J. Rameralina, J. Londres, reunidos na terça-feira dia 5/8, discutiram as seguintes questões e propostas:

1º) - OS BAIRROS QUE ENCAMINHARAM AS REIVINDICAÇÕES DE PROBLEMA DE ÔNIBUS, QUE REITONE E REFORCE A REIVINDICAÇÃO DISCUTINDO NOS BAIRROS.

2º) - FICOU PARA TERÇA FEIRA QUE VEM CADA BAIRRO QUE DISCUTIR NO BAIRRO, FAZER UM DOCUMENTO DA SITUAÇÃO DO ÔNIBUS DO BAIRRO.

A nossa proposta é justamente se organizar e discutir a questão, pois a Assembleia agora conquistou um canal por onde podemos precionar o problema de ônibus, e se não discutirmos e nos organizarmos não teremos sentido a pessoa que lá está representando os moradores da periferia.

1. Quais são os problemas do transporte coletivo em Campinas?
2. No bairro onde você mora quais são os problemas de transporte?
3. De que forma essa situação poderia melhorar?
4. O fim do monopólio do C.T.C. vai trazer essa melhoria?
5. Se o transporte coletivo é uma necessidade essencial do trabalhador, porquê a Prefeitura não monta uma empresa própria?
6. O que o povo gasta em transporte está de acordo com o salário que ele ganha?
7. Quem deve financiar o transporte coletivo? A Prefeitura, a empresa que é dona da linha ou o povo que usa o ônibus diariamente?

Esta é a lei votada, no dia 27 de junho, pelos vereadores que acce-
bem com o monopólio da C.C.T.C. em Campinas.

"ESTABELECEM QUE O SERVIÇO DE TRANSPORTE COLETIVO NO MUNICÍPIO SERÁ EXE-
CUTADO POR MEIO DE PERMISSÃO.

artigo 1º: O serviço público de transporte coletivo no município de Cam-
pinas será executado, por delegação do executivo, a pessoas jurídicas
de direito privado, no regime de permissão, a título precário, vedado o
monopólio, privilégio ou exclusividade.

parágrafo único: O serviço do que trata este artigo será realizado por
auto-ônibus excluído o ônibus elétrico.

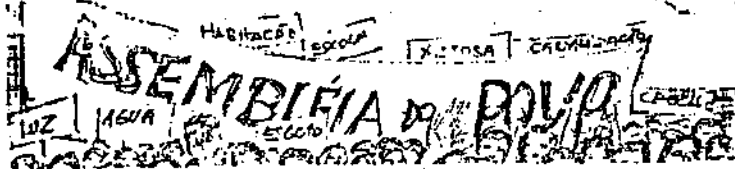
artigo 2º: O serviço será delegado a, pelo menos, seis (6) empresas ex-
istentes há mais de 2 anos anteriores à data da publicação desta lei,
atuando no ramo de transporte coletivo urbano.

artigo 3º: O Executivo regulamentará a presente lei no prazo de sessenta
dias a contar da data da publicação da presente lei.

artigo 4º: A presente lei entrará em vigor na data de sua publicação, re-
vogando-se as disposições em contrário, especialmente as leis nºs 2350,
de 05/10/60, 3628 de 22/11/67 e 4.175 de 22/09/72.

ASSEMBLEIA DO POVO

MORADORES DA PERIFERIA CAMPINAS-BAIRROS E VILAS 3-MAIO/81



INTRODUÇÃO

ESTE É O BOLETIM NÚMERO 3, DESCREVENDO A QUARTA REUNIÃO DOS BAIRROS LOTEADOS E VILAS PLANEJADAS, ORGANIZADOS EM ASSEMBLEIA DO POVO, REUNIÃO ESTA REALIZADA NO DIA 3 DE MAIO.

O OBJETIVO DO BOLETIM É O DE AUXILIAR OS MORADORES, NA CONCIENTIZAÇÃO, NA ORGANIZAÇÃO, NA CONTINUIDADE DOS NOSSOS TRABALHOS, APONTAR AS NECESSIDADES E OFERECER SUGESTÕES PARA AS SOLUÇÕES DOS PROBLEMAS.

ESTE BOLETIM TAMBÉM É UM ESPAÇO ONDE O MORADOR POSSA PASSAR PARA OS OUTROS AS SUAS EXPERIÊNCIAS.

POR ISSO ESSE BOLETIM DEVE SER UM INSTRUMENTO, NÃO SÓ DE DIVULGAÇÃO; MAS SIM COMO FORTAVÓZ DO POVO QUE ESTÁ SE LEVANTANDO, DISCUTINDO OS SEUS PROBLEMAS, E PROCURANDO UMA SOLUÇÃO, SE ORGANIZANDO E PROPONDO CONDIÇÕES DE LUTA NA CONQUISTA DE UMA VIDA MELHOR.

DISCUTA E APROFUNDE.

Comissão do Boletim

BAIRROS PRESENTES: Costa e Silva, Florence, M.V. Cury, Sta Genebra, Sta Eudóxia, São Marcos, Campineiro, Maracanã, Nóbrega, 31 de Março, J.C. Eliseos

BAIRROS AUSENTES: N.S. Fernando, Aeroporto, Pq. Brasília, Itatiaia, Ipaussurama, Taquaral, Pazendinha, Sta Barbara, Esmeraldina, Ipê, S. Vicente e J.S. Pedro.

DIVISÃO EM GRUPOS POR REIVINDICAÇÕES

A reunião teve seu início com, a divisão em grupos por reivindicações específicas.

Nos grupos, os representantes, iriam fazer uma avaliação do trabalho durante o mês, posterior à última reunião. E também traserem, propostas e encaminhamentos.

E diante disso tudo dar uma aprofundada mais clara, onde estamos e onde esta luta está nos levando para conquistar e encontrar formas de mudança da situação geral que oprime e explora o trabalhador.

REIVINDICAÇÕES ESPECÍFICAS

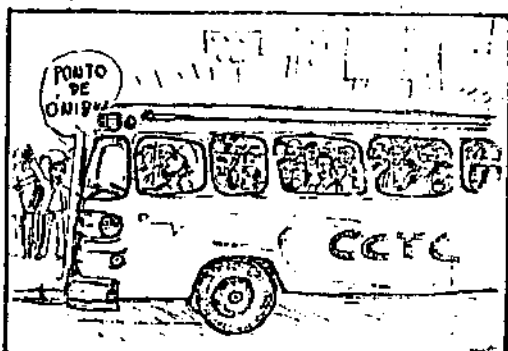
SANEAMENTO - S. Marcos, Campineiro, Florence, Sta Eudóxia, 31 de Março.

Educação - Nilópolis, Florence, N. Maracanã, J. Campos Eliseos

TRANSPORTE - Sta Eudóxia, Costa e Silva, M.V. Cury, Nóbrega, Londres, J. Campineira



TRANSPORTE



...O dia Não veio, a noite não veio
O ÔNIBUS não veio...

Já estamos no mês de Maio, e o novo SISTEMA de TRANSPORTE COLETIVO ainda não começou a funcionar.

Segundo a Prefeitura o prazo para iniciar a implantação experimental do Novo Sistema de transporte, é no dia 17 de junho.

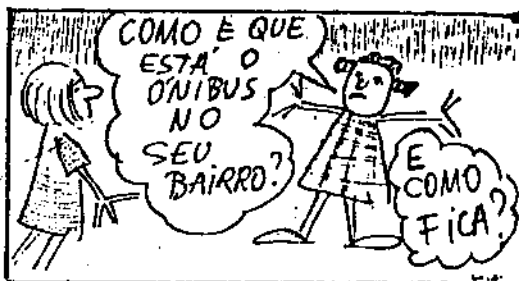
Até lá, os companheiros, representantes dos Bairros: Sta Eudoxia, Costa e Silva, Gury, Nobrega, Londres e Jardim Campineiro e o São Marcos, os quais fazem parte da COMISSÃO / DE TRANSPORTE, discutiram, avaliaram e tentaram levantar alguns encaminhamentos.

- Estivemos em uma comissão, conversando com o Secretário de transportes, a gente viu que eles estão muito devagar.

- O que vamos fazer neste momento, é acrescentar ao Projeto-lei do novo sistema, algumas observações importantes já discutida nos bairros para ser incorporado na implantação do Novo Sistema.



A gente também discutiu na reunião, que de certa forma, o ônibus / está ruim, o preço das passagens já prestes a subir, como subiu, mas o / povo não está muito motivado a se organizar sobre o assunto, embora reclamem muito das más condições apresentadas pelos ônibus.



A conclusão da reunião foi encaminhada nos seguintes itens:

1- Temos que reforçar e precionar a implantação do novo SISTEMA DE TRANSPORTE COLETIVO, porque de certa forma, como será implantado, já irá beneficiar bastante a população

2- É importante, manter e motivar a organização nos bairros e regiões, para a formação de comissões de estarem fiscalizando os transportes, para cobrar as falhas e as faltas, do "novo" serviço de ônibus a ser implantado.

3- Como a gente vai manter a chama? e como a gente vai continuar pressionando a prefeitura?

Para manter a chama acesa em cima do problema de transportes, e motivar novos bairros e mais gente dos bairros, foi aprovado; a confecção de um folheto questionário para que os grupos já organizados no bairro, para que as comunidades dividam entre si e façam uma pesquisa, na sua rua, no seu bairro etc - Isto é mais uma forma de mais gente, informarem da situação atual de transporte e participarem dando a sua opinião.

PARA CADA BAIRRO OU CADA REGIÃO, DEVE; Mobilizar, discutir, aprofundar a situação de transporte na sua região, e depois escrever, desenhar, de como querem o ônibus funcionando no seu Bairro.

-Para depois reivindicarem conjuntamente com os outros bairros.



N. Maracanã, já fez a pesquisa sobre o loteamento e a Associação Jurídica, da Assembleia do Povo, encaminhou os moradores para pagar as prestações no Palácio da Justiça.

Essa pesquisa foi para se fazer um levantamento escolar, aproveitando para ver o encaminhamento sobre o loteamento clandestino, como está acima.

Diante a este trabalho, ouvia-se alguns comentários sobre a necessidade, de um Posto Médico e Creche.

J. Campos Elíseos, estão com a pesquisa escolar já prontas, estão agora aguardando que os outros bairros terminem, para o encaminhamento em conjunto.

Sentem também a necessidade de Creche, embora a área seja cobertura do Posto Médico da Perce, os moradores, a veem como necessidade também da construção de um Posto no bairro.

Florence, Estão aguardando que os demais bairros terminem as pesquisas escolares. Para que possam encaminhar.

Estão muito preocupados com a organização do bairro. Também possuem a necessidade de uma Creche.

J. Nilópolis, estão terminando a pesquisa escolar. Mas um grande problema, estão enfrentando é a falta de área para a construção.

No bairro não possuem nenhum melhoramento.

ANÁLISE DO GRUPO

Estas pesquisas escolares, está chamando a atenção dos moradores para lutarem não só por escola, mas sim para os demais melhoramentos. Isso implica, que é uma forma de mobilização, a pesquisa.

Quanto as pesquisas, deverão se encontrar as todas prontas até o dia 7 de junho, para serem encaminhadas para a 5ª Divisão Regional de Ensino.

E quanto as outras reivindicações, Creche, Parque, Posto e etc, serão encaminhadas à Prefeitura junto com os demais bairros que possuam reivindicações de saneamento básico.



SANEAMENTO BÁSICO E OUTRAS REIVINDICAÇÕES - SAÚDE -

Os bairros presentes, fizeram um apanhado da caminhada desde a última reunião até o dia 3 de maio.

Florence - A maior dificuldade é a de organizar as pessoas, mas aos poucos vai "crescendo a massa" já esta sendo levantada as salas de aulas. Enquanto não for legalizado o loteamento, os benefícios de água, luz e etc. não ligam, apesar de já ter todo o encaminhamento. O pessoal já se reune toda a semana e irão até a Prefeitura.

31 de Março - A representante do bairro colocou a dificuldade dos moradores se reunirem, apesar dos problemas sérios: Ratos, baratas, terrenos sujos, mini-Posto de Saúde é muito pequeno, falta dentista, apesar de unidos já terem conseguido a creche, escola.

Algumas sugestões foram dadas e para não deixar a chama apagar que é convocar as mães, falar nas missas, ir de casa em casa.

Perseu e região - O problema é o Posto de Saúde, com poucos médicos para trabalhar, e as condições do Prédio muito ruim, precisando de uma reforma.

Foram marcadas reuniões com os moradores, avisaram que vai ter / um curso de nutrição com peça de teatro no Perseu, Sta Lúcia, Campo Elíseos e Londres.

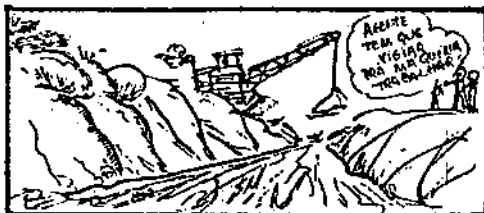


S. Marcos/Campineiro - A questão, do Posto de Saúde, ainda está enrolada; parece que não tem dinheiro para construir, mas o povo de lá já até achou casa para alugar enquanto espera a construção.

Vai ter reunião com o Povo e o Secretário de Saúde e com o dono da casa para alugar, assim não pode ter desculpa.

O pessoal vai aproveitar a reunião de saúde para discutir outros problemas do bairro, pois sabemos que, só o posto não vai resolver com a saúde, e nem com as condições de vida mas sim mais / um monte de outras coisas.

E a Drenagem do córrego? A máquina parou de trabalhar bem antes do dia 1º de maio. O pessoal de lá é fogo! Cada um vigia a máquina quando está perto de / sua casa. Se ela não voltar a trabalhar...



Sta Eudóxia e Região - Para os moradores conseguir seu terreno não é preciso da canalização. Só, que está muita entolada, pois a

Prefeitura veio com jogo de Canali- zar pela metade. Outras vezes dizem que não tinham dinheiro. Dai os moradores da favela já iam marcar / uma audiência com o Prefeito para, checar para onde foi então a verba que ele próprio se comprometeu.

Mas não deu para falar com o prefeito, então foi com o secretário de obras, que deu mais uma promessa, e é a de que dentro de no máximo 20, dias as máquinas estarão iniciando as obras.

E por outro lado os moradores já estão viabilizando seus projeto de urbanização.

Costa e Silva - Voltada para a mobilização dos moradores através de Cartazes e divulgação da Xistose, e depois fará uma Assembléia geral. Acha importante levar uma luta com junta com o Sta Eudóxia.



ESVAZIAMENTO X ORGANIZAÇÃO-1 a 0

Todos levantaram o problema do, esvaziamento das reuniões.

Muitos bairros não tem comparecido.

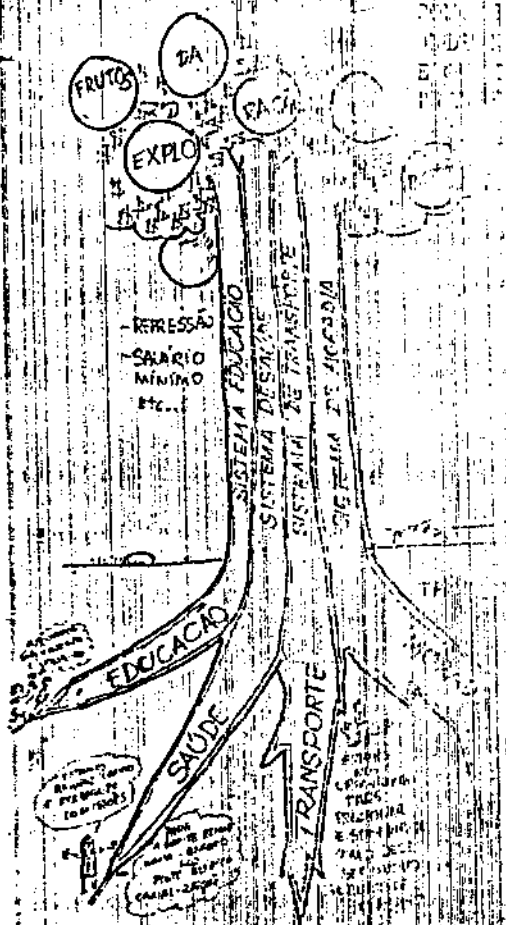
Como Resolver o Problema?

Indo nos bairros?

Como que a gente garante a mobilização e a organização nos bairros? Qual é a sugestão de todos?



Após esta reunião, o grupo continuou em plenário, e concluiu que a luta por Educação, Saúde e Sanamento é a mais importante, usando o exemplo da árvore, para que cada um tenha o seu virão dentro do geral o que está sendo trabalhado.



SOCIEDADE

PARA PAZEMOS PARA

Sociedade, o trabalhador tem a sua luta, construiu a sua riqueza, no entanto não tem o direito de ter o pedaço de pão, que está tão distante do fruto construído.

Como a nossa LUTA hoje se organiza? esta organização para a mulher está aí?

Onde se encontra a nossa luta e a nossa organização? Que de concreto a organização fez nesta árvore?

PRÓXIMA REUNIÃO DIA 7 de JANEIRO AS 2 HORAS DA TARDE - NO PIO XII - R. Irmã Genofina nº 14

C A P Í T U L O VI

COMENTARIOS CONCLUSIVOS

O Material empírico mostrou-se rico em situações que abrem variados questionamentos. Contudo, serão levantadas apenas algumas questões, no sentido de dar conta dos objetivos aos quais o trabalho se propôs, frente às preocupações que o motivaram.

A inquietação maior buscava recuperar um momento, em grande parte negado tanto pelos elementos do Estado, enquanto filtro selecionador de práticas comprometidas com a manutenção do poder político, quanto por elementos da própria esquerda, cujas rupturas e alianças internas privilegiavam certas práticas em detrimento de outras, numa atuação também seletiva de projeto de construção de um outro poder.

A recuperação dessa documentação e dessa história já está servindo como subsídio para a reconstrução de propostas em saúde que se vinculem claramente aos interesses populares na busca de um processo de democratização real da sociedade.

No meu entender, isto corresponde a um "feed-back" imediato ao trabalho, que mede o cumprimento desse objetivo maior.

Por outro lado, este registro tinha também como propósito levantar alguns questionamentos, cuja preocupação subjacente era o problema da Gestão Popular. Este é um grande elemento de retórica das propostas ligadas à Reforma Sanitária, cujos limites de implementação permanecem encobertos.

A própria exposição da experiência deixou a indicação dos eixos sugestivos para uma prática institucional sujeita à gestão popular.

Basicamente, eles resumiram-se numa atuação que "encarava o trabalho institucional", abordando-o enquanto zona de con-

flito e "espaço de possibilidades". Concretizou, dessa forma, mecanismos de democracia direta de sentido ascendente no nível interno à Instituição, articulados às formas possíveis de representação política das expressões dos interesses populares. Considerando e reafirmando o necessário caráter de autonomia dessas organizações frente às instituições, propunha-se também outro tipo de prática articulada, que se referia às propostas de educação em saúde, de caráter crítico, como se mencionou.

Constata-se, assim, que a experiência descrita buscou e criou mecanismos reais para a concretização desse processo de gerenciamento, que foram desarticulados. Isto traz à tona uma série de interrogantes referidas ao como e ao o quê permitiu e tem permitido essa desarticulação, até facilitada por setores que hoje defendem, no discurso, a Gestão Popular.

É problema bastante intrincado, porquanto a multiplicidade e complexidade de novas questões que aí se concentram levaram a que se procurasse dar conta de apontar alguns aspectos ligados ao próprio caráter do Estado e da Política Social, utilizando os recursos do material empírico, à luz das reflexões que os vários estudiosos já houvessem realizado.

É claro que com isto não se considera que as possíveis experiências isoladas de gestão popular, co-gestão ou ingerência de grupos de moradores em redes de serviço se constituam numa prática de intervenção por si só transformadora do caráter da Política Social/Saúde no país. As forças impostas pelos setores capitalistas organizados na área, bem como as formas de articulação dos diversos Estados Nacionais no sistema capitalista mundial,

através de grupos econômicos transnacionais, são determinantes macro-estruturas bastante analisados.

Entretanto, tais enfoques propiciam que análises de situações concretas e vivenciadas acabem perdendo o espaço que lhes permitiria evidenciar mecanismos internos e imediatos próprios, que poderiam certamente contribuir para a melhor compreensão das relações entre as "determinações" macro e as "associações causais" micro, bem como das relações entre estrutura, superestrutura e conjuntura.

Desta forma, neste esforço em analisar "o caso" torna necessário reafirmar alguns pressupostos que se constituem em pontos de partida para a abordagem escolhida: 1º, que a reorganização política das categorias excluídas, que de resto estão em função da própria divisão internacional do trabalho, é fundamental para conferir poder de pressão para transformação. 2º, que este é um processo que sofre inúmeras influências e intervenções não conhecidas a priori, sobretudo na forma atual de desenvolvimento das relações capitalistas em nível internacional. 3º, que frente a essa indeterminação é preciso colocar, junto a outras práticas em curso, "corações, mentes e mãos a obra". 4º, que embora essas experiências de auto-gestão não sejam suficientes para "colocar do avesso" o aparelho de Estado, podem, entretanto, conter uma semente de transformação, cujo potencial carece de reconhecimento.

Frente a estes pressupostos, pode-se justificar a tentativa de compreender os entraves sensíveis e vivenciados que limitaram direta e imediatamente sobretudo este caráter auto-gestor de que se revestia a experiência.

Por outro lado, observa-se a pertinência e correspondência de análises realizadas no plano macroestrutural, a nível do Estado, adequando-se a uma experiência concreta ligada a uma Prefeitura de cidade grande de um país de terceiro mundo. Isto faz pensar que as esferas de realização de poder reproduzem-se através de mecanismos internos quase idênticos, que tornam a produzir tais instâncias de poder, ampliando as e legitimando-as. Ou seja, os mecanismos que permitem ao Estado capitalista realizar os interesses do Capital parecem reproduzir-se indefinidamente em suas instâncias mais periféricas e distantes do poder central.

É assim que, ao observarmos os dados levantados no trabalho, detectamos uma série de atuações realizadas através das diversas instâncias de poder na Prefeitura, que, de alguma forma, representa e reproduz em escala municipal os interesses de Estado.

Relembrando-as, pudemos verificar, por exemplo, o grau de dificuldade encontrada para que se inscrevessem na Instituição Prefeitura organogramas que contivessem a inclusão de poderes democráticos e de alguma forma populares. Verificou-se, assim, que, embora o Serviço de Saúde da Comunidade tivesse se consolidado durante o período de 78/79, com a implantação da rede, além da realização das primeiras normatizações técnicas; formação e estatuto das citadas comissões de Representantes; Seleção, Treinamento e Reciclagem e Medicamentos, tais instâncias não lograram ser institucionalizadas. Mesmo que alguns integrantes da experiência ainda discutam se tal espaço poderia ou não ter sido "melhor trabalhado", forçando pelas vias possíveis a inscrição dessas estru-

turas com seus estatutos no organograma da instituição, o fato é que isto não ocorreu.

Evidencia-se, desta forma, um importante limite institucional dado pela rigidez de sua estrutura interna, uma verdadeira 'ossatura' responsável por enperramentos e não decisões, comprometida com a manutenção do 'status quo', como já apontaram vários autores.

Por outro lado, na experiência citada, pelo menos por algum tempo, a política de saúde comprometeu-se ideologicamente com os setores excluídos, denunciando com insistência, a parcialidade do aparelho estatal. Se considerarmos que uma das funções da Política Social no Estado capitalista é a de realizar a interface entre o Estado/Sociedade política e a Sociedade civil, fazendo com que este seja percebido como neutro frente aos interesses contraditórios colocados pela sociedade civil, conclui-se que esta era efetivamente uma prática dissonante exposta a ser neutralizada.

Esta, dentre outras medidas coercitivas, nunca foi assumida como tal. A repressão se realizava a partir de discursos de racionalização administrativa e na defesa do Estado-acima-de-interesses, tal como na demissão dos médicos novos e nas demissões disciplinares.

Atuava, portanto, no plano do reforço ideológico com a utilização de mecanismos de condensação de conceitos onde o político, o ético e o moral se associavam, o que hoje em dia ainda se vê.

Os elementos, as ações, os grupos, etc, não são excluídos, exonerados ou reprimidos por seu caráter político, mas porque as pessoas, as ações, as propostas são consideradas irrelevantes, desastrosas tecnicamente, carregadas de incompetência ou simplesmente sugadoras de recursos financeiros.

Isto denuncia também a concreta ausência de canais democráticos de participação e intervenção no interior do aparelho, por onde não passam as decisões daquilo que pode ou não ser adequado ao destino manifesto dos discursos das políticas. Passam, isto sim, pelas instâncias da hierarquia burocrática, onde se fracionam e se diluem.

Outra forma característica de relação entre o Estado e as pressões sociais pela via da política social apareceu tanto a partir da contra-informação, quanto da utilização dos critérios tecno-científicos, quando isto interessava à preservação dos espaços de poder.

É interessante lembrar que, nos atos públicos, o Prefeito ou seus pré-postos (secretários de obras, de finanças, etc...) sempre apontavam as dificuldades ou mesmo a impossibilidade de responder positivamente às pressões populares, em função de argumentos técnicos.

Um mecanismo que também apareceu com clareza é o que POULANTZAS apontou como função da Política Social, em que

...eles (os integrantes do aparelho de Estado) organizam-unificam o bloco no poder, desorganizando-dividindo permanentemente as

classes dominadas, polarizando-as para o bloco no poder e recobrando sua organização política própria" (1).

No corpo do trabalho, isto apareceu, por exemplo, no jogo clientelístico do poder frente aos segmentos populares, ou fortalecendo grupos identificados com o poder ou reforçando o aprofundamento das dissidências internas ao movimento reivindicatório. É o que se observa na competição entre as SABs ou entre os diversos grupos isolados de moradores. Ou mesmo nas negociações da "posse da terra", em que os favelados, junto a alguns representantes da Assembléia do Povo, não poderiam apoiar Sebastião de Moraes para não desagradar ao Prefeito, consolidando a ruptura no interior do Movimento Urbano da cidade, e realizando o jogo do poder. De outro lado, a outra corrente ligada ao secretário nas eleições de 82, distanciou-se de sua base popular mais ampla, reforçando também a divisão. Ou mesmo a aliança que se verifica entre as direções dos diversos aparelhos, como ocorreu entre a Prefeitura e a Unicamp, na tentativa de induzir os estudantes de medicina, muitos dos quais adeptos e simpatizantes da experiência da secretaria, para atuação na pequena rede (2). A um só tempo, isto trazia a promessa de ampliação de campo de estágio e eliminaria os profissionais que ali atuavam criando mal-estar entre os grupos e dissolvendo as relações que se estabeleciam.

Por outro lado, quando as manobras para desestruturação da proposta como um todo (aspecto técnico e político) perderam terreno em função da união do movimento popular no início do pro-

jeto, ao ficarem explicitadas as divisões internas desse movimento, o Prefeito pode, enfim, reduzir o espaço político da proposta. É assim que, quando Sebastião de Moraes foi afastado, nomearam para o cargo um profissional que não depôs contra a proposta técnica, nem buscou exterminá-la. Mas, como ficou claro no material empírico, sabidamente ele selecionou todo o seu conteúdo político de comprometimento democrático e o desarticulou, preservando e alimentando a hierarquia burocrática. Posteriormente, esta foi recriada nos esforços para a racionalização e para o desenvolvimento do conteúdo tecno-normatizador. Nesta oportunidade, a questão da qualidade do serviço passou a fazer parte da retórica, para alguns colocada com a marca da lamentação, por outros, com a marca da demagogia.

Outras práticas talvez pudessem ser detalhadas, contudo acho que estas colocações permitem perceber o que vários estudiosos da política social já assinalaram.

Ou seja, a Política Social coloca em ação ou constitui-se, por sua própria estrutura, num sistema de filtros que selecionam práticas e concepções que buscam reproduzir a aparência do Estado-Providência, mantendo instâncias de poder ou recriando-as no sentido da manutenção das situações vigentes (3).

Embora a legitimação do regime seja, portanto, um dos aspectos da Política Social, ele não é o único, como se vê. Se o fosse, os representantes institucionais que buscassem implementá-la colocando em prática a questão da qualidade e da eficácia, tornando-a coerente com o discurso que a produziu, não seriam sistematicamente afastados de suas funções (4).

A Política Social, enquanto prática do Estado, aparece portanto, numa configuração de regras de exclusão institucionalizadas que contempla

"...a dominação política como dominação de classe (...) por função de formação de vontades, de seleção de integração estruturadas de tal forma que permitem ao Estado, graças à sua forma de organização burocrática, sua neutralidade formal e acervo de informações, articular um interesse de classe" (5) em que - "a seletividade é a restrição não aleatória (isto é sistemática) de um espaço de possibilidades" (6).

Quando observamos que as crises econômicas sempre recaem sobre as Políticas sociais, lembramos do que coloca HIRSCH, dentre outros, ao apontar que um dos mecanismos seletivos é dado ao nível da estrutura, onde os recursos materiais do Estado estão limitados pela infra-estrutura econômica, o que sempre dificulta a determinação da massa de recursos disponíveis que não ponha em risco a acumulação (7).

Quando os autores colocam que um momento de seletividade específica do sistema político refere-se não só à repressão física e integração ideológicas de massas que

"... tem por função tanto impedir a solidariedade e articulação dos interesses de classe do oprimidos, como desviá-los para terrenos menos perigosos" (8),

impossível não lembrar as propostas e práticas de cooptação de auxiliares de Saúde identificados com a luta popular. Ou a tradução tecnicizada da proposta de saúde estimulada, inclusive, por correntes defensoras da Reforma Sanitária. Ou, por outra, o sucesso na divisão interna do Movimento Popular Urbano explicitado na saída do secretário de saúde. Ou, ainda, na demissão de Cristina, que representava, naquele momento, um posicionamento passível de

"uma repressão física seletiva (a ser realizada) contra grupos ideologicamente não integráveis (9)

Da mesma forma, observa-se que a seletividade aparece enquanto prática de um sistema de realização capilar de poder quase invisível (10). É o fato, por exemplo, da importância creditada ao médico na equipe de saúde. Enquanto verificou-se que uma quantidade significativa de auxiliares de saúde pôde ser contratada a partir de critérios de compromisso político, incluídos no concurso público, o mesmo não ocorreu com os médicos. Embora também estivessem escritos os critérios para seleção desses profissionais e tenham se realizado alguns concursos, nunca foi pos-

sível viabilizar a contratação dos assim escolhidos, deixando clara uma manobra do poder municipal em não abrir mão do clientelismo com relação a esse segmento profissional. Hoje, a avaliação que auxiliares de saúde e elementos populares ligados à saúde fazem é a de que este era um profissional importante no processo para atuar enquanto elemento de agente externo, reforçando ou sabotando práticas inovadoras (11).

Nesse processo, o que passa a entrar em ação não é propriamente o poder de Estado, mas o poder de classe e o poder de um saber idealizado. Hoje, também os auxiliares de saúde passaram a ser contratados por critérios técnicos e por elementos alheios ao seu trabalho (12).

A exploração desses mecanismos deixam a impressão de que o Movimento Popular Urbano ou práticas políticas no interior do Estado, vinculadas a esse movimento, acabam sempre sendo subsumidas pela força do estado de correlação de forças desse Estado. Contudo, a experiência de Campinas também demonstra, por outro lado, que a Política Social, como coloca OFFE, também se constitui num "espaço de possibilidades" que é o que a define e onde os processos seletivos constituem-se na forma de restrição desse espaço.

Assim, embora possam ter concorrido outros fatores facilitadores, não se pode negligenciar a importância da coesão do Movimento Popular Urbano para o retrocesso de várias decisões repressivas. Ou seja, esse espaço de possibilidades aparece como diretamente proporcional à capacidade de estabelecer alianças internas que as correntes do movimento possam demonstrar. Das qua-

tro medidas repressivas maiores, somente uma não foi revertida. A mesma que revelou a divisão interna do movimento e posteriormente as próprias eleições de 82.

Não se pode dizer, portanto, que, quando em 79 (mais ou menos 10 postos de saúde) tentou-se sucatear a pequena rede, substituindo todos os seus profissionais por estudantes não comprometidos, não formados e supervisionados à distância, Campinas viria a contar com a infra-estrutura de atenção à Saúde que hoje apresenta. A despeito de todas as críticas que precisam ser feitas, talvez tenha se tornado menos ruim a satisfação de necessidades básicas por serviços de saúde.

Não se pode negar que houve ganhos. Não fosse a pressão popular, nem as propostas ditas racionalizadoras teriam tido lugar.

A situação caótica e a crise fiscal no setor poderiam ter-se resolvido de outras maneiras, talvez mais baratas, até.

Constata-se também nessa linha uma certa abertura do aparelho estatal à pressão popular, embora de forma tímida e controlada.

Inicialmente, observa-se que a participação se fazia em função de representantes de SABs "pelegas" amigos de "pessoas importantes", com trânsito livre na Prefeitura, ou, no máximo, em abaixo-assinados. Nem as pequenas comissões de bairro eram aceitas. Era um momento em que a participação se dava num espaço consentido em limites nitidamente estritos, de caráter individual, clientelista e jamais coletivo.

A experiência analisada mostrou que não era objetivo daquela forma de fazer política de saúde definir a cidadania social no interior do espaço institucional ou no âmbito das exigências e necessidades do Estado frente aos seus compromissos.

No entanto, a imposição da pressão social, levando multidões no Paço Municipal, exigia intervenção direta desses grupos. Só depois disto aparecem do interior da Instituição propostas que reconhecem as diversas comissões populares e propõem que estas sejam tutoradas pelo Estado, revelando, a um só tempo, a porosidade do Estado às pressões populares e sua incrível capacidade de recriar instâncias de reprodução de poder.

Nessa perspectiva, também se observa que há uma clara variação com relação à dotação de verbas para a Saúde, diretamente proporcional ao poder de pressão do Movimento, conforme a indicação da tabela VI-1.

Assim, estas constatações/reflexões põem em evidência a questão do Estado e sua forma de articular-se à sociedade através da Política Social, acontecendo também enquanto estratégia de amortização de conflitos e contradições dados pela forma de desenvolvimento econômico em curso.

TAB VI-1

EVOLUÇÃO DAS DESPESAS D.P.M.C. COM A FUNÇÃO SAÚDE (%)

	1973	1975	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983
SAÚDE/									
SANEAMENTO	3.6	2.6	3.7	4.2	3.2	4.8	4.8	4.0	3.8

FONTE: Inf. Municípios Assoc. - IMA

In: FELICIELLO, op. cit.

O Estado efetivamente aparece, como coloca JACOBÍ (13), citando OFFE, estabelecendo uma relação dialógica com o Movimento Popular, sempre dependendo do poder de pressão deste último. Nessa relação descreve-se que tanto ocorrem reformas no interior do Estado consequentes às pressões populares, quanto ocorrem mudanças no caráter das organizações em consequência das ações estatais. Contudo, as reformas que se operam no interior desse Estado têm como característica as estratégias de manutenção e reprodução das relações de poder.

Reflexões e constatações empíricas apontam que esse Estado talvez seja mais do que o resultado ou condensação das correlações de forças, que é o que o torna visível. Ele aparece também como um sistema de poder difuso e invisível (14) que nem precisa esforçar-se "para hegemonizar", quase que basta não se manifestar. Observa-se que mesmo as forças que se propõe contra-hegemônicas fazem, talvez invertidamente, o jogo do poder. Por outro lado, também basta deixar a cargo dos funcionários considerados mais qualificados a reprodução desse poder, com os quais os funcionários menos comprometidos rapidamente se identificarão, reproduzindo, junto aos usuários, as mesmas práticas autoritárias e controlistas.

Além disto, observa-se que em países periféricos, como o Brasil, a situação de mão-de-obra excedente e com pouco poder de pressão não traz a exigência de grandes investimentos ou inversões do capital em reprodução de mão-de-obra. Torna-se, de maneira geral, mais barato substituir o trabalhador desgastado por outro mais jovem e mais saudável (15).

Esse balanço de forças a favor do capital, até certo ponto, tornam mais visíveis os fatores seletivos de que falam DFF e HIRSCH, evidenciando, inclusive uma utilização maior dos recursos coercitivos. Torna também mais visível o compromisso do Estado que, como coloca Francisco de OLIVEIRA (16), não assume deliberadamente o papel de capitalista ideal, nem solucionador dos conflitos, mas constitui-se mesmo numa das frações da burguesia. Nessa situação, não é estranho que a política social seja um recurso a mais na reprodução do capital mobilizado em torno dos setores, como medicamentos, equipamentos médicos, construção civil, alimentação, insumos farmacêuticos, etc.. O aspecto de legitimação de regime, nessa medida, passa a assumir alguma importância somente em situações de crise política interna. Nessa oportunidade, tais políticas aparecem com alguma chance de viabilização de novas estratégias, então apontadas, somente nos polos de desenvolvimento econômico onde a reprodução da força de trabalho tem alguma utilidade. Entretanto, nessas situações, as formas de expressão das Políticas Sociais aparecem frequentemente tendendo a recriar novas divisões internas entre o proletariado, reforçando demandas menos organizadas, em detrimento de setores com maior poder de pressão (17).

De Decca aponta (18) que essa é a situação que se agrava nos anos 80, com importantes consequências para as décadas seguintes. Ele mostra que há uma grande diminuição das taxas de População Economicamente Ativa e da População Trabalhadora na década 80, quando 30% de força de trabalho em São Paulo e 60% em Fortaleza, por exemplo ligam-se ao setor informal. Utilizando variá-

veis como evasão escolar, número de ocorrências policiais; mortalidade infantil, aponta que, junto a esse processo, ocorre uma deterioração das Políticas Sociais, essenciais na reprodução da Força de Trabalho, cujo reconhecimento do direito da cidadania é um elemento central "na construção de uma sociedade democrática nesse país" (19).

Por outro lado, se as práticas institucionais desencadeadas pelo Estado, através da Política Social a nível direto do município, desempenharam importante papel no processo de desarticulação daquela proposta de Política de Saúde, por certo não foram os únicos determinantes imediatos, como apontou o material empírico. Se a força do Movimento Social colocava-se como fundamental na abertura desse espaço, isto põe em pauta o problema do potencial transformador do Movimento Popular Urbano e suas resultantes dadas pelas organizações e trabalhos populares em processo. Ou seja, a sua capacidade de exercer pressão produtiva no "braço de ferro" da luta de classes, em parte expressa pelas práticas das políticas sociais (20).

A discussão levantada no interior do trabalho colocou em questão a importância em não considerar os mecanismos de expressão do Movimento Popular Urbano de forma monolítica. Foi apontada a conveniência de entendê-lo como compreendendo diversos e concomitantes níveis e graus de consciência coletiva em processo de construção e constante reelaboração, aos quais se articulam os "agentes externos".

Com relação a este fator "agente externo", o material empírico sugeriu aspectos nem sempre abordados pelos estudiosos.

Assim, foi apontada a possível insuficiência na concepção do elemento externo, enquanto um indivíduo isolado, colocando a possibilidade de ser talvez mais produtivo, pensá-lo como uma pessoa representante/suporte de práticas, propostas e concepções estruturadas em algum nível: Igreja, Partidos, tendências político-ideológicas, tecnologias alternativas e outros que associam mais de um desses elementos ou não.

Pelo fato de sua influência ter sido bastante importante, principalmente na gestação do movimento, talvez mais do que em sua eclosão, foram ali apontados alguns aspectos de sua atuação sugeridos na vivência da experiência. Identificaram-se, então, mecanismos internos de relação agente/setores excluídos, através das práticas pessoais de caráter político que em alguns momentos basearam-se e foram perpassadas por fatores como respeito à cultura do outro (naquilo que o fazia sentir-se um ser especial), envolvimento afetivo, divulgação de informações e, com diferentes níveis de profundidade, construção e discussão conjunta de conceitos envolvidos na informação.

Estas práticas articuladas aos diferentes níveis de compreensão, compromisso disponibilidade de representantes de setores populares e "elementos externos" facilitaram a expressão do Movimento e a formação de organizações com diferentes níveis e formas de compreensão e vinculação popular no plano político, ideológico ou partidário. Tais práticas, contudo, parecem ter encontrado limite na própria estrutura de poder das instâncias articuladoras de discursos ditos contra-hegemônicos, representados nos agentes externos.

Isto aponta, dentre outras coisas, para a questão da discutida neutralidade técnica e do técnico que, em muitos momentos, sobretudo na experiência descrita, apareceu inclusive na qualidade de elemento de agente externo.

A institucionalização do projeto, como se observou, foi elemento fundamental no estreitamento das relações, na viabilização de propostas e na própria ampliação das práticas dos agentes técnicos.

Nessa perspectiva, o técnico teve um papel importante na abertura institucional às pressões dos setores populares contribuindo com recursos, informações e trabalho integrado ao processo de organização daquelas categorias mais excluídas. Tanto, que se observa que as experiências mais promissoras de participação na forma de gestão popular em saúde coincidem com aquelas em que os técnicos da saúde se articularam mais intensamente ao Movimento Popular, como elementos de agente externo.

Naquele momento político entretanto, os diversos movimentos sociais apareciam de maneira unificada, enquanto construía ou reconstruía suas correntes internas, que passaram a melhor explicitar-se durante e após o momento eleitoral de 82, quando se ampliaram as instâncias participativas.

Isto coloca em questão o fato de que hoje é o outro momento, em que talvez a re-união dessas correntes, cada vez mais discordantes e divididas entre si, não mais permita movimentos unicistas.

Evidencia-se, nessa perspectiva, a importância do desenvolvimento de mecanismos e fóruns de discussão no sentido de via-

bilizar a formação de alianças. Para tanto, faz-se oportuna a explicitação e o aprofundamento de questões e fundamentos dos pontos discordantes ou mesmo de estratégias de recomposição de poder no interior das diversas correntes. No que diz respeito à divisão que se verificou, por exemplo, no Movimento Popular, entre o pessoal mais ligado à Saúde e outro mais ligado à posse da terra, definida na saída do secretário e consolidada nas eleições, é importante levar em conta um ponto fundamental.

A questão da atenção à Saúde e do cuidado médico, embora deva ser objeto de novas formulações, constitui-se num conjunto sistemático de ações que, equivocado ou não, contém pressupostos funcionais e exigidos (como um atendimento de boa qualidade, por exemplo) em função da própria medicalização da sociedade. Decorrente disto, a saída Illichiana não encontraria, hoje, no meu entender, o menor eco.

Assim sendo, a sua realização que exige equipamentos, recurso humano, infraestrutura adequada, para ser de qualidade, necessita, portanto, de uma sustentação institucional.

A atenção à saúde, em escala a abranger as categorias subalternas, só pode ser sustentada pelo Estado, que é efetivamente o realizador das exigências do capital. Mas, considerando o elemento de contradição nuclear desse Estado capitalista, observamos que ao mesmo tempo em que o capital exige que o trabalhador continue a ser explorado, ao realizar esta tarefa, também dá condições a que o trabalhador viva por mais tempo e possa pensar por mais tempo e possa articular-se a instâncias transformadoras por mais tempo.

Isto recoloca não só a necessidade de que sejam desenvolvidas novas estratégias de articulação entre as diversas correntes que se comprometem com o processo de transformação/democratização real da sociedade, como a criação de novas práticas inicialmente ligadas ou não a áreas mais ou menos específicas de conhecimento ou ação, como a Saúde.

O Movimento Sanitário foi possivelmente um espaço de mobilização que efetivamente colocou estas questões, pondo em cena o problema do compromisso político do técnico, que muitas vezes ocupou o espaço do "agente externo" em meio ao Movimento Popular Urbano.

Pensando que a instância articuladora de discurso desse agente referia-se, em grande medida portanto, ao Movimento Sanitário, considero importante ressaltar que, tal como o Movimento Popular Urbano, o Movimento Sanitário não pode ser visto de forma monolítica. A Reforma Sanitária é o discurso estratégico de unificação desse movimento que concentra vários enfoques. Estes contêm divergências que se referem sobretudo ao processo de articulação do projeto, tanto junto às instâncias estatais, quanto junto às instâncias populares.

Ele se coloca enquanto um discurso técnico-racionalizador, cujas nuances políticas se limitam ao fato de ser, em princípio "consoante aos interesses populares". Como tal, ao ser defendida a Reforma Sanitária a qualquer preço, já estaria sendo concretizado o seu caráter político.

Embora essa proposta técnica tenha surgido, como foi colocado no interior do trabalho, em resposta às tensões e pressões

sociais, o fato de ser captada e trabalhada como uma questão meramente técnica não resolve nada, ao contrário.

Essa forma de atuação inclui-se no interior dos mecanismos seletivos do Estado, constituindo-se na instância pela qual o processo decisório se elabora.

Considerando o avanço das relações capitalistas no nível internacional, sobretudo em sua fase monopolista, verifica-se que a racionalização científico-tecnológica representa, no discurso que caracteriza a Política Social, encobrindo o seu caráter político de espaço de conflitos e contradições.

As exigências sociais que entram no aparelho de Estado são traduzidas e reduzidas a uma dimensão funcional técnico/científica que se dilui nas instâncias e estruturas burocráticas que têm interesses clientelistas próprios, dados por sua autonomia relativa, impedindo a tematização sistemática do caráter de classe das diferentes estratégias.

'A destematização sistemática da interdependência dos problemas sociais tem como consequência o fato de que o processo de tomada de decisões segue o modelo da 'coordenação negativa', orientada para o status quo (...)

O Estado permanece evidentemente sensível às 'necessidade' e às 'crises' mas que é ao mesmo tempo capaz de tratar e reduzir as exigências (...). O Estado é capaz de atrasar (...) adiá-las, decompô-las em uma multidão de setores de

competência administrativa, mobilizar interesses opostos, remeter aos recursos insuficientes, etc..." (21).

As estruturas objetivas que garantem a reprodução/dominação só se tornam eficazes pelo fato de que os sujeitos que as colocam em prática não são setores da burguesia. São os técnicos e os burocratas (22) OFFE e HISCH acentuam que os técnicos não assumem a postura de reverter esse processo, mesmo contando com um razoável espaço de manobra, não só por conta da ideologia do Estado neutro, que toma conta do "pessoal do Estado", resumido na estatolatria, como também pela identidade de classe dos setores ligados aos diversos escalões (23).

Isto confere um destaque importante à questão da técnica no interior desse Estado. Uma dada técnica, ao explicitar para si própria um compromisso com o processo de democratização da sociedade, faz a exigência de colocar em questão quais as possibilidades abertas por esse espaço eventual ou potencialmente "grávido" de contradições. Se este espaço não contém efetivamente o germe da transformação social, que pelo menos articule-se a esse processo, e, de preferência, não o atrapalhe.

Desde que o Movimento Sanitário, através das propostas chamadas médico-sociais, recolocou estas questões, torna-se relevante buscar a compreensão do momento atual desse movimento. E o momento, como já se apontou, parece não ser mais o da união, mas o da diversificação e assunção das divisões, nas correntes existentes no interior dos movimentos sociais. Nessa medida, torna-se

importante a discussão e explicitação dos fundamentos dessas correntes internas, bem como a formulação de novas propostas, no sentido de dar clareza às condições, pressupostos e consequências de possíveis alianças (24).

Nesse sentido, este trabalho, reconhecendo que o técnico tem espaço quase que garantido, no momento atual, no interior das instituições, propõe que ele se veja efetivamente situado nessa zona de conflito.

"O pessoal do Estado está sempre na encruzilhada (...) o aparelho de Estado e seus agentes são constantemente coagidos a obstaculizar as articulações de interesses e as exigências 'disfuncionais' das classes dominadas, cujo consenso, no entanto, lhe é necessário" (25).

O necessário processo de coletivização do consumo de serviços de saúde como estratégia de racionalização administrativa, embora não garanta nada,

"nãoédeforma alguma certo se o resultado material de tais inovações será a infantilização burocrática da clientela através da outorga profissional de normas e necessidades, ou se ao contrário, haverá uma mobilização e autonomização da clientela, que, em virtude do caráter coletivo adquire a possibilidade de inter-

ferir ativamente no processo de definição e satisfação de suas necessidades" (26)

Isto, somado à tecnificação-cientificização da Política Social, considerado por OFFE "o equívoco tecnocrático", não é, portanto, o caráter que a define uma vez que

"o que define a Política Social são as relações sociais de poder de coerção e de ameaça legal e politicamente sancionada, bem como as oportunidades correspondentes da realização de interesses, que determinam o grau de 'justiça social' que a Política Social tem condições de produzir" (27).

Isto traz a importância do posicionamento do técnico frente ao espaço de manobra que ocupa. Essa localização privilegiada confere-lhe, antes de tudo, o acesso à informação, que, como já foi salientado, mostra-se essencial no processo de democratização. Aí torna-se necessário que sejam revistas as práticas de atuação manifestamente juntas ou imaginariamente distantes das organizações populares.

Frente a essa preocupação, quando a reorganização do material empírico expôs formas de trabalho popular, tendo em vista a questão da transformação das consciências, fica a esperança de

que isto possa contribuir para a reflexão acerca de novas práticas de educação em saúde.

Acho que a forma com que este tema foi abordado no interior do trabalho permite tanto a descrição, quanto a formulação de sugestões que não podem cair na reprodução de modelos. Contudo, é fundamental salientar e repetir que considero tal abordagem apenas inspiradora, na medida em que foi marcante a intensa diferença na trajetória de algumas pessoas, nas relações inter-pessoais que estabeleciam, no desenrolar do processo que desencadeou o Movimento Popular Urbano. Tais diferenças apontavam no sentido de maiores desdobramentos no desenvolvimento da sua consciência crítica.

Com isto, considero importante ressaltar que tal trajetória põe em questão a necessidade de diferentes níveis de abordagem que respeite esses desdobramentos, sem atropelar o processo de cada pessoa e cada grupo colaborando no aprofundamento dessa crítica.

Se bem entendida essa preocupação central com o desenvolvimento da consciência crítica, isto traz maiores dificuldades para o educador ou para aquele que estabelece relações com as categorias excluídas e tem essa preocupação, porque trabalhar com níveis mais simplificados ou menos refletidos, ou menos intelectualizados de consciência crítica, não quer dizer simplificar a abordagem. Ao contrário, o trabalho no 1º nível de consciência exige a compreensão profunda dos elementos culturais próprios, a partir dos quais o indivíduo se sente pessoa com singularidade e importância. Estes elementos podem ser diferentes daqueles que

fazem sentido para o elemento externo, gerando uma necessária troca de experiência.

Isto passa a exigir não só um investimento de sentimento, interesse real, apego até, compromisso e confiança, mas também o conhecimento de como as pessoas se constroem como pessoas importantes. Tomam particular relevância as formas de percepção do corpo, da sexualidade, da religiosidade, da afetividade, dos conceitos onde se incluem os processos de saúde e doença, as práticas terapêuticas peculiares seus fundamentos, etc. Observe-se que a Política Social/Saúde, através de práticas concretas, recria o corpo das diferentes categorias sociais. O Movimento, como se constata através dos registros faz o contra-ponto mostrando os limites dessas concepções e ampliando a Saúde ao direito ao lazer, ao prazer, às condições de vida, enfim disponíveis apenas para uma pequena parcela da população.

Nessa medida, ao nível de intelecto, trabalhar o 2º e, 3º níveis pode, de um modo geral, ser até mais fácil, uma vez que já existe um "repertório" comum e decodificado.

Exige, por outro lado e como consequência, o esforço em não passar conceitos prontos. Ou seja, as resultantes das elaborações às quais chegaram os formuladores do conceito, das idéias, práticas e projetos que não podem ser transferidos à margem da história que os produziu.

É preciso desenvolver ao máximo o processo pelo qual o formulador formulou o conceito. Consideradas as diferenças de contexto, isto poderá levar a diferentes resultados conceituais e, portanto, a diferentes estratégias de mudança social. E nem sempre aceitamos as diferenças, em geral creditadas a "erros" de compreensão ou a "atraso" político, porque o "destino certo" já o sabemos de antemão.

Além desta, outra ordem de ressalvas é importante. Encontrar empiricamente essas transformações nos níveis de consciência coletiva entre os integrantes do movimento não permite

que se façam pelo menos 2 tipos de interpretações: 1º, que esse desenvolvimento crítico tenha ocorrido somente no interior de camadas populares. Os elementos de agentes externos também viveram esse processo. 2º, que todos os integrantes do movimento só tenham se desenvolvido por essa via. Longe disso, muitas pessoas já apresentavam essa postura crítica logo de início, por experiências de outras lutas vividas em sua mocidade. Por outro lado, os desdobramentos críticos conquistados pelos elementos na vivência da "luta" também são móveis, tanto para tornar-se mais críticos, como para estacionar ou tornar-se mais alienados, dependendo das novas trocas de experiências sociais que se estabeleçam.

Além disso, com respeito à divulgação de informações, entendo que é preciso considerar também que: 1º elas são importantes e deve haver um aperfeiçoamento cada vez maior em obtê-las. 2º, isto não quer dizer que, ao deter essas informações, o técnico possa ou deva orientar ou dominar o processo. Conhecer a informação não quer dizer possuir o monopólio ou autoridade única frente a um determinado projeto que só se sustentará numa democracia irrestrita, que cada vez mais precisa ser colocada como questão.

"Se não passar informação, não tem como pensar e chegar conclusão de nada. Sem isso ninguém faz nada; porque qualquer coisa fica sendo manipulação"(28)

Esta problematização não pode ser vista, portanto, no interior de uma dicotomização que coloca questões como se é ou não a partir da consciência sanitária (29) que se chega à consciência política. Uma coisa não está dissociada da outra, e ambas integram, e é bom que o façam, o processo político de desmontagem dos mecanismos de alienação.

Frente a esses pontos de discussão, torna-se relevante a construção de uma técnica comprometida com o processo de democratização real da sociedade. A proposição de reconstrução de modelos ou formulações, certamente não virá instaurar uma nova sociedade por sua conta e risco mas deve contribuir para estreitar laços de articulação entre os grupos sociais responsáveis por sua gestação.

Nessa questão, coloca-se também a necessidade de redefinir o conhecimento com relação aos novos objetos, agora necessariamente coletivos, que vão surgindo.

A Saúde Coletiva não pode, como vêm apontando varios autores (30), assentar-se sobre uma concepção de medicina ligada à ciência biológica, mas como ciência humana que inclua o biológico em sua historicidade.

Refazendo o seu objeto, é preciso fazê-lo sair do corpo anatômico e fisiológico completamente determinado, fundado na morte exposto na autópsia possibilitada pelo cadáver, para o objeto vivo e em movimento, fundado no conflito dialético de eros e tânatos, possibilitado pela vida e aberto ao indeterminável, ao possível.

NOTAS: CAPÍTULO VI

1 - POULANTZAS, N. O_Estado_em_Crise, op. cit, pg. 26.

2 - Em 2 momentos os escalões superiores da Universidade (UNICAMP) aliaram-se aos escalões superiores do Estado, restringindo o espaço da experiência inovadora. O 1º foi na época do LEMC, quando a experiência não pôde ser desenvolvida no interior da universidade. O 2º foi quando o Prefeito e o então reitor convênio entre a Prefeitura e a Universidade (FCM) para a ida de alunos de medicina para os postos de saúde da Prefeitura, em substituição aos médicos ou auxiliares que lá trabalhavam. Isto levou à realização de seminários e muitas discussões entre as entidades estudantis e a Secretaria de Saúde que, então, passaram a impor resistência conjunta à proposta que acabou não se concretizando.

Curioso assinalar que a reflexão dessas propostas inovadoras realizadas hoje em dia foram propiciadas pela absorção de parte significativa do grupo que as vivenciou, não na Universidade Estadual, mas na Universidade Católica. Este espaço foi aberto pelo mesmo Dr. MIGUEL TOBAR, membro do Depto de Medicina Preventiva e Social da Unicamp, antes de sua crise interna.

3 - OFFE, C. "Dominação de Classe e Sistema Político - Sobre a Seletividade das Instituições Políticas". In: Problemas Es-

truturais do Estado Capitalista Veja também, no mesmo livro o texto: "A Democracia Partidária Competitiva e o Welfare State Keynesiano: fatores de estabilidade e desorganização".

- 4 - LENHARDT, G. & OFFE, C. "Teoria do Estado e Política Social". In: Problemas Estruturais... op. cit.
- 5 - OFFE, C. "Dominação de Classe...". In: op. cit. pg. 149
- 6 - Idem, pg. 151
- 7 - HIRSCH, J. "Observações Teóricas Sobre o Estado Burguês e Sua Crise". In: POULANTZAS, N., O Estado em Crise.
- 8 - Idem, pg. 101
- 9 - Idem, ibidem
- 10 - Segundo as teorias derivacionais acerca de questão do Estado.
- 11 - Em 1984, os auxiliares de saúde da Prefeitura realizaram um seminário interno para avaliação de suas práticas. Ressaltou-se nessa oportunidade tanto o papel desarticulador de médicos "não comprometidos", sobretudo com relação às informações por eles divulgadas, como a importância na manutenção do compromisso político do auxiliar de saúde, que em grande medida baliza sua qualificação técnica.

- 12 - Contratação através de setores de recursos humanos.
- 13 - JACOBI, P. "Movimentos Sociais Urbanos e Estado: efeitos político-institucionais da ação coletiva", também do mesmo autor, sua tese de doutoramento à FFCH - USP Políticas Públicas de Saneamento Básico e Saúde e Reivindicações Sociais... op. cit.
- 14 - CHAUÍ expõe no texto "Democracia e Socialismo - Participando do Debate" In: "Cultura e Democracia", detalhadamente, as vertentes das teorias derivacionais do Estado.
- 15 - Veja sobre esta questão por exemplo: TEIXEIRA, S. M. F. & OLIVEIRA, J. "Medicina de Grupo, Medicina de Fábrica", POSSAS, C. A.. Saúde e Trabalho - a crise da Previdência Social.
- 16 - OLIVEIRA, F. "Estado e Ciência Econômica: a contribuição da economia para uma teoria do Estado" In: "Ensaio de Origem", R.J. Ed. Inúbia, 1977, como é citado em CHAUÍ: "Democracia e Socialismo", In: "Cultura e Democracia".
- 17 - ANDRADE, R.C. "Política Social e Normalização Institucional no Brasil". GARCIA, J. C., "O Estado e Políticas de Saúde na América Latina"; OLIVEIRA, J., "Para uma teoria de Reforma Sanitária - Democracia Progressiva e Políticas Sociais".

18 - DEDECCA, C.S., "A Reprodução da Força de Trabalho no Meio Urbano - Produtividade, Salário e Pobreza". In: "Comissão População e Desenvolvimento - População e Saúde". Anais do Seminário Latino Americano - Vol II, Campinas, Ed. UNICAMP, 1986. Veja também NEPP/ Instituto de Economia, Brasil, 1985 - Relatório sobre a situação social do País.

19 - Idem

20 - Os vários autores aqui mencionados concordam no fato de que a Política Social não é sómente concessão de Estado, mas é a inscrição na estrutura desse Estado da situação em que se encontram as forças políticas em luta, sobretudo em função da organização do proletariado. Veja especialmente POULANTZAS, N. : "Práticas Urbanas, o Estado, os movimentos sociais, o partido".

21 - HIRSCH, J. "Observações Teóricas..." In: POULANTZAS, N. "O Estado em Crise", op. cit, pg. 102

22 - Os vários autores aqui citados concordam também nesse ponto.

23 - POULANTZAS também aborda este tema em profundidade, sobretudo na obra "O Estado, O Poder e o Socialismo" especialmente no item IV da 2ª Parte, ao falar de "O Pessoal do Estado".

- 24 - A questão da participação popular na Saúde é unanimidade entre os defensores do discurso da Reforma Sanitária. Contudo, na prática, quando a participação não se dava e não se dá dentro dos limites estabelecidos e ganhava autonomia, colocando eventualmente em questão as próprias propostas de Medicina Comunitária/Atenção Primária, muitas correntes expressaram suas práticas, colaborando na repressão a esse tipo de participação, em aliança às atuações mais conservadoras.
- 25 - HIRSCH, J. "Observações Teóricas..." item 4: Processo Decisório. op. cit.
- 26 - OFFE, C. & LENHARDT, G. "Teoria do Estado e Política Social" Item 3, Tentativas de explicação para processos de inovação política na área de Política Social, op. cit.
- 27 - Idem, Item 4: Estratégias de racionalização administrativa e inovação.
- 28 - Fala de participante do Movimento e auxiliar de saúde, veja neste texto a pg. 362.
- 29 - Conforme a definição de G. BERLINGUER em "Medicina e Política",

*Por consciência sanitária entendo a tomada de consciência de que a saúde (...) é um direito da pessoa e um

interesse da comunidade. Mas como este direito é sufocado e este interesse descuidado, consciência sanitária é a ação individual e coletiva para alcançar este objetivo"(pg5)

30 - Já se tornam clássicas as Reflexões de LAURELL, BREILH & GRANDA; TAMBELLINI, dentre outros acerca da determinação social do processo saúde-doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGENTES DA DIOCESE DE GOIÁS E CEB'S, "O meio Grito". In BRANDÃO, C.R. (org). Pesquisa Participante, SP, Brasiliense, 1981.
- AGUIAR, Neuma, "Observação Participante e 'Survey' - uma experiência de conjugação". in: NUNES, E. O.. (org) A Aventura Sociológica, RJ, Zahar, 1978.
- ANDRADE, Fº, F.A., Igreja e Ideologias na América Latina - segundo Puebla. SP, Paulinas, 1982.
- ANDRADE, R.C., "Política social e normalização institucional no Brasil", MAIRA, L. et alli, in: América Latina: Novas estratégias de dominação. Petrópolis, Vozes/CEDEC, 1980.
- ALTHUSSER, L., Aparelhos ideológicos de Estado. Lisboa, Presenca, 3ª ed., 1980.
- APEZECHEA, Hector J., "Problemas Metodológicos da Pesquisa na Ciência da Saúde". In: NUNES, Everardo D. (org) Ciências Sociais em Saúde na América Latina - Tendências e Perspectivas, Brasília, OPAS, 1985

AROUCA, A.S.S. et alli, Programa de Paulínia - Plano de Ensino de Ciência da Saúde em uma rede de serviços. Depto de Medicina Preventiva Social mimeo, Campinas, 1972.

AROUCA, A.S.S., Introdução à Crítica ao setor saúde, Depto Medicina Preventiva Social/UNICAMP, Campinas, mimeo, 1974.

AROUCA, A.S.S.; PELLEGRINI, A.; MELLO, J.A.C., Contribuição à definição dos princípios que deverão nortear as ações na rede de serviços de saúde. Depto Medicina Preventiva Social/UNICAMP, 1974.

AROUCA, A.S.S., O Dilema Preventivista - Contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva, tese de doutorado, F C M - UNICAMP, 1975

ASTI VERA, Armando, Metodologia da Pesquisa Científica, Porto Alegre, Globo, 1974.

ARQUIDIOCESE DE CAMPINAS, II Plano pastoral. Campinas, 1976.

ARQUIDIOCESE DE CAMPINAS, Análise da contribuição para o II Plano Bienal da Região Sul-I da CNBB, mimeo, 1977.

ARQUIDIOCESE DE SÃO PAULO, Brasil: nunca mais. Petrópolis, Vozes, 1985.

ASSEMBLÉIA DO POVO, Relatórios de atos públicos. Campinas, 1979.

ASSEMBLÉIA DO POVO, Saúde. Campinas, 1981.

ASSEMBLÉIA DO POVO, A luta pela terra. Campinas, fev. 1982.

BARROS, Alexandre S.C: "Reconstrução do Processo Decisório", In
NUNES, E. O., A Aventura Sociológica. RJ, Zahar, 1978.

BASBAUM, L., Historia sincera da república. SP, Alfa-Omega, 4ª
ed., 1976, vol 3.

BASSO, Julio & PINOTTI, José A. "El proyecto Brasileño". In:
CEITLIN, Medicina de la Comunidad, Caracas, FEPAFEN/KELLOGG,
1978.

BENEDETTI, L.R., Os santos nômades e o Deus estabelecido. SP,
Paulinas, 1983.

BERLINGUER, G., Medicina e Política. RJ, CEBES/HUCITEC, 1978.

BOBBIO, N., "Quais as alternativas para a democracia representa-
tiva". In: O Marxismo e o Estado. RJ, Ed. Graal, 1979.

BOBBIO, Norberto et alli, O Marxismo e o Estado. RJ, Ed. Graal,
1979.

BOBBIO, Norberto, O Conceito de Sociedade Civil, RJ, Ed. Graal, 1982.

BOLTANSKI, Luc., As classes Sociais e o Corde, RJ, Ed. Graal, 1979.

BORDA, Orlando Fals., "Aspectos Teóricos da Pesquisa Participante". In: BRANDÃO, C. R., Pesquisa Participante. SP, Brasiliense, 1981.

BOSCHI, Renato R., Movimentos Coletivos no Brasil Urbano. RJ, Zahar, 1982.

BOSCHI, R. & VALLADARES, L.P., "Movimentos Associativos de Camadas Populares Urbanas - Análise Comparativa de Seis Casos". In: BOSCHI, R. R., Movimentos Coletivos no Brasil Urbano. RJ, Zahar, 1982.

BOSCHI, R.R. & VALLADARES, L.P. "Problemas Teóricos na análise de movimentos sociais: comunidade, ação coletiva e o papel do Estado". Espaço e Debates. 8, Jan/abr. 1983.

BRAGA, J.C.S. & PAULA, S.G., Saúde e Previdência. Estudos de política social. SP, CEBES/HUCITEC, 1981.

BRANDÃO, Carlos R., "Pesquisa-Participante". In: BRANDÃO, C.R., Pesquisa Participante. SP, Brasiliense, 1981.

BRANDÃO, C. R., Pesquisa participante. SP, Brasiliense, 1981.

BRASIL. Lei 6.222, 1975.

BRAVERMAN, H. Trabalho e Capital Monopolista - a degradação do trabalho no séc. XX. Rio de Janeiro, Zahar, 3 ed.. 1980.

CALZADO Jr., H. "A Secretaria Municipal de Saúde, 77-84 - uma leitura", In: Campinas, uma experiência em Saúde - Relatório final do projeto de avaliação permanente em Saúde. RJ, FINEP/PUCCAMP, 1988.

CAMARGO, Aspasia A., "O Ator, o Pesquisador e a História, Impasses Metodológicos na Implantação do CPDOC". In: NUNES, E.O., A Aventura sociológica, RJ, Zahar, 1978.

CAMARGO, C.P.F et alii, São Paulo 1975. Crescimento e Pobreza. São Paulo, Loyola, 1982.

CAMPOS, G.W.S., Os médicos e a política de saúde. RJ, HUCITEC, 1988.

CANGUILHEM, G., Lo Normal y lo patológico. Buenos Aires, Siglo XXI, 1971.

CARDOSO, Fernando Henrique & FALETTTO, Enzo, Dependência e Desenvolvimento na América Latina - ensaio de interpretação sociológica, RJ, Zahar, 2ª ed., 1973.

CARDOSO, Ruth C.L., "Movimentos Sociais urbanos: balanço crítico". In: SORJ, B. & ALMEIDA, M.H.T., *Sociedade e política no Brasil pós-64*. SP, Brasiliense, 1983.

CARVALHO, Antonio Ivo, "Saúde e Educação de Base", *Saúde em Debate*, nº 7/8, SP, Ed.USP, 1978.

CARVALHO, Murilo, "Uma prática bem sucedida?: No interior de São Paulo, na região de Lins, as experiências do IPPH com saúde, roças comunitárias e coopeativas e pequenos agricultores", in: *Movimento-Jornal*, 325:11-12, 21 a 17, setembro de 1981.

CASTELLS, Manuel. "Crise do Estado, Consumo Coletivo e Contradições Urbanas". In: POULANTZAS, N., *O Estado em Crise*, RJ, Ed. Graal, 1977.

CASTELLS, M., *A Questão Urbana*. RJ, Paz e Terra, 1983.

CASTORIADIS, Cornelius. *A Experiência do Movimento Operário*. São Paulo, Brasiliense, 1985.

CEAS. Equipe Urbana, "Condições de vida e de trabalho de um bairro de periferia". *Cadernos do CEAS*, 73:41-44, maio/Junho, 1981.

CEBES (Nacional), "A QUESTÃO DEMOCRÁTICA NA ÁREA DA SAÚDE", In: *Saúde em Debate*, São Paulo, 9:11-13, 1980.

CEBES, "I Encontro de Profissionais pela Saúde do Rio de Janeiro", Saúde em Debate. RJ, 11:49, 1981.

CEITLIN, Julio, "Bases Conceptuales y Desarrollo historico del Programade Enseñanza de Medicina de la Comunidad". In: Medicina de la Comunidad. Caracas, FEPAFEM/KELLOGG, 1978.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. "Participação popular na definição das políticas de saúde", In: Cadernos do CEAS, 71:17-24, jan/fev, 1981.

CHAUÍ, Marilena S., "Crítica e Ideologia", In: Cultura e Democracia, São Paulo, Ed. Moderna, 2ª ed., 1981.

CHAUÍ, Marilena S., "Democracia e Socialismo participando do debate", In: Cultura e Democracia. São Paulo, Moderna, 1ª edição, 1981.

CHAUÍ, Marilena S., Cultura e Democracia -- o discurso competente e outras falas. São Paulo, Moderna, 1ª edição, 1981.

CHAUÍ, Marilena S., O Que é Ideologia. São Paulo, Brasiliense, Coleção Primeiros Passos, 6ª edição, 1981.

CHAUÍ, Marilena S. & FRANCO, M. Sylvia Carvalho, Ideologia e Mobilização Popular. RJ, CEDEC/PAZ e Terra, 1978.

CORDEIRO, H., As Empresas médicas. RJ, Ed. Graal, 1984.

COULSON, M.A. & RIDELL, D.S., Introdução e Crítica à Sociologia. RJ, Ed. Zahar, 3ª ed., 1977.

COUTINHO, Carlos Nelson, GRAMSCI, Porto Alegre, L&PM, 1981.

DE DECCA, Edgar, O Silêncio dos vencidos. SP, Brasiliense, 3ª ed., 1986.

DE DECCA, Claudio S., "A Reprodução da Força de Trabalho no Meio Urbano - Produtividade, Salário e Pobreza. In: Núcleo de Estudos de População/CLACSO População e Saúde. Anais do Seminário Latino americano, ed. UNICAMP, Campinas, 1986.

DELA TORRE, M. Cecília, "A Participação Popular na Assistência Primária à Saúde, Educação em Saúde, Medicina Popular"; Medicina. Ribeirão Preto, 18:135-164, Jan-dez de 1985 (nº dedicado ao tema Assistência Primária à Saúde).

D'INCAO, M.C., O boia-fria - acumulação e miséria. Petrópolis, Vozes, 6ª ed., 1978.

DOIMO, Ana, Movimento Social Urbano e Igreja, tese de mestrado - Antropologia/UNICAMP, Campinas, 1981.

DONNANGELO, M. Cecília F. & PEREIRA, Luis. Saúde e Sociedade. São Paulo, Ed. Duas Cidades, 2ª ed., 1979.

DURHAN, E. "Movimentos Sociais - A construção da cidadania", In: Novos Estudos. São Paulo, 10:20-30, outubro, 1984.

ESCOREL, Sarah, Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento Sanitário, dissertação de Mestrado, Ministério da Saúde/FIOCRUZ/ENSP. RJ, 1987.

EVERS, T., "Identidade. A face oculta dos novos movimentos sociais". Novos Estudos do CEBRAP. São Paulo, 2(4), outubro, 1984.

EVERS, T.; MULLER-PLANTENBERG, C.; SPESSART, S. "Movimentos de Bairro e Estado: Lutas na esfera da reprodução na América Latina". In: MOISES, J., Cidade, Povo e poder. RJ, Paz e Terra, 1982.

FAUSTO, R., Marx: Lógica e Política. São Paulo, Brasiliense, 1983, vol.1.

FELICIELLO, Domenico. "Atenção Primária e Política de Saúde". In: FINEP/PUCCAMP. Campinas, uma experiência em Saúde. Relatório final do Projeto de avaliação permanente de saúde de Campinas. RJ, 1988.

FINEP/PUCCAMP, Campinas, uma experiência em Saúde. Relatório final do Projeto avaliação permanente de Saúde de Campinas. RJ, 1988.

FERNANDES, Florestan, "O Problema do Método na Investigação Sociológica". In: Sociologia. São Paulo, 9(4):332-345, 1947.

FERNANDES, Florestan, Fundamentos Empíricos da Explicação Sociológica. São Paulo, T.A. Queiróz, 4ª ed., 1980.

FOUCAULT, Michel, O nascimento da Clínica. RJ, Florence-Universitária, 1977.

FREI BETTO, O que é comunidade eclesial de base. São Paulo, Brasiliense, 5ª ed., 1984.

FREIRE, Paulo, Educação como Prática da Liberdade. RJ, Paz e Terra, 1967.

FREIRE, Paulo, A Pedagogia do Oprimido. RJ, Paz e Terra, 3ª ed, 1975

FREIRE, Paulo, Conscientização. São Paulo, Cortez & Moraes, 1979.

FREIRE, Paulo, "Criando Métodos de Pesquisa Alternativa", In: BRANDÃO, C.R., Pesquisa Participante. São Paulo, Brasiliense, 1981.

FINEP/PUCCAMP, Campinas, uma experiência em Saúde. Relatório final do Projeto avaliação permanente de Saúde de Campinas. RJ, 1988.

FERNANDES, Florestan, "O Problema do Método na Investigação Sociológica". In: Sociologia. São Paulo, 9(4):332-345, 1947.

FERNANDES, Florestan, Fundamentos Empíricos da Explicação Sociológica. São Paulo, T.A. Queiróz, 4ª ed., 1980.

FOUCAULT, Michel, O nascimento da Clínica. RJ, Florence-Universitária, 1977.

FREI BETTO, O que é comunidade eclesial de base. São Paulo, Brasiliense, 5ª ed., 1984.

FREIRE, Paulo, Educação como Prática da Liberdade. RJ, Paz e Terra, 1967.

FREIRE, Paulo, A Pedagogia do Oprimido. RJ, Paz e Terra, 3ª ed. 1975

FREIRE, Paulo, Conscientização. São Paulo, Cortez & Moraes, 1979.

FREIRE, Paulo, "Criando Métodos de Pesquisa Alternativa", In: BRANDÃO, C.R., Pesquisa Participante. São Paulo, Brasiliense, 1981.

GARCIA, Juan Cesar, "Medicina e Sociedade: As Correntes de Pensamento no Campo da Saúde", In: NUNES, Everardo D., Medicina Social - Aspectos Históricos e Teóricos, São Paulo, Ed. Global, 1983.

GARCIA, J.C., "O Estado e Políticas de Saúde na America Latina". In: ABRASCO: Textos de Apoio - Ciências Sociais - 2. São Paulo, 1984.

GARCIA, J. C., "Juan Cesar Garcia Entrevista Juan Cesar Garcia", In: NUNES, Everardo D., As Ciências Sociais em Saúde na América Latina - Tendências e Perspectivas. Brasília, OPAS, 1985.

GENTILE DE MELLO, C., Saúde e Assistência médica no Brasil. RJ, CEBES/HUCITEC, 1977.

GEP-URPLAN, "A Força que nasce de nós". In: Cadernos do Trabalhador. São Paulo, vol.3, 1982.

GIOVANNI, G. A., A questão dos remédios no Brasil. São Paulo, Polis, 1980.

GOHN, M.G., Reivindicações Populares urbanas. São Paulo, Cortez/Autores Associados, 1982.

GONÇALVES, R.B.M., Medicina_e_História_Raízes_sociais_do_trabalho_médico. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina/USP, mimeo, 1979.

GUIDUCCI, Roberto, "A Cidade dos Cidadãos e a Sociedade dos Socialistas". In: BOBBIO, N., O_Marxismo_e_o_Estado. RJ, Ed. Graal, 1979.

GRAMSCI, Antonio, Os_Intelectuais_e_a_Organização_da_Cultura. RJ, Civilização Brasileira, 1968.

GRAMSCI, Antonio, Antologia. Madrid, siglo XXI, 1977.

GRAMSCI, Antonio, Concepção_Dialética_da_História. RJ, Civilização Brasileira, 3ª ed., 1978.

GRAMSCI, Antonio, Maniável_a_Política_e_o_Estado_Moderno. RJ, Civilização Brasileira, 5ª ed., 1984.

GRUPPI, L., O_Conceito_de_hegemonia_em_Gramsci. RJ, Ed. Graal, 2ª ed., 1978.

GUEVARA, C. M.S. et alii, "Participação Comunitária", Revista_de_Administração_Pública. RJ, 17(3): 87-99, Jul-set 1983.

GUIMARÃES, R., Saúde_e_Medicina_no_Brasil. RJ, Ed. Graal, 3ª ed., 1979.

HABERMAS, J.. "Teoria e ciência como ideologia". In: Textos Escolhidos - Coleção OS PENSADORES, vol.48. São Paulo, Abril Cultural, 1975.

HIRSCH, Joachim, "Observações Teóricas Sobre o Estado Burguês e sua Crise". In: POULANTZAS, N., O Estado em Crise. RJ., Ed. Graal, 1977.

ILlich, I. A expropriação da Saúde. RJ, Nova Fronteira, 2ª ed. 1975.

JACOBI, Pedro, Políticas Públicas de Saneamento Básico e Saúde e reivindicações sociais no município de São Paulo, 1974-1984. Tese de Doutorado IFCL-USP, 1986.

JACOBI, Pedro & NUNES, Edson, "Movimentos por melhores condições de saúde; Zona Leste de São Paulo; a Secretaria de Saúde e o povo". In: Anais do Encontro Anual da Anepcs. Friburgo, 1981.

JACOBI, Pedro e NUNES, E. O., "Movimentos Urbanos, Poder Local e Conquista da Democracia". In: MOISES, J.A., Cidade, Povo e Poder. RJ, CEDEC/PAZ e Terra, 1982.

JACOBI, Pedro, Movimentos Sociais Urbanos e Estado: efeito político-institucionais da ação coletiva. São Paulo, CEDEC, mimeo, 1987.

KOWARICK, L., Capitalismo e marginalidade na América Latina. RJ, Paz e Terra, 3ª ed. 1981.

LACLAU, Ernesto, Política e Ideologia na Teoria Marxista --- Capitalismo Fascismo e Populismo. RJ, Paz e Terra, 1978.

LAURAS, Carmem C. C., "O auxiliar de saúde na experiência de Campinas". In: FINEP/PUCCAMP, Campinas, uma experiência em Saúde. Relatório final do projeto de avaliação permanente de saúde de Campinas, RJ, 1988.

LEFORT, Claude, "Esboço de uma Gênese da Ideologia nas Sociedades Modernas", Estudos do CEBRAP. 10:7-55, out-nov, 1974.

LEFORT, Claude, A Invenção Democrática --- os limites do totalitarismo. São Paulo, Brasiliense, 1983.

LENHARDT, Gero & OFFE, Claus. "Teoria do Estado e Política Social". In: OFFE, C., Problemas Estruturais do Estado Capitalista. RJ, Tempo Brasileiro, 1984.

LOJKINE, J.O., O Estado capitalista e a questão urbana. São Paulo, Martins Fontes, 1981.

LUXEMBURG, Rosa, Textos Escolhidos. Lisboa, Editorial Estampa, 1977.

LUZ, M.T., As Instituições médicas no Brasil: Instituição e estratégia de hegemonia. RJ, Ed. Graal, 1979.

MACHADO, Roberto et alii, A Danção da Norma. RJ. Ed. Graal, 1978.

MAGNANI, S.L., O movimento anarquista em São Paulo. São Paulo, Brasiliense, 1982.

MARCUSE, H., Ideologia da sociedade industrial. RJ, Zahar, 1967.

MARTINS, J.S., Exercício & violência - a questão política no campo. RJ, HUCITEC, 1980.

MARX, Karl & ENGELS, Friederich, A Ideologia Alemã, Lisboa, Editorial Presença, vols I e II, (síntese, vol.16).

MACCALL, George L. & SIMMONS, J.L., Issues in Participant Observation. Addison-Wesley Publishing Company, 1969.

MERHY, Emerson E., "Democracia e Saúde", In: Saúde em Debate. RJ, (4), 1977.

MERHY, Emerson Elias, O Capitalismo e a Saúde Pública. Campinas, Papirus, 1985.

MILANEZ, M. H., "Sistema de coleta e avaliação de dados - Análise crítica de uma experiência em Saúde", In: Campinas Relatório final do Projeto de avaliação permanente de uma experiência em saúde. PAPS/FINEP/PUCCAMP, RJ, 1988.

- MILLS, C. Wright, A Imaginação Sociológica. RJ, Ed. Zahar, 1965.
- MOISES, J. S., "O Estado, as contradições urbanas e o Movimento Social", In: Cidade, povo e poder. RJ, Paz e Terra, 1982.
- NAVARRO, V., "Classe social, poder político e Estado e suas implicações na Medicina", In: ABRASCO, Textos de Apoio - Ciências Sociais I. RJ, PEC/ENSP, 1986.
- NEPP/INSTITUTO DE ECONOMIA. Brasil, 1985 - Relatório sobre a situação social do País. Campinas, UNICAMP, 1987.
- NORONHA, J. de Carvalho & TRAVASSOS, Claudia, "Participação Comunitária em Programa de Saúde", In: Saúde em Debate, RJ, 12.18-20, 1981.
- NUNES, A.V., As comunidades eclesiais de base: o projeto de uma nova sociedade. Campinas, mimeo, 1981.
- NUNES, Edson O., A Aventura sociológica - objetividade, paixão, imersão e método na pesquisa social. RJ, Zahar, 1978.
- NUNES, Edson O., "Introdução à Aventura Sociológica", In: E. O. A Aventura Sociológica RJ, Zahar, 1978.

- NUNES, Edson O. A., "A Busca da Realidade Objetiva através da Entrevista e da Observação". In NUNES, E.O. A_Aventura_Sociológica. RJ, Zahar, 1978.
- NUNES, Edson O. & JACOBI, P., Estado_e_Movimentos_populares: a saúde posta em questão. São Paulo, CEDEC, 1983.
- NUNES, Everardo D., Medicina Social - Aspectos Históricos e Teóricos. São Paulo, Ed. Global, 1983.
- NUNES, Everardo D., "Organização Curricular do Depto de Medicina Preventiva e Social da Fac. Ciências Médicas UNICAMP - Análise histórica 1965-1982", In: Revista Brasileira de Educação Médica. RJ, 8(2):95-103, maio/agosto 1984.
- NUNES, Everardo D., Ciências Sociais em Saúde na América Latina: tendências e perspectivas. Brasília, OPAS, 1985.
- NUNES, E.O., A Medicina Social no Brasil: um estudo de sua trajetória. Medellín, Jul/agosto 1987. (trabalho para o 4º Congresso Latino Americano y 5º Congresso Mundial de Medicina Social).
- NUNES, E. D., "Medicina Social", In: Revista de Cultura Vozes. São Paulo, 74(3) 173-188.
- O'DONNELL et alii, O Estado autoritário e os movimentos populares. RJ, Paz e Terra, 1979.

O'DONNELL, G., "Desenvolvimento político ou mudança política?",
In: et alii O Estado autoritário e os movimentos populares.
RJ., Paz e Terra, 1979.

OFFE, Claus, "Dominação de Classe e Sistema Político, sobre a Se-
letividade das Instituições Políticas", In: Problemas Estrutu-
rais do Estado Capitalista. RJ, Tempo Brasileiro, 1984.

OFFE, Claus, Problemas Estruturais do Estado Capitalista. RJ,
Tempo Brasileiro, 1984.

OFFE, Claus, "A Democracia Partidária Competitiva e o Welfare
State Keynesiano: Fatores de Estabilidade e Desorganização",
In: Problemas Estruturais do Estado Capitalista. RJ, Tempo
Brasileiro, 1984.

OLIVEIRA, Jaime, Era uma teoria da "Reforma Sanitária": Democra-
cia Progressiva e Políticas Sociais, RJ, mimeo, 1986, (distri-
buído no 1º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, RJ).

OPAS/UNICEF, Ata: Atención Primaria de Salud. Ginebra 1978.

OPAS, Participación de la Comunidad en la Salud y el Desarrollo en
las Américas -- Análisis de estudios de casos seleccionados.
Publicación Científica, nº 473, 1984.

PAIM, Jairnilson da Silva, "Políticas de Saúde e Conjuntura Atual", In: Saúde em Debate. RJ, 15/16:8-15, 1984.

PAOLI, M.C.P.M., Desenvolvimento e marginalidade. São Paulo, Pioneira, 1974.

PARTIDO DOS TRABALHADORES, 1º Encontro de Militantes. São Paulo, mimeo, setembro, 1980.

PARTIDO DOS TRABALHADORES, NÚCLEO DE SAÚDE, Proposta de uma plataforma de Saúde para o PI. Campinas, mimeo, janeiro, 1981.

PELLEGRINI, A., Projeto para monitoria no LEMC. Campinas, DMPS/UNICAMP, mimeo, 1974.

PELLEGRINI, F. A.; RAMOS, C.; RIBEIRO, J., "Medicina Comunitária, a questão urbana e a marginalidade", In: GUIMARÃES, R. Saúde e Medicina no Brasil. RJ, Graal, 3ª edição, 1979.

PEREIRA, L. "Populações marginais", In: Populações marginais. São Paulo, Duas Cidades, 1978, 143-167.

PEREIRA, L., Organizações marginais. São Paulo, Duas Cidades, 1978.

PETRINI, J.C., CEB'S: um novo sujeito populac. RJ, Paz e Terra, 1984.

POLACK, Jean Claude, La Médecine du Capital. Paris, Maspero, 1972.

POSSAS, C.A., Saúde e Trabalho - a crise da Previdência Social. RJ, Graal, 1981.

POULANTZAS, Nicos, "Elementos de Análise sobre a Crise do Estado", In: O Estado em Crise. RJ, Graal, 1977.

POULANTZAS, Nicos, O Estado em Crise. RJ, Graal, 1977.

POULANTZAS, Nicos, As Classes Sociais no Capitalismo Hoje. RJ, Zahar, 2ª edição, 1978.

POULANTZAS, Nicos, "Práticas Urbanas - O Estado, os Movimentos Sociais, o Partido" (última entrevista com Nicos Poulantzas) In: Espaço e Debates. São Paulo, 9:70-79, 1983.

POULANTZAS, Nicos, O Estado, O Poder, O Socialismo. RJ, Graal, 2ª edição, 1985.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS: Secretaria de Saúde, Projeto de Medicina Comunitária - Plano Piloto, mimeo, 1977.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS, Secretaria de Saúde, Diagnóstico Institucional. Mimeo, 1978.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS, SEPLAN, Plano_Regional_de__Campinas. 1978.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS, Secretaria de Saúde, Relato_da Implantacão_de_um_programa_de_Saúde_Comunitária. mimeo, 1979.

PUPPO, C.M.M., Campinas...seu_berco_e_juventude. Campinas, Academia Campinense de Letras, 1969.

QUEIROZ, Marcos S. & CANESQUI, Ana Maria, Contribuição_da__Antropologia__à_Medicina. Depto Medicina Preventiva e Social/UNICAMP, mimeo, 1986.

QUIJANO, A., "Estrutura urbana e marginalidade social", In: PEREIRA, L., Populações_marginais. São Paulo, Duas Cidades, 1978.

REIS, F: D. A. & SÁ, J.F., Imagens_da_Revolução. RJ, Marco Zero, 1985.

REPORTER DA REGIÃO, Arquivos da IFCH/UNICAMP, 1978.

RETITUTTI, M. Cristina, A_XISTOSA, álbum de recortes, documentos e fotografias sobre XISTOSA. Campinas, 1980.

RIBEIRO, Zilda, "FCM-UNICAMP como geradora de recurso humano",
In: FINEP/PUCCAMP, Relatório final do Projeto de Avaliação
Permanente de Saúde de Campinas. RJ, 1988.

ROSEN, George, "E Evolução da Medicina Social". In: Nunes, E.D.,
Medicina Social. Aspectos Históricos e Teóricos. São Paulo,
Global, 1983.

SADER, E.. Quando novos personagens entram em cena - experiências
e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo 1970-1980. Rio de
Janeiro, Paz e Terra, 1988.

SANTOS, C.N.F., Movimentos Urbanos do Rio de Janeiro. RJ, Zahar,
1981.

SAÚDE EM DEBATE. São Paulo, Centro Brasileiro de Estudos da Saúde,
1976.

SEVERINO, A.T., Metodologia do Trabalho Científico. São Paulo,
Cortez/Autores Associados, 14ª edição, 1986.

SIGERIST, H.E., História y sociologia de la medicina. Bogotá,
Editora Gustavo Molina, 1974.

SILVA, Donizete M., Relatório sobre atividade da Assembléia do
Povo. Campinas, mimeo, 1979.

SINGER, Paul, Economia Política da Urbanização. São Paulo, 6ª
edição, 1985.

SMEKE, E.L.M., "Saúde e Movimento Popular", In: Campinas uma experiência em Saúde. Relatório de avaliação permanente de Saúde de Campinas, RJ, 1988.

SORJ, B. & ALMEIDA, M.H.T., Sociedade e Política no Brasil pós 64. São Paulo, Brasiliense, 1983.

SNOW, John. Sobre a Maneira de Transmissão da Cólera. RJ, Agencia Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional - USAID, 1967, (tradução da edição inglesa de 1855).

SPERATTI, Anibal Ponce, Educação e luta de classes. São Paulo, Cortez/Autores Associados, 1981.

STERN, B.J. "A Saúde das cidades e o primeiro movimento de saúde pública", In: NUNES, E.D., Medicina Social: aspectos históricos e teóricos. São Paulo, Global, 1983.

STOLCKE, V., Cafecultura - homens, mulheres e capital (1850-1980) São Paulo, Brasiliense, 1986.

STRALEN, C.J., CHABO, R. e RESENDE, JÓ, "Movimentos Sociais Urbanos e a Democratização dos Serviços de Saúde", In: Revista de Administração Pública. RJ, 17(3):38-60, julho/setembro, 1983.

SUCUPIRA, Ana Cecília, Relações Médico - Paciente nas Instituições de Saúde Brasileira, dissertação de Mestrado. Depto de Medicina Preventiva da Fac. Medicina/USP. São Paulo, 1981.

TAUBE, M.J.M., Pobre é que nem abelha, cada dia zune num canto. Tese de mestrado IFCH/UNICAMP, Campinas, 1986.

serviços. Depto de Medicina Preventiva Social/UNICAMP, Campinas, mimeo, 1974.

TRENTIN, Bruno, "Pesquisa sobre Consciência de Classe", In: THIOLLENT, M., Crítica Metodológica. Investigação Social & Enquete Operária. São Paulo, Ed. Polis, 1981.

UNICAMP - DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL, Arquivos (documentação desde a criação dessa unidade).

UNICAMP - DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL. Estruturação do DMPS/UNICAMP. Campinas, mimeo, 1974.

VASCONCELOS, E.M., A medicina e o pobre. São Paulo, Paulinas, 1987.

VERAS, R., "Uma proposta de gestão dos serviços de Saúde por parte dos trabalhadores", In: Saúde em Debate. EJ, 11:52-55, 1981.

WAITZKIN, H.B. & WATERMAN, B., La Explotación de la Enfermedad en la Sociedad Capitalista. Mexico, Nueva Imagen, 1981.

WEFFORT, Francisco, O Populismo na Política Brasileira. RJ, Paz e Terra, 1978.

WEFFORT, Francisco, Por que Democracia. São Paulo, Brasiliense, 2ª edição, 1984.