

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC- SP**

Rosângela Marques dos Santos

**SAÚDE, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL:
lutas e ações estratégicas do Mops/SE pela efetivação dos direitos à saúde
em Aracaju/SE (1989-2008)**

DOUTORADO EM SERVIÇO SOCIAL

SÃO PAULO

2009

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC- SP

Rosângela Marques dos Santos

SAÚDE, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL:
lutas e ações estratégicas do Mops/SE pela efetivação dos direitos à saúde
em Aracaju/SE (1989-2008)

DOUTORADO EM SERVIÇO SOCIAL

Tese apresentada ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Serviço Social, sob a orientação da Prof^a Dr^a Maria Lúcia Carvalho da Silva.

SÃO PAULO

2009

Banca Examinadora

Ao meu filho, Rodrigo.

A inocência e os encantos de sua infância fizeram mais poesia em minha vida.

Aos meus pais, João e Genelice.

Que contribuíram de forma decisiva para a concretização desse trabalho

À coordenação e militantes do Mops/SE.

Que nos desafios e contradições da luta cotidiana acreditam na gestação de uma outra sociedade.

*Sonho com o dia em que a
justiça correrá como água
e a retidão como um
caudaloso rio.*

Martin Luther King

AGRADECIMENTOS

Agradecer é preciso sempre... A finalização da presente pesquisa foi fruto de muitas mãos que me ajudaram para que pudesse prosseguir sozinha na colheita.

À minha orientadora e amiga, Prof^a Maria Lúcia Carvalho da Silva (Malú), pela sua dedicação, acompanhamento e momentos de fecundas reflexões. Obrigada pelo ser humano maravilhoso que és!

Ao Programa de Qualificação Interinstitucional – PQI/Capes, referente ao período agosto de 2005 a fevereiro de 2008. As suas coordenadoras, Prof^a Dr^a Maria Lúcia Machado Aranha e Prof^a Dr^a Maria da Conceição Vasconcelos Gonçalves (Lica), pela dedicação para que o programa acontecesse e pelo estímulo para a realização do curso.

À Coordenação do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC/SP e seus funcionários.

À Simone Leite, atual coordenadora do Mops/SE pela contribuição durante todo o processo de coleta de informações, facilitando contatos, articulando viagens e eventos. Militante incansável!

Aos militantes e ex-militantes do Mops/SE por disporem de seu tempo para que a pesquisa pudesse ser realizada.

Aos militantes de outros movimentos e aos profissionais da saúde pela colaboração ao estudo.

Ao meu filho, Rodrigo, por tantas vezes que me perguntou: *“Mamãe, você precisa ir?”* E que por tantas vezes se esforçou para compreender esse momento da minha vida. Obrigada por você existir!

Aos meus pais, João e Genelice, pessoas decisivas para a realização desse trabalho. O despojamento ao mudarem de cidade, deixarem a sua casa, seus amigos, seus afazeres, tudo para cuidar do neto, enquanto me ocupava com os afazeres da ciência. Minha gratidão!

Aos meus irmãos Rosiana e Riley, pelo estímulo e pelo apoio cada um ao seu modo. Vocês são especiais.

À Riley Júnior, meu sobrinho e afilhado que sentiu muita falta da “dinda” nesses tempos.

À Cristiano meu cunhado. À Nathália Rafaella minha sobrinha que chegou para florir os jardins das nossas vidas e que mesmo a distância aprendeu a amar a titia.

Às educadoras Karina Lehmann e Kety Viana, que acolheram Rodrigo de forma muito carinhosa em suas vidas. Muito obrigada!

À Vivian, Pedro e Flora pela acolhida carinhosa na nossa chegada em São Paulo.

À Glayce e Caíque pelas aventuras nas terras dos bandeirantes.

À Rose e Giselle pela contribuição nos trâmites burocráticos em “Sampa”.

À Cecília por todas as “quiquilharias” deixadas em Sampa e pelo apoio de sempre.

À Clarissa pela acolhida quando fui fazer a seleção do programa e pelas idas e vindas de encomendas. À Thereza e Conceição, também colegas do doutorado, companheiras de jornada.

Aos técnicos e amigos do Departamento de Serviço Social da UFS, Elisa e

Bosco, pela cooperação em todas as nossas necessidades de resoluções burocráticas.

Às colegas professoras do Departamento de Serviço Social pela colaboração.

À Secretaria de Gestão Participativa e Estratégica do Ministério da Saúde.

A Antonio Reis pela cuidadosa digitação do trabalho, pela paciência e intensa colaboração para que tudo ficasse pronto em tempo hábil.

A Rodrigo Souza pelas correções da língua portuguesa.

SANTOS, Rosângela Marques dos. SAÚDE, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL: lutas e ações estratégicas do Mops/SE pela efetivação dos direitos à saúde em Aracaju/SE (1989-2008). São Paulo, 2009. Tese (Doutorado) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

RESUMO

Esta pesquisa realiza uma análise das lutas e ações estratégicas desenvolvidas pelo Movimento Popular de Saúde de Sergipe - Mops/SE no período 1989/2008. O objeto de estudo destacou a participação e o controle social com vistas à efetivação dos direitos à saúde. Surgido em Aracaju na década de 1980 o Mops/SE desde então figura no cenário político com um trabalho de construção e fortalecimento das ações voltadas para a construção de uma política social de saúde pública e com qualidade. Para tanto, atua na perspectiva da Educação Popular e investe na formação política de seu militante tentando articular saber científico e saber popular com o objetivo de resgatar e valorizar as práticas culturais populares. Os referenciais teóricos utilizados para a análise das entrevistas e depoimentos foram de base gramsciana e as categorias privilegiadas no estudo foram movimentos sociais, participação e controle social. A pesquisa qualitativa se deu a partir de pesquisa documental e bibliográfica, enriquecida com as observações empíricas durante a realização dos eventos. Foi produzido um Vídeo-Documentário intitulado “Mops/Se - 20 Anos Ampliando Conquistas”, esse recurso pode ser utilizado com finalidades educativas, além de se constituir num instrumento para garantir a memória histórica do movimento. O estudo sobre as lutas e ações estratégicas do Mops/SE evidenciou a defesa de um projeto político numa perspectiva ampliada de saúde e a sua contribuição na ampliação dos espaços políticos para o exercício da participação e do controle social; as lutas para a construção de processos democráticos de participação e enfrentamento das contradições sociais se dão nos embates entre distintas forças políticas no qual os interesses coletivos nem sempre figuravam como prioridades nas agendas governamentais.

Palavras-Chave: Movimentos Sociais, Participação, Controle Social, Estado, Política Social, Saúde.

SANTOS, Rosângela Marques dos. HEALTH, PARTICIPATION AND SOCIAL CONTROL: struggles and strategic actions of Mops/SE for the realization of rights to health in Aracaju/SE (1989-2008). São Paulo, Thesis (Doctorate degree) – Program of Postgraduate Studies in Social Work from Catholic University of São Paulo.

ABSTRACT

This research presents an analysis of the struggles and strategic actions developed by the Movement Popular for Health in Sergipe – Mops/SE in the period 1989/2008. The object of study highlighted the participation and social control aiming at the realization of rights to health. It appeared in Aracaju in the 1980 Mops/SE in the figure since then socio-political scenario with the work of building and strengthening of actions for the development of a social policy of public health and quality. To do so, acts in connection with the Popular Education and invests in training its militant policy of bringing articulate scientific knowledge and popular knowledge in order to recover and popular cultural practices. The theoretical frameworks used for the analysis of interviews and testimony were based on Gramscian and the privileged categories in the study were social movements, participation and social control. Qualitative research took place from bibliographical and documentary research, enriched with empirical observations during the course of events. She has produced a video documentary entitled “Mops/SE – 20 Years Expanding Achievements”, this feature can be used with educational purposes, in addition to being an instrument to contribute to the historical memory of the movement. The study about the struggles and strategic actions of Mops/SE it highlighted the defense of a political project in a wider perspective of health and its contribution to expand the political space for the exercise of participation and social control and the struggles to build democratic processes participation and confrontation of social contradictions are given in the struggles between different political forces in which collective interests are not always included as a priority in government agendas.

Keywords: Social Movements, Participation, Social Control, State, Social Policy Health.

SUMÁRIO

RESUMO	x
ABSTRACT	xi
INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO 1 – A TRILHA CONSTRUÍDA	26
1.1. A gênese sócio-histórica da Política Social de Saúde no Brasil	26
CAPÍTULO 2 – AS VEREDAS DA PARTICIPAÇÃO	46
2.1. Aspectos conceituais sobre os Movimentos Sociais	46
2.2. Estado, participação e controle social no âmbito da saúde	54
CAPÍTULO 3 – O PERCURSO DAS PRÁTICAS DE SAÚDE	70
3.1. Nordeste: algumas considerações	70
3.2. Aspectos históricos das práticas de saúde em Sergipe	79
CAPÍTULO 4 – A MARCHA CONTINUA	102
4.1. O Mops no Brasil: como tudo começou... ..	102
4.2. O Mops em Sergipe: os primeiros passos	107
CAPÍTULO 5 – OS CAMINHOS DA LUTA	125
5.1. Lutas e ações estratégicas do Mops/SE	125
5.1.1. Participação e Controle Social	128
5.1.2. A Formação	154
5.1.3. O Teatro	164
5.1.4. A Moradia	168
5.1.5. Plantas Medicinais e Fitoterapia	174
5.1.6. A Ação Ampliada	180
5.1.7. A relação com outros movimentos e organizações sociais	183
CONSIDERAÇÕES FINAIS	191
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	198
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

No caso de Sergipe, a carência de análises sobre as especificidades da relação Estado / Políticas Sociais / Sociedade Civil é muito grande, e no caso particular da saúde ela é absoluta (ANTONIO SAMARONE SANTANA).

Na atualidade, o debate brasileiro acerca da relação entre Estado e sociedade civil tem sido fecundo e portador de muitas interpretações. Uma delas é a responsabilização da sociedade civil pelo que é de competência do Estado. Esse viés analítico assenta raízes nos acontecimentos em escalada mundial, e por meio da reedição do ideário liberal clássico, estabeleceu medidas para a reforma do Estado, essas prescritas pelo Consenso de Washington¹ e pelo Banco Mundial com grandes rebatimentos na área social.

Lúcia Costa (2006) ao discutir a proposta liberal do Estado mínimo, assinala que as conquistas efetuadas na ordem dos direitos sociais são constantemente ameaçadas com a refuncionalização do Estado, notadamente aqueles localizados na periferia do capital internacional, a exemplo do Brasil, que ao optar pela redução de gastos na área do social, alinha-se dessa maneira ao salvacionismo da onda neoliberal, como a única saída para a realização da modernização do país, em tempos de globalização², o *"small is beautiful"*. (SOARES, 2000).

¹ De acordo com Batista (1994) o Consenso de Washington foi a denominação que se deu a uma reunião ocorrida em novembro de 1989 nos Estados Unidos da América – EUA. Os membros participantes eram os funcionários do *Staff* governamental norte-americano especializado em assuntos da América Latina e os organismos financeiros internacionais a exemplo do Fundo Monetário Internacional – FMI, Banco Mundial e Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID. O mérito do encontro foi o de tão somente ratificar as políticas (neoliberais) que já vinham sendo impostas com alto grau de efetividade a vários países tanto os desenvolvidos quanto os subdesenvolvidos e/ou em desenvolvimento, e recomendar que as medidas fossem empregadas nos países que ainda se encontravam fora dessa ciranda, no continente latino-americano era o caso do Peru e do Brasil.

² As palavras de Costa (2006) são esclarecedoras: "O processo de globalização, muito divulgado nos dias atuais, na verdade não é recente. A globalização capitalista, enquanto tendência, remonta ao início do sistema capitalista de produção. Hoje, o que vemos são as características mais acentuadas e desenvolvidas desse processo histórico-social (...) Ao lado da internacionalização da produção, a globalização também adquire o caráter de um movimento político, cultural e valorativo, na medida em que difunde uma maneira de ser, de pensar e um tipo de sociedade como forma hegemônica, a sociedade capitalista" (COSTA, 2006, p. 82). Note-se que essa colocação da autora confirma o que Marx e Engels já haviam determinado ainda no século XIX sobre a imperiosa necessidade de ampliação das fronteiras do capital: "Em lugar das velhas necessidades, satisfeitas pela produção nacional, surgem necessidades novas, que para serem satisfeitas exigem os produtos das terras e dos climas mais distantes. Em lugar da antiga autossuficiência e do antigo isolamento local e nacional, desenvolve-se em todas as direções um intercâmbio universal, uma universal interdependência das nações. E isso tanto na produção material quanto na intelectual (...) com o rápido aperfeiçoamento de todos os instrumentos de produção, com as comunicações imensamente facilitadas, a burguesia arrasta para a civilização todas as nações, até mesmo as mais bárbaras. Os baixos preços de suas mercadorias são a artilharia pesada com que derruba todas as muralhas chinesas." (MARX-ENGELS, 1989, p.70)

Nesse contexto, os desafios que se põe para a sociedade nos dias atuais é o de como garantir as conquistas da ordem dos direitos sociais diante da ofensiva do capital. A intensificação do debate sobre democracia, manutenção e ampliação dos direitos sociais, bem como o acesso universal aos serviços públicos figuram na agenda de luta dos movimentos sociais, um dos principais interlocutores junto ao Estado na defesa das demandas coletivas.

A produção teórica no Brasil sobre os movimentos sociais tem apresentado vários estudos (Gohn, 2005; Doimo, 1984, 1995; Cardoso, 1987; Scherer-Warren, 1993, 2007), entre outros relativos à natureza de suas reivindicações, o seu potencial transformador e o seu projeto político. Embora ocorram polêmicas com relação aos seus aspectos conceituais, é ponto comum o entendimento de que a ação política dos movimentos sociais impulsionou novos elementos na dinâmica da correlação de distintas forças sociais, em que pese o conjunto das relações sociais capitalistas manterem intacto o seu padrão de acumulação e de legitimidade.

No conjunto das práticas sociais, os movimentos sociais marcaram a sua importância no processo de construção histórica de uma nova tessitura social, fundamentalmente, quando estes retornam à cena no período de “abertura política” do país.

As práticas mobilizadoras ao longo desse processo de distensão do regime político no Brasil, contaram com a ajuda de setores da ala progressista da Igreja Católica e de partidos políticos notadamente de esquerda, os quais funcionaram como mediadores ou interlocutores nas articulações com forças sociais divergentes (DAGNINO, 2006). Desse modo, a importância dos movimentos sociais no interior de uma sociedade regida por relações de dominação, cresce na medida em que vão se acumulando conquistas no campo das políticas sociais dentro de um viés coletivo. Além disso, o seu processo organizativo, ainda que de forma tênue, tem agregado modificação ao legado cultural político³ eminentemente patrimonialista e autoritário (GOHN, 1992).

Em síntese, os movimentos sociais na realidade brasileira têm figurado historicamente como protagonistas de vários processos nas lutas sociais e jogam, portanto, um papel político importante na conquista das políticas sociais e na

³ Segundo Gohn (2005), cultura política é “o conjunto de valores, crenças, atitudes, comportamentos sobre a política, entendida como algo além daquela que se desenrola nos parlamentos, no governo ou no ato de votar.” (GOHN, 2005, p. 34).

ampliação de direitos sociais, além de considerados como a peça-chave nos processos de redemocratização no continente latino-americano.

Note-se que a década de 1980 foi palco da ascensão de governos democráticos após vários anos de regime ditatorial. No entanto, o que se tem assistido é que concomitante ao esforço de se construir e se consolidar sociedades democráticas ocorre um crescimento voraz das desigualdades sociais. Assim, diante destas colocações pode-se indagar: não seria coerente que um sistema democrático garantisse direitos sociais e que os mesmos estivessem ao alcance de todos? Todavia, a realidade é reveladora de que a luta de interesses antagônicos redefinem constantemente o papel do Estado e da sociedade civil e, que em grande escala o Estado acaba por sustentar e legitimar um sistema socialmente injusto por meio da hegemonia das idéias liberais.

A esse respeito, concordo com Costa (2006) quando analisa a relação do Estado com a democracia no atual contexto de reedição do liberalismo:

Considerando a existência do conflito de classe, se o poder ficar concentrado no capital, o trabalho tornar-se-á cada vez mais subordinado. Porém, o Estado precisa manter a sua legitimidade junto ao conjunto da população na vigência do regime democrático. Assim, a questão entre a legitimidade do poder político e as exigências da acumulação abre o espaço de disputas dentro do Estado. A democracia, incluindo, além da igualdade política, a busca por um patamar de igualdade social, pode conter o poder do grande capital e favorecer a criação de um novo pacto entre os homens. Essa é a proposta do neocontratualismo⁴ (COSTA, 2006, p. 81).

O cerne destes debates foi objeto de estudos quando participei na qualidade de doutoranda da disciplina Núcleo de Estudos sobre Movimentos Sociais – Nemos⁵, do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia

⁴ O novo contratualismo tem amparo nas idéias de John Rawls, norte-americano considerado um dos teóricos liberal mais influente na segunda metade do século XX. As análises do cientista político Evaldo Vieira (2004) sobre “Contratualismo e Política Social” esclarecem: “O novo contrato relaciona-se com o que se pode denominar de minimalismo social, isto é, equidade sem igualdade. Atualmente, o minimalismo social exerce tranqüila hegemonia em quase todos os campos do pensamento e das políticas, principalmente nos da política econômica e da política social, em sua amplíssima abrangência (...) Em vez da igualdade do antigo contrato social, o novo contrato social oferece a desigualdade produtiva (econômica e social); oferece o mínimo social para as famílias e benefícios para doentes e desempregados; oferece imposto de renda negativo; oferece a realização de acordo sem pressão (?), também designado de acordo ou barganha equitativa; oferece concessão mini-máximo relativo nos acordos, pelos quais o benefício máximo transforma-se em benefício mínimo” (VIEIRA, 2004, p 123, 124-129).

⁵ O Nemos é coordenado pelas professoras Dras. Maria Lúcia Carvalho da Silva e Mariângela Belfiori Wanderley do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC/SP. O referido núcleo desenvolve as suas ações desde 1987 e tem contribuído ao longo de sua trajetória com estudos, análises e publicações na linha de pesquisa dos movimentos sociais.

Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), o que foi decisivo para a escolha da área de concentração: Serviço Social – Políticas Sociais e Movimentos Sociais. Nesse sentido, pretendo contribuir com a produção de conhecimento do Serviço Social nesta área, pois entendo que a dimensão ético-política da profissão defende uma intervenção alinhada com a defesa dos direitos sociais e compromisso com o fortalecimento das lutas coletivas.

Desse modo, elegi como tema o Movimento Popular de Saúde de Sergipe (Mops/SE) e, como objeto de estudo, as ações estratégicas e as lutas do Mops/SE para a efetivação dos direitos sociais no âmbito da saúde em Aracaju/SE no período 1989-2008. Procurou-se identificar em que medida o movimento durante a sua trajetória de atuação política tem contribuído para a ampliação e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde pública por meio da participação e do controle social.

O Mops/SE se caracteriza como:

Um movimento que busca articular-se e fortalecer grupos de base que lutam pela reforma sanitária e em defesa da saúde pública e da implementação do SUS, ao tempo que procura articular experiências de práticas culturais e alternativas em saúde (Mops/SE).

Nascido no final da década de 1980, o Mops/SE ao longo da sua trajetória de ação política veio se consolidando e adquirindo reconhecimento por parte do conjunto da sociedade.

Contudo, note-se que ao final dos anos 1980 e início da década de 1990, mudanças profundas ocorreram em escala mundial suscitando forças contrárias a atuação dos movimentos populares. As alterações na ordem internacional geraram a reunificação da Alemanha, a extinção da União das Repúblicas Socialistas Soviéticas – Urss, que pôs em xeque o chamado “socialismo real”; a revolução tecnológica com o uso intenso da microeletrônica e da informática no setor produtivo; a adoção de medidas neoliberais com tendências de minimização estatal e o incitamento a iniciativas de auto-organização da sociedade, e o enfraquecimento do Estado de Bem-Estar Social (Welfare State), sobretudo nos países de capitalismo central. No Brasil, a vitória do Projeto Brasil Novo do presidente Fernando Collor nas eleições diretas de 1989, resultou no estabelecimento de um padrão econômico com feições neoliberalizantes que deu

início a um processo de privatização de várias empresas estatais; a abolição das restrições impostas à penetração do capital estrangeiro no país; o agravamento do quadro recessivo e a persistência de um quadro inflacionário; e o crescimento de doenças infecto-contagiosas, a exemplo da cólera⁶. Em Sergipe, a conjuntura local padecia dos efeitos das mudanças anteriormente citadas, o Estado com uma população de 1,5 milhão de habitantes na época apresentava indicadores com cerca de 470 mil pessoas em situação de indigência, segundo dados do Mapa da Fome⁷ (1993).

Edaléa Ribeiro (2005) ao analisar os movimentos sociais em tempos de democracia e globalização, assinala que nos anos 1990 ocorreu certa tendência de refluxo das suas manifestações:

(...) não podemos deixar de afirmar que na década de 90 é possível perceber uma diminuição da presença de movimentos sociais de massa no debate público, quando comparado aos anos 70/80. A literatura brasileira acompanha esse movimento diminuindo o estudo da temática, principalmente, a partir da segunda metade de 90 (RIBEIRO, 2005, p. 26).

Assim, diante do exposto, pergunta-se: como o Mops/SE surgido no ano de 1989 conseguiu desenvolver e manter as suas ações até os dias atuais? Quais foram as bases de sustentação política? Como estabeleceu estratégias de resistência? Como se relacionou com o Estado e com os partidos políticos durante este tempo? De que forma vem contribuindo com a efetivação dos direitos à saúde por meio da participação e do controle social?

⁶ Em 1991, a cólera foi reintroduzida no Brasil pela fronteira com o Peru (Alto do Rio Solimões no Amazonas) e se expandiu em forma epidêmica nas regiões Norte e Nordeste (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

⁷ O Mapa da Fome (PELIANO, 1993) publicado no Brasil em 1993 tornou visível a estatística de 32 milhões de brasileiros com condição de indigentes, isto quer dizer que apresentavam fome crônica, respondendo a região Nordeste por 54% desse contingente. Os dados expressos no mapa contribuíram para o fortalecimento do Movimento de Ação e Cidadania Contra a Fome e a Miséria e pela Vida, comumente conhecido como a “Campanha do Betinho”, o sociólogo Herbert de Souza. Um grupo de pesquisadores da Universidade Federal de Sergipe (UFS) publicou, no ano de 1995, um documento intitulado Mapa da Fome: Diagnóstico Preliminar da Situação de Miséria do Estado de Sergipe. Esta primeira aproximação tinha por objetivo sinalizar os indicadores que marcavam a posição do Estado em relação ao Brasil, com vistas a subsidiar os órgãos públicos e a sociedade civil com uma sistematização de informações e dados estatísticos para o enfrentamento em conjunto da questão. Segundo o portal ODM, em 2009 o total de famintos chegará a 1 bilhão. O aumento do número de famintos começou em 2008 por ocasião da crise econômica, esses números foram revelados pela Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO). O fenômeno é global e a América Latina deverá contar com 53 milhões de famintos em 2009, 12,8% a mais que no ano anterior. Os países ricos terão um aumento pela primeira vez em 40 anos de 15,4%. Disponível em <<http://portalodm.com.br>>. Acesso em 22/06/2009.

Por sua vez, a questão da saúde no Brasil é resultante de uma produção histórica que possui distintas interpretações, seja no contexto mais amplo da sociedade como no universo particular das pessoas atingidas por enfermidades. O cotidiano extremado de pobreza e violência, produto de uma desigualdade social gerado por um contexto de dominação política e econômica, submete grande parcela da população do país ao limiar entre a vida e a morte, esta situação, porém, é de difícil compreensão por aqueles que não a vivenciam, por mais que sejam sofisticados os métodos de aproximação com a realidade social.

O Movimento da Reforma Sanitária no Brasil desencadeou toda uma discussão e um questionamento sobre a concepção de saúde e o projeto político subjacente a cada orientação e defendeu de forma intransigente a necessidade de participação da sociedade civil nos fóruns de decisão dos rumos da política de saúde no país. A VIII Conferência de Saúde em 1986 foi exitosa nas propostas que encaminhadas a Assembléia Nacional Constituinte compuseram o texto sobre a saúde da Constituição brasileira promulgada em 1988, o que por um lado representou grandes avanços para o conjunto da população, por meio da criação de um Sistema Único de Saúde – SUS e garantia de mecanismos de participação popular nos espaços das conferências e conselhos de saúde no sentido de assegurar o exercício político do controle social.

É deste modo, no interior desse processo dinâmico e contraditório no qual interagem forças sociais opostas, que residem os elementos para a análise do objeto proposto nesta pesquisa.

A Rota da Pesquisa: os aspectos metodológicos

O processo de produção de conhecimento a partir de bases científicas é repleto de desafios. A grande quantidade de informações já sistematizadas sobre determinados aspectos da realidade social, conduz o pesquisador a gravitar em torno de muitas idéias e conceitos. Com efeito, deriva daí o cuidado extremo ao se traçar o caminho metodológico, pois, pode-se incorrer no equívoco de realizar uma análise superficial e fragmentada do objeto a ser estudado.

Assim sendo, o presente estudo parte do pressuposto que o Mops/SE ao longo da sua trajetória de ação política vem contribuindo para efetivar os direitos à saúde por meio de lutas e ações estratégicas que enfatizam a participação popular

e o controle social na política de saúde em Aracaju. Para tanto, pergunta-se: até que ponto a ação política do Mops/SE se traduz em conquistas concretas no âmbito dos serviços de saúde como resultantes da participação popular e do controle social?

Portanto, analisar e refletir as lutas e ações estratégicas do Mops/SE na efetivação dos direitos à saúde por meio da participação e do controle social restringe-se ao objetivo da presente pesquisa.

Quanto aos objetivos específicos estes foram estabelecidos da seguinte forma:

- Identificar as conquistas obtidas pelo Mops/SE para a ampliação e melhoria dos serviços de saúde no período 1989-2008;
- Verificar como são elaboradas as estratégias de participação com vistas ao exercício do controle social na política social de saúde;
- Elencar as bandeiras de lutas defendidas pelo Mops/SE e os resultados alcançados.

Com relação ao processo de coleta de dados, utilizou-se dos seguintes procedimentos: pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e pesquisa de campo.

Os procedimentos citados anteriormente foram utilizados de forma simultânea durante o decorrer do estudo. Por meio da pesquisa bibliográfica, intentou-se levantar a produção de conhecimento com significado para conceituar e discutir os aspectos teóricos relativos aos Movimentos Sociais, Estado, Políticas Sociais, Participação e Controle Social, utilizando-se fundamentalmente de Antonio Gramsci para a compreensão sobre o Estado Ampliado e a contra-hegemonia.

Por meio da pesquisa documental, foi rastreado o material de imprensa, folhetos, clippings da Internet, boletins, fotografias, jornais, além das atas de reuniões do Mops/SE. A respeito da consulta aos livros de atas do movimento, ocorreu uma dificuldade muito grande em identificar a agenda de discussão e as deliberações daí decorrentes, uma vez que as mesmas foram escritas em tópicos e apressadamente, chegando-se em alguns momentos a serem indecifráveis. Outra dificuldade ao se proceder ao levantamento documental foi o acervo que conserva os documentos produzidos pelo próprio movimento não se encontrar sistematizado. Em razão disto, levou-se muito mais tempo para se fazer uma seleção daquilo pertinente ao objeto da pesquisa.

Realizei *in loco* levantamento de informações sobre a temática em estudo relativas a teses e dissertações nas bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), da Universidade Federal de Sergipe (UFS); com relação à pesquisa digital, foram consultadas a Universidade Federal de Pernambuco (Ufpe), a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e a Universidade Estadual de São Paulo (USP). No que se refere ao levantamento das informações sobre os aspectos históricos e as práticas de saúde em Aracaju, consultei a Biblioteca Pública Epiphâneo Dórea (Bped), o Instituto Histórico e Geográfico de Sergipe (Ihgs) e o Arquivo Intermediário da Saúde Municipal da Prefeitura de Aracaju.

A pesquisa de campo ocorreu no mês de agosto de 2007 a maio de 2009. Foi durante reunião ordinária do movimento que apresentei e discuti a proposta de estudo, momento no qual foi solicitada a autorização e a colaboração da direção e militantes do Mops/SE para a realização da pesquisa. A minha participação⁸ junto aos movimentos sociais da cidade de Aracaju já há alguns anos, facilitou sobremaneira o contato e o acolhimento por parte daqueles que fazem o movimento, facultando o trânsito livre tanto na sede do movimento⁹ quanto nos eventos que foram realizados.

Diante dessas considerações, ressalto que o meu envolvimento com os movimentos sociais gerou um grande desafio¹⁰ no sentido de processar a dialética da proximidade – distanciamento em relação ao objeto de estudo, pois fugir de uma análise redentora do movimento e focar o estudo numa análise histórica e nas relações de seus nexos causais foi a minha intenção.

⁸ Fui sócio-colaboradora do Centro Sergipano de Educação Popular (Cesep); militei no Movimento Popular Ecológico de Sergipe (Mopec); escrevi a monografia do curso de Especialização em Ciências Sociais sobre “A Trajetória sócio-histórica da Ação Católica Operária em Sergipe (ACO); no mestrado em Sociologia escrevi a dissertação de mestrado sobre “A Construção de uma Militância na Ação: A Pedagogia da ACO”; no biênio 2001-2002, participei das atividades promovidas pela Articulação de Políticas Públicas do Estado de Sergipe, vinculadas a Escola de Quilombos dos Palmares (Equip) - (sediada em Recife/PE). Acompanhei as rodadas para a implantação do Orçamento Participativo (OP) na cidade de Aracaju; escrevi para o curso de Especialização em Gerontologia Social, monografia com temática sobre o Sindicato dos Trabalhadores da Educação do Estado de Sergipe (Síntese), oportunidade na qual conheci vários sindicalistas; lecionei as disciplinas Movimentos Sociais e Política Social no curso de Serviço Social onde a presença de militantes na classe gerava profícuos debates; além de ter assessorado diversas organizações populares.

⁹ A sede do Mops/SE fica localizada na Avenida Mario Jorge de Menezes Vieira, Condomínio 5 de Agosto, Bloco Maria Quitéria, apto. 103 - Bairro Coroa do Meio. O referido condomínio foi fruto de uma luta pela ocupação do espaço urbano em 1999, realizada pelo Mops/SE, CMP e outros movimentos.

¹⁰ Santaella (2001) ao assinalar o processo de criação do tema da pesquisa destaca: “A pesquisa não é algo estranho, à margem de nossa história de vida, mas nela se integra de maneira indissolúvel” (SANTAELLA, 2001, p. 164).

A pesquisa qualitativa foi a opção metodológica e permitiu a apreensão das seguintes informações:

- a compreensão dos militantes sobre o papel do Mops/SE e a sua visão quanto ao embate das diversas forças sociais que se apresentam na conjuntura local;
- as estratégias de ação política elaboradas pelo movimento para intervir junto aos poderes constituídos na exigência pela ampliação e melhorias na qualidade do atendimento nos serviços públicos de saúde;
- a articulação de diversas lutas que vão além do campo da saúde;
- a formulação de estratégias de participação para o exercício do controle social na saúde na perspectiva de garantir o atendimento das demandas relativas aos serviços de saúde pública.

No entendimento da pesquisadora Cecília Minayo (1994), a utilização de uma abordagem qualitativa “responde a questões muito particulares (...) compreende uma relação intrínseca de oposição e complementariedade entre o mundo natural e social, entre o pensamento e a base material” (MINAYO, 1994, p. 21, 22).

Para a coleta destas informações o instrumento básico de investigação utilizado foi a entrevista semi-estruturada com base em roteiro orientador. As entrevistas foram gravadas (quando autorizadas pelos entrevistados) e posteriormente transcritas. Houve algumas situações nas quais os entrevistados manifestaram uma preferência pela não gravação da conversa, bem como registraram que ficariam mais à vontade para se manifestar se o seu nome próprio fosse omitido. Essas preferências foram acatadas, ao tempo em que compreendo perfeitamente as raízes das ressalvas. Essa recusa dos sujeitos explicita o clima pouco amistoso nas relações que os gestores públicos oriundos do campo democrático e popular estabelecem tanto com os movimentos sociais de uma forma geral quanto com os trabalhadores da saúde, conforme poderá ser visto no decorrer da leitura. O tempo de duração das entrevistas oscilou entre uma hora e meia e duas horas, sendo que apenas uma das entrevistas realizada com um militante de outro movimento durou cerca de cinco horas; todas foram realizadas nos locais sugeridos pelos sujeitos como nas suas próprias residências, na sede do Mops/SE ou em espaços públicos a exemplo de praças, biblioteca e até mesmo

no local de trabalho. Esses momentos, porém, foram geradores de uma fecunda interlocução com os entrevistados, ao adotar uma postura de não impedir o relato de situações da vida política que no entendimento destes são de grande valia para ilustrar o seu compromisso e dedicação às lutas populares. No item “Anexos”, o leitor encontrará a lista com os sujeitos entrevistados que autorizaram a publicação de seus nomes.

Quanto à construção do roteiro da entrevista semi-estruturada, foram estabelecidos diversos contatos informais com a coordenação, militantes e ex-militantes, o que além de contribuir em muito para o levantamento de informações sobre a organização e as lutas do movimento, permitiu também a identificação de sinais de conflitos no interior do mesmo.

O critério de escolha dos sujeitos¹¹ da pesquisa levou em consideração primordialmente o nível de relacionamento destes com o movimento, ou seja, que os entrevistados fossem membros ativos. Entretanto, após a realização de certo número de entrevistas com os militantes, chegou-se a conclusão de que também ex-militantes do Mops/SE deveriam ser ouvidos devido ao trabalho desempenhado pelos mesmos para a consolidação do movimento. Neste momento, a técnica denominada “bola de neve” foi utilizada na medida em que os nomes dos ex-militantes eram indicados pelos da ativa.

Com efeito, ao tempo em que se avançava na coleta de informações, identificou-se necessidade de ampliar a investigação, por isso trabalhadores da saúde e militantes de outros movimentos sociais foram incorporados a esse processo. Ao todo foram entrevistados 14 militantes, 04 ex-militantes, 03 trabalhadores da saúde e 02 militantes de outros movimentos.

Ainda com o objetivo de cotejar as informações que foram levantadas ao longo do trabalho de campo, sugeri à coordenação do movimento a realização de um evento no formato de oficina visando congregar militantes e ex-militantes. A proposta foi aceita e no dia 14 de fevereiro de 2009 realizamos a Oficina “Tecendo a história do Mops/SE”. O espaço foi cedido pela presidente da Associação de Moradores e Amigos do Conjunto Médici, a qual também integra o movimento. A

¹¹ Para fins desse trabalho será utilizado o termo “sujeitos”, numa referência a compreensão de Luís Eduardo Wanderley (1982, p. 142), “Como aquele que faz a ação ou a dirige, ou, num sentido mais filosófico, o homem como sujeito livre e igual, dono de si mesmo e da natureza, construtor do seu mundo, defensor de direitos e da subjetividade. Ao contrário do ator como aquele que desempenha um papel dentro de um texto, no palco ou na tela”.

oficina foi filmada e de posse das gravações (aproximadamente 2 horas de material gravado) produziu-se um Vídeo-Documentário¹² intitulado “Mops/SE – 20 Anos Ampliando Conquistas” (a sugestão do nome foi dada pelo coletivo presente à oficina). Desse modo, pretende-se contribuir para garantir a memória histórica do movimento, além de que o referido vídeo poderá ser utilizado com finalidades educativas quando da realização de oficinas para militantes iniciantes ou em outros espaços coletivos na divulgação do movimento em variados eventos.

No que concerne aos critérios que determinaram a escolha do Mops/SE como universo da pesquisa, estes se relacionam, de um lado, a questão de que o movimento há quase duas décadas mantém ininterrupto o seu trabalho de ação política no Estado de Sergipe; a visibilidade na imprensa (ainda que tímida) quanto as suas reivindicações e manifestações; o reconhecimento de suas lutas por parte de órgãos públicos e não-governamentais. Por outro lado, a discussão sobre a relação entre movimentos sociais, política social e Estado é presente na minha trajetória profissional como já foi dito anteriormente, além da afinidade com a temática saúde¹³. Ademais, considero a necessidade de se adensar os estudos sobre a linha temática dos movimentos sociais de saúde, especificamente na realidade sócio-histórica sergipana.

Durante a pesquisa de campo participei de seminários, oficinas, cursos, reuniões do movimento e com autoridades da saúde pública, além de manifestações de rua, num total de 35 (trinta e cinco) eventos, portanto, de certa maneira utilizou-se da observação participante, que embora não tenha ocorrido de forma sistemática foi importante para traçar a rota da pesquisa, além de servir de

¹² O DVD foi produzido em edição digital e tem duração de 21 minutos (com recursos próprios da pesquisadora).

¹³ Enquanto estagiária curricular do curso de Serviço Social da UFS no Centro de Saúde Dr. Augusto Franco, tive o privilégio de participar diretamente da implantação do I Distrito Sanitário de Saúde de Aracaju ao final do ano de 1988; acompanhei todas as mudanças no processo de atendimento aos usuários e participei da instalação das Comissões Locais de Saúde (Clis), mudanças estas trazidas pelos ventos da adoção no Brasil do Sistema Único e Descentralizado de Saúde – Suds (hoje Sistema Único de Saúde – SUS). Já na condição de docente do curso de Serviço Social da UFS, a partir de 1992 fui orientadora pedagógica de diversos estágios curriculares no campo da saúde; e aqui é interessante registrar que no ano de 2001, um estágio curricular no qual era a orientadora e que se realizava no Centro de Saúde Dr. Hugo Gurgel da rede municipal localizado no bairro Coroa do Meio, foi suspenso de forma sumária e sem chance de diálogo, o motivo: as duas estagiárias do Centro planejaram uma atividade no formato de oficina para discutir participação nos conselhos de saúde com a comunidade local e, na programação do folder constava o nome da Enfermeira Simone Leite, funcionária do referido Centro e uma das fundadoras, militante e atual coordenadora do Mops/SE. Note-se que este ato desvairado e sombrio foi procedente da gestão de saúde pública do campo democrático e popular. Só na UFS, são 17 anos de trabalho e até então nunca tinha passado por uma situação dessa ordem.

subsídio para a análise das informações. Destaco dois momentos marcantes desse processo: a minha participação na Oficina Nacional do Mops – Movimentos Sociais e a Gestão Participativa do SUS (2008) e no II Congresso Nacional do Mops – O Mops e a Reforma Sanitária Brasileira, Protagonismo para a Gestão Participativa (2009), ambos realizados na cidade de Brasília/DF, oportunidade ímpar na qual estabeleci contatos com militantes oriundos das diversas regiões do país, os quais foram partícipes na luta pela Reforma Sanitária e na construção do Mops, sujeitos históricos das lutas e da resistência no Brasil.

O caderno de campo também foi um recurso utilizado, e teve como objetivo o registro das minhas impressões sobre a dinâmica dos acontecimentos que envolviam a ação do movimento, ao tempo em que fazia as minhas inferências quanto às contradições percebidas nas relações do Mops/SE com o Estado e os com os partidos políticos, além das ambigüidades que perpassam as relações que se estabelecem dentro do próprio movimento. Esses elementos foram de grande valia e auxiliaram no processo de cotejamento, ao relacionar os dados empíricos com as reflexões teóricas.

Com a finalização do trabalho de coleta de dados, o volume de informações que se apresentou extrapolou sobremaneira o foco da temática proposta pelo estudo, assim sendo, iniciei um trabalho cuidadoso de selecionar aqueles elementos que incidissem diretamente sobre o objeto pesquisado, deixando à deriva muitas informações. Outra questão que chamou a atenção foram as falas dos depoimentos carregadas de “desabafos” e “denúncias”, ora com relação aos gestores, ora com relação ao movimento, obviamente que estas não foram incorporadas ao texto por não atenderem as finalidades do presente trabalho, contudo, a sua recorrência me incomodou bastante.

As ilações decorrentes das reflexões sobre as informações dos entrevistados foram resultantes de uma análise de conteúdo e consistiu num movimento de ir destrinchando passo a passo os diferentes momentos de ação do Mops/SE, pondo-se em relevo os processos contraditórios vivenciados pelo mesmo, entremeando as falas dos sujeitos da pesquisa com as reflexões teóricas na construção de uma complexa teia de concatenações.

O desenvolvimento da análise sobre o Mops/SE pressupõe o entendimento do contexto contraditório onde se desenrolam as suas ações: de um lado, a

identificação das necessidades da população usuária dos serviços públicos de saúde e a capacidade de articulação e negociação do movimento com o poder institucional, aclarando desta feita o grau de intervenção nos processos decisórios da política local de saúde por meio da participação e controle social. Por outro, as lutas e ações do movimento no que concerne à questão de como o mesmo avança na organização e elaboração de estratégias participativas e de mecanismos de controle social que se traduzam em ganhos efetivos para a população.

A concepção teórico-metodológica da pesquisa foi escolhida no sentido de estabelecer um fio condutor na análise das relações sócio-históricas, político-culturais e econômicas. O objetivo foi o de ampliar a visão contextual do objeto em estudo, a partir de uma perspectiva crítica e de totalidade.

Para Ivo Tonet (1993), a totalidade social deve ser entendida de maneira concreta e complexa numa dinâmica permanente entre singular, particular e universal.

Nessa direção, o método que norteou a elaboração do presente estudo está ancorado na seguinte compreensão:

Na produção social da sua existência, os homens entram em relações determinadas, necessárias, independentes da sua vontade, relações de produção que correspondem a um determinado grau de desenvolvimento das suas forças produtivas materiais. O conjunto destas relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade, a base concreta sobre a qual se ergue a superestrutura jurídica e política e a que correspondem determinadas formas de consciência social. O modo de produção da vida material condiciona o processo da vida social, política e intelectual em geral. Não é a consciência dos homens que determina o seu ser, é, pelo contrário, o seu ser social que determina a sua consciência (MARX-ENGELS, 1971, p. 56).

Desta feita, convido o leitor para o início de uma aventura que pretende desbravar os caminhos e descaminhos do Movimento Popular de Saúde de Sergipe – Mops/SE.

O primeiro capítulo apresenta uma abordagem sobre a gênese sócio-histórica da política social de saúde no Brasil e a sua relação com a política econômica. Enfatiza a opção do Estado em defender uma assistência médica apoiada no binômio mercadológico-hospitalocêntrico e a consolidação de uma política de saúde voltada para a reprodução da relação capital/trabalho como uma das respostas as demandas geradas pelas tensões sociais.

No segundo capítulo, exponho inicialmente as distintas concepções acerca do surgimento e atuação dos movimentos sociais. Em seguida, discuto numa perspectiva crítica as relações entre Estado, sociedade civil e os aspectos da participação e do controle social no âmbito da saúde, os quais se desenrolam num contexto contraditório de ampla difusão das idéias neoliberais que avançam em defesa da supremacia do mercado, na lógica do individualismo e na dissolução do conceito de luta de classes.

O terceiro capítulo desenvolve uma breve caracterização do processo histórico de adoção de práticas de saúde pelos governantes de Sergipe. A idéia é oferecer um panorama geral dos elementos contraditórios que perpassaram a adoção das ações de saúde concomitante ao desenvolvimento da cidade de Aracaju inserida no contexto da região Nordeste do país.

O quarto capítulo é subdividido em dois momentos: no primeiro, saliento os aspectos sócio-históricos do surgimento do Movimento Popular de Saúde – Mops no Brasil e, no segundo, apresento as bases que deram sustentação ao surgimento e desenvolvimento do Mops em Sergipe, e dou voz aos sujeitos políticos que construíram esse processo, com destaque para as formas de articulação, as parcerias e alianças.

No quinto capítulo, analiso as lutas e ações estratégicas do Mops em Sergipe com destaque para a participação e o controle social, como elementos fundamentais para a garantia da efetivação dos direitos sociais no âmbito da saúde pública em Aracaju, além disso, apresento algumas reflexões sobre a forma ampliada de lutas do movimento que se sobressaíram durante a realização da pesquisa de campo, denotando dessa maneira uma riqueza de informações acerca do seu caráter combativo e propositivo.

Por fim, discuto a título das considerações finais, os dilemas da ação política do Mops/SE no interior de seu processo de construção de lutas e ações estratégicas, com vistas à defesa dos direitos sociais no âmbito da saúde por meio da participação e do controle social, ao tempo em que procedo ao levantamento de algumas questões sobre o alcance político de suas ações no cenário de mais uma crise do capital contemporâneo, as quais possam servir de novas proposições para estudos posteriores.

CAPÍTULO 1

A TRILHA CONSTRUÍDA

Se você não levar em conta a História, você chega à conclusão que quiser. Até que dois mais dois é igual a cinco (EVALDO VIEIRA¹⁴).

1.1. A GÊNESE SÓCIO-HISTÓRICA DA POLÍTICA SOCIAL DE SAÚDE NO BRASIL

Este capítulo, inicialmente, apresenta a trajetória sócio-histórica da política social de saúde no Brasil e evidencia o caráter dinâmico e contraditório do seu processo de criação e desenvolvimento.

A revisão de literatura deste campo temático sinalizou a inexistência durante o período colonial de organizações voltadas para os serviços de saúde, apenas o pajé prestava assistência à saúde, munido de suas ervas, ungüentos e cânticos.

O estudo realizado por Daniela Calainho (2005) “Jesuítas e Medicina no Brasil Colonial”, analisa a ação dos jesuítas e a sua contribuição nos estudos dos recursos naturais da colônia brasileira. Relata a autora que era comum nos colégios se manterem boticas e enfermarias e que os jesuítas atuavam informalmente como físicos, sangradores e cirurgiões (CALAINHO, 2005).

Dentre os fatores que fizeram dos jesuítas “uma grande âncora da saúde na colônia”, Calainho destaca os seguintes:

A escassez de médicos, pelo menos até o século XVIII, o alto preço das drogas e dos remédios oriundos de Portugal e do Oriente (...) um clima instável, exército de insetos, animais selvagens, peçonhentos e mortíferos, como escorpiões, aranhas e cobras e ainda violentos ataques de grupos de nativos agressivos (...) a chegada impiedosa de inúmeras moléstias trazidas pelos portugueses e, ainda, pelos escravos vindos da África, precariamente atochados nos tumbeiros desde finais do século XVI. Assolada por surtos epidêmicos de doenças como malária, sarampo, febre amarela, desintéria e varíola, contou com a enorme habilidade dos jesuítas na observação dos sintomas, na evolução destas moléstias e na

¹⁴ Apontamentos da aula ministrada pelo Prof. Evaldo Vieira na disciplina Fundamentos Filosóficos e Questão do Método nas Ciências Sociais (PUC/SP - 2006/2), ao alertar os doutorandos sobre o cuidado quando se proceder à utilização do Método, evitando-se incorrer em equívocos de análises superficiais e fragmentadas. O entendimento é de que na determinação histórica reside à explicação dos fenômenos sociais na sua totalidade no movimento entre o singular, o particular e o universal com as suas devidas mediações. Salienta o professor que na atualidade a tendência das produções científicas tem sido a de não se estabelecer relações entre os fenômenos, mas de se estabelecer links.

aplicação da terapêutica possível; todos os aldeamentos indígenas na colônia foram alvo da ação jesuítica na área da medicina e da saúde (CALAINHO, 2005, p. 61, 63, 68).

No entanto, foi somente no século XIX, com a chegada da Família Real no Brasil em 1808, que as mudanças no aspecto sanitário e de higiene da colônia, começaram a acontecer. Pondo fim ao bloqueio educacional de trezentos anos, o Príncipe Regente D. João permitiu a criação da primeira escola médica do país, em Salvador na Bahia.

Contudo, até o final do século XIX, o Brasil ainda não havia sistematizado ações voltadas para a saúde da população, apenas ocorriam ações pontuais e eventuais em situações epidêmicas. A assistência médica era prestada por trabalhadores voluntários nas entidades filantrópicas mantidas por contribuições e com auxílios da esfera governamental, inexistiam hospitais públicos. Para Scliar (1987), essas entidades serviam como “depósito” de doentes que necessitavam ficar no isolamento para evitar o contágio.

Nas primeiras duas décadas do século XX, houve um grande crescimento econômico decorrente das divisas provenientes da expansão do setor agro-exportador. Entretanto, as epidemias que assolavam o país ameaçavam o êxito do setor econômico, a exemplo da febre amarela que prejudicou a exportação de café e reduziu a imigração da mão-de-obra, pois os navios estrangeiros se recusavam a aportar na costa brasileira, portanto, o que se exigia era “uma política de saneamento dos espaços de circulação das mercadorias exportáveis e a erradicação ou controle de doenças que poderiam prejudicar a exportação” (MENDES, 1999, p. 20).

Diante dessa situação, o governo adotou medidas voltadas para a saúde dos trabalhadores, estrategicamente nas estradas e portos por onde circulavam as cargas para importação e exportação, principalmente nas cidades do Rio de Janeiro e Santos. Sendo assim, pode-se perceber o papel de subordinação das ações de saúde às prioridades da política econômica, posto que as iniciativas governamentais no campo da saúde foram voltadas para os interesses de âmbito mercantil e tão somente nas regiões com importância para a economia nacional, a exemplo do Programa de Saneamento do Rio de Janeiro e o combate a Febre Amarela Urbana em São Paulo no ano de 1902, por determinação do presidente Rodrigues Alves. A respeito desse contexto, o pesquisador Emerson Merhy (1985)

elaborou uma análise sobre a organização sanitária de São Paulo focando o seu estudo nas ações da República Velha.

O médico sanitarista Oswaldo Cruz organizou em 1923 a Diretoria Geral de Saúde Pública, uma das primeiras ações com vistas à criação do sistema de saúde pública. A intervenção na questão sanitária se deu por meio da implantação de instituições públicas de higiene e saúde, adotando-se o modelo das campanhas sanitárias¹⁵ para o combate das epidemias urbanas e posteriormente as endemias rurais.

Conforme Scliar (1987), as campanhas de saúde pública eram organizadas de forma semelhante às campanhas militares dividindo-se as cidades em distritos e com o emprego forçoso de práticas sanitaristas. A obrigatoriedade da vacina contra a varíola com respaldo da Lei Federal nº 1.261, de 31 de outubro de 1904, levou a população do Rio de Janeiro a rebelar-se contra as autoridades, ficando conhecida como a Revolta da Vacina. Embora a situação fosse conflituosa, o médico Oswaldo Cruz conseguiu agrupar informações que serviram de base para o desenvolvimento das ações de seu sucessor Carlos Chagas, ao estruturar um trabalho rotineiro de ação e educação sanitária¹⁶.

No entanto, convém frisar que até então a intervenção estatal se limitava ao campo coletivo, ou seja, às ações de saúde pública. Já com relação ao atendimento individual, as práticas de assistência à saúde e a atenção médica e odontológica eram acessadas pela população que tinha condições financeiras de arcar com o tratamento.

A criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões – Caps¹⁷ no ano de 1923 foi resultante do projeto do deputado paulista Elói Chaves transformado no Decreto Lei nº 4.682 de 24/01/1923, que estipulou a criação obrigatória de um fundo de aposentadorias e pensões em cada companhia ferroviária. Posteriormente, o direito às Caps ampliou-se aos trabalhadores da estiva e

¹⁵ Chamadas de sanitarismo-campanhista foram presenças marcantes até o final da década de 1940 no Brasil. Suas ações visavam apoiar o modelo econômico agrário-exportador garantindo-se as condições de saúde para os trabalhadores empregados na produção e na exportação por meio do combate a endemias como a peste, a cólera, a varíola, entre outras.

¹⁶ Essas ações, denominadas de sanitarismo-campanhista, são de inspiração militarista com centralização das decisões e intervenção repressiva na vida das pessoas (Cf. MENDES, 1999).

¹⁷ As Caps são compreendidas como as sementes do que posteriormente passou a se denominar de Previdência Social. Sua administração era composta por um Colegiado com igualdade de representantes entre empregados e empregadores, eximindo-se o Estado de participação na gerência dessas instituições. Ver a respeito em Cohn (1991); Oliveira *et al.* (1985).

marítimos, em outras palavras, apenas as empresas estratégicas para o desenvolvimento do capitalismo brasileiro. Desse modo, as Caps só eram válidas para os trabalhadores urbanos e perdurou até a década de 1930, quando Getúlio Vargas criou o Ministério da Educação e Saúde e as Caps passaram a ser substituídas pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões – laps.

O início da “Era Vargas” instaurado com a “Revolução de 1930”, trouxe consigo alguns elementos que possibilitaram a construção¹⁸ das políticas sociais no país. No primeiro governo (1930-1945)¹⁹, Getúlio Vargas passou a adotar uma concepção de “questão social” não mais como caso de polícia. Conforme Iamamoto (1986) a entrada no cenário político da classe operária em formação provocou a necessidade de seu reconhecimento por parte do Estado e conseqüentemente a implementação de políticas que levem em consideração os seus anseios. Diferentemente das ações anteriormente impetradas pelo Estado,

Aos movimentos desencadeados pelo proletariado a resposta principal e mais evidente do Estado na Primeira República, face à sua incapacidade de propor e implementar políticas sociais eficazes, será a repressão policial. A violência do Estado se fará constantemente presente à trajetória das lutas do movimento operário como o mais eficiente instrumento de manutenção da paz social necessária à acumulação capitalista (IAMAMOTO, 1986, p. 135).

Na década de 1930, o Estado brasileiro passou a adotar uma série de dispositivos legais visando à regulamentação do trabalho assalariado, devido fundamentalmente a presença ativa da classe trabalhadora no novo cenário político e econômico que se apresentava ao país com a quebra do regime oligárquico. Dentre eles, a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões – laps, considerados como o marco da medicina previdenciária no Brasil.

¹⁸ Ver análise aprofundada do contexto de surgimento das políticas sociais no Brasil em que o Estado adere às novas formas de dominação e controle da força de trabalho: Marilda Iamamoto (1996).

¹⁹ Para um estudo aprofundado desse período, ver Fonseca (2007), “Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público”. Ao recuperar a história da institucionalização da saúde pública no Brasil a partir de 1930 até a sua constituição como um modelo nacional no Estado Novo, identifica as concepções sobre saúde que orientavam o processo de formação profissional e a organização institucional do setor na mesma época.

O agrupamento²⁰ dos trabalhadores por ramos de atividade sinaliza que o modelo de assistência médica não era universal e o direito aos seus benefícios era direcionado apenas para os trabalhadores formais, ou seja, com carteira assinada e que, portanto, tivesse condições de contribuir para a Previdência.

No entendimento de Amélia Cohn (1981), a passagem das Caps para os laps apresenta alterações muito significativas nesse processo:

Uma diz respeito à extensão da cobertura previdenciária às classes assalariadas urbanas com a segmentação dessas classes por categorias profissionais, e não mais por unidades empresariais, como é o caso dos Caps. A segunda consiste em que agora é o Estado quem gera essas instituições, estando elas estreitamente vinculadas ao poder central. E a coexistência dos Caps com os laps no fundo contrapõe duas formas de organização da previdência social: a forma privada, representada pelos primeiros, e a forma estatal, representada pelos segundos (COHN, 1981, p. 8).

A criação do Ministério da Educação e Saúde em 1931 provocou a tomada de medidas sanitaristas com o surgimento de órgãos de combate a endemias e normativos para ações sanitaristas. Todavia, o governo federal começou a deslocar o seu foco para o atendimento da assistência médica individual.

O governo de Eurico Gaspar Dutra (1946-1951) apresentou o Plano Salte que significava saúde, alimentação, transporte e energia, com vistas ao investimento em setores essenciais, inaugurando a fase do planejamento sistematizado no país.

Durante o segundo²¹ mandato de Getúlio Vargas (1951-1954) foi criado o Ministério da Saúde (MS) em 1953. O foco de sua atuação foi de caráter coletivo por meio das campanhas e da vigilância sanitária, por outro lado, a assistência médica crescia e se desenvolvia nas instituições previdenciárias.

O governo de Juscelino Kubitschek (1956-1960) adotou uma política desenvolvimentista²², o incentivo ao setor industrial desencadeou um crescimento acelerado na indústria brasileira, inteiramente ajustada aos interesses do capital

²⁰ Os laps passaram a abranger os trabalhadores agrupando-se por ramos de atividade da seguinte forma: O lapetec, para os comerciários; lapi, para os industriários; lapb, bancários; lapm, marítimos e portuários; Ipase, servidores públicos.

²¹ O segundo mandato de Vargas propiciou um impulso nacionalista ao incentivar as indústrias básicas e criar algumas empresas e comissões de importância para a economia brasileira, a exemplo da Petrobrás, Comissão Executiva do Carvão Nacional e a fundação em 1952 do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico (Bnde), para atuar como banco de financiamento de projetos públicos e privados.

²² Sobre o desenvolvimentismo no Brasil, ver Cardoso (1978).

internacional. Como salientou Mendes (1999, p. 21) nessa época já não era tão importante “sanear o espaço de circulação das mercadorias, mas atuar sobre o corpo do trabalhador, mantendo e restaurando a sua capacidade produtiva”.

Em 1966 foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social – Inps ²³, resultante da fusão dos seis Institutos de Aposentadoria e Pensões – Iaps, do Serviço de Assistência Médica e Domiciliar da Urgência – Samdu e da Superintendência dos Serviços de Reabilitação da Previdência Social.

O Inps passou a firmar-se como o principal órgão de financiamento dos serviços de saúde no país. Nas palavras de Evaldo Vieira, “com apenas 27 hospitais e podendo utilizar outros 400 de caráter público, o Inps acabou por investir na rede hospitalar privada perto de 2.373 unidades” (VIEIRA, 1995, p. 221).

Considerado o marco da universalização do atendimento de saúde, o Plano de Pronto Ação – PPA lançado em 1974 se caracterizava num conjunto de ações que visavam desburocratizar e estender o atendimento ambulatorial a toda à população nos casos de urgência. Suas ações privilegiaram a assistência médica em unidades de saúde em detrimento das ações preventivas.

Com a Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975, ocorreu à primeira tentativa de regulamentação do papel dos municípios na política de saúde. Ao tratar da organização do Sistema Nacional de Saúde – SNS apresentou em seu artigo primeiro as competências do município, a saber: 1) a manutenção dos serviços de saúde, em especial os de Pronto Socorro; 2) manter a vigilância epidemiológica; 3) articular os planos locais de saúde com os estaduais e federais; 4) integrar seus serviços no sistema nacional de saúde. No entanto, grande parte das prefeituras voltou-se para os atendimentos especializados, os de pronto socorro, em detrimento dos atendimentos primários não prosperando dessa feita a proposta de municipalização dos serviços de saúde.

²³ Com a criação do Inps, o governo visou assegurar os benefícios da previdência social para todos os trabalhadores urbanos e seus dependentes. Entretanto, ficaram à margem da proteção contributiva os segmentos dos trabalhadores urbanos e rurais do setor informal. As elites cafeeiras e canavieiras pressionaram para que os benefícios se limitassem aos centros urbanos, por outro lado, o setor rural sempre apresentou dificuldades de articulação para a mobilização social. Somente na década de 1970 algumas categorias profissionais conseguiram se tornar beneficiários do esquema de proteção da previdência social, a exemplo dos trabalhadores rurais através da criação do Programa Prorural, em 1971, financiado pelo Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (Funrural), e os empregados domésticos e autônomos no ano de 1972. O Decreto-Lei nº. 72 que criara o Inps ao mesmo tempo extinguiu o Serviço de Alimentação da Previdência Social (Saps).

O Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento – Piass, em 1976, viabilizou a expansão da rede ambulatorial pública e foi considerado o primeiro programa de medicina simplificada do nível federal. As ações do referido programa evidenciaram a necessidade de uma Atenção Primária de Saúde - APS, inicialmente na região Nordeste, a idéia era de levar a saúde pública às regiões de baixa renda a partir de uma nova concepção do pensamento sanitário com a participação da comunidade local, posteriormente essas ações alcançaram abrangência nacional.

Em 1977, o governo federal propõe uma nova estrutura com a criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social-Sinpas²⁴, contudo a assistência médica²⁵ continuava a ser ofertada principalmente por meio de contrato com o setor privado e com os recursos da Previdência. O Estado levou a cabo um modelo médico-assistencial privatista na qualidade de um grande financiador, o setor privado nacional figura como o maior prestador de serviços e o setor privado internacional como o principal produtor de insumos.

O modelo de saúde previdenciária até então vigente começou a sinalizar as suas mazelas com a crise econômica de 1975, decorrente de fatores como escassez de recursos, aumento dos custos operacionais e o descrédito social no que diz respeito à resolução da agenda de saúde.

De acordo com Eduardo Stotz,

A consciência dos limites da medicina oficial se dá no contexto mais amplo do reformismo autoritário implementado pelo governo do general Geisel, expressão das implicações políticas da continuidade do projeto de desenvolvimento capitalista a partir do Estado. A tecnocracia governamental percebe, em meados da década de 1970, que impulsionar este tipo de desenvolvimento implica diminuir as tensões sociais acarretadas pelas políticas de arrocho salarial e de concentração de renda até então vigentes. Não se trata de uma percepção abstrata; problemas agudos de sobrevivência da população trabalhadora, decorrentes da intensa e elevada acumulação de capital às expensas do trabalho e da

²⁴ A Lei nº 6.439, de 01 de setembro de 1977, criou o Sinpas e as instituições que o compunham: Instituto Nacional de Previdência Social – Inps; Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – Inamps; Fundação Legião Brasileira de Assistência – LBA; Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor – Funabem; Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social – Dataprev; Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social – Iapaf; e a Central de Medicamentos – Ceme.

²⁵ O Ministério da Saúde em 1977 já apontava para a necessidade de estruturar uma rede de serviços básicos dentro dos princípios da atenção primária no âmbito municipal, contudo nenhuma ação concreta foi desenvolvida nessa direção. Já em 1978, o I Encontro Municipal do Setor Saúde realizado em Campinas/SP, optou pela atenção primária à saúde como prioridade dos municípios deixando os atendimentos secundários e terciários para a União e os Estados.

desproteção social, acarretam uma verdadeira “crise sanitária” (STOTZ, 2005, p. 12).

Portanto, com o intuito de cobrir a demanda por serviços de saúde, o governo buscou solução por meio de pagamento a rede privada pelos serviços prestados à população o que levou a uma alteração na estrutura dos serviços ofertados e culminou com a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – Inamps em 1978, o referido órgão passou então a intermediar os recursos para a iniciativa privada. Convém assinalar que no ano de 1974, foi criado o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social – FAS, o referido fundo ampliou a rede privada de hospitais com empréstimos a juros subsidiados pelo governo e o retorno do capital se dava por meio do credenciamento junto ao Inamps.

A esse respeito esclarece Vieira:

Indiscutivelmente, os serviços de assistência médica foram, sobretudo, privatizados por meio de firmas individuais, de grupos e de cooperativas médicas. As firmas e os grupos médicos buscam lucros, reduzindo então as despesas médico-hospitalares e deturpando o atendimento prestado. As cooperativas médicas, organizadas com base no regime de livre escolha e pagamento por unidade de serviços, chegam a distribuir lucros com o título de “sobras”. Em 1978, um setor do Inps responsável pelo atendimento médico (Inamps), pagou serviços a particulares no valor de 45,6 bilhões de cruzeiros, representando 76% de seus gastos. Está fora de dúvida a dominação dos tecnocratas na Previdência e na Assistência Social, desde 1966, com o surgimento do Inps. Tais tecnocratas aí penetraram e aí cresceram vindos dos quadros do Iapi (VIEIRA, 1995, p. 222).

O modelo de saúde criado pelo regime militar optou, conforme Vieira (1995), pela medicina curativa com o atendimento médico individual sob a responsabilidade do setor previdenciário e as ações de saúde pública voltadas apenas para as endemias. Poucas foram as medidas de prevenção e sanitaristas tomadas pelo governo, no entanto cabe ressaltar a criação da Superintendência de Campanhas da Saúde Pública – Sucam.

A crítica a esse modelo de saúde se inicia por meio de um movimento intelectual e político iniciado em 1976 com o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – Cebes, um marco no início da mobilização social que se convencionou chamar de Movimento da Reforma Sanitária Brasileira – Mrsb. As lutas do Cebes centravam-se contra a ditadura militar e preconizavam a adoção de um novo

modelo assistencial que destacasse a importância da assistência primária de saúde, sendo ainda o grande mobilizador na convocação da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, momento no qual se firmaram as bases da Reforma Sanitária e do Sistema Único e Descentralizado de Saúde – SUDS numa conjuntura política de eleição para a composição da Assembleia Nacional Constituinte.

No entendimento de Stotz o movimento sanitário foi,

estruturado em torno da “academia” os departamentos de medicina preventiva da USP e Unicamp, a Ensp, o IMS (Viterbo), do movimento estudantil (médicos residentes), do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), começa a tomar forma e se expande, em pleno regime militar (STOTZ, 2005, p. 16).

No contexto internacional em 1978 ocorreu na cidade de Alma-Ata (capital do Cazaquistão, na antiga República Socialista Soviética), um evento de grande magnitude em caráter internacional a I Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, organizada pela Organização Mundial de Saúde - OMS e Unicef. A Declaração de Alma-Ata, elaborada durante a referida conferência, tornou-se o marco para outras iniciativas²⁶ ao reafirmar a concepção de saúde como um direito humano fundamental, ou seja, o entendimento de que saúde é um,

estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos além do setor saúde (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978).

A Declaração de Alma-Ata ecoou os seus apelos por vários países e, o seu teor subsidiou a elaboração de propostas do movimento de reforma sanitária no Brasil, todavia, ao completar trinta anos de ter-se consagrado como a alavanca

²⁶ Após a Declaração de Alma-Ata, outras iniciativas se sucederam a exemplo da Carta de Ottawa (1986), elaborada durante a Conferência do Canadá onde os participantes listaram condições e recursos fundamentais, identificaram campos de ação na promoção da saúde, além de ressaltarem a importância da equidade. A Conferência da Austrália (1988), que deu ênfase a importância das políticas públicas como pressuposto para vidas saudáveis e destacou a responsabilidade das decisões políticas no âmbito econômico para o setor saúde; a exemplo de tantos outros eventos realizados e com propostas e metas para qualidade de vida humana no mundo.

fundamental aos cuidados primários na evolução dos sistemas de saúde, ainda tem-se muito a avançar quanto aos aspectos primários da saúde em todo o mundo.

Durante o processo de transição democrática no Brasil, a sociedade civil começa a exercer uma maior fiscalização dos serviços e a medicina privada que vinha até então usufruindo das benesses do Estado foi obrigada a buscar alternativas para a sua sobrevivência passando a criar e fortalecer a atenção médico-suplementar, ou seja, inicia-se a era dos convênios²⁷ médicos que tem como alvo principal a classe média.

Ainda sob os auspícios do regime militar foi criado em 1981 o Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária – Conasp, órgão ligado ao Inamps e que tinha como finalidade fiscalizar com o maior rigor a prestação de contas das prestadoras de serviços credenciados com o intuito de reduzir²⁸ custos e combater fraudes no sistema previdenciário. O Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no âmbito da previdência social foi lançado pelo Conasp em 1982 e, intencionava racionalizar as ações de saúde, o que abalou o modelo curativo até então dominante. Firmaram-se convênios trilaterais envolvendo os Ministérios da Previdência Social, Saúde e Secretarias de Estado da Saúde visando obter uma melhor utilização da rede pública de serviços básicos.

A busca por um novo modelo assistencial que integrasse simultaneamente ações curativo-preventivas e educativas no setor público culminou com a criação das Ações Integradas de Saúde – AIS em 1983. Essa proposta interministerial que envolvia a Previdência, a Saúde e a Educação, tinha como objetivo a universalização do acesso da população aos serviços de saúde, o Inamps passou a comprar e pagar por serviços prestados nos Estados, municípios, hospitais filantrópicos, públicos e universitários. Para Cohn e Elias (1996) a incorporação²⁹ dos serviços estaduais e municipais por meio das AIS viabilizou a participação dos

²⁷ Os planos de saúde apresentaram um crescimento vertiginoso em 1989. Contabilizava com a adesão de 22% da população, isto é, 31 mil brasileiros, com um faturamento de US\$ 2,4 bilhões.

²⁸ Já durante a VI Conferência Nacional de Saúde em 1980 surgiram idéias para a configuração de um programa voltado para racionalizar as ações do Inamps denominado de Prevsauê e que tinha como objetivo generalizar o desempenho obtido com o Piass voltado à assistência primária. Entretanto, um dos projetos mais interessantes do modelo sanitário Prevsauê foi derrotado no interior do governo com a ajuda de parlamentares ligados aos grupos de medicina privada e a Federação Brasileira de Hospitais – FBH.

²⁹ Os convênios foram um marco na implementação da gestão colegiada nas diversas esferas de governo e na responsabilização dos municípios como porta de entrada do sistema.

mesmos na política nacional de saúde e significou o primeiro passo no processo de descentralização na saúde do país.

A realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, lançou as bases da Reforma Sanitária e do Sistema Único e Descentralizado de Saúde – Suds (atualmente o Sistema Único de Saúde – SUS), por meio das propostas oriundas do movimento sanitário relativas as seguintes mudanças: compreensão da saúde como um direito universal; acesso igualitário; descentralização e a participação da sociedade. A municipalização foi apontada pela conferência como a forma de executar a descentralização. O seu relatório subsidiou a elaboração do texto da Constituição Federal de 1988, no âmbito da Saúde, no Capítulo VIII da Ordem Social e na Seção II referente à Saúde.

O artigo 198 da Constituição define o SUS da seguinte forma:

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

- I. descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. participação da comunidade.

§ 1º - O Sistema Único de Saúde será financiado, nos termos do artigo 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes.

Bravo (2007) considera a VIII Conferência um marco com relação à Reforma Sanitária no país, ao colocar a sociedade no cenário da discussão sobre saúde fortaleceu as ações de fóruns específicos tais como: a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-Abrasco, Centro Brasileiro de Estudos em Saúde-Cebes, Medicina Preventiva e Saúde Pública, que passaram a contar com a participação popular por meio de suas entidades representativas: partidos políticos, sindicatos, moradores, entre outros, e a conceber o conceito de saúde como uma totalidade resultante de seus determinantes sociais.

Segundo Faveret e Oliveira (1998), ocorreu pela primeira vez na história do país um confronto entre a cidadania regulada e a política do movimento sanitário. A proposta de universalização esboçada pelo SUS conferiu atenção em todos os níveis de saúde independente do lugar que o cidadão ocupa no mercado de trabalho, deslocando o eixo do modelo de atenção à saúde até então em vigor.

No entanto, a vitória de Fernando Collor de Mello à presidência do Brasil popularizou no país a campanha pela redução do tamanho do Estado. Nos primeiros meses de mandato, criou o Plano Nacional de Desestatização e sancionou com vetos a Lei Orgânica da Saúde - LOS (8.080/90), esses vetos foram referentes aos prazos de extinção do Inamps, vinculação fundo a fundo para Estados e municípios e os dispositivos relacionados a mecanismos de participação e controle social do SUS.

Embora o SUS³⁰ tenha sido determinado pela Constituição de 1988, foi somente por meio da Lei 8.080/90 que ocorreu a sua regulamentação. Essa lei é a responsável pela definição do seu modelo operacional e estabeleceu que os recursos destinados fossem oriundos do orçamento da seguridade social.

A Lei 8.080/90 ao dispor sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e estabelecer a forma de organização e funcionamento do SUS, adotou uma concepção ampliada da saúde que propõe a superação do mero entendimento de saúde como ausência de doença e passa a compreendê-la como resultante de alguns fatores:

Art.3º - A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.

Com relação à Lei nº 8.142/90 esta dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, além de definir a transferência de recursos financeiros diretamente do Fundo Nacional de Saúde - FNS para os Fundos Estaduais e Municipais sem a necessidade de firmar convênios. A referida lei prevê que a participação comunitária se dará por meio de mecanismos das conferências e dos conselhos de saúde em cada esfera governamental na condição de instâncias permanentes e deliberativas. A Conferência de Saúde ocorrerá a cada

³⁰ As principais leis federais que regem o sistema são: a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90); a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências de recursos financeiros para a área da Saúde; a Norma Operacional Básica do SUS (NOB/1993 e 1996); e a Norma Operacional de Assistência à Saúde (Noas/2001 e 2002). Os dispositivos da Constituição Brasileira de 1988 que definem as diretrizes do sistema de saúde brasileiro (Art. 6º, Art. 196 a 200), a Emenda Constitucional 29/2000, que assegura recursos mínimos das três esferas de gestão para o financiamento das ações e dos serviços de saúde. Cf. Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde, Brasília: MS, 2007. E para uma análise minuciosa dessa legislação, ver Gilson Carvalho (2001).

quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde. A respeito do Conselho de Saúde, em seu parágrafo 2º dispõe:

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

As Normas Operacionais Básicas-NOBs foram editadas pelo Ministério da Saúde e têm como objetivo disciplinar o processo de descentralização da gestão das ações e dos serviços da saúde na perspectiva da construção do Sistema Único de Saúde definindo estratégias e movimentos táticos que orientam a operacionalidade deste sistema.

Foi durante o governo de Itamar Franco (1992-1994) que a NOB/93 foi editada com o objetivo de contribuir com a definição de procedimentos e instrumentos operacionais que ampliem e aprimorem as condições de gestão, pois havia o entendimento de que os municípios, os Estados e os próprios órgãos do Ministério da Saúde situam-se em estágios diferentes com relação à descentralização do sistema.

A seguir um dos pressupostos da NOB/93:

O objetivo mais importante que se pretende alcançar com a descentralização do SUS é a completa reformulação do modelo assistencial hoje dominante, centrado na assistência médico-hospitalar individual, assistemática, fragmentada e sem garantia de qualidade, deslocando o eixo deste modelo para a assistência integral universalizada e equânime, regionalizada e hierarquizada, e para a prática da responsabilidade sanitária em cada esfera de governo, em todos os pontos do sistema.

A Norma Operacional da Assistência à Saúde - Noas/SUS foi editada em 2001 e 2002 pelos ministros José Serra e Borjas Negri respectivamente. A Noas-SUS/02,

(...) amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema

Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de Estados e municípios.

Todavia, apesar da grande conquista do movimento sanitário de saúde e da população brasileira em geral, com a garantia constitucional do SUS como um dever do Estado e um direito do cidadão, a sua implementação vem sofrendo através dos anos várias ofensivas, marcadamente as oriundas do chamado projeto neoliberal que por meio de suas medidas de ajuste fiscal, privatizações, minimização do Estado na área social adotadas durante a década de 1990, tem minado a proposta de saúde como um direito universal garantido pela instância estatal.

Conforme assinala Lúcia Costa,

O liberalismo tem que lutar constantemente contra a idéia da igualdade social, da distribuição da riqueza social (...) Para manter a sua “ordem”, a legalidade e legitimidade da desigualdade social é o centro do projeto neoliberal (...) Assim, o neoliberalismo caracteriza-se essencialmente por um movimento político e ideológico que busca criar legitimidade e manter os avanços da globalização econômica, justificando a desigualdade social a partir da idéia de diferenças naturais. O Estado está no centro da disputa neoliberal, pois com o movimento político-ideológico visa essencialmente usar o poder político para dar a liberdade de ação para o grande capital (COSTA, 2006, p. 77).

Portanto, foi nesse cenário que o Brasil iniciou o seu processo de reforma do Estado. O contexto latino-americano foi de subordinação dos países periféricos à agenda de ajustes liberais em que a redução do Estado, de maneira especial nos serviços sociais é a única alternativa possível para o alcance da modernização.

Na campanha eleitoral³¹ do presidente Fernando Henrique Cardoso, a Saúde figurava como uma das cinco prioridades e compromissos de sua plataforma de governo. No entanto, durante a sua gestão (1995 a 2002), propostas de reforma da Previdência Social, Administrativas e do SUS foram expostas à sociedade e trouxeram no seu âmago ameaça a toda uma conquista de direitos sociais obtidos a duras penas no decorrer das lutas históricas da classe trabalhadora no Brasil.

³¹ O sociólogo Fernando Henrique Cardoso venceu a campanha no primeiro turno derrotando Lula do PT com mais de 54% dos votos. Quando Ministro da Fazenda, durante o governo de Itamar Franco, lançou o Plano Real considerado o mais exitoso plano de estabilidade do país, ao criar uma nova moeda, o Real, e conseguir desindexar a economia sem congelamento de preços. FHC foi o primeiro presidente da República a governar o país por dois mandatos consecutivos no período de 1995 a 2002.

Com relação à política de saúde, o governo adotou o receituário neoliberal prescrito pelo Banco Mundial e desrespeitou os princípios básicos do SUS contidos na Carta Magna em vigor, os quais se referem à universalidade, integralidade e equidade.

A realização da 10ª Conferência Nacional de Saúde (Construindo um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida) em 1996 reiterou os princípios do SUS e repudiou o tratamento da questão saúde por parte do governo sob a ótica mercantil. No entanto, o clamor de mais de três mil participantes foi ignorado e contrariado pelo Ministério da Saúde quando, um ano após, lançou um documento intitulado “1997 - O Ano da Saúde no Brasil”, no qual elevou a iniciativa privada à condição de parceira na promoção e melhoria da qualidade de vida, o que difere frontalmente do que dispõe a Constituição de 1988, em seu Artigo 199, § 1º, ao reservar para o setor privado uma participação de forma complementar ao SUS. Isto posto, fica claro que no ideário estatal o bem-estar e a proteção têm origem no mercado³².

O Ministério da Administração e Reforma do Estado - Mare³³ deixa claro que o setor competitivo³⁴ da administração pública em relação à prestação de serviços nas áreas de ensino, saúde, pesquisa científica entre outras, atua em conjunto com a iniciativa privada. Para tanto, o governo transfere as ações para a gestão privada por meio das denominadas “organizações sociais”, ou seja, entidades de direito privado de caráter público não estatal³⁵.

A esse respeito, Lúcia Costa diz:

³² A respeito dessa conjuntura, assim relata Jandira Feghali (1989:10) “A realidade brasileira, hoje, expressa um crescente descompromisso do governo com a saúde. As endemias figuram nas estatísticas do país. A falta de vacinas, a inviabilização de laboratórios produtores de insumos permite a cartelização do setor. A mortalidade materna é assustadoramente elevada. Hospitais públicos e privados - filantrópicos ou não - complementares ao SUS, com o financiamento inadequado, são levados à ociosidade e à paralisação de importantes ações diagnóstico-terapêuticas. Os Hospitais Universitários, responsáveis por grandes demandas populacionais, atendimentos complexos e ensino, perambulam em busca de recursos empurrados por crises quase insolúveis”.

³³ A segunda gestão de FHC extinguiu o Mare e repassou suas funções para a Secretaria de Estado da Administração e do Patrimônio - Seap.

³⁴ Cf. Administração Pública Gerencial - estratégia e estrutura para um novo Estado - 1996/Mare. O Plano Diretor divide a administração pública em quatro setores: estratégico, monopolista, competitivo e produção para o mercado.

³⁵ A Organização Pública Não Estatal ou Organização Social se caracteriza como uma organização não governamental sem fins lucrativos que estabelece contrato de gestão com a administração pública para receber dotação orçamentária ao prestar serviços públicos do setor competitivo.

Na proposta do governo FHC, caberia ao Estado apenas subsidiar os serviços públicos e facilitar sua realização, com a redução da esfera pública e estatal e ampliação do mercado. O Estado deve subsidiar os serviços da área social, sem ser o responsável pela sua operacionalização (COSTA, 2006, p. 223).

O governo federal por meio da Portaria 2.607/2004 dispõe sobre o Plano Nacional de Saúde – Um Pacto Pela Saúde, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde em agosto de 2004. Neste documento o governo assume publicamente o compromisso pela construção do referido Pacto, juntamente com os gestores das diversas esferas do SUS. O Pacto será revisado anualmente com base nos princípios constitucionais e ênfase nas necessidades da população. Definiram-se prioridades que de forma articulada e integrada compõe três itens: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

O Pacto pela Vida estabelece um conjunto de prioridades sanitárias a serem assumidas pelos gestores das três esferas que são apresentadas em forma de metas nacional, estaduais e municipais e se originam a partir de cada realidade específica da gestão; o Pacto em Defesa do SUS tem como objetivo discutir o sistema a partir dos seus princípios fundamentais, ou seja, repolitizar o debate em torno do SUS, assegurando-o como uma política de dever do Estado; o Pacto de Gestão do SUS define com maior clareza as responsabilidades de cada esfera de governo, outro ponto a ser destacado nesse Pacto é a questão do controle social, ou seja, reconhecê-lo como de importância estrutural na gestão do SUS, inclusive com o reconhecimento por parte dos gestores em destinar maior orçamento para o seu exercício.

Embora, o referido Pacto tenha obtido aprovação do Conselho Nacional de Saúde, há críticas formuladas pelos movimentos, organizações e conselhos espalhados por todo o país, sobre o processo de construção do mencionado Pacto pela Saúde, uma vez que poucos foram os debates públicos no período de 2004 a 2006 que possibilitaram a estes colocarem o seu posicionamento sobre o assunto, portanto, em que pese o Pacto buscar potencializar o controle social, a forma como tudo ocorreu sugere que o mesmo não se encontra coerente com os seus propósitos iniciais.

O financiamento da saúde, a questão da prorrogação da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira - Cpmf e a regulamentação da Emenda

Constitucional - EC 29³⁶ foram pontos de grandes polêmicas durante a 13ª CNS em novembro de 2007. Para o Secretário Geral da Presidência da República, Luiz Dulci, o governo estava fazendo um grande esforço para que a prorrogação da Cpmf fosse aprovada, pois, “são montantes importantíssimos, dos quais não podemos abrir mão. E até a oposição concorda com isso: sem esses recursos, as políticas públicas da área da Saúde ficarão extremamente prejudicadas”, enfatiza o secretário. No entanto, a votação extinguiu a Cpmf a partir de janeiro de 2008, porém, o projeto da EC-29 que tramita na Câmara dos Deputados recebeu um dispositivo que prevê a criação da Contribuição Social para a Saúde-CSS, estimando-se uma arrecadação de mais de 10 bilhões. Para os opositores do governo trata-se do retorno da Cpmf, já para a base governista um montante necessário para garantir os serviços de saúde, assim como pode-se perceber a polêmica sobre a questão continua.

Mesmo com o país sob o comando de um presidente oriundo da classe de baixa renda e formado politicamente no seio do movimento sindical do ABC paulista, a mercantilização da saúde é uma preocupação em pauta na agenda da sociedade brasileira e ameaça sobremaneira a proposta de universalidade do SUS.

Durante a abertura do X Encontro de Pesquisadores da PUC/SP na área de Saúde em 2007, o Prof. Dr. Áquilas Nogueira Mendes (PUC/SP) ao discutir “O Impacto da política econômica do governo Lula na Seguridade Social e no SUS”, ressaltou que a saúde é uma área chave para o desenvolvimento social e que o desenvolvimento verdadeiro só existe quando a população em seu conjunto é beneficiada. Atentou ainda para o fato de que o Brasil continua com uma das piores concentrações de renda do mundo, e destacou a não prioridade do governo Lula em regulamentar a EC-29, lembrando que, desde abril de 2003, a Frente Parlamentar da Saúde conseguiu que a mesma passasse a integrar a pauta do Congresso, onde se encontra em *standy by* para ser votada. Para o Prof. Áquilas Mendes essa situação revela (2007, p. 10), “a não prioridade da matéria expressa, na verdade, a tensão existente entre a área da saúde e a área econômica do governo”. Ou seja, uma está preocupada em garantir o financiamento dos serviços de saúde pública e a outra está compromissada com uma política econômica

³⁶ A Emenda Constitucional nº 29 de 13 de setembro de 2000, altera os Artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

voltada para o atendimento de metas de inflação e na geração de superávits primários.

Para a Conselheira Nacional de Saúde, Clair Castilho Coelho, representante da Rede Feminista da Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, a ferocidade do capitalismo e a influência do neoliberalismo são entraves para o SUS e se pergunta: “Como fazer saúde vivendo num país capitalista? Se o capital é o capital da morte então morte ao capital”³⁷.

O ex-conselheiro de saúde Mário César Scheffer, fez coro a Clair ao advertir que “há um divórcio entre a sociedade e o SUS. A Saúde virou mercado. É obtida de acordo com o dinheiro que se tem no bolso e a altura do grito”.

Foi com esse clima de preocupação com relação ao fortalecimento e avanço do SUS nos moldes de uma política universal que se desenrolou a 13ª Conferência Nacional de Saúde. Muitas foram às entidades presentes ao evento que circularam abaixo-assinados com teor veemente contrário as Fundações Públicas de Direito Privado³⁸, um dos temas polêmicos submetidos à votação da plenária. Eis alguns trechos dos documentos veiculados durante o evento por algumas entidades.

A Carta Aberta do Fentas,

O Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde, composto por cerca de 35 entidades representativas de trabalhadores de saúde, nas suas diversas formas de organização (associações, confederações, conselhos e federações) presente à 13ª Conferência Nacional de Saúde, posiciona-se, publicamente, sobre os temas que considera de extrema relevância e que serão objeto de discussão nas Plenárias Temáticas e Final.

1. As entidades manifestam-se contrárias à criação de Fundações Estatais na área da Saúde, por entenderem que fere frontalmente os princípios do SUS e do Controle Social, aprofundando distorções que hoje existem e pondo em risco o acesso e a qualidade dos serviços aos usuários. Portanto, reafirma a posição contrária do plenário do Conselho Nacional de Saúde (Fentas).

³⁷ Apresentação na 13ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília, 2007. Eixo 1. Desafios para a Efetivação do Direito Humano à Saúde no Século XXI: Estado, Sociedade e Padrões de Desenvolvimento.

³⁸ Segundo José Eduardo Paes (2003), o primeiro esboço de fundação no Brasil se deu por meio do gesto de Romão de Matos Duarte quando em 1738 destinou uma parte de sua fortuna na formação de um fundo para auxiliar a Santa Casa de Misericórdia, com uma ressalva, porém de que o montante fosse dirigido tão só e exclusivamente aos “expostos na roda”. O referido autor destaca que as primeiras fundações no Brasil foram: a Fundação dos Pobres de Santo Antônio (1867); o Abrigo Cristo Redentor (1923) e a Fundação Getúlio Vargas (1944).

O Boletim do Fórum Contra as Reformas Neoliberais na Saúde Pública, em seu item Fundações Estatais de Direito Privado, afirma que o governo desferiu ataques aos trabalhadores e aos usuários da saúde:

O governo Lula propõe “responder” à crise estrutural da saúde por meio das chamadas Fundações Estatais de Direito Privado. O argumento é que essas fundações vão agilizar e tornar mais eficiente a administração do SUS e outras áreas (como educação, previdência dos servidores públicos, cultura, turismo e esporte). Mas a verdade é que essa idéia também está sendo aproveitada do Plano Diretor para Reforma do Estado criado pelo então ministro Bresser Pereira no governo FHC. Este plano foi a sistematização da política neoliberal para ser implementada no Brasil (...) A justificativa para sua implementação baseia-se na ideologia amplamente difundida no senso comum de ineficiência e de desvalorização do que é público e na idéia de remuneração baseada no rendimento do serviço, que favorece a implementação desse modelo privatizante. Para que as Fundações Estatais sejam bem sucedidas direitos sociais dos trabalhadores e da população deverão ser mais uma vez atacados (...) O atual projeto que tramita em regime de prioridade no Congresso Nacional (o PLP 92/2007) prevê que com a instituição das Fundações Estatais o regime de trabalho dos servidores da saúde passará a ser por CLT, ao invés do Regime Jurídico dos servidores públicos, que garante estabilidade ao trabalhador (...) Parte dos setores, principalmente os setores petistas, reivindicam as Fundações Estatais como resposta possível para uma “desprivatização” da saúde em relação às Organizações Sociais, já que as Fundações seriam uma forma de administração pública indireta. Apesar disso, esquecem-se que ambas caminham no mesmo sentido, de gerir, dentro de uma construção estratégica e de longo prazo, o capitalismo (...) Fato recente demonstra as contradições dessa proposta. Foi deferida pelo Supremo Tribunal Federal uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (Adin) movida em 2000 pelo PT, Pmdb, PDT e PC do B contra a Emenda Constitucional 19 que prevê alterações legais que permitam, dentre outros pontos, a implementação das Fundações Estatais (...) A própria justiça apresenta restrições às Fundações Estatais (FÓRUM CONTRA AS REFORMAS NEOLIBERAIS NA SAÚDE PÚBLICA).

Desse modo, como se pode observar o processo de constituição da política de saúde no país foi institucionalizado com base num sistema dual que contribuiu para legitimar o “funcionamento do sistema privado independente do sistema público” (MENICUCCI, 2007, p.72), ainda que em seu discurso o Estado defenda a assistência à saúde como um “direito de cidadania”, reforça a idéia que inexiste um objetivo estatal de tornar realidade os dispositivos constitucionais que asseguram a cobertura universal aos serviços de saúde. Argumenta a autora que dada a essa condição de convivência mútua entre privado-público se põe de forma imperativa a necessidade de se reconstruir socialmente uma pauta de discussões que seja “radicalmente inovadora” ao superar o debate focalizado na unicidade do sistema de saúde.

Por conseguinte, depreende-se das preocupações aqui expostas que o SUS chega ao século XXI ameaçado de sua permanência nos moldes que fora pensado e conquistado pelo Movimento da Reforma Sanitária no Brasil, como uma política social de direito universal. Restando-lhe tão somente, a força e a perseverança daqueles que ainda acreditam na justiça e que se mantêm comprometidos com a perspectiva de que outra sociedade é possível.

CAPÍTULO 2

AS VEREDAS DA PARTICIPAÇÃO

No capitalismo monopolista, a preservação e o controle contínuo da força de trabalho, ocupada e excedente, é uma função estatal de primeira ordem (JOSÉ PAULO NETTO).

Neste capítulo, abordo as discussões conceituais sobre os movimentos sociais e as implicações de suas ambigüidades nos seus aspectos teóricos e empíricos. Em seguida, discuto as relações entre sociedade civil e Estado com ênfase na participação popular e no controle social, especificamente, no campo da saúde no marco de uma sociedade regida pelo capital monopolista.

2.1. ASPECTOS CONCEITUAIS SOBRE OS MOVIMENTOS SOCIAIS

A revisão de literatura sobre a produção científica desenvolvida com relação aos movimentos sociais no contexto da América Latina, a partir dos anos 1970 e, em específico, na realidade brasileira, traz à baila algumas tendências na sua elaboração.

Em sistematização sobre a gênese e principais enfoques dos movimentos sociais, a professora Maria Lúcia Silva (2001) assinala que há definições contraditórias tanto no nível conceitual quanto no empírico.

Ao rastrear conceitualmente as produções científicas, a aludida autora explicita as distintas matrizes teóricas que fundamentam as várias concepções sobre os movimentos sociais e, enfatiza:

No nível teórico, o ponto de vista “sociopsicológico” encontra-se confrontado com as teorias “macrossociológicas”. As “teorias da estrutura” encontram-se confrontadas às “teorias do ator”, as “teorias de mobilização de recursos” e “teorias culturalistas” com as “teorias economicistas”; as “teorias de abordagem política” com as teorias “micro, meso, macro”. A isso se pode acrescentar que os referidos pontos de vista teóricos não foram ainda suficientemente analisados por posteriores trabalhos empíricos (SILVA, 2001, p. 29-30).

Quanto ao nível empírico das investigações, a referida autora ressalta que é possível também a identificação de problemas implícitos oriundos da divisão entre construção teórica e experiência e, afirma:

Em muitas ocasiões, os resultados empíricos foram utilizados acriticamente para legitimar determinadas teorias, deixando em um segundo plano os resultados que não se encaixavam nas hipóteses teóricas (SILVA, 2001, p. 30).

Tullo Vigevani (1989), ao explicitar algumas preocupações sobre a análise dos movimentos sociais na produção brasileira, identifica a existência de linhas centrais com as quais é preciso defrontar-se, são elas, a saber:

- a) há uma literatura estimulada por fortes razões conjunturais e ideológicas, que tende a sublinhar o papel dos movimentos sociais e a acentuar suas potencialidades no sentido da criação de novos sujeitos e de novos atores, sobretudo demonstrando seu papel como instrumento de inserção e ampliação no Brasil do conceito de cidadania;
- b) há também uma literatura, que não deixa de se vincular à conjuntura e à ideologia, mais preocupada com os aspectos políticos e institucionais e, sobretudo com a relação entre os movimentos sociais e os fenômenos macro: o Estado, os partidos, a economia, as instituições em geral (VIGEVANI, 1989, p. 93).

No raciocínio de Vigevani (1989), não há como se questionar que estes movimentos contribuíram de forma significativa com a idéia de serem portadores de uma nova sociedade, posto que ao alargar os direitos e a consciência de cidadania passaram a figurar como os criadores de uma nova mentalidade e de uma nova cultura política.

Nessa mesma direção, caminham os estudos de Ilse Scherer-Warren (1987). Ao analisar o caráter dos novos movimentos sociais dos anos setenta e oitenta no Brasil, assinala que os mesmos impuseram ao Estado a necessidade do diálogo e do reconhecimento de sua legitimidade no apelo de suas demandas e a necessidade de atendimento às suas reivindicações. A referida autora assinala ainda a questão de considerar movimentos como movimentos sociais a partir de alguns aspectos elencados a seguir:

- a ação grupal para transformação;
- a dinâmica (práxis) voltada para a realização dos mesmos objetivos (projeto);
- a orientação mais ou menos consciente de princípios valorativos comuns (a ideologia);
- uma nova organização diretiva mais ou menos definida (a organização e sua direção).

Scherer-Warren (1987) entende que os movimentos a exemplo dos ecologistas, de mulheres e de reflexão da Igreja foram criadores de uma nova cultura política de base. É por isto que Vigevani (1989) enfatiza que estes movimentos por serem portadores de uma idéia de cidadania e de uma sociedade nova, passaram a ter um significado próprio na história brasileira. Por esta razão, surge a possibilidade de serem analisados também como portadores dos elementos constitutivos para a introdução da consciência dos direitos do cidadão e, de forma ainda que incipiente a discussão sobre a questão da igualdade, note-se:

Os movimentos sociais, até mesmo as revoltas, sempre existiram. Os quilombos, Canudos, a revolta da Chibata, o Contestado etc., são antecedentes, mas com conteúdos qualitativos totalmente distintos: trata-se de descontentamento, de rejeição, mas na maioria dos casos não se coloca qualquer objetivo capaz de generalização. No campo das mobilizações sociais no período de 1946 a 1964, assistimos em razoável medida à sua generalização, mas tanto no caso dos trabalhadores, como no dos estudantes e por fim, no dos militares subalternos, sua vinculação a projetos políticos é imediata, ainda que não a projetos partidários. Desta forma, não se coloca neste período a questão do movimento social como portador de uma idéia de cidadania e de sociedade nova. Ou melhor, o termo nova existia, mas nunca concepção vinculada a projetos políticos já conhecidos, numa perspectiva reformista ou revolucionária. Por esta razão, no caso brasileiro, quando nos anos setenta inicia-se o desenvolvimento dos novos movimentos sociais, a pesquisa e análise concentram sua atenção sobre o fator que surgia como peculiar: a espontaneidade e a gênese a partir do patamar inferior da escala social (VIGEVA NI, 1989, p. 94-95).

Sob outro ângulo de análise, a antropóloga Ruth Cardoso (1987) questiona o entendimento dos estudiosos com relação ao grau de espontaneidade no surgimento dos movimentos sociais a partir das “bases”, ela, defende que na verdade os verdadeiros pontos de partida diretos ou indiretos na constituição dos movimentos foram oriundos de “apoios externos”.

Sobre a mesma questão, Maria da Glória Gohn (1992) afirma:

Ao longo dos anos 80, os movimentos populares não desenvolveram projetos políticos próprios, independentes e autônomos. A maioria deles esteve dependente de assessorias externas; eles foram, muitas vezes, conduzidos por projetos de outras instituições principalmente de alguns partidos políticos e de certas alas da Igreja Católica. O compromisso das lideranças esteve, em grande porcentagem dos casos, mais afinado com determinadas tendências político-partidárias ou religiosas, que davam o tom a ser impresso nas ações dos movimentos (GOHN, 1992, p. 103).

Essa tendência também é confirmada por meio da pesquisa realizada pelo

educador José Souza da Escola Quilombo dos Palmares - Equip³⁹ nos estudos realizados em dois países do continente latino-americano. Assim afirma o autor:

A suposição de que os movimentos sociais populares de perspectivas democratizadoras começam pelo encontro entre intelectuais, portadores de um pensamento crítico, em seu papel de agentes sociais, e membros das camadas da classe trabalhadora que se transformam em atores sociais, na sua interação conflitiva ou de cooperação com os atores sociais, representantes de governos de turno, de empresas, igrejas tradicionais e partidos conservadores, se comprova no trabalho de campo que realizei no México e no Brasil (SOUZA, 2004, p. 6-7).

E prossegue Souza:

Segundo depoimento de Davi Stival, intelectual da organização rural popular do Brasil chamada Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra (MST), o começo de sua mobilização e, posterior, estruturação é resultado de uma iniciativa da intelectualidade da Igreja comprometida com os problemas dos camponeses e trabalhadores rurais que interpreta o final da década de 1970 e início da de 1980, como propício à sua deflagração. Segundo ele, a necessidade de se colocar na ordem do dia a questão da terra, na verdade não surge da vontade pessoal ou política dos próprios trabalhadores. Ela surge a partir da intelectualidade, da Comissão Pastoral da Terra (CPT), do pessoal comprometido com a Igreja. Esse pessoal percebia que havia um espaço para gestar um movimento, pois a realidade do campo era terrível, criada pela própria política agrícola e agrária implementadas pelos governos militares... (idem, ibidem, p. 7).

Outro estudo revelador dessa mesma compreensão acerca da inexistência de movimentos sociais surgidos da espontaneidade é o de Ana Maria Doimo (1984) que faz a seguinte observação:

A maioria dos movimentos sociais não são espontâneos, mas originados a partir da intervenção, na realidade, de determinadas forças sócio-políticas portadoras de interesses, diagnósticos e princípios que ganham materialidade e visibilidade através deles (DOIMO, 1984, p. 17).

As novas relações de poder estabelecidas entre a sociedade civil e o Estado, decorrentes do processo de redemocratização da sociedade brasileira que

³⁹ A Equip foi fundada em julho de 1988. É uma organização não-governamental que atua nos nove Estados da região Nordeste e tem sede na cidade de Recife/PE. Sua missão institucional é promover ação educativa que contribua na construção do protagonismo popular. Sua prioridade é trabalhar a qualificação política e metodológica de educadores (as), lideranças e jovens vinculados aos movimentos sociais populares urbanos e rurais. A Equip se articula em redes para desenvolver sua ação formativa e como estratégia de ação tem três programas: 1) Ação e Formação de Entidades Populares; 2) Desenvolvimento e Democracia; 3) Juventude e Participação.

teve o seu ponto culminante com a promulgação da Constituição Federal em 1988, concorreu para mudanças significativas no tocante ao surgimento de novas expressões das lutas sociais ao alterar o perfil, até então conhecido, dos movimentos sociais urbanos. Os conselhos e os fóruns passaram a figurar como espaços públicos⁴⁰ de participações institucionais para a discussão e controle social das políticas sociais, além dos movimentos sociais passarem a se articular entre redes⁴¹ e Ongs⁴².

Para muitos autores foi à dificuldade em reconhecer os novos perfis dos movimentos sociais que se passou a produzir análises abordando esse fenômeno como “crise”. A pesquisadora Mônica Costa (2004, p. 28), a partir do rastreamento dessas análises, indica três principais tendências. São elas:

1. a crise de ordem política, na qual evidenciam-se a redução quantitativa de militância, de mobilizações e de participação cotidiana nas atividades, pela ausência de legitimidade e confiabilidade da população; ação localizada, dificultando a construção de projetos políticos de maior amplitude social; reestruturação nas entidades de apoio e na igreja, que geram uma perda de sustentação de suas ações, e pela dificuldade de diálogo e negociação com o Estado.
2. a crise de paradigmas, pela frustração com a experiência do socialismo real no leste europeu; a queda dos sandinistas na Nicarágua e derrota da Frente Brasil Popular nas eleições de 89 no Brasil, provocando um esvaziamento nos modelos analíticos centrados em uma certa teoria

⁴⁰ Sobre a discussão do conceito de espaço público, ver o estudo de Evelina Dagnino et. al. (2006) que anotou o seguinte: “O resgate do ‘público’ como um espaço da sociedade é relativamente recente, e se levou a cabo primeiro no Brasil. O debate sobre o espaço público no Brasil foi conduzido desde a perspectiva do projeto participativo, que ganhou espaço na Constituição de 1988 foi defendido no processo de transição por numerosos movimentos sociais e organizações da sociedade civil. Nesta ótica, os espaços públicos seriam aquelas instâncias deliberativas que permitem o reconhecimento e dão voz a novos atores e temas; que não são monopolizadas por algum ator social ou político ou pelo próprio Estado, mas são heterogêneos, ou seja, refletem a pluralidade social e política; que, portanto, visibilizam o conflito, oferecendo condições para tratá-lo de maneira tal que se reconheçam os interesses e opiniões na sua diversidade; e nas quais haja uma tendência à igualdade de recursos dos participantes em termos de informação, conhecimento e poder” (DAGNINO et al., 2006, p. 23-24).

⁴¹ Na concepção de Scherer-Warren as redes são: “formas mais horizontalizadas de relacionamento, mais abertas ao pluralismo, à diversidade e à complementaridade, portanto, correspondendo como formato organizacional e interativo, a uma nova utopia de democracia” (SCHERER-WARREN, 1999, p. 32). Ver Tomasin, 1994; Doimo, 1995.

⁴² Em estudo sobre o Enfrentamento da Questão Social e o Terceiro Setor, Renato Andrade (2006), anotou que a nomenclatura Ongs (Organizações Não-Governamentais) é importada da Europa Continental do sistema de representações das Nações Unidas (ONU) e “são criadas e administradas por um grupo de pessoas (em livre iniciativa particular)... reclamam o mérito de se constituírem em entidades sem fins lucrativos...” (ANDRADE, 2006, p. 95). Desta feita, o Estado visando regularizar o funcionamento das ações de um grande número de Ongs que surgiram ao longo do tempo publicou a Lei de n. 9.790/99 das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público-Oscip que ficou conhecida como a Lei do Terceiro Setor, um marco legal para a transformação das políticas estatais na parceria entre Estado e Sociedade Civil. Para um estudo mais aprofundado sobre o assunto, ver Montañó (1999 e 2002).

marxista, cujo eixo explicativo situava-se na estrutura econômica, no proletariado como sujeito de transformação social e na idéia de contradições urbanas.

3. a crise a partir dos efeitos do contexto, o impacto da globalização e do neoliberalismo nos movimentos sociais populares. Esta análise enfoca a fragmentação do tecido social, que resultou na redução das possibilidades de organização, evidenciando o individualismo e a competição como valores e a naturalização da violência.

Desta feita, é possível entender a crise dos movimentos sociais a partir de um processo dinâmico que é permeado por forças contraditórias. Para Gohn (1992), são vários os fatores que têm um papel importante no cenário da crise, inclusive, os oriundos do interior dos próprios movimentos sociais, uma vez que estes foram incapazes de formularem projetos políticos próprios, independentes e autônomos. Suas ilações são derivadas do entendimento que mesmo sendo a década de 1980 caudatária de ganhos positivos quanto aos processos de mobilização e organização, “não se observou que a cultura política presente na tessitura das relações sociais estava muito carregada de vícios, hábitos e valores seculares” (GOHN, 1992, p. 100). Ou seja, havia uma esperança de que as classes subalternas agissem diferentemente das dominantes, contudo, segundo ela, não houve tempo para a construção de um projeto político que divergisse da cultura política há décadas sedimentada. Sem contar que com a finalização do processo da Constituinte em 1988, grande parte dos movimentos se desmobilizou, pois muitas de suas lideranças⁴³ se deslocaram para as lutas partidárias por cargos nas administrações públicas ou a concorrer a cargos eletivos nos pleitos eleitorais, destaca Gohn (1992).

Nesse mesmo nível de preocupação, Costa (1999) em sua dissertação de mestrado, aponta que não há “crise” nos movimentos sociais e, em específico no Movimento Popular de Saúde. O seu entendimento é de que as mudanças sócio-econômicas, políticas, ideológicas e culturais que permearam o cenário brasileiro nas últimas décadas foram propulsoras nas alterações do perfil dos movimentos sociais, o que indica a existência de mudanças e descontinuidades na sua trajetória histórica alterando desta feita as suas formas de mobilização e organização. Para o desenvolvimento de sua análise, enfatiza:

⁴³ Gabriel Feltran (2006), em análise sobre as trajetórias individuais de militantes brasileiros que atuaram desde o contexto efervescente das lutas pela democratização do país até o ano de 2003, buscou compreender como os deslocamentos individuais entre setores distintos da sociedade civil de partidos e Estado interferiram na construção de projetos políticos em disputa no Brasil.

A abordagem que está se propondo vê na mudança e conseqüentemente em suas descontinuidades um potencial explicativo para a análise dos movimentos sociais, partindo do pressuposto de que suas identidades não são fixas e têm sido deslocadas nas relações sociais e no processo histórico no qual se inserem, assim como suas práticas e comportamentos políticos (COSTA, 1999, p. 26).

Ainda a respeito da “crise” dos movimentos sociais Gohn (1992), entende que ocorreu apenas uma crise parcial instalada em certos segmentos dos movimentos, particularmente nos de ordem popular. Para ela, por exemplo, os movimentos ecológicos não estavam em crise, mas em ascensão, sendo no seu entendimento uma das grandes frentes de mobilização do século XXI.

Para melhor elucidar a sua linha de raciocínio sobre a “crise” dos movimentos sociais, Gohn identifica que:

1. uma das características básicas de todo movimento social, quer popular ou não, é seu fluxo e refluxo. Eles não são instituições. Podem até se materializar em alguma organização, mas isso é uma provisoriedade. A organização pode morrer, mas a idéia gerará o renascimento do movimento em outro contexto;
2. os movimentos são históricos e têm, embutidos, uma historicidade particular que se expressa em suas práticas, na sua concepção, em suas articulações, em suas demandas (GOHN, 1992, p. 101).

Aliado a esses fatores, Gohn (1992) ressalta que o refluxo da ala progressista da Igreja Católica⁴⁴ e a escassez de verbas internacionais para o apoio de trabalhos comunitários adensaram ainda mais a crise e a descrença no potencial transformador dos movimentos sociais. Toda uma conjuntura se apresentava contrária aos processos de organização e participação, a exemplo da queda do leste europeu, a crise das utopias, o desemprego, as políticas neoliberais entre outros.

Marcos Rosenmann (2005), a respeito dessa conjuntura em escalada internacional, assinala:

O balanço final dos anos 80 é crítico: no âmbito internacional, a queda dos regimes políticos na Europa do Leste, o fim da guerra fria e o aprofundamento das reformas baseadas nas doutrinas neoliberais. Na América Latina, vive-se a época das guerras de baixa intensidade, além de uma invasão (dos Estados Unidos no Panamá) e uma guerra (a Grã-

⁴⁴ Para uma análise aprofundada sobre o surgimento e dinâmica da Igreja Popular no contexto latino-americano, com ênfase na realidade brasileira e discussão sobre as suas implicações transformadoras no seio da Igreja Católica, ver Luiz Eduardo Wanderley (2007).

Bretanha nas Ilhas Malvinas). Nos anos 90, entravam no Haiti (ROSENMANN, 2005, p. 153).

Ainda na linha de raciocínio sobre a crise dos movimentos sociais Rosenmann (2005) destaca que as análises teóricas sobre os conflitos e crises são parte de estudos específicos acerca da transição e mudança social e constituíram-se no grande debate do final dos anos 1980 e início da década de 1990. Para ele, esse período abrigou uma dispersão no pensamento crítico latino-americano:

Com as ditaduras já esfaceladas e seus regimes questionados, a mudança política passa a ser vista como a saída da ordem ditatorial. O que antes era uma visão crítica e oposta às formas políticas do capitalismo em qualquer de suas formas agora se reduzia a uma crítica parcial às formas ditatoriais de exercício do poder (...) O que nos anos 70 havia construído um corpo mais ou menos homogêneo de discussão, no qual as concepções teóricas de análise social coincidem com projetos alternativos de sociedade, entre em crise. O chamado para os projetos anticapitalistas e democráticos já não é um referencial, tampouco a crítica às relações sociais de exploração (...) A visão organicista e funcional sobre o caráter dos conflitos e das crises sociais é assumida como referência válida (idem, 2005, p. 153-154)

O aludido autor enfatiza em suas reflexões que “propor um projeto alternativo pode ser considerado subversivo e desarticulador do corpo social” (idem, 2005, p. 154). E, portanto, é o convite à manutenção das reformas neoliberais do Estado pela tônica da privatização dos serviços, antes da competência governamental, que dá o tom da entrada no século XXI.

O arsenal teórico que vinha sendo produzido até então, no sentido de evidenciar a necessidade da mudança social e da articulação da sociedade civil, em torno de objetivos como a democracia plena e o desenvolvimento econômico e social sucumbiram pelo ressurgimento das concepções organicistas que se impõe como projeto político de reedificação da ordem social por meio de uma sociedade sem lutas de classes e solidária (idem, ibidem).

O debate político contemporâneo com relação aos projetos políticos na América Latina gravita em torno da polaridade entre os projetos neoliberal e democrático-participativo. Já com relação ao projeto autoritário, Dagnino et al. (2006) entende que o mesmo não está descartado, posto que é só a conjuntura política justificar a sua necessidade que ele se ergue. Notem-se as formulações da autora a esse respeito:

É possível afirmar que, atualmente, o projeto autoritário encontra-se formalmente em estado de latência. Em sua versão clássica (a ditadura militar, político-militar ou político-autoritária), parece ter perdido a sua viabilidade política, o autoritarismo é moralmente inaceitável, mesmo em cenários de franca crise política, como o demonstram os casos recentes de Equador, Peru e Bolívia (DAGNINO *et al.*, 2006, p. 45).

E acrescenta adiante:

O certo é que a decepção coletiva pelo baixo rendimento social das democracias efetivamente existentes na América Latina cria as condições para uma possível aceitação popular de algum tipo de restauração autoritária (...) mais da metade da população da América Latina estaria disposta a aceitar um regime autoritário se ele resolvesse suas necessidades econômicas. O fracasso do neoliberalismo em termos de redistribuição da riqueza e a inconsistente possibilidade de inclusão política dos governos democráticos torna frágeis as democracias latino-americanas (idem, *ibidem*, 45)⁴⁵.

Em suma, essas discussões são de fundamental importância no que se refere aos seus desdobramentos teóricos e políticos no campo dos estudos sobre os movimentos sociais, principalmente na linha dos debates sobre a construção de projetos políticos alternativos no marco de uma sociedade regida pelo capital monopolista⁴⁶.

2.2. ESTADO, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE

A opção por se adotar o conceito de Estado numa perspectiva gramsciniana, vai de encontro à concepção estatal derivada do pensamento liberal.

A análise estatal movida por uma orientação liberal dicotomiza Estado e sociedade civil e com uma leitura fragmentada da realidade social atribui ao Estado

⁴⁵ Sobre o Estado de Direito no Brasil, Vieira (2004) ressalta que o mesmo vem sucumbindo a “qualquer inspiração momentânea da classe dirigente e afirma: “Mas em terras brasileiras, e ainda nas sul-americanas, o processo histórico converteu o Estado de Direito em ave rara” (VIEIRA, 2004, p. 133-134).

⁴⁶ A esse respeito, José Paulo Netto (2001) escreveu que ao final do século XIX ocorreram profundas transformações com a transição do capitalismo concorrencial para o capitalismo monopolista, este último cresce cada vez mais os lucros por meio do controle de mercados. E anota: “na organização monopólica o sistema bancário e creditício tem o seu papel econômico-financeiro substantivamente redimensionado - comporta níveis e formas diferenciadas que vão desde o ‘acordo de cavalheiros’ à fusão de empresas, passando pelo pool, o cartel e o truste” (NETTO, 2001, p. 20).

uma condição de árbitro neutro, ou seja, uma imparcialidade que o coloca acima dos interesses classistas.

Conforme o entendimento do cientista político Evaldo Vieira (1979, p. 84), as formulações teóricas de Antonio Gramsci “podem fortalecer alternativas para a compreensão das relações entre Estado e Política Social, além de ser um valioso instrumento crítico”.

O marxismo gramsciniano se difere do pensamento liberal ao defender a inexistência da neutralidade estatal, pois entende que “a unidade histórica das classes dirigentes acontece no Estado e a história delas é, essencialmente, a história dos grupos de Estado” (GRAMSCI, 2002, p. 139). Ou seja, ainda que, de forma hipotética, não há como separar os aspectos da sociedade civil e do Estado, pois para Gramsci ambos representam uma “unidade orgânica”. Portanto, a idéia de que haja oposição entre estes elementos é inspirada pela perspectiva liberal.

A produção teórica de Gramsci em que pese partir dos pressupostos marxistas, desenvolve novas categorias de análise, a exemplo da ideologia e da política, as quais figuram como as principais instâncias da superestrutura. Além da relevante contribuição sobre a função estratégica que a ideologia desempenha no processo de manutenção e/ou conquista do bloco histórico.

O conceito de bloco histórico em Gramsci deriva da apreensão da categoria totalidade a qual leva em consideração as múltiplas determinações da realidade social e articula estrutura e superestrutura, ocorrendo uma unidade “orgânica” entre Estado e sociedade civil.

A visão gramsciniana vai além do entendimento puramente instrumental do Estado, isto é, reconhecê-lo apenas enquanto “vontade dos dominantes”. Sua análise visa captar o jogo das contradições classistas e o embate das forças antagônicas da luta social. Na II internacional Gramsci rompia e se contrapunha ao determinismo mecanicista.

Em suas análises, Gramsci faz distinção entre as ideologias orgânicas e arbitrárias, enquanto esta última se refere às imaginadas pela consciência que pouco interfere nas ações humanas, a primeira diz respeito ao movimento histórico social que cimenta a estrutura social assegurando a regularidade e estabilidade das relações sociais ou encaminham processos revolucionários (SIMIONATTO, 1995).

Gramsci entende que para as classes subalternas emergirem de uma condição de meras reprodutoras do social, é necessário que as suas práticas não se apoiem em movimentos que apenas perseguem a superação da condição de economicamente explorados (reino da necessidade), mas fundamentalmente que se processe a construção de uma cultura nova a partir de uma reforma intelectual e moral, exigindo-se, portanto, uma autoconsciência crítica e uma organização dos seus intelectuais orgânicos no sentido de estabelecer uma hegemonia política e cultural por meio do processo revolucionário (reino da liberdade). Nesse sentido, a questão pedagógica em Gramsci é um elemento primordial para a compreensão de como o homem é produzido no contexto de dominação e direção imposto pelas relações sociais capitalistas. E, para compreender a prática pedagógica como instrumento de luta pela hegemonia do bloco histórico, há necessariamente a compreensão de que toda relação hegemônica é pedagógica.

Para Gramsci, o exercício da hegemonia se manifesta de duas formas, a saber: direção intelectual e moral e domínio. Com relação à primeira esta é exercida por meio de uma ação persuasiva ocorrendo à adesão de aliados por meios ideológicos; quanto ao domínio, este se estabelece mediante uma ação coercitiva onde a utilização da força mina a classe adversária. Portanto, a noção de hegemonia se contrapõe a idéia de dominação, pois se move no estabelecimento de um complexo sistema de relações e mediações de atividades culturais e ideológicas que organiza o consenso e constrói uma visão de mundo contra-hegemônica num território contraditório de disputas e de conquistas de espaços políticos.

Nos Cadernos do Cárcere, o referido teórico expõe os princípios que fundamentam o seu conceito de hegemonia, que é político e econômico e pressupõe:

Indubitavelmente que sejam levados em conta os interesses e as tendências dos grupos sobre os quais a hegemonia será exercida, que se forme um certo equilíbrio de compromisso, isto é, que o grupo dirigente faça sacrifícios e tal compromisso não podem envolver o essencial, dado que, se a hegemonia é ético-política, não pode deixar de ser também econômica, não pode deixar de ter seu fundamento na função decisiva que o grupo dirigente exerce no núcleo decisivo da atividade econômica (GRAMSCI, 2000, p. 48).

Sobre o conceito de sociedade civil, Gramsci apresenta uma inovação ao

afastar-se da tradição jusnaturalista e superar a visão de Hegel e Marx (Coutinho, 1998). Foi com base na complexificação das relações entre Estado e sociedade que Gramsci formulou o conceito de Estado, não rompeu com o marxismo, porém, partiu de um novo contexto do capitalismo para pensar a suas novas configurações.

Gramsci defende a idéia de que a democratização das funções do Estado é essencial para a superação do mesmo enquanto órgão de coerção e manutenção dos privilégios e desigualdades e sustenta que é por meio dos seus aparelhos de hegemonia que o Estado mantém o consenso. Ou seja, “o Estado é todo o complexo de atividades práticas e teóricas com as quais a classe dirigente não só justifica e mantém seu domínio, mas consegue obter o consenso ativo dos governados (...)” (GRAMSCI, 2000, p. 334) e, abrange a sociedade civil e a sociedade política. A primeira categoria considerada como um conjunto de organismos ditos privados (sindicatos, escolas, igrejas entre outros) é o campo onde se estabelece o consenso do grupo social dominante por meio da difusão de uma ideologia que cimenta e unifica o tecido social e cuja organização e irradiação são responsabilidades dos intelectuais que exercem a sua ação nas instituições da sociedade civil “(...) são os ‘comissários’ do grupo dominante para o exercício das funções subalternas da hegemonia social e do governo político” (GRAMSCI, 1991, p. 11). Com relação à sociedade política é o campo de força em que se concentra o poder da classe dirigente, a exemplo de tribunais, polícia e exército, é nesse âmbito que o grupo dominante assegura o comando sobre indivíduos e grupos quando ocorre o fracasso na elaboração do consenso espontâneo (GRAMSCI, 1991).

Em análise sobre a relação entre política econômica e política social, o cientista político Evaldo Vieira em seu livro “Os Direitos e a Política Social” (2004), destacou que as necessidades da população acatadas pelo Estado são a este funcional. Nas suas palavras:

Não tem havido, pois, política social desligada dos reclamos populares. Em geral, o Estado acaba assumindo alguns destes reclamos, ao longo de sua existência histórica. Os direitos sociais significam, antes de mais nada, a consagração jurídica de reivindicações dos trabalhadores. Não significam a consagração de todas as reivindicações populares, e sim a consagração daquilo que é aceitável para o grupo dirigente do momento. Adotar bandeiras pertencentes à classe operária, mesmo quando isto

configure melhoria nas condições humanas, patenteia também a necessidade de manter a dominação política (VIEIRA, 2004, p. 144).

Logo, o Estado é entendido como a expressão de uma instância que permeia o processo contraditório entre os diversos interesses das classes fundamentais da sociedade capitalista. Podendo-se afirmar que as organizações sociais nas suas mais diversas manifestações a exemplo do partido político, sindicatos, movimentos sociais, entre tantos outros, não estão totalmente inumes as concepções culturais e valores veiculados como universais pelo Estado burguês em vista de que:

A dialética da relação infraestrutura - superestrutura, formando o “bloco histórico”, articula-se plenamente na análise de Gramsci sobre a relação entre a ação e consciência das classes dominadas, sua consciência, isto é, sua própria maneira de pensar, permanece marcada pela hegemonia ideológica das forças políticas contrárias, na medida em que as massas são educadas num espírito que se opõe não só a seus próprios interesses fundamentais, mas também, a sua própria práxis (MACCIOCCHI, 1977, p. 149-150).

É, portanto, no desenrolar do processo educativo que as classes populares vão exercitando a capacidade de direção política na medida em que são capazes de reelaborar novos elementos no sentido de atingir seus interesses e, que a cargo das organizações geridas por elas próprias favoreçam a realização de debates, coleta e sistematização de informações, tendo em vista as lutas econômicas e políticas travadas no seu dia a dia, porque,

é exercendo o poder de conduzir suas discussões que as camadas populares desenvolvem a sua própria autonomia de crítica à sociedade e a si mesmas - e com isso reforçam o seu poder de tomar decisões de acordo com aquilo que elas (e não outras camadas sociais) percebem que é importante para fazer avançar a sua luta (COSTA, 1981, p. 21).

Nessa direção, Gramsci vê no cotidiano o lugar da luta de classes e da elaboração teórica das contradições que permeiam a luta travada entre os diferentes projetos classistas numa relação dialética entre pensamento e ação, Assim, a tarefa do intelectual orgânico é decisiva no processo de construção de uma nova concepção de mundo, uma vez que o bloco social se legitima no poder em função da ideologia veiculada por meio das suas idéias e valores que

cristalizam a formação social e estabelece o consenso em torno do grupo hegemônico.

A elaboração do pensamento social gramsciano aponta o partido político como a organização de intelectuais que estaria apta a favorecer o processo de tomada de consciência por parte da classe dominada ao proceder a uma ampla reforma intelectual e moral no momento em que educa a espontaneidade das classes subalternas, ao entender que outras organizações seriam conservadoras por apresentarem em seus quadros intelectuais preparados pela classe dirigente. Dessa feita, pergunto: partindo do próprio conceito de Estado gramsciano e da complexidade das relações entre sociedade civil e sociedade política estaria o partido imune as concepções culturais e valores veiculados como universais pelo Estado burguês? Outras formas de organização popular, também marcadas pelo gérmen da contradição não estariam aptas a desenvolver um trabalho de minar as estruturas capitalistas e fortalecer os movimentos populares a partir da construção de uma nova concepção de mundo?

As questões acima são desafiadoras para se pensar uma práxis transformadora que contribua com a construção de um novo saber que aliado a novas formas de agir nas suas práticas cotidianas possibilite o exercício político de capturar a realidade para além da sua aparência fetichizada e sedutora, por dentro de um contexto histórico-social de produção e consumo voltado para a acumulação e legitimação do capital.

Pois bem, se a lógica de funcionamento das instituições no capitalismo permite a tensão e o conflito desde que não se ponha em risco a sua finalidade reprodutiva que é a manutenção da ordem vigente, como é exercido o controle social por parte da população em relação ao Estado nesse contexto? Como os movimentos populares avançam na subversão da ordem se há uma funcionalidade na participação? Estariam as classes subalternas suficientemente informadas com domínio do conhecimento técnico-científico sobre os pontos de luta inscritos na agenda dos movimentos? Como podem de forma soberana exercer o controle social, aqui especificamente no âmbito da saúde?

Elenaldo Texeira (2001) em seu estudo sobre “O Local e o Global - limites e desafios da participação cidadã”, reafirma o papel político e público da sociedade civil. Para ele, o controle social estatal é um “mecanismo de participação dos

cidadãos” e no seu entendimento deve estar voltado tanto para questões estratégicas da vida social como também deve estender-se para o sistema econômico. As suas análises apontam para um dilema enfrentado pela participação cidadã na sociedade civil global: “exercer um controle social mais eficaz sobre as políticas globais (...) ou envolver-se na teia de projetos econômico-sociais que beneficiam reduzido número de pessoas”. (TEIXEIRA, 2001, p. 76).

Teixeira (2001) ressalta que os impactos da globalização nas relações entre sociedade civil e Estado tem provocado novos arranjos institucionais com o surgimento das redes, Ongs entre outros, além do protagonismo do Banco Mundial como formulador e executor de políticas “cujos efeitos têm sido perversos, sobretudo para as populações dos países menos desenvolvidos”. (idem, ibidem, p. 59).

A respeito dessa discussão Vieira anotou (2004, p. 134), que o controle social da administração pública numa sociedade de fato democrática acontece quando realmente há “participação de todos os indivíduos nos mecanismos de controle das decisões havendo, portanto, real participação deles nos rendimentos da produção”. Na acepção de democracia⁴⁷ de Vieira, fora da participação nos mecanismos de distribuição da renda e nas diversas formas de produção, a participação é apenas formal, “passiva ou imaginária”⁴⁸.

Nas palavras de Vieira:

Criar uma ‘sociedade de bem-estar’, sem dar a todos participação efetiva no controle das decisões e também nos rendimentos da produção, consiste unicamente na adoção dos homens para transformá-los em consumidores obedientes e bem-humorados (VIEIRA, 2004, p. 135).

Um aspecto muito importante discutido por Teixeira (2001, p. 38) é o entendimento de que a “participação é um instrumento de controle do Estado pela sociedade, portanto, de controle social e político: possibilidade de os cidadãos definirem critérios e parâmetros para orientar a ação pública”.

⁴⁷ Sobre democracia Cf. entre muitos estudos, Rosenberg (1986), Netto (1990), Rosenfield (1994).

⁴⁸ Vieira (2004) alerta que nem a tecnologia e nem a industrialização são elementos que consigam efetivar uma sociedade verdadeiramente democrática. A idéia de que a sociedade de massas que se encaminha para o consumo é democrática, é falaciosa. Portanto, a construção de uma sociedade industrial não gera automaticamente uma sociedade democrática.

É recorrente na literatura⁴⁹ acerca da participação da sociedade nas ações estatais, a alusão as duas dimensões básicas do controle social. Uma que se refere à prestação de contas orientada por parâmetros estabelecidos socialmente em espaços públicos destinados a essa prática, é a chamada *accountability*; a outra que consiste numa idéia de “soberania popular” onde os agentes políticos são responsabilizados pelos atos praticados em nome da sociedade em conformidade com as leis e padrões éticos em vigor.

Para o professor Valdir Oliveira (2007, p. 32)⁵⁰ a idéia de *accountability* no Brasil “ainda é uma novidade, na relação entre governo, instituições e sociedade. Sendo o contexto desfavorável, os atos de cobrança sobre a responsabilidade das instituições e autoridades públicas passam a ser dificultadas”. Assim, para que efetivamente ocorra à participação popular há uma necessidade imperiosa de mudança nas atitudes e comportamentos das pessoas envolvidas.

De acordo com o entendimento do Pedro Jacobi (1993, p. 23), existem basicamente duas concepções de participação: “a visão da participação restrita e delimitada e, a visão da participação plena, enquanto ação permeada por uma noção de conflito”.

Ao discutir a questão da participação como um instrumento mais adequado para a construção de um regime democrático, ressalta o aludido autor que o Estado necessita criar um conjunto de mecanismos participativos com vistas à incorporação dos cidadãos aos processos de implantação das políticas sociais, entretanto, um dos grandes desafios que se impõem a seu ver é a superação dos “padrões clientelísticos” que ainda prevalece na dinâmica de funcionamento do Estado brasileiro.

Luciana Tatagiba (2003) ao discutir em sua tese de doutorado “Participação, cultura política e modelos de gestão: a democracia gerencial e suas ambivalências” aponta os desafios e as imprecisões relativas ao processo de construção de políticas públicas participativas, orientadas por um modelo gerencial imerso numa

⁴⁹ Cf. Teixeira (2001), Cornely (1977).

⁵⁰ Oliveira (2007) prefere utilizar o termo controle público a controle social, para ele, este último é tributário de conceitos oriundos da Sociologia e da Psicologia que explicam o controle do coletivo sobre o individual. Os ideais da Reforma Sanitária nos anos 1970 e 1980 no Brasil alteraram este conceito, o qual passou a significar os mecanismos de influência da sociedade sobre o Estado. Eduardo Stotz (2006) esclarece que o conceito de controle social ao ser apropriado pelo pensamento social marxista foi “resignificado” pelos pensadores do campo da Saúde Coletiva que passaram a compreendê-lo “como participação da sociedade na formulação, acompanhamento e verificação das políticas públicas” (Stotz, 2006, p. 150).

cultura política clientelista. Ressalta a autora que diante dessa situação frequentemente as relações que se estabelecem entre participação, democratização e gestão podem gerar “uma estratégia de despolitização do debate público e promoção da apatia política” (TATAGIBA, 2003, p. 173), tornando maior o desafio de se compreender o significado dessas experiências participativas.

No âmbito da política social de saúde brasileira, o controle social teve a sua âncora legal expressa no texto constitucional de 1988. Considerada por muitos como a Constituição Cidadã, a Carta Magna em vigor, inseriu a saúde no conjunto dos direitos sociais assegurados no Art. 6º do Capítulo II Dos Direitos Sociais, formatando-se um conjunto doutrinário que resultou na criação do Sistema Único de Saúde - SUS. Reconhecida por muitos estudiosos como o marco da proteção social no Brasil, notadamente, o texto constitucional tardiamente passou a contar com mecanismos inspirados no Estado de Bem-Estar Social (Welfare State) formulado pela Europa do pós-guerra. No entanto, convém lembrar que o interesse desse Estado nunca foi o de resguardar os direitos da classe trabalhadora ou da população excluída, a sua “bondade” nada mais significou que uma estratégia para salvaguardar de forma harmoniosa o processo de acumulação do capital por meio da idéia do pleno emprego e de uma vertiginosa ampliação dos serviços públicos (saúde, educação, habitação, renda, seguridade social entre outros).

Nesse sentido, o entendimento de que a saúde é um dever do Estado, garantiu o acesso universal e igualitário as ações e serviços da rede pública de saúde, o que representou uma mudança radical do modelo de saúde até então vigente no país, ou seja, a saúde passou a ser tratada como um direito e, não como uma ação de filantropia ou caridade, observe-se a redação na Seção II Da Saúde:

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL de 05/10/1988).

A Constituição é enfática ao assegurar a saúde como um direito de todos, ou seja, a concepção de política social adotada extrapola a mera visão focalista e

seletiva e estabelece um novo modelo organizacional para o setor ⁵¹. Entretanto, o seu Artigo 199 regulamenta a participação complementar a assistência à saúde pela iniciativa privada, com essa determinação o texto constitucional não limita ao Estado as ações e os serviços pertinentes a essa área, o que resulta perguntar onde reside a unicidade do sistema.

Telma Menicucci (2006) em seu artigo sobre “A Política de Saúde no Brasil” ressalta que no país a co-existência de um sistema de saúde dual (público/privado) altera substancialmente a proposta de um modelo de assistência à saúde pública e universal, ou seja,

ao se orientar por duas lógicas distintas, a própria ação governamental reforça a dualidade institucional do sistema de assistência à saúde, sugerindo a inexistência de um objetivo governamental de tornar realidade os dispositivos constitucionais (MENICUCCI, 2006, p. 72).

A aludida autora destaca ainda a ausência de um consenso da sociedade pela publicização da assistência a saúde no sentido de todos os cidadãos estarem incorporados ao SUS que se reflete na

falta de identificação dos segmentos organizados da população com uma assistência pública e igualitária (...) reforçando a perspectiva de que ao SUS cabe a cobertura da população mais pobre e em condições desfavoráveis de inserção no mercado de trabalho (idem, ibidem, p. 73).

Em seu livro “O Público e o Privado na Política de Assistência a Saúde no Brasil: Atores, Processo e Trajetórias”, Menicucci (2007) apresenta um resgate histórico e institucional da política de assistência a saúde com ênfase na dualidade público/privado no Brasil desde os anos 1960 até o início do século XXI. A autora defende a idéia que o avanço do setor privado não é decorrente de uma tendência atual de privatização de saúde, mas é resultante de um padrão de comportamento político e institucional anteriormente adotado no país.

A referida autora assinala que desde a criação das Caps nos anos 1930 começou a se estruturar no Brasil um sistema privado de assistência médica, que

⁵¹ No entanto, em que pese os ganhos inestimáveis em relação à cobertura e à qualidade dos serviços de saúde conquistados por meio dos desafios que foi a implantação do SUS na década de 1990, muitas são as implicações para que de fato os princípios institucionais da universalidade e da igualdade sejam efetivados no sistema de saúde pública brasileira. Cf. Menicucci (2006).

foi aperfeiçoado na década de 1960 quando optou por uma medicina com “caráter empresarial” e investiu na criação de um “sistema privado independente”, desse modo, se conformou no país “formas híbridas, com justaposição ou articulação de mecanismos privados e públicos quando foram feitas escolhas por formas privadas de assistência” (MENICUCCI, 2007, p. 45-46).

A esse respeito, Gohn (2005, p. 11) chama a atenção para o fato de os governos brasileiros, ao longo de várias décadas priorizarem em suas agendas os “ajustes fiscais, os superávits financeiros, o acúmulo de reservas para o pagamento de juros da dívida externa, as exigências dos acordos e empréstimos internacionais”. No seu entendimento, esses fatores têm impelido à privatização de serviços essenciais, decorrente da reestruturação do papel do Estado. A flexibilização e a desregulamentação de políticas sociais para atender os imperativos do mercado que a tudo regula viabilizou a adoção de uma perspectiva de modernização conservadora que desembocou na perda da inclusão de caráter universal e na subdivisão entre pobres e miseráveis, para ela, “somente parcelas ínfimas destes últimos têm sido incluídos como ‘usuárias’ do sistema público, dentro de um atendimento setorializado” (idem, ibidem).

Contudo, ainda que se tenham muitos questionamentos acerca do modelo de saúde pública ofertado, já ocorreram grandes avanços no setor, principalmente, com a introdução do princípio da seguridade social, e os pilares que foram fincados no sentido de estabelecer a participação e o controle social como mecanismos de atuação junto às políticas sociais estatais. O que precisa ser lembrado é que o Estado sob a inspiração neoliberal desenvolve ações e estratégias no campo social que se traduzem em políticas sociais compensatórias e em programas cada vez mais focalizados para aqueles segmentos que não souberam se utilizar das suas capacidades individuais, uma reedição do *“the self made man”*, portanto, a perspectiva de uma cobertura universal não cabe nessa conjectura. Há um movimento pendular por parte do Estado, de um lado o discurso universalizante e do outro, ações focalizadas na implementação dos seus serviços.

A saúde como um direito social universal foi proclamada pela primeira vez na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) ao determinar em seu Artigo 25 que “toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família, saúde e bem-estar inclusive alimentação, vestuário, habitação,

cuidados médicos e serviços sociais indispensáveis (...). Anterior a essa declaração a sua proteção ocorria restrita ao campo das relações trabalhistas assegurada pela Organização Internacional do Trabalho (1919). Desta feita, o direito à saúde passou a integrar no plano internacional o conjunto dos direitos sociais parametrados como protetivos e universais, ao final da II Guerra Mundial, numa seqüência de conquistas de direitos como os civis no século XVIII e os políticos no século XIX. Com efeito, a concretização dos direitos sociais por meio dos serviços estatais consiste no fundamento maior das políticas sociais.

Quanto à idéia de participação, houve o reforço da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe “sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”. Essa lei regulariza as instâncias colegiadas, a saber: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. Esses instrumentos de participação da sociedade terão sua organização e normas de funcionamento regulamentadas em seus respectivos regimentos.

O parágrafo primeiro da referida lei prevê que a Conferência de Saúde ocorrerá a cada quatro anos e contará com a representação de diversos segmentos da sociedade, com o objetivo de avaliar a situação de saúde e apresentar diretrizes para a formulação da política de saúde no país.

Com relação ao Conselho de Saúde, a Lei nº 8.142/90 em seu parágrafo segundo, o qualifica como um órgão colegiado a ser composto por representantes do governo, prestador de serviço, profissionais de saúde e usuários que atuarão na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, o funcionamento se dará em caráter permanente e deliberativo.

Note-se que tanto as Conferências quanto os Conselhos de Saúde deverão funcionar nas instâncias municipal, estadual e nacional. Pois bem, com esses instrumentos de participação popular institucionalizada em que pese todas as críticas que se deva fazer com relação ao seu *modus operandi*, pode-se afirmar que algumas conquistas ao longo de sua trajetória podem ser computadas.

No entanto, o que a literatura a respeito do assunto vem mostrando é que os conselhos sinalizam uma gama de desafios e contradições no que se refere ao seu verdadeiro papel. Com essa preocupação, Oliveira (2007) em seu estudo “Desafios

e Contradições Comunicacionais nos Conselhos de Saúde”, salienta que a atuação⁵² dos Conselhos de Saúde no município merece uma avaliação crítica e capaz de apontar os desafios e as contradições em relação ao controle público e a participação popular no SUS com enfoque na questão da comunicação social. A sua análise dá relevo a alguns obstáculos:

(...) muitos representantes do governo ou do sistema privado apenas toleram os conselhos porque estão previstos institucionalmente. Na prática, são refratários a esta forma de controle e, em consequência, agem buscando reduzir o seu papel fiscalizador ou deliberativo a meros rituais de legitimação de políticas e decisões supostamente democráticas (OLIVEIRA, 2007, p. 33).

Ainda a respeito das dificuldades de funcionamento dos conselhos de saúde, Oliveira faz o seguinte comentário:

Já outros argumentam que os conselhos são instâncias inócuas para melhorar politicamente o funcionamento do sistema de saúde porque costumam ser transformados em instâncias de conflitos, de impasses político-partidários ou servindo como trampolim político para muitos de seus membros, deixando em plano secundário as reais necessidades de discussão e decisão sobre as questões de saúde (idem, ibidem, p. 33, 34).

Nesse sentido, Oliveira (2007) anota que a dificuldade mais grave para o funcionamento dos conselhos se relaciona com a chamada assimetria das lógicas simbólicas presentes nos fluxos comunicacionais e organizacionais, ou seja, a origem social dos conselheiros, seu nível de formação, os diferentes interesses dos quais são portadores e fundamentalmente como entendem as questões da saúde e do controle público.

Para o autor mencionado, essas questões ficam muito claras na inoperância da maioria dos conselhos que por conta de uma formação equivocada dos conselheiros, reduziu a sua prática ao que chamou de “cão de guarda”, isto é, fiscalizar se o “médico chegou atrasado”, se a “ambulância não pegou o paciente”, se o “funcionário atendeu mal”. Contudo, quando se trata de efetivamente discutir e aprovar o Plano Municipal de Saúde para se estabelecer as prioridades na saúde

⁵² Cf. na Revista Brasileira de Saúde da Família (Controle Social - SUS) relato de experiências bem sucedidas de atuação dos conselhos municipais em algumas cidades do Brasil, na ótica do Ministério da Saúde.

pública, a aplicação dos recursos financeiros, a apreciação de balancetes financeiros, a palavra final é tão somente do gestor, os conselheiros se sentem incapacitados para atuar nesse terreno da política de saúde e, portanto, permanecem “mudos”, tornando esse espaço de disputa numa via unilateral de decisão. (OLIVEIRA, 2007).

Na linha de raciocínio de Oliveira, uma condição fundamental para o exercício do controle público no interior de uma sociedade democrática é a existência de uma igualdade mínima nos aspectos simbólicos e cognitivos nas relações que se estabelecem entre os atores sociais envolvidos. No entanto, como essas condições não estão plenamente dadas no contexto da realidade brasileira geram-se muitas travas para o efetivo funcionamento dos conselhos no atendimento das necessidades de saúde da população.

Durante a 168ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada de 9 a 11 de agosto de 2006, foi aprovada por meio da Resolução de número 363, a Política Nacional de Educação permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde - SUS, que não é restrita apenas aos conselhos e consta dos seguintes itens:

1. Contextualizações;
2. Objetivos da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde - SUS (objetivos geral e específico);
3. Eixos estruturais da Política Nacional de Educação Permanente no Controle Social do Sistema Único de Saúde - SUS (participação social, financiamento da participação e do controle social, intersetorialidade, informação e comunicação em saúde, legislação do Sistema Único de Saúde - SUS);
4. Estratégias de implantação.

A Secretária Executiva do Conselho Nacional de Saúde, Eliane Cruz (2007), destacou que a referida política elevou-se da categoria de Programa de Capacitação para uma Política Nacional Estratégica para o SUS que é precedida pelas Diretrizes para a Educação Permanente para o Exercício do Controle Social no SUS. E apresenta como objetivo precípua a ampliação contínua da participação da sociedade em favor do SUS com controle social.

Esta política surge como resposta à demanda de um processo de formação, capacitação e educação permanente voltado para os conselheiros de saúde nas diversas instâncias que, desde 1995, quando da realização do 1º Congresso Nacional de Conselho de Saúde em Salvador/BA, já se reivindicava uma formação para os conselheiros de saúde. A concepção de educação permanente que a referida política adota tem relação com:

Os processos pedagógicos que contribuem para o desenvolvimento da ação do sujeito social em torno do cumprimento do direito à saúde e com metodologias participativas, através de processos formais e informais que valorizam as experiências (vivências) das pessoas (POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O CONTROLE SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, 2007, p. 7).

A Política de Educação Permanente apresenta cinco eixos estruturantes, são eles, a saber: Participação Social, Financiamento da Participação e do Controle Social, Intersetorialidade, Informação e Comunicação em Saúde, Legislação do Sistema Único de Saúde - SUS. Esses eixos foram gerados a partir de questões levantadas pelos conselheiros por meio de seis Oficinas Regionais realizadas em Aracaju/SE, Nordeste I; Fortaleza/CE, Nordeste II; Palmas/TO, Norte; Vitória/ES, Sudeste; Florianópolis/SC, Sul; Cuiabá/MT, Centro-Oeste (idem, ibidem). Estas oficinas tiveram por objetivo dialogar com os conselhos estaduais e municipais de saúde no sentido de que a proposta para uma educação permanente fosse resultante de uma construção coletiva que respeitasse as especificidades locais e as diversidades regionais.

Em síntese, a Política de Educação Permanente, no eixo participação social, toma as necessidades da população como o ponto de partida para o debate e as decisões nos espaços dos conselhos; com relação ao financiamento a previsão de repasse de recursos fundo a fundo e co-participação pelos três níveis de governo (municipal, estadual e união). No quesito intersetorialidade, para abranger de forma ampliada a saúde, compreende-se a formação de uma consciência sanitária e uma articulação com todas as áreas das políticas sociais.

Com relação à informação e comunicação, a citada política defende o uso de linguagens adequadas com vistas a incluir a acessibilidade às pessoas com deficiência e que os conteúdos sejam de interesse da sociedade local possibilitando amplo acesso as pessoas. No que se refere à legislação e as

normas do SUS, o destaque vai para a necessidade de se conhecer os direitos e os deveres como garantia para os avanços que contribuam com a melhoria dos serviços de saúde públicos de nossa sociedade.

O educador popular e sanitarista Eymard Vasconcelos (2009) ressalta que o setor saúde foi o pioneiro em viabilizar a participação da população e de grupos organizados na gestão dos serviços de saúde, para ele, a participação dos segmentos subalternos fundamentalmente nos conselhos e conferências de saúde tem se constituído num grande avanço para o processo de democratização da sociedade brasileira.

Desse modo, fica evidente que para uma análise sobre o potencial transformador dos movimentos sociais na sociedade capitalista contemporânea é imprescindível o debate acerca das relações entre a sociedade civil e o Estado, principalmente quando se põe em relevo a questão da participação das classes subalternas no processo de elaboração e acompanhamento das políticas sociais por meio do controle social.

CAPÍTULO 3

O PERCURSO DAS PRÁTICAS DE SAÚDE

Prepare o seu coração
Pras coisas que eu vou contar.
(GERALDO VANDRÉ)

A resposta do Estado às demandas da população no campo da saúde pública tem ocorrido em forma de política social, ora como resultante da pressão dos movimentos sociais, ora como uma antecipação a possíveis situações de conflito, conforme visto anteriormente.

Desse modo, apresento nesse capítulo uma breve caracterização do processo histórico de adoção das práticas de saúde em Sergipe, com o objetivo de oferecer ao leitor um panorama dos elementos ambíguos que permearam esse processo durante o desenvolvimento da cidade de Aracaju, capital do Estado de Sergipe, localizado na região Nordeste do país.

Para tanto, em primeiro lugar, destaco algumas questões relativas às particularidades sócio históricas do Nordeste.

3.1. NORDESTE: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Após o seu descobrimento, o Brasil transformou-se em colônia de Portugal e com o objetivo de ordenar o processo econômico para melhor atender aos interesses externos passou a fixar o homem europeu a terra. Assim, de um bem coletivo as terras passaram a ser propriedade privada (ANDRADE *et al.*, 2003).

De acordo com Andrade *et al.* (2003), o desrespeito ao Alvará de 1º de abril de 1680 que reconhecia o direito à propriedade das terras aos índios, marcou significativamente o nascimento do latifúndio⁵³ como uma das primeiras atitudes no sentido da privatização das terras brasileiras.

Assim, a colonização do território foi marcada pela doação de grandes extensões de terra, as chamadas Sesmarias, que mantinham a produção açucareira

⁵³ A instituição das chamadas Sesmarias no Brasil assumiu um contorno mais abrangente, a partir do estabelecimento das capitâneas hereditárias onde as doações de Sesmarias eram feitas aos colonos pelos donatários e pelos governadores gerais. As Sesmarias foram instituídas por Dom Fernando em Portugal e serviu para beneficiar aqueles que não possuíam terra. Cf. Andrade *et al.* (2003).

do Nordeste por meio do trabalho escravo, voltado para a exportação. Portanto, desde o período colonial que a região Nordeste se constitui no espaço privilegiado de acumulação de riqueza da empresa açucareira.

O povoamento do Nordeste ocorreu do litoral para o interior e durante o período colonial teve simultaneamente em Olinda e Recife (Pernambuco) o seu grande centro. Posteriormente, as áreas do agreste e do sertão foram palco de várias transformações no início do século XIX, antes pouco habitadas e sem apresentar importância econômica para a região, devido à restrita produção voltada para a agricultura de subsistência, passaram a abrigar um contingente populacional significativo a partir do cultivo do algodão, resultante da demanda do setor têxtil inglês desencadeada pela Revolução Industrial⁵⁴.

Os longos períodos de seca⁵⁵ e estiagem que a partir do século XIX penalizou grande parte da população e colocou o Nordeste na agenda pública como uma questão nacional.

Os estragos causados pela seca e pela ausência de uma intervenção estatal se arrastaram por anos a fio, e o Nordeste ingressa no século XX⁵⁶ com o seguinte dilema: de um lado, a continuidade do êxodo rural e, de outro, a degradação da população que permaneceu na terra e sucumbia de sede e desnutrição, juntamente com a vegetação e os animais⁵⁷.

Esse quadro dramático repercutiu na imprensa nacional e o seu impacto junto à opinião pública, resultou em pressões políticas no contexto regional e, impediu que o Estado continuasse omissivo diante da gravidade da situação. Assim, no ano de

⁵⁴ Teve início no século XVIII, na Inglaterra, com a mecanização dos sistemas de produção. A burguesia inglesa tinha capital suficiente para financiar as fábricas, comprar matéria-prima, máquinas e contratar empregados.

⁵⁵ Estima-se que durante a grande seca de 1877-1879 morreram 300 mil pessoas. Os sertanejos que partiram da terra migraram para o Norte em direção à Floresta Amazônica, indo trabalhar na extração do látex.

⁵⁶ O êxodo rural no Brasil durante o período compreendido entre 1950 e 1990, saltou de um contingente de 12 milhões para 130 milhões de pessoas. Essas passaram a viver nos centros urbanos engrossando as filas de subempregados e inchando ainda mais os bolsões de miséria das periferias das cidades. Cf. Silva (2003). Convém salientar que apesar das medidas governamentais para fixar o homem no campo com a criação da Campanha Nacional de Educação Rural (Cner) e do Serviço Social Rural (SSR) na década de 1950, com o desenvolvimento de projetos voltados para a educação de base rural e programas de melhoria de vida nas áreas de saúde, economia doméstica, artesanato entre outros, não foram capazes de impedir a intensidade do êxodo rural. Destaque-se que dos projetos da Cner surgiram a Campanha de Educação de Adultos e as Missões Rurais de Educação de Adultos.

⁵⁷ Para quem não conhece *in loco* essa realidade, o poeta Petrúcio Amorim, traduz: Desigualdade rima com hipocrisia / Morre a criatura e o planeta sente a dor / o desespero no olhar de uma criança / A humanidade fecha os olhos pra não ver / Televisão de fantasia e a violência / Aumenta o crime cresce a fome do poder / Boi com sede bebe lama / Barriga seca não dá sono.

1945, criou-se a Inspetoria de Obras Contra as Secas - Ifocs e, posteriormente o Departamento Nacional de Obras Contra as Secas - Dnocs.

De acordo com Inaiá Carvalho (1987), as ações do Ifocs e do Dnocs restritas a defesa da água como um requisito fundamental para a resolução da seca no Nordeste não alcançaram resultados satisfatórios. Os trabalhadores rurais recebiam alimentos em troca de seu trabalho na construção de açudes, barragens, perfuração de poços, rodovias e ferrovias, entretanto, essas obras de responsabilidade do governo federal foram realizadas no interior das propriedades privadas de grandes e médios fazendeiros, desvirtuando dessa forma o alcance social das ações em que pese o Estado transferir recursos em favor de benfeitorias particulares (Cf. Carvalho, 1987).

As secas que ocorreram no período de 1951 a 1953⁵⁸ e 1958 explicitaram a insustentabilidade da situação descrita acima, gerando uma crise política, o que viabilizou a eleição no Brasil de vários governadores da oposição, dentre eles Miguel Arraes⁵⁹ em Pernambuco em 1962. Por outro lado, os trabalhadores agrícolas despontaram no cenário político por meio das Ligas Camponesas⁶⁰ que passaram a atuar na defesa da Reforma Agrária, as tensões geradas pelas suas reivindicações deram-lhe visibilidade no plano nacional e internacional.

Desse modo, a imagem pacífica e dócil de uma região povoada de pobres e subnutridos, cedeu espaço a um Nordeste causticante e fervilhante na violência dos conflitos com a ocupação de terras pelos trabalhadores rurais e as respostas drásticas por parte dos latifundiários.

⁵⁸ O governo federal tinha no comando Juscelino Kubitschek (1956-1961). O seu objetivo de elevar o Brasil a níveis de modernização foi traduzido pelo slogan de "50 anos em 5" e pelo seu Plano de Metas que pretendia marcar sua postura nacionalista, entretanto, para conseguir atingir as metas propostas recorreu ao capital estrangeiro, tornando o país cada vez mais dependente e subdesenvolvido.

⁵⁹ Miguel Arraes venceu as eleições para o governo de Pernambuco no período 1962-1966, contudo, com a instauração do regime militar em 1964 foi deposto e preso. O seu projeto político paradoxalmente apresentava uma aliança entre o proletariado urbano e rural com a oligarquia rural. O seu mandato colocou-se a serviço dos interesses populares e da crítica as estruturas sociais vigentes. Cf. Oliva (1987). Como se pode observar essa atitude estava em sintonia com a posição política do presidente João Goulart voltada mais para os setores de esquerda, quando em 1962 pede ampla Reforma Agrária e se compromete com a luta pelas Reformas de Base: eleitoral, universitária, bancária, urbana, entre outras. Contudo, foi igualmente deposto em 1964.

⁶⁰ Os trabalhadores rurais do Engenho Galiléia, localizado em Vitória do Santo Antão, interior de Pernambuco, liderados por Francisco Julião, fundaram em 1954 as Ligas Camponesas que são consideradas o embrião do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra – MST e lutavam por melhores condições de vida para os trabalhadores rurais, principalmente nos aspectos da legislação trabalhista e do Estatuto da Terra.

Em 1955, o Partido Comunista Brasileiro - PCB realizou o Congresso de Salvação do Nordeste em Recife/PE. O evento contou com a participação de diversos especialistas e teve como tônica a crítica a visão de que a responsabilidade pelas condições da região seria das estiagens. A defesa do Congresso era a de que as questões do Nordeste fossem compreendidas como resultantes históricas das bases sócio-econômicas de formação da região, ao tempo que propunham um conjunto de políticas visando mudanças nas bases de atuação dessa problemática.

A repercussão no plano nacional sobre as deliberações do Congresso do PCB impeliu o Estado a redefinir a sua intervenção na região. Nesse sentido, o poder público, ao final do ano de 1959, determinou novas formas de atuação⁶¹ criando a Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste - Sudene. A intenção era a de superar a fase “hidráulica” no encaminhamento das ações para o combate a seca (GUIMARÃES NETO, 1999).

No entanto, pouco a pouco as ações da Sudene se limitaram a concessão de crédito, identificação das potencialidades da região e pesquisas, se distanciando das motivações iniciais da sua criação que tinham relação com a crítica a estrutura agrária do país. A pressão exercida pela oligarquia local incapaz de rearticular os seus mecanismos de reprodução em prol dos trabalhadores do campo acelerou o deslocamento dessa ação.

É importante considerar que à época, o Nordeste se apresentava como uma região de baixo dinamismo, como demonstra a análise a seguir:

(...) baseado na exportação de produtos primários (açúcar, algodão, cacau), com um produto por habitante que representava cerca de 42% do produto interno por habitante do país, diferença que se refletia em praticamente todos os indicadores sociais. Este reduzido dinamismo contrastava com o intenso processo de crescimento que vinha ocorrendo em São Paulo, em particular, e na região Sudeste, em geral, por conta do processo de

⁶¹ Foi criado sob o patrocínio do governo federal e sob o comando do economista Celso Furtado, o Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento do Nordeste - Gtdn, o qual foi responsável pela proposta denominada de “Uma Política para o Desenvolvimento Econômico do Nordeste”, publicada em 1959 e, propunha a intervenção na região em duas vertentes: apostava no “desenvolvimento econômico regional que deveria ser sustentado na industrialização e na modernização e ampliação da infraestrutura da região, a vertente das reformas que pretendia a ampliação da intervenção do Estado nas formas de organização social da produção, com a reestruturação das áreas agrícolas das zonas úmidas da região e do semi-árido nordestino” (GUIMARÃES NETO, 1999, p. 231). Segundo Guimarães Neto (*op. cit.*, p. 234), a proposta do Gtdn representou uma experiência marcante em termos de descentralização federal, mas o seu “ambicioso projeto modernizante, industrializante e reformista”, vai se debater com a luta política no interior de grupos econômicos e políticos que antes abertos a essas propostas vão reagir contrários a sua implementação, principalmente com relação aos aspectos de se alterar as formas de produção na sub-região de predomínio da economia açucareira.

desenvolvimento industrial que ali se concentrara e dos investimentos públicos realizados, também, na referida região, como pré-condição para o processo de industrialização, então, em curso (GUIMARÃES NETO, 1999, p. 229).

Tratando-se, pois, de denunciar as péssimas condições em que se encontravam os trabalhadores da região Nordeste, a Ação Católica Operária - ACO realizou o I Congresso Nacional da ACO na cidade de Recife/PE no ano de 1965, em plena vigência do regime militar. Apresentou os índices de desemprego tanto nos engenhos como nas indústrias de Pernambuco, inclusive com a questão do não cumprimento de Leis Trabalhistas por parte do patronato.

Em 1967, durante a comemoração do 1º de maio, a ACO do Nordeste lançou um Manifesto com o título “Nordeste: Desenvolvimento sem Justiça”, tratava-se de um documento contundente sobre as condições de vida do trabalhador rural, esquecido pelos projetos de desenvolvimento da Sudene nas regiões atingidas pela seca. O referido manifesto foi lançado no auditório da Faculdade de Filosofia do Recife com a presença de D. Helder Câmara que apoiava as ações da ACO e o teor do documento. Esse ato repercutiu imensamente na imprensa nacional atraindo a ação repressora dos mecanismos militares que prendeu e torturou muitos militantes, dirigentes e assistentes do movimento⁶².

Pelo exposto, pode-se compreender que a visibilidade e a inserção na agenda pública do país sobre a questão regional do Nordeste, “vem associada, principalmente, à luta pela reforma agrária e tem como agentes principais as ligas camponesas, a ala progressista da Igreja Católica e os partidos políticos de esquerda, notadamente o partido comunista” (*Op. cit.*, p. 228).

As preocupações com o Nordeste tomaram uma dimensão para além fronteiras, o clima conflituoso e o descompasso nas condições sociais de vida dos trabalhadores rurais se mantinham e se intensificavam cada vez mais. Os Estados Unidos da América - EUA⁶³ passaram a pressionar o Brasil com o intuito de prevenir

⁶² Para uma análise sobre as ações da ACO no Nordeste e os seus aspectos históricos, ver “História da ACO (1987); Monteiro (1992); Santos (1993).

⁶³ Convênios assistenciais/educacionais foram firmados entre Brasil/EUA, notadamente com a “Aliança para o Progresso”, programa organizado pelo presidente John Kennedy com vistas a elevar o baixo nível de condições de vida dos setores urbanos e rurais. Contudo, a proposta subliminar desse programa era a de conter o avanço das mobilizações pela questão agrária e das lutas camponesas no Brasil. Note-se uma análise do significado dessa Aliança para os povos da América Latina: “E a elevação do padrão de vida? Isso foi supostamente tratado na ‘Aliança para o Progresso’ pelo presidente Kennedy, mas o tipo de desenvolvimento imposto foi direcionado, em sua maior parte, para as necessidades dos investidores norte-americanos. A Aliança fortificou e ampliou o

um processo revolucionário, tal qual o ocorrido em Cuba. Nesse sentido, o governo brasileiro determinou que a região Nordeste fosse assunto de âmbito da Segurança Nacional e, promulgou o Estatuto da Terra em novembro de 1964, em plena vigência do regime militar.

Essas medidas foram tomadas no sentido de evitar maiores rebeliões, pois de acordo com Carlos Garcia (1999, p. 14), a rebeldia é um “traço marcante na personalidade do nordestino”, em seu estudo “O que é Nordeste Brasileiro”, salienta que um jornalista da Corte na época do Brasil Império, chegou a destacar o “vapor maligno dos pernambucanos”, por ser exatamente os pernambucanos que mantinham a liderança das revoluções libertárias ocorridas na região do Nordeste.

Guimarães Neto (1999) assinala que após o período 1967-1973, fase correspondente ao “milagre econômico” brasileiro, a região conseguiu obter uma maior participação no Produto Interno Bruto - PIB até meados da década de 1980. Essa mudança foi decorrente de uma nova estruturação do espaço regional, devido à implantação de vários setores com estímulos fiscais e financeiros direcionados para novos investimentos na região como destaque para transporte aéreo, atividades financeiras e bens imóveis, comércio incluindo restaurantes e hospedagem.

Em sua análise econômica sobre o Nordeste, Jorge Lima (2002), apresentou índices que sinalizaram uma queda⁶⁴ abrupta no seu número de crescimento foi no período de 1980/90 de 1% ao ano. Contudo, a região ainda conseguiu crescer nos setores de transportes, armazenagem, com destaque para as comunicações, e continuou crescendo ainda nos segmentos de transportes aéreos e bens imóveis (Cf. LIMA, 2002).

sistema vigente, pelo qual os latino-americanos produzem colheitas para exportação e reduzem as colheitas de subsistência, como milho e feijão, cultivados para o consumo local. Com o programa da Aliança, por exemplo, a produção de carne aumentou, enquanto o consumo interno de carne diminuiu. Esse modelo agroexportativo de desenvolvimento, em geral, produz um ‘milagre econômico’ onde o PNB - Produto Nacional Bruto sobe, enquanto a maioria da população morre de fome. Quando se segue tal orientação política, a oposição popular inevitavelmente aumenta o que, então, se reprime com terror e tortura” (CHOMSKY, 2005, p. 31-32).

⁶⁴ Essa retração da economia foi sentida diretamente pelos trabalhadores rurais dos canaviais que ameaçaram entrar em greve: “cerca de 250 mil trabalhadores canavieiros de Pernambuco poderão entrar em greve (...) dificultando o abastecimento de álcool no Estado que só há alguns dias começaram a ser normalizado. Integrantes de um dos setores mais organizados do Nordeste (...) a Federação dos Trabalhadores na Agricultura (Fetape), que agrega 46 sindicatos rurais da Zona da Mata, envia hoje à Delegacia do Trabalho a notificação com pauta de 61 reivindicações, dando início às negociações com a classe patronal (...)” (JORNAL DE SERGIPE, 26/09/1989, capa).

No decorrer da década de 1990, com a consolidação da abertura política no país, o Nordeste teve um crescimento elevado no setor das comunicações chegando inclusive a suplantando o ramo do comércio, momento que a economia cresceu 4% ao ano (Cf. LIMA, 2002).

Os investimentos na região vieram paulatinamente modificando o seu perfil histórico de produção, com uma variação na participação do produto nacional. Todavia, o patamar de desigualdade social permanece e se amplia cada vez mais o hiato entre as classes sociais.

Conforme dados oriundos dos indicadores Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – ODM relacionado à redução da pobreza e fome

Dos 20% municípios com maior percentual de pessoas abaixo da linha da pobreza no país, mais de 80% estão localizados na região Nordeste. A região Norte, apesar de ter apenas 2% dos municípios brasileiros, representa 12% dos municípios dessa lista. Já na lista dos 20% com menor percentual de pobreza, 95% deles estão nas regiões Sul e Sudeste. A proporção de pessoas abaixo da pobreza aumenta em até 20 pontos percentuais em famílias com crianças até seis anos de idade (Disponível em <<http://www.orbis.org.br>>. Acessado em 22/03/2009).

Embora o Nordeste tenha apresentado períodos de crescimento econômico e uma heterogeneidade na sua produção alcançada por meio da modernização agrícola, a questão da desigualdade social⁶⁵ persiste e o processo de exploração da força de trabalho ocorre em níveis extenuantes e subumanos.

As degradantes condições de vida e de trabalho a que são submetidos homens e mulheres, os reduzem a meros apêndices da correia produtiva geradora de lucro e opulência que uma vez desgastados são de fácil reposição.

⁶⁵ Os confrontos pela posse da terra são cada vez mais intensos e além de contar com o silêncio da justiça conta também com o silêncio da mídia. Dia 15 de junho de 2009, Luiz Lopes Barros, um dos mais antigos líderes dos sem-terra no Sul do Pará foi brutalmente assassinado, pertencia a Liga dos Camponeses Pobres - LCP, da qual era fundador. E como se pode perceber, a imprensa evita anunciar as matanças de trabalhadores rurais pelo Brasil afora. Lopes foi mais um que constava das listas “marcados para morrer”, segundo a Comissão de Direitos Humanos da Assembléia Legislativa do Estado do Pará – Alepa. Em nota pública a Alepa denunciou que desde novembro de 2007, a Segurança Pública do Estado deflagrou a operação denominada “Paz no Campo” em que “foram constatadas práticas de tortura e seviciamento”. Além disso, a questão do trabalho escravo vem se tornando significativo em diversas localidades do Nordeste (e do país). Conforme o Plano Nacional para a Erradicação do Trabalho Escravo (2003, p. 7) “a escravidão contemporânea manifesta-se na clandestinidade e é marcada pelo autoritarismo, corrupção, segregação social, racismo, clientelismo e desrespeito aos direitos humanos”.

A exposição dos trabalhadores a longas jornadas, os ínfimos salários que recebem e a imensa distância percorrida da sua casa até o local de trabalho entre outros, são elementos geradores de uma série de doenças sócio-ocupacionais.

Pesquisa realizada pelo Departamento de Economia do Instituto de Pesquisas Sociais da Fundação João Nabuco e organizada por Fischer e Melo (1996), demonstrou os efeitos do assalariamento feminino nas áreas em processo de modernização agrícola nos Estados da Bahia, Alagoas, Pernambuco e Ceará. Utilizo a título de uma ilustração parcial alguns depoimentos citados pelo estudo:

A situação de trabalhadores em área de irrigação⁶⁶:

Tomo água quente do canal. Não posso levar água de casa porque moro longe. Acho que a água faz mal. No canal tem muito caramujo, que traz muita doença (TRABALHADORA DO TOMATE).

Bebo água da própria lama onde estou trabalhando. É água de caramujo, é suja (...) se pensasse na possibilidade de adquirir doenças no trabalho não trabalhava (TRABALHADORA DO ARROZ).

Os cortadores de cana tinham constantes desenterias e achavam que era por causa da comida. Descobriram depois que era por causa da água que era colocada em tonéis no meio do canavial (...) (TRABALHADORA DA CANA-DE-AÇÚCAR).

Sobre a letalidade dos agrotóxicos⁶⁷:

Acho que o agrotóxico prejudica a criança das mulheres grávidas. A criança já nasce intoxicada. Muitas crianças nascem prejudicadas pelo trabalho da mãe (TRABALHADORA DA CANA-DE-AÇÚCAR).

Por aqui tem crianças que nasce com pés alejados, cabeça com caroço e outros defeitos (TRABALHADORA DO ARROZ).

As pessoas ficam cegas, nervosas, com falta de ar por causa de agrotóxicos (TÉCNICO DE PROJETO DE IRRIGAÇÃO).

Outras queixas⁶⁸:

Tenho dor na coluna, trabalho sempre no plantio. Estou trabalhando a força. Já pedi para o encarregado me botar no carvão, mas ainda não foi possível (TRABALHADORA DA CANA-DE-AÇÚCAR).

O carvão⁶⁹ prejudica também a vagina. Uso 2 calcinhas e uma calça cumprida para me proteger. O pó de carvão penetra no corpo. Esse pó é muito fino, passa pela roupa e chega ao corpo (TRABALHADORA DA CANA-DE-AÇÚCAR).

⁶⁶ Depoimentos *apud* Fischer e Melo, 1996, p. 65.

⁶⁷ Depoimentos *apud* Fischer e Melo, 1996, p. 69, 72.

⁶⁸ Depoimentos *apud* Fischer e Melo, 1996, p. 50, 56, 59.

⁶⁹ Para esclarecer, esse trabalho a que se refere é o de retirar um pendão preto formado por fungos que é encontrado na cana para não contaminar as demais, conhecido como "carvão".

Tenho 15 minutos para o almoço. Eu não almoço, engulo. Ainda tem encarregado que se vê a gente sentado depois dos 15 minutos, reclama. Era bom se fosse pelo menos 1 hora de descanso (TRABALHADORA DA CANA-DE-AÇÚCAR).

Diante do exposto, pergunta-se: como é que os trabalhadores em geral e seus filhos acessam os serviços públicos de saúde para tratar as suas enfermidades? Muitos povoados são longínquos de uma unidade de saúde, sem contar com a extensão da jornada de trabalho, muitos trabalhadores saem de casa por volta das 4 horas da manhã e só retornam às 7 horas da noite. Assim, como demonstrou a pesquisa, esses recorrem ao uso da “automedicação” e a utilização de ervas, chás e rezas para a “cura” de suas doenças⁷⁰.

Ainda, qual a viabilidade desses trabalhadores de se organizarem politicamente? Em que momento tomam consciência de que as suas condições de vida são resultantes da adoção de um determinado modo de produção?

O trabalho do corte da cana no interior de São Paulo, segundo o site⁷¹ da Associação Brasileira de Reforma Agrária, apresenta uma série de questões relativas ao alto grau de espoliação do trabalho humano, conforme atesta a seguinte notícia: “cortador de cana morre em São Paulo por ter trabalhado 70 dias sem folga”. As informações dão conta que só num dia o trabalhador cortou 17,4 toneladas e no outro, 24,6 toneladas de cana-de-açúcar. Além disso, os trabalhadores andam assustados com relação aos canaviais que plantaram a cana geneticamente modificada, pois decorrente do fato desta ser mais leve, o trabalhador terá que triplicar o seu trabalho para manter a quantidade da produção, esse fato, portanto, torna claro que a propaganda dos biocombustíveis como uma “energia limpa” na verdade camufla o sangue e o suor de muitos trabalhadores que ceifam as suas vidas tentando obter honestamente “o pão nosso de cada dia”, só em 2006, foram ceifadas 450 vidas no corte da cana de açúcar (Cf. UMBELINO, 2007)⁷².

Como se pode verificar, esse quadro cruel não é apenas mérito da região Nordeste, muitas localidades das regiões Sul-Sudeste apresentam condições de trabalho similares. Diante desse quadro, a política dos sindicatos rurais é

⁷⁰ Esquistossomose, as seqüelas do uso abusivo de agrotóxicos, a variação de temperaturas, doenças respiratórias, a desnutrição, ausência de condições sanitárias adequadas, tudo isso aliado a alta taxa de analfabetismo, a ausência de informações qualificadas, as dificuldades de associativismo político, constitui-se num mix para a perpetuação da pobreza e da subordinação no Nordeste.

⁷¹ Disponível em <www.reformaagraria.org>. Acessado em 12/10/2008.

⁷² Ariosvaldo Umbelino, disponível em <www.reformaagraria.org>. Acessado em 12/10/2008.

perpassada por uma “política assistencialista/paternalista” que tem na “saúde” o seu “carro-chefe” (FISCHER E MELO, 1996).

Por isso, não é de se estranhar que as doenças relacionadas com as condições insatisfatórias de saneamento básico, habitação e higiene, encontrem ambiente extremamente favorável para a sua disseminação na região Nordeste, note-se os indicadores sobre a epidemia de cólera que assolou o Brasil na década de 1990, os dados demonstrados abaixo revelam a necessidade de ações governamentais contundentes sobre essa questão:

Tabela 1
Casos confirmados de cólera, por ano, segundo região Brasil
1990 a 2005

REGIÃO	1991	1993	1996	1999	2002	2005
Brasil	2.103	60.340	1.017	4.759	3	6
Norte	2.095	1.445	81	-	-	-
Nordeste	7	58.454	936	4.279	3	6
Sudeste	-	435	-	13	-	-
Sul	-	6	-	467	-	-
Centro-Oeste	1	-	-	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Por fim, após a apresentação desse panorama geral sobre o Nordeste, passo a realizar no próximo item, uma breve caracterização do processo histórico de adoção das práticas de saúde em Sergipe.

3.2. SERGIPE: ASPECTOS HISTÓRICOS DAS PRÁTICAS DE SAÚDE

A verdade é que a primeira tentativa de instalação em Sergipe de uma estrutura sanitária, organizada dentro dos preceitos da moderna saúde pública, bateu de frente com a tradição de intrigas e ambições tão comuns na política dessa província (ANTONIO SAMARONE SANTANA).

Em termos gerais, o Estado de Sergipe⁷³ manteve as características da formação sócio-econômica do Nordeste, seguindo a vocação açucareira, obviamente

⁷³ O Estado de Sergipe possui 75 municípios e uma área de 21.910,348 quilômetros quadrados, que corresponde a 2,8% do território da região Nordeste, e localiza-se entre os Estados de Alagoas e Bahia. Possui 1.939.426 habitantes (Ibge, 2007). Seu litoral apresenta uma característica peculiar como ausência de recifes e pedras, e estende-se por 163 quilômetros de costas planas e amplos terraços, com altitudes que variam de 7 a 8 metros. O Estado tem o seu ponto mais alto na Serra de Itabaiana com altitude superior a 600 metros, e compreende as bacias hidrográficas dos rios São Francisco, Sergipe, Vasa-Barris, Real, Japarutuba e Piauí. O nome Sergipe origina-se do Tupi si' ri' ü pe, que significa “rio dos siris”. Posteriormente, adotou-se o nome de Cerigipe ou Cirizipe que quer dizer “ferrão de siri”, o nome de um dos caciques que se opôs ao domínio dos portugueses.

guardadas as particularidades políticas e culturais específicas de cada conjuntura estadual.

Nesse item, apresento os aspectos históricos relativos à adoção das práticas de saúde adotadas pelos governantes ao longo do tempo, com o intuito de apontar os elementos contraditórios da dinâmica social que permearam esse processo em Sergipe.

O estudo realizado por Emmanuel Franco (1999) sobre “A Colonização de Sergipe D’El-Rei” assinala que no dia 1º de janeiro de 1590, Cristóvão de Barros⁷⁴ conquistou definitivamente as terras sergipanas, nomeando Thomé da Rocha Capitão-Mor da Capitania de Sergipe D’El-Rei⁷⁵ (1590-1594), esta subalterna a Bahia.

Somente no dia 8 de julho de 1820, por Carta Régia de D. João VI, a Capitania de Sergipe tornava-se independente do mando da Bahia.

O povoamento de Sergipe não partiu de aglomerados urbanos, mas fundamentalmente ao lado das margens dos rios com a instalação de currais, roçados e posteriormente os engenhos de cana-de-açúcar (LIMA, 1999). A historiadora Thétis Nunes confirma esse perfil da ocupação do solo em Sergipe:

Sociedade predominantemente rural, a precariedade dos núcleos urbanos marcou a vida colonial sergipana. Em decorrência das atividades agrícolas e da pecuária a que se dedicavam, os moradores viviam nas casas-grandes dos engenhos e fazendas, nas modestas habitações dos sítios, ou nas choupanas, casebres e senzalas erguidas nas proximidades da residência dos senhores. O aumento da cultura canaveira iria trazer, porém, o crescimento de núcleos urbanos, principalmente em função das atividades mercantis... (NUNES, 2000, p. 26).

⁷⁴ Cristóvão de Barros, governador do Brasil, partiu em 1589 da Bahia com um grande exército composto por aproximadamente três mil pessoas entre soldados, colonos e índios aliados. As colunas do exército marcharam pelo litoral e por terra em direção a aldeia do Morubixaba Mbapeva ou Baepeba, considerado o morubixaba principal das tribos junto ao litoral, estima-se que a população de índios nas aldeias era mais de trinta mil pessoas. Os índios se fortificaram na aldeia fazendo cercas de pau, as tropas cercaram a aldeia no dia 12/12/1589 e controlaram as fontes de água, assim, com fome e sede, no dia 1º de janeiro de 1590, os índios tentaram romper o cerco lançando nuvens de flechas, contudo as armas de fogo das tropas foram mais poderosas e a carnificina se deu, pois “nunca mais os índios se levantaram em Sergipe no decorrer dos séculos e a miscigenação entre índios e brancos foi pequena” (FRANCO, 1999, p. 30).

⁷⁵ O nome de Capitania de Sergipe D’El-Rei foi dado por Cristóvão de Barros numa homenagem ao Rei Felipe II de Portugal, Espanha e suas colônias. São Cristóvão foi o nome que recebeu posteriormente a capital da província em homenagem ao seu fundador e é a quarta cidade mais antiga do Brasil.

Com relação à existência de um aparato médico-hospitalar para atender a população que rapidamente crescia em Sergipe, tem-se a seguinte informação da historiadora Thétis Nunes: “Em 1799, não existia sequer um médico na Capitania, conforme atesta o requerimento, que sob esta alegação, o Padre Inácio Antônio Dormundo fez, pedindo autorização para ir a Salvador em tratamento de saúde” (NUNES, 2000, p. 11).

Esta informação é confirmada pelo médico sanitaria e sergipano, Antônio Samarone Santana que em sua dissertação de mestrado com o título “As febres do Aracaju: (Dos miasmas aos Micróbios)”, anotou que “(...) até 1825, não existiram médicos nem boticários⁷⁶ na capital, São Cristóvão” (SANTANA, 1997, p. 17).

Assim sendo, com a ausência de um suporte governamental no atendimento à saúde, a população sem recursos financeiros que não podia se deslocar até Salvador para cuidar de suas enfermidades, valia-se das organizações filantrópicas que funcionavam na província de São Cristóvão para este fim. Contudo, a qualidade dos serviços prestados por estas casas de caridade, associações e confrarias, foi severamente criticada em 1835, pelo alagoano Dr. Manuel Joaquim Fernandes de Barros, então Presidente da Província de Sergipe, ao enfatizar o desleixo por parte destas casas, em particular a associação de Misericórdia⁷⁷, conforme atesta relato a seguir:

Esta instituição, única deste gênero que há na Província, não exerce ofício da caridade de qualquer natureza que seja, achando-se em completo abandono os miseráveis órgãos desta Província e os enfermos desvalidos (BARROS *apud* NUNES, 2000, p. 239).

No entanto, os ventos da política impediram que o Dr. Manuel tomasse medidas voltadas para os cuidados com a saúde da população, uma vez que foi nomeado em 1836 o Coronel Bento Ferreira para ocupar o governo, administração esta que se preocupou em criar a Alfândega no Porto das Redes em Santo Amaro. Ficando claro assim a opção deste governante por ações voltadas para incrementar

⁷⁶ Botica ou boticários eram estabelecimentos onde ficavam expostos os medicamentos para a venda e eram armazenados em potes etiquetados. Na atualidade, as boticas são conhecidas como farmácias. Cf. José Gomes Temporão *apud* Anvisa, 2007, p. 19.

⁷⁷ Outro estudo a respeito da Santa Casa de Misericórdia, de Silva Filho (2000), evidenciou que as funções desempenhadas pela referida casa foram fundamentais para o sucesso da colonização e da administração em Sergipe e que a transferência da capital de São Cristóvão para Aracaju afetou o funcionamento da mesma, além das questões relativas à corrupção existentes na irmandade.

a vida econômica da província em detrimento das necessidades referentes à saúde da população.

Em 1815, durante a administração do brigadeiro Luís Antônio Machado (1814-1821), o último dos capitães-mores de Sergipe, aconteceu à vinda de um cirurgião da Legião de Caçadores da Bahia com o objetivo de realizar vacinação (NUNES, 2000). Soube-se de notícias de vacinações em Estância no ano de 1826, mas conforme assinala Santana (1997, p. 26), até 1850 eram “iniciativas isoladas e de baixa cobertura”.

Há registros que no ano de 1827 o ataque de moléstias era recorrente em Sergipe, inclusive chegando a afastar deputados dos seus trabalhos na Câmara, a exemplo do Capitão-Mor José Matheus de Itabaiana, o qual solicitou dispensa do seu comparecimento em vistas das graves moléstias que padecia e que posteriormente levou-lhe a óbito (NUNES, 2000).

Em meados do século XIX, o então presidente da Província de São Cristóvão decide transferir a sede da capital provincial para o povoado de Santo Antônio de Aracaju, por meio da Resolução nº 413, de 17 de março de 1855.

A escolha do local para a instalação da nova capital relacionava-se fundamentalmente com a política econômica, pois a proximidade da nova cidade com o litoral favorecia as atividades mercantis da província. Entretanto, conforme anotou Lima (1999), os moradores de São Cristóvão eram contrários a mudança, principalmente com relação à qualidade da água de Aracaju, contudo o imperativo econômico falou mais alto e os apelos populares não foram levados em consideração quando alertaram que a nova capital não tinha água boa para se beber e que seus terrenos eram pantanosos.

O engenheiro Sebastião Basílio Pirro projetou a nova cidade que o fez num traçado em forma de tabuleiro de xadrez, com 32 quadras 110 x 110 metros cada. Todavia, o esforço do governo para imprimir um aspecto moderno por meio do planejamento da cidade, surtiu poucos efeitos, pois Aracaju foi erguida sobre terrenos que do ponto de vista geológico apresentam ecossistemas inconsistentes, a exemplo de charcos, manguezais e grandes areais, o que causou posteriormente além de implicações no processo de degradação ambiental, a ocorrência de uma série de epidemias na cidade.

As notícias sobre as condições sanitárias da nova capital ao final do século XIX e início do século XX foram dramáticas, em que pese às epidemias de varíola

que se sucederam de tal forma que se tornaram o principal problema de saúde em Sergipe (SANTANA, 1997).

Relata Santana (1997), que a causa principal do estado sanitário de Aracaju tinha relação com as precárias condições de vida a que estava submetida à maior parte da população aracajuana, acrescenta ainda que as secas sucessivas que ocorreram em 1866/70 agravaram sobremaneira a questão da fome que assolava toda a província. Enfatiza o autor que a cidade foi acometida pelo pavor referente à pelo menos seis tipos de “febres”, as quais ficaram conhecidas como “febres do Aracaju” ⁷⁸, e foram denominadas da seguinte forma: intermitentes, malignas, paludosas, perniciosas, tifóide e amarela, relatando que os médicos da época chegaram inclusive a estabelecer uma descrição minuciosa dos sintomas referentes a cada tipo de febre, como também referências de anúncios sobre a existência de profissionais especialistas em “febres” (Cf. SANTANA, 1977).

Note-se que a cidade de Aracaju apresentava um quadro bastante complexo quanto aos desafios a serem enfrentados no sentido de oferecer condições salubres para a população, desde os aspectos que vão da qualidade da água consumida, habitação, educação, saúde entre outros. Pois bem, este quadro foi agravado segundo Santana (1997), pela “maior tragédia sanitária na história da Província”, ocorrida no ano de 1855, quando a epidemia de *Chorela Morbus*⁷⁹ chegou a vitimar mais de 30 mil pessoas num curto período de três meses numa população que era de aproximadamente de 200 mil habitantes. Assim, por ocasião da epidemia, os

⁷⁸ Relata o Presidente do Estado Coronel Dr. José Joaquim Pereira Lobo em mensagem apresentada a seção ordinária da Assembléia Legislativa em 7 de setembro de 1920, lembra que 1866/70 foi um momento em que “Sergipe era apontado como um doente quase incurável”, pois nem mesmo a ciência da época “atinava como doença” e nem se encontrava solução medicamentosa para os enfermos. Enfatiza que nem mesmo o sanitarista Oswaldo Cruz teve classificação para as febres endêmicas e chamou-lhes “febres de Aracaju” (Cf. LOBO *apud* MOTA, 2004, p. 298-299).

⁷⁹ A esse respeito ver a monografia “Políticas Públicas no Combate ao Cólera-morbus em Sergipe: 1855-1856”, de Ilza Lima (2000). Trata-se de um estudo sobre a política de saúde no combate a epidemia de cólera e a influência do pensamento médico miasmático para a erradicação do mal. A autora assinala também que as reformas sanitárias introduzidas no Brasil desde 1829 por meio da chamada medicina social, não tiveram as mínimas condições de serem implantadas em Sergipe. Note-se que o médico sanitarista Antônio Samarone Santana (1997) também fizera alusão em seu estudo que o projeto dos higienistas brasileiros não encontrou em Sergipe uma conjuntura favorável para a sua implantação. Outro texto que esclarece muito é “Uma Geografia da Morte: Roteiro da Cólera em Sergipe (1855-1856)” por Amâncio Cardoso (2000/2007). O autor destaca a origem da doença no vale do rio Ganges na Índia e a devastação que causou na Europa a partir de 1829. No Brasil, chegou pelo porto do Pará em 1855 e daí então se alastrou pelas cercanias do país chegando até Sergipe. Assinala a necessidade do governo em decretar uma série de posturas municipais para combater o surto da cólera, inclusive com a proibição da inumação (costume de enterrar os mortos nos arredores da Igreja), pois diante do “terror” da quantidade de óbitos, se tornava inviável a continuidade dessa prática.

poderes constituídos manifestaram alguma preocupação com a saúde pública, assevera o referido autor. Porém, as ações se pautavam tão somente no “socorro” às vítimas das sucessivas epidemias, a maioria composta por pobres e indigentes.

O alemão Lallemant (1980), em seus registros de viagens pelas províncias de Pernambuco, Alagoas e Sergipe, mencionou quando da sua estadia em Aracaju no ano de 1859, a ausência de água potável; o que na época ocasionou uma série de acessos de febres na população e da qual o mesmo também foi acometido.

O alemão também registrou os tipos de moradia que se erguiam sobre os terrenos alagadiços, e destacou:

Outro defeito da cidade são seus arrebaldes. Permitiram a gente das classes baixas, fixadas aos poucos em Aracaju, construírem habitações ao seu modo e conforme os modelos que já tinham, sob os altos coqueiros. Vê-se assim, por trás e junto à parte bonita da cidade de Aracaju, uma horrível aglomeração de casas cinzentas, de barro, com telhados de palha de coqueiro, ranchos primitivos (LALLEMANT, 1980, p. 335).

Pode-se depreender deste comentário realizado por um viajante europeu, um prenúncio das questões referentes à habitação que a cidade enfrentará posteriormente. Pois, embora tenha surgido de forma planejada, Aracaju teve a sua área geográfica ocupada de forma irregular.

A inexistência de água potável em Aracaju, conforme assinalou Lallemant (1980), foi denunciada em 1859 pelo inspetor de Saúde Pública, há exatos quatro anos após a transferência da capital, como se pode constatar a seguir:

Dizer que existem fontes públicas nos lugares habitados de Sergipe é quase irrisório; porque chamar-se fonte a uma escavação fechada por uma cerca de madeiras ou anteparo de terra, ou um muro mal construído, é realmente escarnecer da boa índole do povo, que vae matar a sede n'estes logares, onde são as águas constantemente revolvidas, cobertas na estação do verão de uma crosta de barro, ou tão barrenta e espessa que bem se pode tomar por águas de lavagens (SANTANA *apud* LIMA, 1999, p. 72).

A peleja por uma água com qualidade continuou ao decorrer de várias administrações e no dia 31/10/1859, o inspetor de saúde pública Dr. Pedro Autram da Motta e Albuquerque Júnior, em novo relatório, chama a atenção, agora já de outro presidente da Província, Dr. João Dogney d'Avellar Brotero, sobre a necessidade de se tomar medidas quanto ao abastecimento de água, note-se:

Quem poderá, pois, deixar de pela primeira intuição dizer que estas águas assim prejudicão a saúde? Ninguém; portanto é desnecessária a prolixidade e pela simples pintura, que venho de fazer, baste para demonstrar que seriamente deve ser atendida essa necessidade e com urgência reparada a bem da saúde pública (ALBUQUERQUE JÚNIOR *apud* LIMA, 1979, p. 72).

Note-se que passados dez anos, Aracaju padecia gravemente dos males originados pelo consumo de água não encanada e sem tratamento, reconhecido pela fala do próprio Vice-Presidente Dionízio Dantas em 1869:

“Uma água, por conseguinte, estagnada – quase sempre exposta aos ardores do sol sem o menor acceio deve infalivelmente ser a origem de males cujas causas muitas vezes escaparão as prescrutações da sciencia” (DANTAS *apud* LIMA, 1999, p. 79).

Nesse contexto, Aracaju continuava a padecer de toda a sorte de moléstias, problemas como a ausência de encanamento e tratamento da água distribuída, destino de lixo e dejetos⁸⁰ fizeram com que medidas governamentais⁸¹ fossem tomadas no sentido de regular o asseio das vias públicas. A Resolução de nº 968, de 20 de abril de 1874, deu início a implementação do Código de Posturas na cidade de Aracaju. O seu Artigo 50 determinava o seguinte:

É prohibido o despejo de matérias fecaes, lixo ou quaisquer immundicies que possa prejudicar a saúde publica no caes da rua da Aurora, podendo-se fazer no rio, porem das 10 horas da noite em diante, o de modo que sem dificuldade posam taes immundicies ser removidas pelas águas. O contraventor pagará a multa de 10\$000 ou soffrera 5 dias de prisão, sendo responsáveis pelos escravos e criados, os seus senhores e patrões (LIMA, 1999, p. 133).

Em consequência da nova ordem federativa imanada pela Constituição Republicana de 1891, ocorreu a aprovação do primeiro Regulamento Sanitário do Estado e Sergipe (Decreto nº 38 de 30/11/1892). O referido Regulamento criou a

⁸⁰ Era prática comum no início do século XIX, o despejo de dejetos nas águas, a exemplo da baía de Guanabara no Rio de Janeiro. Essa prática, em nada salutar, era de responsabilidade dos escravos à época denominados de “tigres”, pois “eram os escravos que carregavam os barris cheios de fezes e refugos. Recebiam este nome porque o conteúdo escorria-lhes pelos ombros e pelo corpo dando-lhes aquele aspecto rajado” (Anvisa, 2007, p. 10).

⁸¹ Para um estudo aprofundado sobre o estado de salubridade de Sergipe provincial a pesquisa de Mota (2004), apresenta 54 documentos retirados dos relatórios da província, apresentados, anualmente, à Assembléia Legislativa pelo presidente. Encontram-se dados referentes às condições de salubridade de Sergipe, as epidemias (varíola, febre amarela, sarampo, coqueluche, impaludismo, dentre outras) e medidas adotadas pelos governantes no período (1874/1930).

Inspetoria de Higiene, além de tornar obrigatória a notificação da cólera, sarampo, varíola entre outras doenças.

Contudo, em 1895, o Presidente de Sergipe, Manoel P. de Oliveira Valadão, realizou uma crítica contundente ao funcionamento da Inspetoria, assinalou a sua desorganização, a falta de materiais e de pessoal, ausência de variações da estatística demográfica sanitária, “tudo está por fazer”. Destaca ainda que “a lei que lhe deu existência apenas criou o inspector, como se este por si só pudesse fazer todo o serviço e constitui o que em linguagem administrativa se chama uma repartição” (VALADÃO *apud* MOTA, 2004, p. 188).

Assim, sob tempos republicanos, a presidência de Graccho Cardoso (1922-1926)⁸², apresentou algumas iniciativas relativas aos serviços de saneamento rural em Sergipe, conforme atesta minucioso relatório da época. O referido documento, redigido no ano de 1923, inicia tecendo críticas ao governo anterior sobre as suas ações no campo da saúde.

O destaque de algumas dessas contestações:

Estatísticas prévias não se fizeram; à educação preferiu-se a coacção; viu-se tanto a helminthose, que o paludismo ficou quasi na sombra. Não houve tempo para instalar o dispensário anti-venereo de Aracaju. Postos, abriram-se três inclusive o da capital, e dois subpostos. Na proteção à maternidade e à infância ninguém pensou. Não se tratou de outra doença contagiosa, a não serem as duas epidemias ruraes. Do trabalho produzido, entretanto, benefício restou-nos que procuraram os postos e ahi se livraram dos parasitos que lhes roíam as entranhas (RELATÓRIO, s.n.t, p. 5-6).

O teor do relatório atribuiu o pouco êxito à questão de que não se obedecera a um programa e tampouco se adotou um modelo mais útil de intervenção, desta forma quando em setembro de 1923, a comissão responsável pelos trabalhos foi dissolvida, “o Estado quase não chegou a perceber sua falta” (RELATÓRIO, s.n.t, p. 6).

Sob a inspiração dos ideais republicanos, o governo de Graccho Cardoso deu início a práticas que viriam contrariar as atitudes políticas que eram costumeiras nas paragens sergipanas até então, vejamos:

⁸² Conforme Santana (1997) foi no governo de Graccho Cardoso que ocorreu a consolidação do sanitarismo campanhista em Sergipe, o que no seu entendimento possibilita uma “reflexão diferenciada” com relação às ações do poder público no enfrentamento das questões de saúde.

Rompi, logo, porém, com a tradição de baptisar postos e subpostos com os nomes dos chefes; nem inaugurei retrato de medico ou de político em nossos solos de trabalho. Qual procedi continuaram a fazer os que me seguiram: os postos e subpostos ruraes em Sergipe teem a denominação das localidades onde se encontram, e são hoje os de Própria, Annapolis, Estância, Boquim, Itaporanga, São Christovão, Centro Agrícola, Laranjeiras, Villa Nova e Lagarto (RELATÓRIO, s.n.t, p. 6-7).

O caráter educativo das ações também foi enfatizado pelo relatório. No ano anterior, haviam sido expedidas trezentas e doze intimações e quinze autos de multa e, apenas foi realizada uma conferência de educação e uma propaganda. No entanto, nos quatro primeiros meses de 1924, as intimações foram reduzidas a quatorze, tendo sido realizadas doze conferências “e a mais farta propaganda por meio de cursos, artigos, notícias, distribuição de folhetos, cartazes, boletins” (*idem*, p. 7).

Em 1924, Sergipe passou a organizar os serviços de saneamento rural da seguinte forma:

Quadro 1
Esquema de organização do serviço de saneamento rural no Estado de Sergipe

ESHEMA DA ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SANEAMNETO RURAL NO ESTADO DE SÉRGIE		
CHEFIA DO SERVIÇO		
SECRETARIA - ESTATÍSTICA - PROPAGANDA – ALMOXARIFADO		
CAPITAL	INTERIOR	
	POSTOS	SUB-POSTOS
Assistência Pública de Urgência	-	-
Epidemias - Laboratório	Annapolis	Lagarto, Boquim
Endemias	Estância	Itaporanga
Dispensário Maternal - Abrigo ⁸³		S. Christovam
Dispensário Anti-Venéreo	Própria	C. Agrícola, Laranjeiras, Villa Nova

Fonte: Relatório - O Serviço de Saneamento Rural em Sergipe (1924).

A escolha dos profissionais para desenvolver os trabalhos, segundo o relatório, foi realizada de forma bastante criteriosa. Para a escolha do “pessoal subalterno” adotou-se o critério da realização de provas em qual teor versaria sobre diversas áreas do conhecimento sendo aproveitados tão somente “os que tivessem

⁸³ O Dispensário Maternal de Aracaju contava com o trabalho do Dr. Elyson Cardoso e o Dr. Mário Macedo Costa, o primeiro chefe de Distrito e Chefe do Serviço, além de estudioso de Chopin e Rosenau (tidos como os livros básicos da ciência sanitária) visitou e estudou várias organizações sanitárias estrangeiras quando servira na marinha mercante no ofício de médico. Assim, se adotou para o Dispensário Maternal que funcionava de forma adaptada o Abrigo Maternal, o modelo inglês denominado de “home-help”, o qual vinha sendo útil àquela população inglesa até então.

dado boas provas de si, quais foram os: guardas, microscopistas, enfermeiros sanitários”.

Com relação à escolha dos chefes, segundo o relatório, esta se deu “sem o favor da política, valendo-se tão somente do próprio esforço”. Segundo o entendimento das autoridades, estes profissionais “estão cumprindo um programma como iguaes haverá bem poucos, em matéria sanitária, em nosso país”. São eles, a saber:

Para dirigir, alli, os trabalhos de prophylaxia anti-venérea, o Dr. Caetano Gomes foi designado pelo professor Rabello; chefe da secção de endemias na capital, o Dr. Lauro Hora Vieira da Comissão de 1923, em que seu trabalho fora sempre bem estimado. Para a secção de epidemias, escolhi o Dr. Firpo Filho, formado há menos de um anno, mas de quem o professor Miguel Couto affirmara o merecimento. Ao Dr. Macedo Costa entreguei o dispensário maternal, por ter apreciado de perto sua competência, nos louvores que ouvi à sua clinica de partos. Os Drs. Antonio Carlos e Oscar Nascimento, a quem se acham entregues os postos de Própria e Annapolis, vêm mostrando o seu devotamento nos boletins dos trabalhos executados (idem, ibidem, p. 12).

Houve destaque para o trabalho de colaboração realizado pela equipe dos serviços de saneamento juntamente a Comissão Rockefeller a qual desenvolvia no Estado uma Campanha “anti-amarillica”.

O relatório destaca ainda que antes de serem executados os serviços de saneamento, houve um estudo prévio sobre o obituário geral da cidade, sua mortalidade infantil, sua natalidade⁸⁴, sua população. O quadro de obituário de Aracaju realizado no quinquênio 1919-1923 apresentou “todas as falhas de diagnóstico da causa mortis, fornecia esse quadro dados, que permitirão, mais tarde avaliar o trabalho sanitário realizado” (idem, ibidem, p. 9).

Outro ponto que o relatório apresenta são as obras já realizadas, as quais contribuíram sobremaneira para ações higienistas e de saúde em Aracaju. Destaque para o início das obras de esgoto e abastecimento de água, contratadas

⁸⁴ O relatório apontou uma grande dificuldade no trabalho de conhecer os números da mortalidade infantil (a relação entre os óbitos e mil nascimentos vivos), a equipe se deparou com a inexistência do registro civil das crianças, enfatiza o documento que este já era um mal que atingia todo o país. Segundo dados de 2005 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Ibge, de 375 mil crianças nascidas vivas, cerca de 11,5% não foram registradas até o primeiro ano de vida. Essa situação caótica, porém, se arrasta e nos dados do Ibge de 2007, Sergipe apresenta índice de sub-registro de quase 24%, em outras palavras, a cada cinco crianças que nascem uma não é registrada. Com o objetivo de erradicar o sub-registro civil na região foi lançado e assinado o pacto “Mais Nordeste pela Cidadania”, assinado no mês de março de 2009 pelos Estados nordestinos e a Presidência da República.

com o Dr. Saturnino de Britto, o Hospital de Cirurgia, o Instituto Parreira Horta (vacinogênico, anti-rábico e de pesquisas clínicas), o Instituto de Química, uma Penitenciária Modelo com pavilhão para “loucos delinquentes” e oficinas mecânicas.

Portanto, é notório que Aracaju chega ao século XX com muitas dificuldades no tocante aos serviços de higiene pública, particular e com insuficiência de serviços de esgotamento sanitário (LIMA, 1999). Desde o início, essas preocupações foram manifestas, quando o inspetor de saúde do Estado em Relatório apresentado ao presidente Des. Guilherme de Souza Campos no ano de 1907, destacou a urgência na construção do sistema de esgoto sanitário da cidade, fundamentalmente a criticar o “sistema de construção de latrinas denominadas fossas fixas”, as quais estavam a provocar mal estar entre as vizinhanças tornando-se uma prática deveras insalubre (idem, ibidem, p. 133).

Na década de 1930, algumas ações⁸⁵ foram empreendidas no sentido de modernizar a saúde pública no Estado, contudo, as mesmas não foram capazes de gerar transformações mais profundas na sociedade, o governo interventor de Eronides Ferreira de Carvalho (1935-1941) foi um dos destaques na perseguição deste objetivo (Cf. SANTANA, 2003).

No ano de 1937, o Serviço de Saúde Pública foi transferido para o Palácio Serigy⁸⁶ onde se instalou um Centro de Saúde. O referido Palácio era sede de funcionamento da chamada “Cadeia Velha”, registrou Freire Ribeiro (1941) em sua publicação denominada de “Visões Sociais do Estado Novo em Sergipe”⁸⁷ que se tratava de “um casarão dantesco, gradeado e escuro, cenário de psicoses. O filtro em que se ajustavam as penas do crime”. Para Ribeiro a transferência foi fruto de uma audácia administrativa inspirada pelas patrióticas realizações que tinha no

⁸⁵ O Boletim Demográfico Sanitário foi organizado e publicado em março de 1930, contendo dados referentes a óbitos mensais da capital (zona urbana e suburbana) classificados. Esses foram classificados por causa, idade, sexo, estado civil, cor, nacionalidade e lugar; seção de casamentos, nascimentos e meteorologia. Cf. Mota (2004).

⁸⁶ Até os dias atuais, a Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe funciona no Palácio Serigy, localizado na Praça General Valadão no centro da cidade de Aracaju.

⁸⁷ O autor focaliza de forma sintética e poética as ações do governador e médico Eronides Carvalho, destacando-se: a) a Cidade Getúlio Vargas destinada aos menores abandonados; b) Palácio Serigy, antiga cadeia transformada em Secretaria de Estado da Saúde; c) Hospital Colônia de Psicopatas destinados aqueles perdidos na loucura; d) o Sanatório de Tuberculosos para os acometidos da tuberculose; e) os Lactários para as crianças pobres que ficavam trancafiadas dentro de suas casas à míngua enquanto os pais marchavam para a faina das máquinas; f) a Proteção aos Lázarus endereçados para os que padeciam de lepra. Para Ribeiro (1941), estas obras realizadas em Sergipe encarnam “os altos princípios humanitários emanados de S. Excia. O Dr. Presidente Getúlio Vargas, vem dia-a-dia realizando uma série de benfeitorias sociais, procurando amparar os que, sem bens de fortuna, viviam entregues à crudelíssima miséria dos seus destinos... O que se tem feito em Sergipe em prol da coletividade enche-nos de patriótico e desmedido orgulho” (RIBEIRO, 1941).

“Grande Príncipe Getúlio Vargas”, a senha da salvação por meio de uma série de benfeitorias sociais. Na verdade se constituíam em medidas de proteção social do Estado brasileiro que intencionava responder as demandas intensificadas pela classe trabalhadora no contexto de industrialização-urbanização no país, por meio da operacionalização de políticas sociais que além de servir para o controle da referida classe também antecipava respostas as tensões sociais.

Desse modo, Eronides de Carvalho sob os auspícios do Estado Novo no Brasil e na qualidade de médico, põe em prática o seu ideário modernizador e higienista. Suas ações se voltavam para a ordenação do espaço urbano, de maneira especial, direcionada à população pobre (SANTANA, 2003).

As medidas sanitaristas e campanhistas empreendidas por Eronides de Carvalho tiveram como base a Educação Sanitária. Conforme Santana (2003), as condições de higiene e os hábitos da população de baixa renda composta por “indivíduos ignorantes” eram considerados como o foco difusor de doenças⁸⁸, logo a necessidade de impor normas e condutas.

Mestriner (2000), ao se referir sobre as condições de vida do operariado brasileiro na década de 1930, aponta essa preocupação higienista por parte do Estado, uma vez que a pobreza determinava o seu papel de moradia, geralmente nas baixadas dos bairros onde se localizavam as fábricas, residindo em “espeluncas”, “cortiços sórdidos” ou “casebres insalubres” (Cf. MESTRINER, 2000).

Os anos 1950 chegavam ao seu fim e a questão do atendimento médico-hospitalar em Sergipe continuava algo aterrador, conforme atesta o médico Augusto Leite durante discurso proferido em 18 de janeiro de 1953 no Instituto Histórico e Geográfico de Sergipe:

⁸⁸ Durante sessão na Academia Nacional de Medicina em 20 de maio de 1915, o Dr. Alfredo Nascimento já tinha alertado sobre a ação truculenta do poder público no trato com as práticas de saúde junto às populações de baixa renda. Na qualidade de representante da Liga Brasileira Contra a Tuberculose, enfatizou equívocos das autoridades de saúde do Rio de Janeiro, com relação à prática de sanear a cidade por meio da expulsão dos segmentos mais pobres, uma vez que a doença passou de uma grave questão médica para uma gravíssima questão social relatou o Dr. Alfredo que morriam cerca de 4.000 tuberculosos por ano e assinalou que a ação da administração pública de expulsar os pobres dos cortiços levou-os a ir morarem em cômodos e assim, expulsos mais uma vez foram morar nas encostas dos morros. A sua fala apontou como os serviços de higiene ficaram espantados com o resultado desastroso das suas ações: “Horrorizou-se a hygiene com esses monstros que viu surgir (...) e quando a hygiene contemplou a sua obra de sanear (...) viu outra vez pasmada, que tornará a errar, porque toda essa gente se refugiou em antros (...) talvez piores, e, fugindo dos centros, subiu as encostas dos morros e foi acampar, às centenas, em casebres mais que miseráveis construídos de taboas velhas, de caixotes, e folhas de latas de kerozene, como se ostentam por todas as encostas dos morros” (NASCIMENTO, 1915, p. 42-43). A Liga Brasileira Contra a Tuberculose foi fundada em 4 de agosto de 1900 no Salão de Honra da Academia Nacional de Medicina.

A assistência hospitalar em Sergipe era a ante-sala da morte. Os doentes evitavam-na. Só mesmo os miseráveis e os desgraçados, sem teto e a beira do túmulo, procuram-na para, em cima do leito, penetrar na noite insondável da morte (LEITE *apud* SANTANA, 1997).

Os aspectos sócio-econômicos na década de 1960 sinalizavam o quadro precário das condições de vida da população sergipana. De acordo com o estudo diagnóstico contido no Plano de Ação do governo de Celso Carvalho para o Estado de Sergipe datado de 1966, as condições sanitárias apresentavam-se bastante deficientes, conforme os índices arrolados a seguir.

Tabela 2
Condições sanitárias de Sergipe – 1965/1966

CONDIÇÕES SANITÁRIAS DE SERGIPE – 1965/1966	
Não possui água canalizada	62,5%
Não possui banheiro	75,3%
Não possui bacias sanitárias	70%
Não existe fossa	76%

Fonte: Dados do Plano de Ação do Estado de Sergipe, 1966.
Elaboração própria

Como se pode perceber, os dados falam por si e revelam como a população está sujeita a graves infecções decorrentes da precariedade do saneamento básico, sem contar com a quantidade de habitações inadequadas que chegaram a um total de 1.751 num percentual de 84%, sendo que são casas alugadas.

O Plano de Ação (1966) assinala também que há por parte do governo do Estado, a necessidade de grandes somas de capital para o enfrentamento do baixo nível de saúde da população e, afirma:

As elevadas taxas de mortalidade infantil e geral, a baixa esperança de vida do seu povo, a incidência bastante acentuada de várias endemias, causadas pela falta de equipamento sanitário, a pequena assistência médica e hospitalar oferecida, aliada à deficiência de técnicos especializados, são fatores que dificultam em muito as iniciativas do Estado (GOVERNO DE SERGIPE, 1966, p. 204).

Questões referentes à ausência de um trabalho preventivo, os minguados recursos e o número reduzido de profissionais, agravou ainda mais o quadro caótico

do setor saúde nos três primeiros anos da década de 1970. A esse respeito, durante conferência realizada na Assembléia Legislativa do Estado de Sergipe em 02 de dezembro de 1973 o ex-deputado estadual Orlando Dantas assim se manifestou:

A Secretaria de Saúde não dispondo de meios financeiros nem técnicos, mal consegue realizar convênios com os órgãos federais para vacinações contra doenças contagiosas. Não exercendo funções preventivas nem curativas, desde que a rede hospitalar continua carecendo de meios de amparo para sua manutenção e como são deficientes, melhor será encerrar suas atividades, reservando os recursos orçamentários para que a Fundação de Serviços Públicos de Saúde pudesse exercer realmente o papel de Secretaria.

Note-se que aliada a essas questões, permanecem as dificuldades com relação ao saneamento básico do município, consta no documento Sudene/Condese⁸⁹ - Condições Habitacionais de Sergipe: Programação Estadual de Habitação IV de 1970 que na cidade de Aracaju 10.776 domicílios não possuem instalações sanitárias de um total de 24.082 investigados (Cf. p. 28). Portanto, a problemática do saneamento básico que já se arrasta há anos como podemos observar nas páginas anteriores, corrobora para que a situação da saúde em Aracaju permaneça em estado de alerta. Com essa preocupação foi que os países membros das Nações Unidas designaram o período de 1981 a 1990 como a década da água potável e do saneamento básico e, dentre as ações prioritárias da Agenda 21 brasileira estava à universalização do saneamento ambiental.

A chegada da década de 1980 não alterou de forma significativa o quadro da saúde. Segundo documento produzido pela Secretaria de Estado da Saúde em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (1991), a oferta de profissionais da área de saúde no ano de 1984 era muito reduzido em comparação com a média do Brasil, uma vez que a Organização Mundial de Saúde – OMS recomendava pelo menos um médico e um dentista para cada 1.000 habitantes. Vejamos:

⁸⁹ Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste – Sudene e Conselho de Desenvolvimento de Sergipe – Condese.

Tabela 3
Número de profissionais de saúde no Estado de Sergipe
em comparação com a média brasileira - 1984

NÚMERO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ESTADO DE SERGIPE EM COMPARAÇÃO COM A MÉDIA BRASILEIRA - 1984		
PROFISSIONAIS POR 1000 HABITANTES	BRASIL	SERGIPE
Médicos	9,3	0,7
Dentistas	1,3	0,04

Fonte: Dados do Governo de Sergipe, 1991.
 Elaboração própria

Outro ponto a ser destacado na análise comparativa realizada pelo referido documento é que essa situação de discrepância também pode ser observada na oferta de leitos hospitalares, enquanto que os padrões internacionais recomendam 4,5 leitos por 1.000 habitantes, nas terras sergipanas essa proporção alcançava apenas 2,6 leitos, o que demonstra a persistência da precariedade da assistência hospitalar na época.

No ano de 1985, os médicos⁹⁰ de Aracaju deflagraram o início do movimento grevista, paralisando as suas atividades por mais de um mês. Mobilizações da categoria já vinham ocorrendo por conta de seu posicionamento contrário a proposta do deputado Salvador Julianelli quanto à regulamentação das diversas profissões referentes ao setor saúde. Era um momento em que a economia brasileira enfrentava um severo período de recessão⁹¹, sentido pela categoria quando de suas perdas salariais.

Desse modo, Aracaju atravessa os anos 1980 com uma série de questões relativas às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, esgotamento sanitário, coleta e destino final dos resíduos sólidos, drenagem urbana, condições precárias de moradia, desemprego, analfabetismo entre outras. Variáveis essas que afetaram diretamente a qualidade de vida da população e contribuiu para a proliferação de doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado.

⁹⁰ O Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe foi fundado no dia 16 de agosto de 1985.

⁹¹ Considerada a “década perdida” em face das perdas em vários setores: a queda da qualidade de vida dos índices de produção industrial que entre 1981 e 1983 sofreu um declínio de 15% chegando a 1983 com níveis inferiores ao de 1978. O aumento do analfabetismo, do desemprego, mão-de-obra desqualificada, impôs aos brasileiros a fome e a miséria. Um contexto em que a dívida externa saltou de 9,5 bilhões em 1972 para 95,8 bilhões em 1985. Cf. Arruda, 1991.

As notícias que mais comumente circulavam nos jornais da capital, alertavam o público em geral para a gravidade da questão, note-se o conteúdo do artigo que apresenta o seguinte título: “Ratos, lixo e doenças invadiram a Getimana”:

Os moradores do bairro Getimana, situado na zona Norte da cidade, são obrigados a conviver diariamente com o lixo, mato, água podre, buracos, ameaças permanentes de destruição de suas casas, além de ratos, baratas, bicho-de-porco, entre outros males. Tudo isso acontece aos olhos das autoridades do Estado e do município sem que nenhuma providência seja adotada para sanar os graves problemas (...) já foram feitos inúmeros abaixo assinados que foram enviados para o ex-prefeito Viana de Assis e para o atual, Wellington Paixão. ‘Mas Nenhuma providência foi tomada’ (...) (JORNAL DE SERGIPE, 28/07/1989, p. 11).

Como se pode constatar, Aracaju finaliza a década de 1980, enfrentando questões relativas ao saneamento ambiental que serão agravadas durante a década de 1990. Conforme estudo⁹² sobre a evolução da leishmaniose visceral (calazar) em Sergipe, apontou-se o deslocamento dos focos do sertão para o litoral com níveis crescentes entre os anos 1970 e 1990. Segundo Tavares e Tavares (1999, p. 2), houve um aumento significativo das doenças infecciosas relacionadas às precárias condições de vida e aos processos de degradação ambiental, enfatizam os autores que “O modelo de desenvolvimento atualmente adotado tem-se caracterizado por ausência de políticas que levem em consideração as condições em que vive a população brasileira e que promovam a organização do espaço social”. Note-se o avanço progressivo da doença em direção a capital⁹³, citado por Tavares e Tavares (ibidem):

⁹² Disponível em <<http://www.scielo.iec.pa.gov.br>>. Acessado em 12/09/2008.

⁹³ O prefeito de Aracaju, Almeida Lima, no dia 14 de maio de 1996 decretou a Lei nº 2.380 que “Dispõe sobre desenvolvimento e ações de apreensão, busca, fiscalização e controle de animais e sua população e dá outras providências”. As ações objetivam o controle da população animal, prevenção de acidentes e a manutenção da segurança da coletividade no município de Aracaju. O Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) da SMS confirmou 554 casos da doença em 2008, (JORNAL DA CIDADE, 08/08/2009 – B) e vem fazendo um trabalho educativo/preventivo junto às comunidades. Entretanto, há uma preocupação nacional por parte das autoridades veterinárias, uma vez que muitas famílias não estão levando o seu animal (cão) contaminado para o sacrifício, o apego afetivo está fazendo com que o mesmo receba medicamentos de humano. Diante desse fato, as autoridades temem que o medicamento se torne inócuo para o tratamento em pessoas, podendo ocasionar uma grave questão de saúde pública no país.

Tabela 4
Municípios com maior número de casos humanos de
leishmaniose visceral notificados por década em Sergipe

MUNICÍPIO	DÉCADA			
	70	80	90	70 a 90*
Aracaju	39	111	208	365
Itaporanga	14	51	150	215
Estância	13	66	119	198
São Cristóvão	11	32	99	142
Nossa Senhora do Socorro	6	21	68	95
Japaratuba	6	21	63	90
Areia Branca	14	12	41	67
Japoatã	1	9	53	63

FONTE: Funasa/SE apud Tavares e Tavares (1999). * = Dados até dezembro de 1998

Portanto, foi diante desse contexto caótico referente às condições de vida da população de baixa renda e da precariedade dos serviços de saúde pública, incluindo-se o agravamento das questões relativas às condições de trabalho dos profissionais e a ineficiência e inoperância do poder público no setor que germinaram as sementes do Movimento Popular de Saúde de Sergipe-Mops/SE, um movimento social de saúde que a partir do ano de 1989 passou a figurar no cenário das lutas locais pela superação desse modelo de assistência médica, conforme será apresentado nos capítulos subseqüentes.

Em 1990, Aracaju vivenciou o processo de construção de um novo modelo assistencial. De acordo com Tavares (2000), foram dois anos de discussão entre os técnicos municipais, estaduais, do Inamps e da Fundação Sesp, voltados para a perspectiva de um atendimento de saúde com cobertura universal.

O Sistema Único e Descentralizado de Saúde – Suds foi implantado ao final do ano de 1988, junto com ele uma série de questionamentos sobre a sua eficiência, além da inexistência de um debate ampliado com os trabalhadores da saúde e com a população em geral, conforme será visto posteriormente.

O ponto básico da reorganização da saúde no município de Aracaju consistiu na criação dos Distritos Sanitários de Saúde “entendidos como regiões de atuação sanitária (mudança essa sem a participação popular)” (FONSECA *et al.*, 2004, p. 31).

A criação do Conselho Municipal de Saúde em 1993 foi resultante das deliberações que ocorreram quando da realização da III Conferência Municipal de Saúde, momento que houve a escolha dos primeiros conselheiros.

A realização da IV Conferência Municipal de Saúde no ano de 1994 foi responsável por deliberar mudanças na composição do Conselho Municipal e de apontar outras providências no sentido de se avançar no processo de municipalização da saúde em Aracaju, contudo, essas deliberações não foram encaminhadas e não se cumpriu o referendo do coletivo.

Fonseca *et al.* (2004) assinala que até o mês de março de 1998, a gestão da saúde apresentava uma duplicidade de ações do Estado e município, esse último com um índice de cobertura inferior a 50% da população. Destacam as autoras que a gestão municipal se encontrava sem autonomia e sem recursos financeiros, e que a equipe da Secretaria Municipal de Saúde-SMS de Aracaju utilizou como uma estratégia para a organização do sistema a implantação do Programa de Saúde da Família – PSF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PAC.

Fica evidenciado que os gestores municipais de saúde no decorrer da década de 1990 adotaram medidas no sentido de ampliar a cobertura dos serviços na perspectiva da universalização, entretanto, a leitura dos sujeitos que acompanharam esse processo em Aracaju apresenta alguns elementos que sinalizam um descompasso das ações, observe:

Segundo os vivenciadores do processo de municipalização, algumas gestões da década de 90 até os dias atuais não atenderam as expectativas de efetivação das diretrizes e objetivos do SUS, implantando uma metodologia eminentemente curativa e verticalizada, sem a participação popular, o que remete na não resolução dos problemas da população que espera por um emprego, alimentação, educação, moradia, infra-estrutura, enfim, melhor qualidade de vida e assistência a saúde (*Idem*, p. 32).

Em 2001⁹⁴, a gestão municipal da saúde desenvolveu a proposta de um modelo tecnoassistencial para Aracaju, intitulado Projeto Saúde Todo Dia. De acordo com o projeto,

o governo municipal (...) lançou-se à tarefa de implementar no município um Sistema de Saúde capaz de reverter para a sociedade os princípios constitucionais da saúde como um direito de cidadania. O modelo teórico

⁹⁴ Dá-se início a primeira gestão municipal do Partido dos Trabalhadores-PT (2001-2004). Com o slogan da Campanha “Aracaju para todos” e um discurso ancorado nas propostas de mudanças na cultura política no sentido de efetivar, de fato, a participação popular, propondo, desta feita, uma gestão democrática vinculada aos movimentos sociais, além da defesa intransigente da ética e da transparência na administração da coisa pública, foi que o representante político do campo democrático e popular derrotou as forças denominadas de conservadoras do município e conseguiu 52,80% dos votos válidos no primeiro turno.

que orienta a formulação da política de saúde de Aracaju e o conjunto de intervenções desencadeadas tem como norte o desenvolvimento da capacidade de promover acesso universal, com equidade, integralidade, direção única dos equipamentos e serviços de saúde do município sob efetivo controle social (SMS, 2001, p. 5).

Destaque-se ainda, segundo o referido documento, as iniciativas da gestão para a implementação de uma política que responda ao modelo conceitual proposto, a saber:

1. Adequação e ampliação da rede para garantir o acesso;
2. Acolhimento como tecnologia para garantir o acesso;
3. Ampliação dos interlocutores da saúde em Aracaju;
4. Formação de um coletivo dirigente;
5. Capacitação permanente;
6. Gestão Plena do Sistema.

Com relação à adequação e ampliação da rede para garantir o acesso, durante o período de março de 2001 a março de 2002, o gestor municipal pactuou com o Estado o processo de habilitação de Aracaju, ocorrendo em junho de 2001, a elevação do município à condição de gestor pleno do sistema passando a incorporar parte da rede hospitalar.

Ao obter a condição de Gestor Pleno do Sistema, a Secretaria Municipal de Saúde no ano de 2003, determinou as suas redes assistenciais na seguinte: Rede de Atenção à Saúde da Família; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Urgência e Emergência; Rede de Atenção Especializada; Rede de Média e Alta Complexidade Hospitalar.

Para os profissionais da saúde que foram entrevistados para os fins dessa pesquisa, todos foram unânimes em apontar mudanças que beneficiaram o setor saúde, a exemplo da reforma de várias unidades, a estruturação de serviços e os tipos de serviços disponíveis por meio de exames avançados do ponto de vista tecnológico. Contudo, há um contraponto com relação aos avanços enumerados anteriormente, vejamos o seguinte relato:

O secretário (...) já encontrou tudo pronto. Só passou da gestão básica para plena e, arrasou o que existia, com o PSF. Houve um retrocesso na proposta, tem um grupo de profissionais trabalhando na unidade, mas não tem mais equipe; o que se faz hoje é que as pessoas vêm, são atendidas e vão embora (MARTA).

E continua:

O acolhimento foi o grande boom (...) trouxeram uma proposta maravilhosa, que era a de manter a unidade com as portas abertas para acabar com as filas; as pessoas chegariam, seriam tratadas pra que ninguém voltasse das unidades sem serem atendidas. Mas, o Acolhimento, hoje, nós chamamos de **Encolhimento** porque a demanda é grande para a oferta pequena [negrito meu] (MARTA).

Outra trabalhadora da saúde fala sobre os desníveis salariais: “Perdemos a isonomia, a desigualdade salarial entre os profissionais se estabeleceu, agora o maior salário é do médico, em seguida do dentista, depois o enfermeiro e por último, o assistente social” (CÉLIA).

Essas questões elencadas nos depoimentos acima também aparecem no estudo realizado por Cecília Tavares (2009) quando discute a inserção do profissional de serviço social no PSF, ratificando nessa medida as informações até o momento sobre as tensas relações entre os gestores e os trabalhadores da saúde na realidade da saúde municipal de Aracaju.

A respeito da demanda de serviços maior que a oferta contida no depoimento acima, pode está relacionada com as informações do Ibge (2007) sobre Aracaju, a referida cidade apresentou uma qualidade de vida superior à do Nordeste. Para os especialistas do Ibge, um dado que chamou atenção é que Aracaju cresceu mais do que era esperado, a estimativa da população na capital para o ano de 2007 era que ela chegasse a 505.286 habitantes, contudo, os dados coletados demonstraram que o número de habitantes atingiu a casa dos 520.207. Esse quadro sinaliza, portanto, um grande impacto com relação à capacidade de oferta dos serviços públicos e a demanda da população por médicos, leitos hospitalares, medicamentos e serviços especializados na área da saúde, o que compromete, portanto, a informação de que a sua qualidade de vida é superior à do Nordeste, a exemplo da reportagem apresentada durante horário nobre numa revista eletrônica dominical em rede nacional e que teve repercussões extremamente negativas especificamente no setor saúde da cidade de Aracaju.

Para Menicucci (2006) as “imagens negativas” sobre o SUS são resultantes da opção estatal em conviver com o *mix* privado-público na oferta de serviços de saúde a população, para ela, essas imagens negativas “têm como contraface a preferência pela assistência privada, traduzam-se na falta de suporte político à

assistência pública” (MENICUCCI, 2006, p. 73), como podem ser vistas nas reportagens que se apresentam a seguir.

O repórter Eduardo Faustini com uma câmara escondida revelou o dramático quadro de um determinado hospital da rede pública de Sergipe, observe-se os comentários da imprensa local a respeito da reportagem. “Médicos do Huse decidem quem vive ou morre”, diz a manchete da matéria publicada em 13/10/2008:

O Hospital de Urgência de Sergipe em Aracaju é o maior da rede pública do Estado. Há um mês o repórter Eduardo Faustini esteve lá. Com uma câmara escondida, ele gravou imagens de abandono e muito sofrimento nos corredores improvisados como enfermarias. São cenas chocantes (...) encontrou pacientes de todos os tipos – terminais, acidentados, clínicos – misturados nos corredores. As macas são usadas como camas são apertadas e duras, como conta um funcionário do hospital que não quis se identificar. ‘Os pacientes ficam nas macas espalhadas pelos corredores por 15 dias, 20 dias. A situação é muito precária. Os pacientes ficam em macas de 50 cm por 130 cm, entendeu? Com colchões finíssimos’. Os acompanhantes também sofrem porque não têm lugar para passar a noite⁹⁵.

“O Fantástico Senhor da Morte”, é a manchete de outra matéria produzida pelo jornalista José Cristian Góes e publicada em 14/10/2008:

Chamou atenção uma informação na mesma reportagem dando conta que o repórter entrou no hospital fazia 40 dias, gravou as cenas e voltou na mesma unidade de morte na semana passada, onde confirmou que tudo – o caos – continuava sem solução. Deu a impressão que o Senhor da Morte soube e viu as primeiras imagens, mas como seu negócio é a articulação política para continuar mandando gente para o além, imaginou que tivesse comprado a situação com meia dúzia de promessas e deixou para lá. Estranho, mas muito estranho mesmo. Flagrar cenas de morte e deixar 30, 40 dias aguardando promessas (...) O fato é que estavam lá, seres humanos em estado terminal de vida abandonados em duras macas nos corredores, gente sem o menor atendimento médico-hospitalar esperando dias por um milagre, pessoas sem remédio, acompanhantes jogados aos cantos, cenas e mais cenas chocantes de desrespeito à vida, lastimáveis, deprimentes, revoltantes. Faltou ainda apurar denúncias de que muitos pacientes, sem a menor condição de saúde, são mandados para suas casas (recebem alta) para que morram bem longe do hospital. ‘Foi atendido sim, no hospital, mas morreu em casa’. Justificam-se (...) É claro que a situação caótica daquele hospital e da saúde pública em Sergipe vem de longos governos. Albano Franco e João Alves. Não é novidade nem é privilégio de Sergipe essa situação. Também é certo que nada muda da noite para o dia, mas a atual gestão do Governo do Estado está completando dois anos e o quadro pareceu tão grave quanto era anos atrás. Agora parece pior, porque se tem notícia que os investimentos na saúde em Sergipe superam a casa de R\$ 1 bilhão (...) Não tenho dúvida que o Senhor da Morte, que faturou politicamente horrores com o caos da dengue (mais de uma centena de vidas foram ceifadas), reunindo-se com prefeitos e lideranças e acertando esquemas. Saiu ileso e fortalecido. Agora também

⁹⁵ Cf. <<http://www.faxaju.com.br>> (Plenário A Notícia Agora). Acessado em 12/11/2008.

vai continuar ganhando nesse novo escândalo da saúde. Duvidam? Impressionante a blindagem, inclusive midiática, em torno do Senhor da Morte. As instituições da sociedade civil, que teriam condições de sair em defesa da vida – bastava isso – parecem atônitas, inertes. Sindicatos, Conselhos Federais de Medicina e Enfermagem, os Ministérios Públicos Estadual e Federal acham-se impotentes diante de tanta blindagem do Senhor da Morte. E a morte de gente pobre naquela e nas outras casas de saúde vão se banalizando. Até quando?⁹⁶

O secretário a que se refere o jornalista acima, mesmo tendo continuado a etapa do processo de municipalização da saúde a época em que comandou a saúde do município de Aracaju, parece se debater com os desafios de por em prática um projeto político diferente das administrações anteriores, uma vez que havia grandes expectativas em relação aos gestores oriundos do campo da esquerda. No entanto, os nós existentes na gestão do sistema público de saúde têm inviabilizado avanços quanto ao aumento e a qualidade da oferta dos serviços médico-hospitalares até mesmo em seu atual papel de gestor da saúde estadual.

De acordo com o depoimento de um conselheiro municipal da saúde, o referido gestor “teoricamente tem propostas novas, modernas, mas não tem integração com os profissionais de saúde e com a comunidade”⁹⁷

As dificuldades de comunicação com os gestores da saúde são relatadas por militante do Mops/SE, ao destacar a greve que foi deflagrada pelos trabalhadores da saúde estadual no ano de 2008; e embora o governo provenha do campo democrático e popular,

a relação foi péssima não houve discussão. A gestão não quis discutir nem questões salariais nem questões sobre a melhoria das condições de trabalho. Ele (o gestor) conseguiu inverter isso na mídia dizendo que fomos nós que não queríamos negociação (...) o único êxito que tivemos foi mostrar que ainda que pequena, mas existe mobilização dos trabalhadores da saúde (...) nosso sindicato está fragilizado e comprometido com o governo (GIVON NEO).

Nesse capítulo, identificaram-se as ambigüidades entre o ideário dos governantes e a adoção das práticas voltadas para as reais necessidades de saúde da população, evidenciando-se em grande parte o alijamento das classes subalternas dos processos decisórios que envolvem os rumos da política de saúde nos vários níveis de governo, além de uma diversidade de conflitos os quais

⁹⁶ Cf. <<http://www.infonet.com.br>> (José Cristian Goés). Acessado em 12/11/2008.

⁹⁷ Depoimento de sujeito pesquisado *apud* Fonseca *et al.* (2004).

espelham os distintos interesses que perpassam as ações políticas dos sujeitos sociais ligados a gestão da saúde pública em Sergipe.

CAPÍTULO 4

A MARCHA CONTINUA

Reativar a memória é regar a sementeira da subversão (JOSÉ P. NETTO).

O primeiro momento desse capítulo será destinado a apresentar os aspectos históricos sobre o surgimento do Movimento Popular de Saúde - Mops no Brasil e em Sergipe. Dessa feita, quero registrar uma frase dita pela mopista e agente de saúde de Pernambuco Tereza Ramos, durante uma análise de conjuntura que realizou no II Congresso Nacional do Mops ocorrido em 2009 em Goiânia/GO, que é a seguinte: “temos que olhar para o retrovisor, não para voltarmos na estrada, mas para poder seguirmos em segurança”. Conseqüentemente, foi com essa compreensão que elaborei a proposta desse capítulo.

4.1. O MOPS NO BRASIL: COMO TUDO COMEÇOU...

De acordo com a dissertação de mestrado da professora Mônica Costa (1999) da Universidade Federal de Pernambuco – Ufpe, intitulada “Crise ou Mudança nos Movimentos Sociais? O Caso do Movimento Popular de Saúde”, o surgimento do Mops no Brasil está vinculado a realização dos Encontros de Experiências de Medicina Comunitária – Enemec, e destaca o período de 1979 a 1989 como uma década que foi palco da constituição do referido movimento.

Costa (1999) relata que o I Enemec foi realizado no período de 26 a 29 de agosto de 1979 no município de Lins/SP e contou com o apoio da arquidiocese da cidade. O evento reuniu 332 militantes, com destaque para a participação expressiva de trabalhadores da área de saúde, todos vinculados as experiências de trabalho comunitário da Igreja Católica.

Ana Doimo e Maria Rodrigues (2007), em seus estudos, apontam que durante o I Enemec uma das primeiras conclusões a que se chegou foi que o trabalho que vinha sendo realizado por meio dessas experiências com equipe multiprofissional de valorizar tanto a participação do agente local quanto a saúde comunitária,

significa nada menos do que a incubação do Programa de Saúde da Família e da profissionalização do Agente de Saúde, ambos, reconhecidos, institucionalizados e potencializados pelo governo FHC, contando com a extensa rede para sua implementação (DOIMO e RODRIGUES, 2007, p. 112-113).

A realização do II Enemec aconteceu na cidade de Olinda/PE no período de 17 a 21 de setembro de 1980 e o seu grande diferencial foi a participação significativa de um grande número de militantes ligados a organizações populares (Cf. COSTA, 1999). Os debates desse encontro desencadearam conflitos e marcaram posições políticas opostas por parte de grupos com propostas diferenciadas: por um lado, um grupo que passava a adotar uma concepção de saúde a partir de um viés político, ou seja, a compreensão de que discutir saúde se constituía num espaço de mobilização e de reivindicação dos grupos populares e, que, portanto havia a necessidade de conscientização e politização das camadas populares; em contraposição ao outro grupo que defendia uma concepção de saúde arraigada ao âmbito da assistência, ligado aos trabalhos pastorais da Igreja Católica.

Ainda conforme Costa (1999), em 1981 aconteceu o III Enemec na cidade de Goiânia/GO, oportunidade em que se discutiu a necessidade de um acompanhamento as propostas governamentais relativas à criação do Prevsáude, como também a construção do entendimento de que a saúde é um dever do Estado e como tal deve ser acessada de forma igualitária e universal; além da defesa na participação da sociedade no processo de elaboração da Política Nacional de Saúde. Destaca a referida autora que foi essa nova forma política de se pensar a saúde que gerou uma nova definição para o Enemec que passou a assumir a identidade de um Movimento Popular de Saúde, criando-se a partir daí uma Coordenação Nacional e uma Secretaria Executiva; momento também em que se elegeu o dia 7 de abril como uma data consagrada ao Dia Nacional de Luta pela Saúde (COSTA, 1999).

Nesse sentido, a referida autora destaca dois fatores fundamentais que justificam a criação do Mops:

A questão da saúde é reconhecida como uma prioridade nas lutas sociais, no entanto sua constituição como luta popular específica, como móvel de ação política surge naquele momento. Outra justificativa para o surgimento do Mops, é o fato da igreja ter protagonizado e impulsionado

este processo e suas restrições institucionais poderiam impedir o desenvolvimento político destes grupos populares... (COSTA, 1999, p. 52).

A tese de doutoramento de Paulette C. de Albuquerque (2003) ratifica as informações de Costa (1999) sobre o processo de criação do Mops, tomando o II e o III Enemec como os momentos fundamentais para o processo de criação do Mops no Brasil:

O 2º Enemec acontece em Olinda, coordenado pelo Prof. João Francisco, hoje da Ufpe. Os relatos de dois entrevistados referem ter sido maior que o primeiro e que já se discutiu a criação do Movimento Popular de Saúde (Mops). Oficialmente é o 3º Enemec, realizado em Goiânia, que cria o Mops nacionalmente (ALBUQUERQUE, 2003, p. 71).

Nesta linha de reflexão Doimo e Rodrigues (2007) notaram: “O Mops é ‘oficialmente’ criado como fruto do empenho do Cepis (Centro de Educação Popular do Instituto Sedes Sapiental), berço ongista do dominicano Frei Betto⁹⁸”. (DOIMO e RODRIGUES, 2007, p. 99). E prosseguem adiante:

(...) era nítida a força hegemônica do ethos vinculado pelo novo ‘movimento popular de saúde’, cujos princípios se definiam pela manutenção da **independência** e **autonomia** dos grupos organizados em relação aos partidos e ao governo. ‘Sem atrelamento ao Estado, partidos e instituições, [a estratégia era a de] **exigir os serviços de saúde** a partir de decisões tomadas pelo povo sem fazer concessões’. Na época, tais princípios geravam uma postura que valorizava a mobilização social e a participação direta, em detrimento da representação institucional, bem como desqualificava condutas de negociações e de ‘atuar por dentro do Estado’ (DOIMO e RODRIGUES, 2007, p. 99-100).

Diante dessas considerações gerais acerca do surgimento do Mops no Brasil, o sociólogo e pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública – Ensp, Eduardo Stotz (2005, p. 23), afirma que o “Mops já nasce rachado”. Segundo ele, as divergências no âmbito político e ideológico surgidas da necessidade de se questionar e lutar por mudanças no modelo de assistência à saúde, alteraria o rumo das ações que até então eram desenvolvidas conforme os trabalhos comunitários ligados à igreja.

⁹⁸ Doimo e Rodrigues (2007) enfatizam o protagonismo do Frei Betto no trabalho de criação das comunidades Eclesiais de Base – Cebis na cidade de Vitória/ES com base nos princípios da Teologia da Libertação, e com o apoio da arquidiocese de orientação progressista promoveu nos anos de 1973, 1974 e 1975 os encontros nacionais dos Cebis em Vitória.

O I Congresso Nacional do Mops, ocorrido entre 13 e 17 de julho de 1994 na cidade de Goiânia, teve a pretensão de reunir as tendências que se formaram desde a cisão que aconteceu quando da criação do movimento, como vimos acima. Stotz (2005) assinala os desdobramentos que ocorreram após o encerramento do congresso:

Mas, não há acordo possível com a linha proposta de um movimento de 'massa', organizado pela base para lutar por um outro sistema de governo. A divisão acaba por inviabilizar a implementação da política proposta, pois é aprovada com uma diferença de apenas seis votos (...) alguns profissionais de saúde e professores universitários comprometidos com a educação popular que não aceitam a proposta mantêm-se em contato por meio de Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde surgida em São Paulo no ano de 1991. A articulação toma a forma da Rede de Educação Popular e Saúde em 1999 (...) O processo molecular de reorganização que culmina com a criação da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (Aneps), no I Encontro Nacional realizado em Brasília nos dias 5 e 6 de dezembro de 2003 (STOTZ, 2005, p. 25).

Cabe observar, portanto, como fica o protagonismo do Mops enquanto único articulador até o surgimento da Aneps no Brasil. Qual o significado do Mops e da Aneps? Há sobreposições de papéis? Fica claro para os militantes as possíveis diferenças entre as finalidades dessas organizações? Parece-me que essas questões merecem um debate mais profundo junto aos militantes⁹⁹ das mesmas.

Na atualidade, o Mops no Brasil se encontra num processo de reestruturação em vários Estados, conforme demonstra o quadro a seguir:

⁹⁹ Durante a abertura oficial da Oficina Nacional sobre o Movimento Popular de Saúde realizada em abril de 2008, em Brasília, os militantes do Mops também ligados a Aneps se apresentaram como militantes desta última, tal comportamento foi chamado à atenção pela coordenadora do Mops/SE Simone Leite que presente ao evento suscitou junto aos participantes uma reflexão sobre o porquê do militante omitir a sua vinculação com o Mops numa oficina nacional em que está se discutindo a rearticulação do movimento em escala nacional. Esse debate foi apimentado quando um militante do Rio Grande do Sul questionou a condução política das ações na Aneps, dando a entender que se trata de um grupo de "doutores" que iluminados ditam como as coisas devem acontecer. O certo é que os conflitos a respeito do papel da Aneps emergiram nesse momento, o que aponta a necessidade de um melhor entendimento sobre as especificidades de cada uma e a sua contribuição frente à defesa do SUS e a um novo modelo de sociedade.

QUADRO 2
PANORAMA DO MOPS NO BRASIL - JULHO/2009

REGIÕES	ESTADOS	SITUAÇÃO ATUAL			
		INEXISTENTES	CONTATOS	REESTRUTURAÇÃO	ATIVO
NORTE	AC	sim	-	não	-
	AM	sim	-	não	-
	RR	sim	-	não	-
	AP	-	Randolph e Dercio	sim	sim
	PA	-	Gerson e Valdomiro	-	sim
	RO	sim	-	não	-
	TO	-	Mafalda	sim	sim
NORDESTE	MA	-	Roseliane e Constância	sim	sim
	PI	-	Laurení e Geovane	sim	sim
	CE	sim	-	-	-
	BA	-	Silvio e Sandra	-	sim
	RN	sim	-	-	-
	PB	-	Palmira	-	-
	PE	-	Ednalva e Oris	sim	sim
	AL	-	Fernando, Doris e Maria José	sim	sim
	SE	-	Simone, Irmã Vandete, Magno, ...	-	sim
CENTRO OESTE	MT	-	Suely	sim	sim
	MS	-	Marisa	sim	não
	GO	-	Francisca	sim	sim
	DF	-	Silveria, Deusa	sim	sim
SUL	PR	-	Livaldo	sim	sim
	SC	-	Rosi	sim	sim
	RS	-	Xandeco	sim	não
SUDOESTE	MG	-	-	-	não
	SP	-	Luzia, Juliana	sim	sim
	ES	sim	-	-	-
	RJ	sim	-	-	-

FONTE: Coordenadora do Mops/SE/2009 – Simone Leite
 Elaboração própria

Conforme depoimento da coordenação do Mops/SE, de uma forma geral, as atividades desenvolvidas pelos movimentos de saúde apontados como ativos em vários Estados, ocorrem de uma forma descontínua, diferente do movimento de

Sergipe que mantém as suas ações ininterruptas há quase duas décadas. Na opinião de Simone Leite, de uma forma geral o Mops está sendo reestruturado pois dos antigos militantes muitos ocuparam cargos nas administrações, outros desistiram e estão em outras trincheiras, mas ainda é um movimento de referência na saúde, e existem militantes acreditando no movimento como forma de organização popular.

O coordenador do Mops da Bahia e também membro da Coordenação Nacional do Mops, Sílvio Leal, apresentou uma retrospectiva histórica das ações do Mops no Brasil referentes ao período 1979-2007, durante a realização do X Encontro Estadual do Mops/SE no mês de julho de 2007 em São Cristóvão/SE¹⁰⁰, (Ver Anexos). Esse resgate histórico permitiu visualizar o percurso de lutas encampadas pelo movimento durante a sua trajetória de ações com destaque para os vários espaços políticos conquistados no terreno das disputas em que contraria os objetivos do projeto político hospitalocêntrico.

4.2. O MOPS EM SERGIPE: OS PRIMEIROS PASSOS

Fundado oficialmente em 12 de outubro de 1989, o Mops/SE prioriza em sua atuação os seguintes objetivos:

- Construir e fortalecer a política organizativa e participativa, dedicando-se à luta pela saúde em defesa da vida;
- Lutar em conjunto com outros movimentos sociais pela conquista de uma política de saúde, exigindo dos governantes a assistência integral à saúde de toda população;
- Articular, fortalecer e resgatar experiências de práticas alternativas em saúde;
- Priorizar a formação para conseguir movimentos de massa e ampliar nossa base para construir uma direção política, na luta pela saúde em defesa da vida;
- Lutar pela democratização da sociedade brasileira;
- Construir um projeto alternativo popular (Mops/SE).

¹⁰⁰ Cf. Relatório do X Encontro Estadual do Mops/SE (2007).

Os princípios do movimento são pautados da seguinte forma: visão global de saúde; autônomo; de base; de massa; democrático; combativo; solidário; voluntário. A sua estrutura de funcionamento compreende os seguintes itens: congresso; encontro; coordenação; coordenações regionais; coordenações municipais.

O Mops/SE se sustenta a partir da realização das seguintes atividades:

- Cursos de formação política e de lideranças;
- Cursos para iniciantes;
- Participação nas conferências locais, distritais, municipais, estaduais e nacionais;
- Fabricação e comercialização de remédios e produtos naturais, cursos sobre fitoterapia e alimentação alternativa;
- Produção de fita vídeo;
- Participação na coordenação nacional do Mops;
- Curso de formação de agentes de saúde;
- Participação no conselho de assistência social;
- Realização dos projetos – IEC – Informação, Educação e Comunicação nas Comunidades carentes da grande Aracaju e Teatro sobre DST/Aids, em parceria com o Ministério da Saúde; Unesco;
- Projeto de divulgação da Aneps-Sergipe.

As instâncias de decisão do movimento são estruturadas da seguinte forma: congressos; encontros, plenárias, coordenação executiva, conselho fiscal e de ética.

Sobre as condições de funcionamento: manter uma política de formação de quadros; gratuidade dos cargos eletivos, ressalvadas as ajudas de custo às viagens para fins de articulação e formação; manutenção de uma linha 'horizontal' de decisão a partir de coletivas e/ou núcleos com base territorial nos distritos, municípios, regiões e Estado.

Givon Neo, militante do Mops/SE e atual Coordenador Estadual de Plenárias de Conselhos de Saúde¹⁰¹, trabalhador da saúde há mais de vinte anos, relata as ações que antecederam a formação do referido movimento em Aracaju:

¹⁰¹ Em 1995, na cidade de Salvador/BA, aconteceu um evento denominado de Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde que criou a Coordenação Nacional de Plenárias de Conselhos de Saúde

Em 1984, eu comecei um trabalho voluntário no Centro de Saúde Fernando Sampaio, pois na época havia concluído o 2º grau voltado para a área de saúde chamado de Técnicas de Habilitação em Saúde. Lá, conheci a enfermeira Simone Leite (atual coordenadora do Mops/SE), ela era muito envolvida com a comunidade e, aí começamos a visitar áreas muito pobres como o Aloque e a Jabotiana, locais totalmente insalubres, sem água, luz, esgotamento sanitário (...) começamos então a fazer um trabalho tanto curativo quanto preventivo. Como não havia água encanada conseguimos com o trabalho de prevenção que as pessoas utilizassem água filtrada (...) um caso me chamou muito a atenção, nós encontramos numa determinada casa uma criancinha que parecia que ia perder os pés totalmente tomados pelo bicho-de-porco e aí começamos um tratamento (...) e foi assim que conseguimos trazer aquela população para a unidade de saúde (...) foi isso que nos deixou comprometido com a causa.

Givon enfatiza as ações que foram consolidando a idéia de mobilização:

Simone, a 'guerreira dos movimentos sociais', estabeleceu intercâmbios com pessoas de outros Estados e começou a convidar o pessoal para vir para cá (Aracaju). O objetivo era de formar grupos com ideais políticos sem vinculação partidária e com a intenção de gerar consciência política (...) era por volta do ano de 1985, ano em que fiz o curso de Visitadores Sanitários, promovido pela Secretaria Estadual de Saúde, e fui inserido como trabalhador da saúde no Estado.

Quanto às possíveis organizações que apoiaram a criação do Mops/SE, o militante Givon assim esclarece:

O envolvimento da Igreja Católica não era tão visível (...), na verdade, tudo se deve a perseverança do próprio grupo que estava se formando (...) no início, se percebeu que o movimento tinha que ter uma ação ampliada e aí começou a fazer parcerias nas ações com o MST (Movimento dos Sem-Terra) e sindicatos, a exemplo do Sintase (Sindicato dos Trabalhadores da Agricultura do Estado de Sergipe) (GIVON NEO).

O depoimento acima e os posteriores esclarecem a peculiaridade do Mops/SE quanto à inexistência de apoio da Igreja Católica local durante o seu processo de surgimento e desenvolvimento, em 1989, diferentemente de outras localidades, a exemplo de Pernambuco (Albuquerque, 2003) e da zona Leste da cidade de São Paulo (Doimo, 1984; Carreira, 1997).

com representantes de todo o território nacional (titular e suplente). Givon Neo relatou que essa iniciativa ocorreu a partir de uma avaliação realizada pelo Conselho Nacional de Saúde – CNS, ao identificar que na composição do mesmo não havia uma representatividade que contemplasse todos os Estados com as suas respectivas peculiaridades e necessidades. Há uma plenária nacional que acontece anualmente com caráter propositivo (não deliberativo) em que se discute como está o controle social no Brasil por meio dos seus vários conselhos ali representados.

Na década de 1960, Sergipe apresentava um cenário com várias mobilizações alinhadas com as lutas populares. Tinha no trabalho do Movimento de Educação de Base - MEB (semelhante ao método Paulo Freire) coordenado pelo então arcebispo da arquidiocese de Aracaju, um trabalho voltado para ações educativas por meio das escolas radiofônicas. Com um trabalho para além da experiência de alfabetização, o objetivo era despertar nas comunidades a percepção de que se podia avançar e partir para as lutas sociais mais amplas, proporcionando uma nova consciência para a classe trabalhadora. Esse trabalho se constituiu no gérmen da formação dos primeiros sindicatos rurais em colaboração com o Partido Comunista Brasileiro - PCB.

O relacionamento de D. Távora com as diversas forças progressistas de Sergipe lhe rendeu o título de “Bispo Vermelho”, conforme o artigo de Paulo Araújo sobre “Dom José Vicente Távora (I) - o bispo dos operários”, a primeira greve que ocorreu no setor público do Estado foi vitoriosa e contou com o apoio irrestrito do referido bispo. Para o presbítero, quando se está em jogo o direito a sobrevivência digna, “lógico que todas as outras leis, normas, portarias, deixariam de existir e passava a ser letra morta”, assim se manifestou durante a assembléia que deflagrou a referida greve (Cf. GAZETA DE SERGIPE, 01/04/1995, p. 02).

Note-se que o trabalho de Dom Távora confrontava com a tradição da Igreja Católica local, a qual desenvolvia um trabalho afinado com a doutrina social cristã propagada pela sua matriz em Roma, o ensinamento ao seu público de fiéis defendia o desenvolvimento de um espírito colaboracionista por parte dos trabalhadores o qual tinha por objetivo minar qualquer possibilidade de luta entre as classes, numa linha de ação oposta a de Távora, como pode ser observado no artigo sobre “Os Objetivos do Circulismo” publicado pelo semanário da igreja intitulado de “A Cruzada”:

(...) tendo em vista o bem comum, a elevação da classe operária, em harmonia e colaboração com outras classes sociais, subordinar-se-á a ele, sendo, pois extensiva a tãda a sociedade. No próximo artigo ainda voltaremos a falar sôbre êste assunto, mostrando que a elevação da classe operária a que se propõe o C.O. é completa e extensiva, isto é se processa harmonicamente com as demais classes sociais (A CRUZADA, 04/06/1960).

Convém ressaltar que esses Círculos Operários criados em 1935 tinham uma linha muito clara de combate ao “inimigo”, ou seja, o seu objetivo de funcionamento se constituía em salvar o operário sergipano das malhas da ideologia materialista, leia-se o “comunismo”. Note-se que nessa década as orientações anarco-sindicalistas e socialistas revolucionárias passaram a integrar a pauta de discussões da classe trabalhadora no Brasil que se encontravam desde a década anterior comprometida com os anseios do patronato. De acordo com Santos (1993), a Igreja em parceria com o Estado tinha como tarefa primordial manter a “boa conduta” dos operários, por meio da realização de diversos cursos que se espalharam por vários municípios sergipanos e tinha como assistente eclesiástico monsenhor João Moreira Lima.

Desse modo, com a instauração do regime militar em 1964 a ação eclesial de Dom Távora voltada para as bases populares foi questionada, e a Igreja local ao optar por colaborar com o autoritarismo manteve as suas ações evangelizadoras para a formação de um “exército de justiça e amor fraternal”. Para tanto, investiu na formação do laicato jovem com a criação de movimentos espiritualistas e psicologizantes a exemplo de grupos como: Shalon, Etapa entre outros, os quais cumpriam a missão de deslocar as preocupações advindas da realidade social para as questões de cunho pessoal.

Deste modo, como se pode depreender das discussões acima, quando o Mops/SE surgiu em 1989, a Igreja Católica em Aracaju estava voltada para ações eminentemente paroquiais com os trabalhos de grupos espiritualistas. Portanto, diferentemente da maioria dos movimentos sociais no Brasil, o Mops/SE não contou com o apoio eclesial no seu surgimento e no desenvolvimento de suas ações.

Por outro lado, os depoimentos acerca do surgimento do Mops são unânimes em apontar a grande contribuição do Centro Sergipano de Educação Popular – Cesep para o desenvolvimento e fortalecimento do mesmo em Sergipe. Na década de 1990, o Programa de Educação Popular do referido Centro priorizou contribuir com os movimentos populares por meio da formação programada e da formação na ação com as suas ações voltadas para a realização de algumas atividades, a saber:

Cursos de Formação para Grupos de Base – na Terra Dura, Bugio, Prainha e Movimento Popular da Saúde. Tendo também estes movimentos o acompanhamento sistemático dos educadores do Centro (FIGUERÊDO, 2003, p, 65).

Note-se, portanto, que embora o Mops/SE tenha surgido num período em que no plano internacional a lógica neoliberal estava se fortalecendo, ou seja, um momento desfavorável a realização de mobilizações populares, a assessoria do Cesep¹⁰² desempenhou um papel de grande importância na formação dos quadros da militância em Sergipe. A coordenação do Mops/SE atribui à formação o elemento que deu sustentabilidade ao movimento e impediu que o mesmo sucumbisse nas marés do imobilismo que atingiu os movimentos na época; além de contar com o suporte dos militantes de Pernambuco para criação e desenvolvimento do mesmo em Sergipe.

O protagonismo do Estado de Pernambuco no papel de assessoria aos movimentos e organizações sergipanas já acontecia há algum tempo como se pode perceber nas afirmativas que passo a demonstrar. A primeira refere-se ao trabalho da Juventude Operária Católica na Paróquia de São Pio Décimo, localizada no bairro 18 do Forte em Aracaju e, a segunda também referente ao mesmo bairro, essa com relação à Ação Católica Operária em Sergipe.

Esse primeiro relato¹⁰³, além de sinalizar uma tendência da participação feminina no laicato católico, aponta a presença de um dirigente do Estado de Pernambuco que veio com o propósito de motivar a participação de mais adeptos ao trabalho da Juventude Operária Católica - JOC, inclusive os jovens trabalhadores:

Até 1963, a participação da juventude paroquial restringia-se a ala feminina. Não havia nenhum rapaz com menos de 25 anos de idade, que estivesse engajado em alguma forma de militância ou apostolado (...) com a chegada em setembro de 1963, de um dirigente permanente da JOC pernambucana, a situação mudou (...).

O segundo relato diz respeito à participação dos militantes da ACO do Recife na criação e direção na linha de atuação do grupo da ACO de Sergipe:

¹⁰² Sobre o trabalho desenvolvido pelo Cesep, ver Figuerêdo (2003) em seu texto sobre Os Princípios Políticos e a Prática Educativa do Cesep.

¹⁰³ Artigo intitulado "Experiências Pastorais na Paróquia de São Pio Décimo" e publicado no Jornal A Cruzada, de 1º de maio de 1966, nº 1451. Arquidiocese de Aracaju.

Foi a partir das ações da ACO de Recife que tinha uma atuação veemente (...) que foi criada a ACO de Aracaju no bairro 18 do Forte (...) em virtude dos escassos recursos para a manutenção das atividades não há por parte da ACO de Sergipe a publicação de documentos ou artigos sobre as suas atividades, ficando desta forma à mercê das produções da ACO de Recife (SANTOS, 1993, p. 42-48).

A enfermeira Simone Leite, atual coordenadora e fundadora do Mops/SE, considerada um dos expoentes políticos na luta pela Reforma Sanitária em Sergipe ao lado dos médicos Antônio Samarone e Emerson Ferreira, conforme anotou Fonseca et al (2004) em sua monografia sobre “ A política de saúde de Aracaju na visão dos conselheiros municipais”, relata como ocorreu o processo de criação do movimento de saúde no Estado de Sergipe:

Ele surgiu articulado pelo pessoal de Pernambuco, foi Tereza Ramos que era coordenadora do Mops pernambucano que veio aqui no Estado e a gente organizou o I Encontro em 89, em outubro, que a gente fez lá no bairro América numa escola pública com o apoio do Centro Sergipano de Educação Popular, o Cesepe, e nesse encontro saiu uma coordenação estadual. Essa coordenação estadual, a primeira foi dirigida por Givalda, Coordenadora Geral e nesse Encontro saiu uma comissão para organizar o Mops. No próximo ano em 90, nós fizemos um Encontro Estadual (...) a gente aprofundou qual realmente era o papel do Movimento Popular de Saúde e que dentre os seus princípios (...) que são pra gente muito importante: ele tem que ser um movimento de massa, de base, um movimento solidário (...) o conceito de saúde que a gente defende, é um conceito amplo de saúde, uma visão global da saúde.

A respeito da criação do movimento, Givalda Santos, pedagoga, educadora popular e primeira coordenadora do Mops/SE, destaca:

Naqueles anos, 87, 89, em Sergipe tinha o movimento dos agentes de saúde escolar. A gente desenvolvia um trabalho nas escolas, esse trabalho era mais voltado pra questão educativa e escovação e a gente não se conformava com o resultado do trabalho porque a gente acreditava que só aquilo não era suficiente para trabalhar o conceito de saúde. Então, a gente tinha necessidade de fazer uma discussão do conceito de saúde de forma mais ampla. Porque a gente pensava o seguinte: cuidar da criança na escola, só que quando a criança saía da escola, ela tinha contato com o lixo, tinha contato com o esgoto, ela tinha contato com a falta de médico nos Postos de Saúde, ela tinha contato com a falta de alimentação, com os pais desempregados. E nesse mesmo período, a gente teve oportunidade de conhecer uma enfermeira que já desenvolvia um trabalho de forma mais ampla, principalmente na saúde mais integral. Quando em 89 a gente realizou o I Encontro Estadual do Movimento Popular de Saúde com o apoio do Centro Sergipano de Educação Popular e saiu uma coordenação provisória (...), eu fiquei como coordenadora estadual, a Scheila (in memoriam) ela ficou como secretária, a Santiago, Ivone e como assessora ficou Simone Leite e o médico da Fundação

Nacional de Saúde, Joaquim. Em 90, a gente teve a primeira eleição à nível de Estado e eu continuei como coordenadora e daí em diante vieram outras pessoas.

O teor do depoimento acima é totalmente verificável na produção de matérias que denunciavam as condições de vida da população e a pouca importância dos poderes constituídos a questão da saúde pública, como se pode observar nos jornais de grande circulação à época, na cidade de Aracaju, como demonstro a seguir.

Inicialmente, destaco a situação em que se encontrava o bairro América, alguns meses antes da fundação oficial do Mops/SE:

Os moradores do bairro América estão revoltados com a situação de total abandono em que se encontra a localidade. Além das intermináveis obras do canal da Av. Brasil, que vem transbordando e causando sérios danos (...) as ruas estão constantemente inundadas com água suja do canal, muitas vezes chegando às portas das casas, causando mau-cheiro, lixo e ratos. Os moradores dizem que seus filhos já não podem brincar nas ruas devido ao sério risco de adquirirem uma leptospirose (JORNAL DE SERGIPE, 20/07/89, p. 7).

A resposta do Estado a essa situação foi dada a população na seguinte forma:

(...) através da Associação dos Moradores e Amigos do bairro, já pediram várias vezes as autoridades competentes para que seja tomada alguma solução, mas o que recebem como resposta apenas um pedido de “paciência” e a informação de que não há verbas (idem, ibidem).

No que se refere ao atendimento médico, a situação também não era das mais animadoras:

Existe também o problema do posto de saúde do bairro, o Abel Nunes, que já não possui as mínimas condições de atendimento (...) segundo os moradores, lá falta tudo, do medicamento ao médico. Manoel Soares, presidente da Associação dos Moradores do Bairro América, disse que a situação é tão precária que, ao levar o seu filho para ser atendido no posto, quando conseguiu um médico, este lhe perguntou se tinha um termômetro porque no posto não havia nenhum (...) a falta de condições de trabalho no posto vem tirando o estímulo dos próprios médicos, que no início do ano eram 15 e hoje são apenas cinco. E os poucos que ainda restam estão pedindo férias porque não conseguem trabalhar com o caos que se instalou no posto. Boa parte das pessoas que vão ao posto estão sendo encaminhadas aos das proximidades porque não tem como atendê-los (idem, ibidem).

Note-se que foram evidenciadas as péssimas condições de trabalho da equipe de funcionários do posto de saúde. No entanto, quando os trabalhadores da saúde deflagraram um movimento grevista exigindo melhores condições de trabalho, o Secretário de Estado da Saúde afirmou que os trabalhadores estavam sendo manipulados por interesses da oposição e que o referido movimento tinha apenas um objetivo que era o de prejudicar o processo da reforma sanitária em curso uma vez que o Sistema Único Descentralizado de Saúde - Suds já era uma realidade em Sergipe (Cf. JORNAL DE SERGIPE, 1989, p. 2).

Porém, convém destacar os moldes em que essa “reforma” aconteceu, como reza a tradição brasileira, se deu pela “via prussiana”, ou seja, mais um produto de papeladas de gabinete do que propriamente um resultante de amplo processo de discussão com os segmentos de trabalhadores, usuários e os movimentos sociais em geral, ratificando por essa via, a prática estatal de se alijar os segmentos da sociedade dos processos decisórios. Conforme atesta Labra (2009), a luta dos movimentos populares nesse contexto consiste em “romper o modo encapsulado, unilateral e tecnocrático do processo decisório”, o relato a seguir é de um trabalhador da saúde e ilustra perfeitamente como o poder público de Sergipe tratou a matéria pertinente a criação do Suds:

Quem está no governo aqui é Valadares e Sergipe foi o último Estado a assinar convênio do SUDS, pois Valadares dizia que não assinaria, que não tinha interesse em assinar esse convênio. Teve uma crise no Hospital Cirurgia, que é um hospital filantrópico, de 600 leitos, um hospital importante, e o Governo Federal condiciona repassar dinheiro para o Hospital Cirurgia se o governo estadual assinasse o Suds. Então, no prazo de oito dias, Sergipe nunca tinha discutido o Suds, chega a informação, eu era também funcionário da Secretaria de Saúde, 'olhe, o governador vai assinar sexta-feira o Suds'. É tanto que o convênio que o governador assinou tem uma particularidade, vários termos continuam Salvador/BA, porque não deu tempo de mudar o documento, foi assinado às pressas.¹⁰⁴

O movimento da Reforma Sanitária no Brasil preconizava dentre outras questões a participação ativa da população em todo o processo da vida social, afinal toda a luta do movimento foi no sentido de garantir o exercício efetivo dos preceitos democráticos nas relações entre Estado e sociedade civil, inclusive incorporados pela Carta constitucional de 1988. Nesse sentido, a citada reforma

¹⁰⁴ Profissional da saúde *apud* Tavares (2009, p. 140-141).

parece demandar dos sujeitos sociais envolvidos nessa conjuntura uma reforma “intelectual e moral”, conforme o pensamento gramsciano, ou seja, a constituição de uma intelectualidade organicamente comprometida com o estabelecimento de novas relações que desemboquem na elaboração de outra forma de sociabilidade. Contudo, como pode ser verificado nas colocações anteriores e no conjunto das reflexões da presente pesquisa, em Sergipe esse processo de composição de um novo quadro de intelectuais implicados com a concepção de saúde para além da doença, parece que não atingiu a hegemonia necessária para as modificações tanto na elaboração de outro pensamento sobre o conceito de saúde quanto na efetivação de uma práxis que objetive a superação de um modelo de saúde restrito a cuidar da doença e de manter a população alheia as deliberações sobre os rumos da saúde pública da sua cidade.

No tocante as condições calamitosas dos moradores do bairro América, não foram eles apenas os privilegiados com a situação. Os moradores do bairro Novo Paraíso, localizado nas suas proximidades, também sofriam com o descaso público, agravando a saúde da população:

Assim como em diversos bairros da periferia de Aracaju, o Novo Paraíso vem sendo prejudicado pelo descaso das autoridades públicas no que se refere às condições sanitárias, de limpeza e saneamento. Em consequência disso, a comunidade está revoltada com a situação de abandono em que se encontra aquele bairro e apavorada com o surgimento de casos de leptospirose registrados naquela localidade. O lixo está tomando conta das ruas (...) além do lixo que provocou o surgimento de vários ratos em algumas residências e vilas não existe encanação e a água do esgoto sanitário está deslocando nas ruas, deixando o bairro na podridão. Não faz quinze dias que o morador (...) contraiu leptospirose devido o contato que teve com a água contaminada com a urina do rato de uma rede de esgoto que passa por toda a rua (...) a informação dos moradores é que existem muito mais casos de leptospirose naquele bairro (...) não é só ratos que estão entrando nas casas, as cobras também já começaram a aparecer e na semana passada uma “Jaracuçu” entrou na casa de número 310, e por pouco não picou uma criança de dois anos (...) outra queixa dos moradores é referente ao péssimo estado em que se encontram as ruas tomadas pela lama (idem, ibidem, p. 2).

A professora de dança Edna Marques é ex-coordenadora do Mops/SE, e sobre o surgimento do Mops/Se enfatiza com era realizado o trabalho de formação do movimento:

E aí tinha o Mops e tinha o Cesep, porque o Mops era bem abraçado com o Centro Sergipano de Educação Popular onde tinha o presidente da

Associação do bairro América que era Zezito, o José da Guia, pessoas que vieram de fora, de Pernambuco e Simone Leite, Givalda, Ivone, os agentes de saúde do bairro América e aí a gente conseguiu fazer alguns trabalhos que foi fundar a Associação de Agente de Saúde Comunitário do Estado de Sergipe que foi através do Mops que deu o primeiro pontapé, o primeiro chute, vários empurrões pra andar e, após aí a gente fez um trabalho no bairro América (...) tinha Bantos Nação, tinha Bandas Afro, tinha a Banda de Lata, o Mops acompanhava dando a formação da área de saúde. E tinha a Rádio Comunitária também que funcionava lá. E a gente fazia muito encontro, conferências estaduais e municipais de saúde no bairro América, de lá a gente ia pro bairro Industrial, vários bairros, vários distritos sanitários, que Aracaju é dividido em cinco distritos sanitários, e o Mops fazia esse trabalho todo de formação em todos os bairros de Aracaju. A gente abrangia todos os bairros de Aracaju não ficava nenhum bairro de fora, era bairros periféricos, a gente gostava de fazer festas com crianças no meio da rua, fechava a rua, fazia formação política, a proposta era educativa, era mostrar as crianças e a mãe das crianças sobre a questão (...) hoje é a dengue, naquela época era a cólera, a gente fazia peças teatrais mostrando o monstro do sarampo, o monstro da cólera e aí a gente fazia o teatro de rua e na rua a gente ia mostrando a proposta de saúde sobre a cólera, sobre a dengue, sobre o sarampo, sobre doenças que podiam atingir aquela comunidade (...) e o saneamento básico era a nossa bandeira de luta, a bandeira de luta do Mops era que todos os bairros devia ter saneamento básico porque assim agente poderia adquirir uma saúde melhor.

Como vimos nos depoimentos, à realização do I Encontro Popular de Saúde no ano de 1989, no bairro América em Aracaju, foi o primeiro passo para a discussão e adoção de uma proposta de saúde que fosse uma alternativa ao modelo vigente. Na oportunidade, foi defendida a legitimidade e autonomia do movimento em relação ao movimento sindical, os partidos políticos, Estado e as Igrejas.

Ainda a respeito do surgimento do Mops em Sergipe, o médico Joaquim Maia, ex-militante (citado em depoimento anterior) fala de sua convivência com as organizações políticas nessa época. Nascido em Portugal veio para o Brasil com nove anos de idade onde morou em Recife-PE e conheceu alguns trabalhos de experiências comunitárias; médico formado pela Universidade de São Paulo-USP, chegou a Sergipe no ano de 1978 para trabalhar no município de Porto da Folha/SE. A respeito de sua militância no Mops de Sergipe, classifica como um período muito rico de experiências políticas, o trabalho que realizou na ocupação do Quissamã atualmente assentamento Moacyr Wanderley, os projetos que participou com o trabalho de formação, as lutas vinculadas ao partido que era o PT, a experiência do trabalho sindical, participação no conselho municipal de saúde, segundo ele, formava o caldo de cultura que permeava a sua militância

política no Mops e a sua vida pessoal na resistência ao modelo hospitalocêntrico. Diz-se “abalado com alguns golpes, desvios e disvirtuamentos dos vários segmentos” - o sujeito entrevistado se refere aí tanto ao Estado quanto a sociedade civil - e optou por fazer do seu cotidiano no trabalho do Programa de Saúde da Família-PSF da cidade de Itabaiana/SE a sua militância diária, embora colabore pontualmente com as atividades do Mops.

Sem dúvida a questão da autonomia dos movimentos sociais continua aquecendo o debate acerca da sua capacidade de não se deixar cooptar por organizações sejam elas estatais ou não-governamentais. Frank e Fuentes (1989, p. 46) discutem essa questão e afirmam “o que mais caracteriza os movimentos sociais é que devem fazer as coisas a sua própria maneira”, ou seja, que o seu processo de mobilização seja capaz de “reescrever as regras institucionais do jogo do poder” (idem, ibidem, p. 47), a esse respeito o Mops/SE tem muito a compartilhar como pode ser visto nas reflexões sobre as suas lutas e ações estratégicas.

O Relatório sobre o Curso Básico para Militantes do Movimento Popular de Saúde em Sergipe realizado no ano de 1993 que contou com a assessoria dos monitores do Cesep, José da Guia Marques e Agnaldo Batista Santos, apresenta a discussão sobre o entendimento que o movimento estava construindo a respeito de sua autonomia e de seu papel articulador, conforme assertiva:

O Movimento Popular de Saúde ele é autônomo com relação ao Estado, Partido, Igreja, entidades e assessoria (...) o papel do Mops não é o de falar sozinho pelo Movimento de Saúde, o papel do Mops é o de somar todas as forças capazes de lutar pela melhoria do sistema de saúde (RELATÓRIO DO CURSO BÁSICO PARA MILITANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE, 1993, p. 4-5).

O Mops/SE já avaliou em vários momentos a questão da sua autonomia e declara ter dois tipos de aliados, são eles:

- aliados pontuais: são pessoas ou instituições que em determinadas conjunturas apresentam a possibilidade de uma parceria porque respeitam a autonomia do movimento;
- aliados contínuos: são os movimentos sociais, a exemplo do Movimento dos Sem Terra - MST, Central Única dos Trabalhadores - CUT, entre

outros movimentos que estejam alinhados com a proposta de superação da sociedade capitalista e com a democracia.

A coordenação do movimento entende que o Mops/SE “não é uma ilha”, e de que precisa de parceiros e aliados para que as oficinas, os cursos e os eventos aconteçam, contudo, reconhece que se corre o risco de ter a sua autonomia afetada, por isso considera a necessidade de se ter muito cuidado nos processos de negociação para que “o movimento não venha a abrir mão dos princípios que defende”, assevera Simone Leite. Destaca que, com relação à parceria com o Ministério da Saúde, já foi mais ampla quando o PT estava na gestão, entretanto, com a mudança para o Pmdb os aliados se resumiram a alguns setores do ministério por meio de pessoas comprometidas com a proposta do Mops.

Joaquim Maia, ex-militante do Mops/SE, a respeito das parcerias que o movimento vem estabelecendo ao longo de sua jornada observou que essas fazem parte de um processo contraditório, ou seja, ao mesmo tempo em que o movimento gera “uma possibilidade de poder fazer alguma coisa, há sempre o risco de cooptação”, para ele, o mesmo “desafio do movimento aparecer é o mesmo dele desaparecer.” E para ilustrar essa relação “complexa e perigosa” para os movimentos sociais de terem a sua identidade ameaçada com o estabelecimento de determinadas parcerias, recorreu a Zé Limeira, o Poeta do Absurdo, quando diz:

Eu briguei com um cabra macho
Mas não sei o que se deu:
Eu entrei pru dentro dele,
Ele entrou pru dentro deu,
E num zuadão daquele
Não sei se eu era ele
Nem sei se ele era eu.

Ainda a respeito da questão da autonomia, salienta a coordenadora, o movimento passou por uma crise interna quando uma militante assumiu um cargo público na Secretaria Municipal da Saúde de Aracaju sem consultar o Mops/SE; assim, a partir desse ocorrido ficou deliberado pelo coletivo que qualquer militante que for convidado para assumir cargos públicos solicite o afastamento temporário

do movimento, em virtude da complexidade em se exercer simultaneamente a militância e a gestão pública.

O Mops/Se trabalhou efetivamente junto aos seus militantes a questão da sua autonomia, contudo em certos momentos políticos essa discussão foi fonte geradora de tensões no interior do movimento, chegando a ocorrer certo estremecimento nas relações entre os próprios militantes.

O IV Encontro Popular de Saúde do Estado de Sergipe aconteceu de 10 a 12 de junho de 1994 em Aracaju e contou com a coordenação de Edna Marques do Mops/SE. Na oportunidade, o Mops/SE realizou uma retrospectiva de seu desenvolvimento em dois momentos. No primeiro, à nível nacional, a militante Amparo da Executiva Nacional pontuou a atuação do Mops da seguinte forma:

Quadro 3 **Ações do Mops nacional 1979-1991**

1979 – 1983
- Enemec: articulação de profissionais.
1983 - 1990
- O Mops destacou a clareza do papel na transformação social.
- Bandeiras de lutas gerais (Reformas Sanitária e Agrária).
1991
- 9º Encontro Nacional onde foi discutido o porquê e para que do Mops/Nacional.
- Construção do movimento com sua identidade.
- Direção de lutas.

Fonte: Amparo – Executiva Nacional do Mops – Relatório do IV Encontro Popular de Saúde do Estado de Sergipe – 1994.

No segundo momento, Givalda Santos do Mops/SE elenca as atividades do movimento desde o ano de seu surgimento até a realização do IV Encontro Popular, conforme demonstrativo a seguir:

Quadro 4
Atividades do Mops/Se 1989-1994

1989	1990	1991	1992	1993	1994
- 1º Encontro Popular de Saúde. Prom: Profissionais de Saúde. Apoio: Cesep - Formada a Comissão de Luta pela Saúde. Clientela do Encontro: Agentes e profissionais de saúde	- 2º Encontro Popular de Saúde. Prom: Comissão de Luta pela Saúde. Apoio: Cesep. - Coorden.: Mops/SE. - Apresentação de proposta para Lei Orgânica de Aracaju. - 2ª Conferência Municipal de Saúde. - Curso de Capacitação de Lideranças. - Campanhas. - Teatro popular.	- Participação no 9º Encontro Nacional do Mops (Goiânia). - Conferência Estadual de Saúde (Comissão Organizadora). - Cursos de Formação (Cesep) - Assessoria a grupos de base. - Confecção de cartilhas. - Campanhas educativas nas praças.	- Participação na equipe de formação do Mops Nacional. - 9ª Conferência Nacional de Saúde (1 delegado). - Cursos de Formação (Equip/Cesep). - Assessoria a grupos de base. - Campanhas educativas. - Integração com a CUT.	- 3º Encontro Popular de Saúde (Própria). - Práticas alternativas. - Central dos Movimentos Populares. - 3ª Conferência Municipal de Saúde (Comissão Organizadora). - Comemoração do dia 7 de abril. Saúde Humanizada e Municipalizada. Apresentação da peça "Passaram a mão no buraco do meu bem". - Cursos de formação: Equip/Cesep/ Acotirene.	- Instalação do Conselho Municipal de Saúde. - Fórum Permanente de Saúde. - Participação no Sindiarte. - Curso de formação: Equip/Cesep/ Acotirene - Campanha da Saúde do Voto. - 4º Encontro de Saúde. - 1º Congresso Nacional do Mops.

Fonte: Givalda Santos – Mops/SE – Relatório do IV Encontro Popular de Saúde do Estado de Sergipe – 1994.

Campanhas educativas com o objetivo de orientar a população para a adoção de práticas que visem à melhoria da qualidade de vida foram lançadas pelo Mops/SE. Para Ivone, uma das fundadoras do movimento em Sergipe, foi um trabalho muito importante realizado na década de 1990 e do qual teve participação direta, note-se:

As campanhas onde eu participei pelo Mops que era a Campanha 'Mantenha a Cidade Limpa', onde a nossa participação era nas praias; onde a gente levava a sacolinha do lixo e dava as pessoas, os banhistas e também aos vendedores e, ensinava como eles usarem: ao invés de jogar o lixo na praia colocava na bolsa do lixo e, aí estaria contribuindo para a limpeza do meio ambiente.

O movimento estava sintonizado com as preocupações ambientais que permearam os debates acadêmicos e as ações dos movimentos ambientalistas nos anos 1990. Para marcar o Dia Nacional de Luta pela Saúde de 1994, no dia 07 de Abril o Mops/SE participou de passeata no município de Estância/SE, apoiando o movimento local em defesa do Rio Piauitinga. Era o movimento fortalecendo as iniciativas de outras organizações sobre as questões ambientais. O acontecimento da Conferência das Nações Unidas sobre o Ambiente e o Desenvolvimento,

também conhecida como Rio 92, marcou intensamente os movimentos sociais dessa época ao lançar a idéia de desenvolvimento sustentável. A assinatura de protocolos ambientais por parte de várias nações emissoras de alto grau de poluentes consolidou a inclusão na agenda governamental de discussões relativas à questão ambiental e a cidadania.

O dia 07 de Abril de 1995, dedicado ao Dia Nacional de Luta pela Saúde, foi utilizado pelo Mops/SE para denunciar o descaso dos gestores públicos com relação aos serviços de saúde tanto municipal quanto estadual. A nota em jornal de grande circulação assim foi publicada:

O Mops, neste 7 de abril, vem a público denunciar o descaso dos governos municipais e estaduais que vem de forma sistemática sucateando o serviço de saúde e achatando os salários dos servidores públicos. Além de denunciar a Secretaria Estadual de Saúde que vem aproveitando o caos da saúde para justificar a privatização do setor, como é o caso do Hospital João Alves, cuja direção foi entregue a um grupo que disputa o dinheiro público do SUS, por se tratar de uma pessoa ligada ao comércio da medicina e mais de perto aos donos de hospitais da rede privada (CINFORM, 1995, p. 4).

Pelo exposto, ficou evidenciada a opção política do Mops/SE em trabalhar a partir de uma compreensão ampliada sobre o conceito de saúde, ou seja, superar a visão de que saúde é a mera ausência de doença. A militância era exercida no sentido de questionar as condições sociais nas quais estavam submetidas à população dos bairros periféricos, notadamente nos aspectos da moradia, do saneamento básico, da nutrição, do emprego, do lazer e cultura, do acesso a informações qualificadas entre outros. Pois, como pode a população ser curada de determinadas enfermidades e adotar medidas de prevenção diante de um ambiente social totalmente insalubre?

Portanto, o Mops/SE surge como um resultante da luta de vários sujeitos insatisfeitos com o modelo de saúde existente. Fica claro também a contribuição da militância de Pernambuco, como referência no trabalho de criação do Mops em Sergipe.

Albuquerque (2003) salienta o protagonismo de Pernambuco no encaminhamento das lutas populares, destacando a militância da citada Tereza Ramos no processo de organização política nesse Estado:

Recife tem longa e significativa história na educação popular em saúde. Muitos nomes como Paulo Santana, Paulo Dantas, Celerino Carricone, Tereza Ramos e tantos outros já trabalhavam nas comunidades desde finais da década de 70. Em Recife, como em muitas outras cidades, a saúde tem a importância para o trabalho das comunidades eclesiais de base e para as associações de moradores que a elegem como bandeira de mobilização popular. São organizadas atividades educativas e de atenção primária, contando com a parceria de médicos (as), enfermeiros (as), alguns já sanitaristas e de agentes de saúde leigos, voluntários, que eram capacitados e passavam a trabalhar nas comunidades (ALBUQUERQUE, 2003, p. 70).

Esse perfil participativo e de militância em Pernambuco é confirmado por Leonardo Avritzer (2009) ¹⁰⁵ ao realizar uma pesquisa sobre associativismo e participação na saúde nos Estados da Bahia, Pernambuco e Ceará:

O Nordeste, longamente considerado uma região com uma cultura política pouco participativa. No entanto, existem evidências fortes sobre mudanças de peso nos hábitos participativos da população que, até o momento, não foram adequadamente analisados pela literatura (AVRITZER, 2009, p. 154).

E acrescenta: “O Estado mais reconhecidamente participativo é Pernambuco, que foi o único Estado da região Nordeste cuja dinâmica participativa acompanhou o chamado ‘boom associativo’ das regiões Sul e Sudeste” (Idem, p. 157).

Sobre a afirmativa acima, acredito que mereça um estudo comparativo mais aprofundado com relação ao grau de associativismo nos outros Estados do Nordeste. Um levantamento realizado pelo Centro Sergipano de Educação Popular de Sergipe - Cesep¹⁰⁶ elencou os movimentos sociais e as iniciativas de organização da sociedade civil nos setores populares da década de 1960 a 1990, o que sugere certo grau de mobilização, e ainda que se possam apontar as suas fragilidades, certamente foram elementos fundamentais e propulsores de outras lutas nos processos sociais do Estado de Sergipe. Há uma tendência dos estudos voltados para as análises dos movimentos sociais fora do eixo sul-sudeste de se

¹⁰⁵ O estudo analisou 399 atas dos Conselhos Municipais de Saúde da Bahia, Pernambuco e Ceará, focando em aspectos quantitativos e qualitativos, com a preocupação central de verificar a efetividade deliberativa desses conselhos e, como contribuem para a ampliação da participação e de processos democráticos. Cf. Avritzer (2009).

¹⁰⁶ Documento que apresenta levantamento sobre os movimentos sociais e organizações no Estado de Sergipe – Cesep, 1997 em Anexo.

apontar a inexistência de movimentos de protesto e de resistência na região Nordeste, especificamente em Sergipe.

Diante dessas considerações sobre as bases históricas de surgimento do Mops em Sergipe, podem-se verificar algumas questões as quais se delineiam as especificidades desse movimento. Inicialmente destaca-se que a Igreja local não fez parte da sua base de sustentação política tanto para o seu surgimento quanto para o seu desenvolvimento; ao defender uma concepção apoiada no conceito ampliado de saúde enfatiza os seus determinantes e condicionantes, esses decisivos para que as suas ações ultrapassem as necessidades de cuidados médicos e se direcionem para as lutas sociais mais amplas do contexto social, colocando em cena a profunda desigualdade social gerada pela opção de um modelo econômico centrado na acumulação de capital e as suas conseqüências para o conjunto da população.

CAPÍTULO 5

OS CAMINHOS DA LUTA

O mais importante que têm a oferecer os movimentos sociais, tanto a seus participantes/membros como a outros no mundo, é seu método participativo e autotransformador de ensaio/erro, assim como sua adaptabilidade. Aqui está esperança que oferecem ao futuro. (ANDRÉ FRANK e MARTA FUENTES)

5.1. LUTAS E AÇÕES ESTRATÉGICAS DO MOPS/SE

Nesse capítulo, apresento as lutas e ações estratégicas desenvolvidas pelo Mops de Sergipe com destaque para a participação e o controle social no processo de efetivação dos direitos à saúde no período 1989-2008, na cidade de Aracaju/SE.

Em primeiro lugar, se faz mister compreender o que se entende por participação e controle social. No entanto, pondero aqui o desafio a que se põe essa tarefa, uma vez que o momento histórico onde estão inseridos os acontecimentos aqui estudados está tomado pela “fragmentação”, ou seja, muitas análises se resumem a superficialidade dos fenômenos e a desvinculação dos seus determinantes sócio-históricos, por isso falar de participação e controle social é algo complexo e desafiador. Dirão alguns, veja como a nossa sociedade é participativa, basta ver os números que revelam a quantidade de conselhos espalhados por esse país, seja na mais desenvolvida metrópole até nos lugarejos mais recônditos do Brasil; dirão ainda, verifiquem a quantidade de conferências municipais, estaduais e nacionais que são realizadas anualmente; podem acrescentar também, observem o discurso dos gestores vejam como defendem os processos de co-participação. Pois bem, mas a tudo isso se pode qualificar de fato como um processo de participação popular? As pessoas realmente se tornam sujeitos históricos dos seus destinos e contribuem diretamente na construção das políticas sociais voltadas para as reais necessidades da população?

Com o intento de superar uma análise aparente que se possa fazer sobre esses questionamentos, trago à baila a reflexão de alguns autores que subsidiarão essa empreitada.

Inicialmente, retomo as considerações realizadas pelo professor Evaldo Vieira acerca da participação na sociedade democrática. Para ele, não se deve

confundir “sociedade de massas” com sociedade democrática, essa última entendida quando há “real participação” de todas as pessoas seja nos processos de controle das decisões, seja fundamentalmente nos rendimentos da produção, de outra maneira, o máximo que pode ocorrer é a “participação formal”, “passiva” ou imaginária, assevera o aludido autor.

O documento “Plano Brasil de Todos – Participação e Inclusão” apresenta as orientações estratégicas do Plano Plurianual 2004-2007, referente ao primeiro governo Lula. O teor do referido documento aposta na expansão do “mercado de consumo de massa”, está lá no item IV – “A dinâmica do crescimento por consumo de massa”, o governo elenca as viscitudes do modelo de crescimento calcado no consumo. No item V – “Dimensão Democrática”, destaca-se o fortalecimento da cidadania e a garantia dos direitos humanos e a importância do planejamento participativo¹⁰⁷. Contudo, em nenhum momento o documento faz menção à distribuição da renda socialmente produzida; note-se que é um governo oriundo do campo democrático e popular, mas, no entanto, sustenta o seu governo na ampliação dos “cidadãos consumidores”, segundo Frei Beto “Consumo, logo existo” ou como já dizia Max Weber, “súdito tributário”, aquele que tem obrigações principalmente a de pagar os seus impostos, de acordo com a regra estabelecida. Portanto, como pensar na participação dentro dessa lógica, conforme nos lembra Vieira (2004).

Sergipe adentrou o século XXI apresentando uma estatística reveladora da crescente desigualdade social. Aracaju, a sua capital, de acordo com os indicadores municipais do Ibge (2000), tinha a participação dos 20% mais pobres da população na renda com um percentual de 1,66%, e a participação dos 20% mais ricos da população na renda com 68,8%, isso significa dizer que a participação dos ricos era 41 vezes superior à dos pobres, lembrando que em 1991, a

¹⁰⁷ Moroni (2009, p. 263), ao analisar o lugar da participação no governo Lula questiona o processo de elaboração do PPA (2004-2007) que segundo o governo era participativo, destaca algumas falhas: “Contudo o mais grave foi a falta de continuidade do processo. Havia um compromisso político de continuidade, inclusive corrigindo os erros do processo inicial (pouco tempo para os debates, objeto de discussão limitado, pouco espaço para a expressão da sociedade civil, processo centralizado no governo, etc) para ampliar a participação e os temas tratados”. Em julho de 2003, participei na qualidade de relatora da oficina federal sobre o PPA no Estado de Sergipe. O evento contou com a participação das organizações e movimentos sociais urbanos e rurais, oportunidade que observei esses elementos, citados por Moroni, como também a mudança na postura política de muitas lideranças (antes combativas) que passaram a integrar o *staff* do governo local, com a vitória do Partido dos Trabalhadores para a administração municipal.

participação dos 20% pobres na renda era de 2,21% (Cf. INDICADORES MUNICIPAIS/ODM)¹⁰⁸.

Diante desses indicadores, pergunta-se: que tipo de participação é essa que ocorre nos moldes da democracia liberal? Vieira (2004, p. 193) nos lembra a afirmativa de Alessandro Pizzorno: “(...) só se participa quando se está entre iguais”. E notadamente, não é a igualdade regida tão somente pela formalidade jurídica a que se referem esses autores.

Como já foi discutida no segundo capítulo, a compreensão do que venha a ser Controle Social¹⁰⁹ está relacionada com a participação efetiva do “cidadão” desde a concepção, desenvolvimento e avaliação das políticas sociais, intervindo de forma qualificada e consciente na vida social de sua cidade, de seu país.

Os gestores mais ligados a uma tendência “progressista” falam de uma co-participação / co-gestão seja no ramo empresarial ou nas instituições estatais nos processos de decisões dessas organizações, é o poder do cidadão, porém, Vieira (2004, p. 20) chama atenção sobre o que acontece em nossa sociedade: “A verdade é que se trocou a soberania do cidadão pela soberania do consumidor, a participação na política pela participação no mercado, porque eleições periódicas e partidos variados não geram automaticamente cidadania política (...)”.

A respeito da co-gestão Tragtenberg (2004) analisa que a sua intenção é tão somente garantir a “paz social”, o que denomina de manipulação das contradições e, esclarece:

O fato é que no período do capitalismo monopolista de Estado, tanto na empresa quanto no Estado, a burguesia reforça o caráter autoritário do Estado, de um lado; do outro, intensifica a pressão ideológica mediante “panacéias” administrativas que se constituem em pseudogestão e pseudoparticipação (TRAGTENBERG, 2004, p. 111).

Diante dessas reflexões, pergunta-se: será que de fato os trabalhadores, os movimentos sociais populares em geral estão qualificados para realizar uma leitura da realidade para além da aparência e, perceber as contradições, os jogos de interesses, o nível de correlação de forças que perpassam os espaços de disputas

¹⁰⁸ Disponível em <<http://www.portalodm.com.br>> Indicadores Municipais/Acompanhamento Municipal dos Objetivos do Milênio. Acessado em 18/02/2009.

¹⁰⁹ Evaldo Vieira durante preleção na disciplina Política Social do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC/SP – 2006/1 sugere o termo controle social da administração pública. Anotações pessoais.

sejam eles empresariais ou estatais? Ou seriam os trabalhadores, movimentos sociais meros “fantoques” dessa perversa engrenagem?

Então, retomadas algumas considerações sobre as categorias participação e controle social, passo a apresentar como o Mops/SE articula esses elementos no fazer de sua ação política.

5.1.1. Participação e Controle Social

A sociedade tem o direito de exigir contas a qualquer agente público de sua administração (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS DO HOMEM E DO CIDADÃO, 1789).

No período 1997-2000, o Fórum Permanente de Saúde de Aracaju do qual o Mops/SE é membro-partícipe, publicava severas críticas a gestão pública da saúde do município, de acordo com o documento-denúncia, o citado Fórum destacou que o mérito da saúde local tem sido o de “desenvolver o clientelismo e o assistencialismo na saúde” e, continua o texto: “a saúde hoje é uma área sem controle social cujo final é a burocratização, a terceirização, coberta sob o manto da corrupção (...) é alvo de denúncias, descalabros administrativos e maracutaias”. O Fórum se posicionava contra a permanência da gestora municipal da saúde exigindo uma gestão que respeite os usuários e que mantenha uma relação de proximidade com os movimentos sociais, pois de acordo com o referido documento a gestão “perseguiu os movimentos populares até desmantelou o controle social (...) não realizou nenhum avanço na área de prevenção – mesmo com a implantação do plano de saúde da família-PSF (...)”. No entanto, ainda que com toda a manifestação contrária a continuidade da gestão, inclusive com denúncias no Jornal do Estado de São Paulo a respeito da situação, a gestora permaneceu no cargo durante todo o tempo oficial.

Percebe-se no teor do documento publicado pelo referido Fórum, uma diversidade de sujeitos sociais que interagem no espaço local com distintos interesses político-ideológicos, essa situação explicita o tensionamento nas relações entre os gestores e os movimentos sociais, época em que Aracaju dava início ao processo de municipalização da saúde com a ampliação do controle social. Por outro lado, demarca os desafios em se ampliar a participação numa luta “por dentro do Estado”.

O Mops/SE com o entendimento sobre o seu papel mobilizador, defensor dos princípios do SUS e co-responsável pela construção de um projeto popular e democrático, apresentou a sociedade sergipana um documento intitulado “Propostas de Saúde para os Candidatos a Governador, a Deputados Estaduais e Federais das Eleições 2002”. O referido documento reafirma o preceito constitucional de que a saúde é direito da população e que deve ser garantido por meio da implementação de diversas políticas com a participação da população. Destaca que o Estado de Sergipe se encontra na posição de 2º colocado no que se refere à mortalidade infantil no Nordeste, com um coeficiente de 53,08%, o que sugere uma ação urgente quanto ao encaminhamento da questão. O documento ainda propõe ações às seguintes questões: População e Governo em defesa da vida; Financiamento da saúde; Combate às endemias, Mobilizações populares, Recursos tecnológicos para a melhoria da saúde; Saneamento, Políticas especiais de atenção integral a saúde (mulher, bucal, mental, doenças crônicas, portadores de deficiência); Idoso; Trabalhador; Violência; Serviços de Saúde; Materiais e Medicamentos; Valorização profissional; Implementação da Fitoterapia na rede pública de saúde; Capacitação dos profissionais em saúde pública e alternativas na área de saúde.

Contudo, apesar do esforço do movimento no sentido de contribuir com a gestão estatal em Sergipe, as suas propostas não tiveram ressonância junto às autoridades, pois em nenhum momento o Mops/SE foi convidado para discutir coletivamente os rumos da saúde pública no Estado. Mas, os militantes não esmorecem se articulam em redes, organizam mobilizações, participam de eventos, segundo eles, “fazem acontecer”.

Uma das frentes de luta do movimento vem sendo a questão da participação e controle social da população negra, nessa direção realizou nos dias 14 e 15/09/2007 um Seminário na cidade de Poço Verde/SE¹¹⁰, oportunidade em que se

¹¹⁰ O município de Poço Verde fica situado a 145 km da capital, os militantes do Mops/SE residentes em Aracaju viajaram de ônibus cedido pela prefeitura de Poço Verde e ficaram alojados em escola pública aos arredores do local onde aconteceu o seminário. O evento contou com a participação da representante da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – Seppir Denise Antônia de P. Pacheco a qual informou que no dia 20/11/2003 a Seppir e o Ministério da Saúde assinaram um termo de compromisso para formular e implantar a Política Nacional da Saúde da População Negra com o objetivo de reduzir os diferentes graus de vulnerabilidade a que este segmento está sujeito decorrente principalmente dos fatores sócio-econômicos e da discriminação. O documento foi embasado no Plano Nacional de Saúde e contou com a participação do movimento negro e dos gestores envolvidos com a questão racial em todo o

discutiram os desafios de se contemplar nos princípios do SUS o atendimento as peculiaridades da saúde da população negra no tocante ao grande número de portadores da doença anemia falciforme¹¹¹. Conforme declarações de Altair Lira, presidente da Federação Nacional das Associações de Doenças Falciformes – Fenafal, as estimativas do Programa Nacional de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde indicam que a cada ano nascem cerca de 3,5 mil crianças portadoras de doença falciforme no Brasil e que 20% destas não atingirão a idade de 5 anos devido às complicações causadas pela doença. Alertou ainda que decorrente do grau de miscigenação do país há muitas pessoas de pele clara com a doença, no entanto, estão sendo tratadas a partir de outro diagnóstico, por conta do total desconhecimento médico, agravando desta maneira o seu quadro clínico.

De certo, um dos grandes desafios do movimento é trazer essa discussão para o centro das atenções, com uma tendência muito forte ao racismo, o Brasil amarga as conseqüências sociais trágicas do período escravocrata, quando relegou um imenso contingente populacional a condições precárias de sobrevivência, essas não só relativas a pobreza, mas fundamentalmente a posturas discriminatórias ainda presentes no repertório de comportamentos da sociedade.

Com o objetivo de preparar os conselheiros e delegados eleitos para a VIII Conferência Municipal de Aracaju, o Mops/SE organizou no dia 17/09/2007 uma Plenária Preparatória. Um dos assuntos¹¹² privilegiados foi relativo à questão da doença falciforme, tendo em vista que o alerta que foi dado durante a realização de Seminário na cidade de Poço Verde. E aqui não passou despercebido o alto grau

país e também nas diretrizes definidas e incorporadas ao Plano Plurianual de Investimento – PPA 2004/2007, considerando-se o destino de R\$ 2 milhões anuais exclusivamente à gestão e ao apoio à descentralização dessa política; contou também com a participação de representantes do Ministério da Saúde.

¹¹¹ A doença falciforme é caracterizada por uma alteração sanguínea que causa anemia crônica, dores generalizadas e icterícia. Atinge principalmente as pessoas de origem africana. Há também um número muito grande de pessoas que carregam o gene da doença. A melhor forma para detecção da doença é o teste do pezinho, embora não tenha cura, entretanto, quanto mais cedo o diagnóstico poderá haver um melhor controle da mesma.

¹¹² Durante a realização da Plenária, houve um grupo de pessoas com formação acadêmica que questionou a inclusão da doença falciforme na pauta, acusando os organizadores de estabelecer foro privilegiado de discussão e encaminhamento de questões de um grupo ferindo assim os princípios do SUS. Para a representante da Seppir, Denise Antônia P. Pacheco, presente no evento esclareceu que esse tipo de comportamento “demonstra um total desconhecimento do processo de miscigenação no Brasil, além da falta de entendimento sobre os fundamentos do SUS” Note-se que desde 2004, o governo federal criou a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme.

de discriminação por parte de algumas pessoas que são conselheiras, ao questionar por exemplo “por que tanto enfoque nessa questão, se o SUS já atende todo mundo?”, esse questionamento sinaliza inclusive o desconhecimento do próprio conselheiro sobre os princípios do SUS.

A referida plenária contou com a participação da vereadora Rosângela Santana e da deputada estadual Conceição Vieira, a convite do movimento, as quais se prontificaram a encaminhar projeto de lei sobre a doença falciforme.

Nessa direção, posteriormente se aprovou na Câmara Municipal de Aracaju por meio de requerimento de projeto de lei 119/07 da citada vereadora, o Programa de Diagnóstico, Prevenção dos Agravos, Assistência Médica Integral e Orientação Educacional às pessoas portadoras de Doença Falciforme.

As ações em defesa do SUS ganharam mais um aliado em Aracaju com o lançamento no dia 29 de outubro de 2007 no mercado Albano Franco do Fórum Popular de Saúde¹¹³, espaço que congrega várias organizações da sociedade civil com o objetivo de lutar por uma saúde pública e de qualidade, além de manter uma vigilância constante sobre as ações dos gestores, especificamente se essas condizem ou destoam dos anseios da população quanto aos serviços públicos de saúde. Na verdade se cultiva uma participação da sociedade fora dos moldes da “participação institucionalizada”.

Durante a mobilização, foi feita panfletagem de conscientização enquanto o cortejo passava pelo calçadão da Rua de João Pessoa no centro da cidade, ao som do grupo Axé Quizomba e com os militantes carregando bonecos gigantes que empunhavam placas com palavras de ordem e em defesa do SUS.

Na atividade de elaboração do Planejamento do Mops/SE para o ano de 2008, ocorrido no dia 24 de janeiro, os militantes presentes identificaram no item

¹¹³ As organizações que participam do Fórum são: Movimento Popular de Saúde de Sergipe – Mops, Membros dos Conselhos de Saúde (Socorro, São Cristóvão, Aracaju, Barra dos Coqueiros), Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular – Aneps, Movimento dos Trabalhadores Urbanos, Sindicato dos Trabalhadores da Universidade Federal de Sergipe – Sintufs, Sindicato dos Terapeutas do Estado de Sergipe, Associação dos Naturopatas de Sergipe, Sacema, Movimento Negro Unificado – MNU, Conem, Sociedade de Estudos Étnicos, Políticos, Sociais e Culturais (O Molayé), Organização de Mulheres Negras Maria do Egito – Omin, Axé Quizomba, Fórum Permanente de Ong/Aids de Sergipe. O lançamento do Fórum Popular contou com o apoio das seguintes organizações e autoridades: Coordenação Estadual das Políticas da Igualdade Racial – Coppir, Um Lugar ao Sol, Sindicato dos Bancários, Central Única dos Trabalhadores – CUT, Quilombo, Fundação de Cultura de Aracaju – Funcaju, Sindicato dos Previdenciários – Sindiprev, Associação de Diabéticos Juvenis de Sergipe – ADJ, Sindicato dos Médicos, vereadora e deputada do Partido dos Trabalhadores – PT Rosângela Santana e Conceição Vieira, respectivamente.

análise de conjuntura problemas internos relativos a pouca participação dos mopistas nas atividades desencadeadas pelo movimento, o que também foi percebido em nível externo ao se enfatizar a pouca participação da população em geral nas questões referentes à defesa dos seus direitos sociais. Para a coordenadora do Mops/SE, essa problemática tem raiz no processo histórico da formação sócio-política da população brasileira: “A forma de participação das pessoas por dentro dos serviços de saúde é recente. O período pós-revolução é muito novo. Ainda existe na sociedade o resquício da ditadura militar” (SIMONE LEITE).

O exercício político do Mops/SE de elaborar um planejamento das suas atividades sugere a realização de um trabalho político que busca fugir do espontaneísmo, ao refletir sobre a conjuntura e ao identificar os aliados e os opositores vai tentando descortinar o emaranhado das contradições que perpassam o cotidiano das suas lutas buscando compreender qual a “melhor forma de agir”, embora muitas ações aconteçam sem um planejamento prévio tendo em vista a dinamicidade da realidade social.

A respeito do exercício da participação política, o Mops/SE vem se debatendo com os acontecimentos ocorridos durante a realização da VIII Conferência Municipal de Saúde de Aracaju¹¹⁴ nos dias 14, 15 e 16/09/2007 e da Conferência Estadual de Saúde. A fala do militante mopista Marcelo que ocupou assento no conselho é reveladora dos princípios que nortearam a realização da Conferência Municipal: “muitos delegados entraram mudos e saíram calados, não houve espaço para discussão (...) nós praticamente fomos lá somente para referendar”.

Essa situação tem relação com as reflexões de Francisco de Oliveira (2000) sobre os limites da democracia no Brasil, ao exemplificar a destituição da fala, a anulação política, além da privatização do público como elementos basilares para a consolidação das medidas neoliberais no país. Dessa feita, fica difícil compreender como se dá a gestão compartilhada de poder nos diversos níveis dos serviços

¹¹⁴ A VIII Conferência Municipal de Saúde de Aracaju aconteceu nas dependências do Hotel Parque dos Coqueiros no bairro Atalaia que é turístico e praiano. Para os mopistas e vários outros representantes de movimentos, a realização da Conferência em local afastado do centro da cidade dificulta sobremaneira a participação das pessoas nessas instâncias políticas de discussão e decisão sobre as suas vidas no tocante ao redesenho da política de saúde no município.

públicos de saúde, nos conselhos e como de fato se pode modificar o modelo assistencial de saúde em vigor.

Os questionamentos sobre a condução da conferência ocorreram também do lado de fora¹¹⁵, muitos conselheiros foram alijados do processo, dentre os quais um dos mopistas que também é conselheiro de saúde pelo município e integra a Grande Aracaju, Nossa Senhora do Socorro, vejamos o seu depoimento:

Isso aqui está um absurdo, sou delegado com votação e o meu nome nem consta na lista da conferência, e chego aqui e sou barrado (...) está se ferindo o direito de ir e vir, qualquer cidadão pode participar de um evento que acontece com o dinheiro público, a participação foi cerceada (GIVON NEO).

Foram muitas as reclamações, segundo declaração de uma conselheira local suplente que também não conseguiu entrar no auditório, esse era o momento da comunidade participar acompanhando as discussões e os encaminhamentos e, no entanto, as portas estão fechadas, “mas durante a abertura ontem à noite tudo foi muito diferente, trouxeram entre cinco e seis ônibus para encher esse auditório, encheu aí de figurante. (...) tudo figurante. Agora é que é hora da comunidade participar a gente é barrado”, desabafou a conselheira.

Contudo, os questionamentos sobre a condução da conferência não pararam por aí, pois ao discorrer sobre o tema Pacto pela Saúde: Construindo a Cidadania, o Secretário Estadual de Saúde, representando o Governador do Estado, anunciou que Sergipe está fazendo a sua Reforma Sanitária e dentre vários projetos encaminhará lei sobre a organização gerencial do Estado, conforme declaração a seguir:

E os Estados não fizeram suas Reformas Sanitárias. Qual é o papel do Estado? Então, neste momento nós estamos diante de um desafio que é fazer no Estado o que os municípios já iniciaram e já estão quase na fase de consolidação... E o que é que é a Reforma Sanitária? Tornar o sistema atual capaz de atender os interesses do povo, capaz de dar acesso, capaz de garantir a todos os exames e serviços que uma pessoa que não tem todos os serviços, garantir que ela tenha suas necessidades atendidas e que não fique perambulando. Nesse sentido, nós estamos a público nesse mês de setembro, a gente encaminha para a Assembléia

¹¹⁵ Estive presente na referida conferência e não utilizei os créditos de pesquisadora vinculada à academia, estava lá como uma pessoa da comunidade que queria participar, mas também fui barrada. Aproveitei então para no hall do auditório conversar com os conselheiros barrados e colher alguns depoimentos; somente após uma hora de confusão no lado de fora é que as portas se abriram facultando o acesso ao evento.

cinco Projetos de Lei. O primeiro Projeto de Lei é sobre o Conselho Estadual de Saúde que foi criado por decreto em 94 e não estabelece, não é paritário. Ele não tem metade de usuários, de trabalhadores e de gestores. O segundo, nós não temos uma Lei de fundo nacional de saúde de custos direto do fundo estadual a fundo para que a gente possa financiar as políticas nos municípios, induzindo programas. Tirar o controlismo contábil, ou seja, controle de dinheiro e todas as metas do que está sendo feito pra atender as necessidades de saúde da população, então essa é a segunda lei que nós estamos mandando é lei que vai garantir o repasse de recursos para os municípios. A terceira lei é sobre a organização gerencial do Estado... É óbvio que esse debate vai acontecer e que as pessoas vão falar que é privatização e isso e aquilo... O que é que nós estamos propondo? As Fundações Estatais. O que é uma Fundação Estatal? É o mesmo que a Caixa Econômica.

Portanto, foi nessa direção que o Secretário de Saúde buscou o convencimento do público presente a conferência quanto aos benefícios gerados à sociedade por meio das Fundações. Ao estabelecer um paralelo entre a Caixa (instituição bancária) e as Fundações, quis afirmar que o Estado se apresenta com uma faceta moderna ao aumentar a sua capacidade gerencial, tornando mais ágeis os processos de controle, de compra e manutenção de equipamentos e assegurando a transparência nos investimentos realizados nos diversos setores da saúde. Convém ressaltar que não ocorreu nenhum evento público organizado pela gestão no sentido de discutir essas questões de forma conjunta com os usuários, com os movimentos sociais e com os trabalhadores da saúde, ou seja, com a sociedade em geral, mas a informação é de que o projeto será enviado para o legislativo para aprovação, é a velha fórmula “prussiana” de administrar a coisa pública: as decisões passam bem longe do crivo popular.

A pesquisadora Luciana Tatagiba (2003, p. 174) anota que o modelo gerencial vem sendo uma “importante ferramenta de gestão na área social”, e como se pode notar os gestores do Partido dos Trabalhadores em Sergipe parece que vão experimentar conjugar uma administração “popular” com o citado modelo.

Para os mopistas, as notícias de que em vários pontos do país já estão sendo instaladas as fundações, veio de encontro a todo um acúmulo da luta histórica pela construção e consolidação do SUS no país. O presidente do Conselho Nacional de Saúde Francisco Júnior, um mês antes de ocorrer a Conferência Municipal de Saúde em Aracaju, se manifestou como totalmente

contrário a idéia como se pode verificar em sua fala durante a realização do I Curso sobre Controle Social¹¹⁶:

A Fundação Estatal é uma proposta escandalosa do ponto de vista mercantilista. A idéia de pagar salários de acordo com a lei de mercado, acabar com estabilidade do trabalhador da saúde o que o deixará refém do gestor de plantão, dentro do mesmo serviço os mesmos profissionais terão salários diferenciados, desrespeito a população brasileira, num debate eminentemente ideológico (...) Isso não aconteceu nem no tempo de Bresser Pereira.

De acordo com Francisco Júnior, o SUS foi aprovado no Brasil na contramão da proposta que dominava o mundo que era a idéia do Estado Mínimo onde o mercado a tudo regula. Ressalta que o SUS é um sobrevivente, apanhou muito durante a década de 1990 e que hoje padece de graves problemas, dentre eles a existência de trabalhadores no SUS que foram contratados “de boca”, atropelando assim o regime estatutário público; a terceirização da força de trabalho e da gestão é uma forma absolutamente irresponsável que foi adotada na rede de serviços e que é utilizada para fazer acordos políticos e partidários, a exemplo de diretores indicados por vereadores.

A criação das Fundações Públicas de Direito Privado¹¹⁷ é um dos eixos de luta dos mopistas. O entendimento de que a sociedade precisa se mobilizar de forma articulada e urgente para barrar esse movimento privatista é destacado por uma das fundadoras do Mops/SE, a pernambucana Tereza Ramos, na seguinte forma:

E agora com as Fundações (...) aquilo dá um medo enorme e isso a gente tá discutindo em Pernambuco, tem uma patota grande e o pior que tem grandão defendendo essa idéia (...) então, se a gente da população em geral, os movimentos sociais, só nós vamos poder barrar (...) eu estive numa reunião em Campo Limpo, em São Paulo, agora recentemente no

¹¹⁶ O I Curso sobre Controle Social aconteceu no dia 20/08/2007 no auditório do Hotel Parque dos Coqueiros e foi organizado pela Federação Nacional de Diabéticos/Sergipe e contou com o apoio do Mops/SE, Conselho Nacional de Saúde, Sindicato dos Médicos, OAB/Sergipe, Prefeitura Municipal de Aracaju e Governo do Estado de Sergipe.

¹¹⁷ A respeito das fundações, o Mops/SE enviou juntamente com outras entidades, requerimento ao Ministério Público do Estado de Sergipe solicitando que sejam adotadas as medidas legais cabíveis no sentido de uma intervenção do MP visando assegurar os preceitos constitucionais com relação à criação de uma nova figura jurídica no Estado, as Fundações Públicas de Direito Privado. O processo de votação dos projetos na Assembléia Legislativa foi um tanto conturbado, o líder do governo solicitou adiamento das férias do parlamento, pois dentre os 13 projetos do Executivo constam o da fundação pública do Conselho Estadual de Saúde, note-se que estes projetos chegaram dois dias antes da abertura da IV Conferência Estadual de Saúde de Sergipe.

mês de julho e lá já tinham construído o prédio de tudo e o Ministério mantendo e passando pra tal fundação, transferindo os servidores pra fundação. A população, em geral, tem uma coisa que é o seguinte: se disser a ela vai ser melhor pra você, você vai ter médico mais fácil, ela nem pensa duas vezes, ela não pensa na peça do quebra-cabeça pra ver onde é que vai dar isso, mas de imediato ela já acha que tá certo e fecha os olhos e já viu. Ou as lideranças do movimento começam a discutir isso com seriedade, daquilo que restou dos movimentos e a gente discute isso, isso é preciso, é pra ontem, e não vai, a força que tá articulando é muito grande e não vai meia dúzia de nós batendo latinha não vai resolver não, não vai não. A gente vai ter que tá muito bem articulado vai ter que mexer com a Câmara Federal... A gente pega o SUS agora leva ele pra privatização de onde a gente já saiu. O que está acontecendo? E agora a gente vai é retroceder?... O que é que tá acontecendo?

Quanto à criação das fundações públicas em Sergipe, o Mops/SE protocolou uma ação no Ministério Público solicitando a apuração dos fatos e a instauração de medidas no sentido de assegurar os preceitos constitucionais no tocante à saúde pública, as entidades que assinaram esse documento foram às seguintes: Antonio Carlos da Silva Góis - Presidente da CUT/Sergipe, Rui Melquiades de Almeida - Presidente do Sindiprev/Sergipe, Givon Alves Neo - Coordenador Estadual dos Conselhos de Saúde, Simone Maria Leite Batista - Coordenadora do Mops/Sergipe, José dos Santos Menezes - Presidente do Sindimed/Sergipe, José Augusto dos Santos - Presidente do Sintasa/Sergipe, Flávia Brasileiro - Presidente do Sees, Reginaldo Alves Bazan - Diretor Administrativo do Sintelab.

Durante a I Jornada de Enfermagem realizada em Aracaju no dia 24 de outubro de 2008, organizada pela Associação Brasileira de Enfermagem – Aben e pelo Conselho Regional de Enfermagem – Coren, ocorreu um debate sobre a criação das fundações públicas. O evento contou com a presença de representantes da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe e organizações da sociedade civil.

No entendimento do Mops/SE a proposta estatal não condiz com os princípios da Reforma Sanitária. O comentário realizado pela coordenadora do Mops/SE no site da Rede de Educação Popular de Saúde - Edupop¹¹⁸ sobre o debate das fundações explicita o completo alijamento da sociedade civil nos rumos traçados para a política de saúde no Estado, e assim anotou:

E o que mais marcou foi a falta de argumento da debatedora representante da Secretaria de Saúde do Estado, que falando da Reforma

¹¹⁸ A Rede de Educação Popular de Saúde – Edupop pode ser acessada por meio do seguinte endereço eletrônico: <<http://www.edupopsaude@yahoo.com.br/grupos>>.

Sanitária de Sergipe (construída nas quatro paredes)¹¹⁹ tentou argumentar que o Estado tem autonomia para implantar fundações (que foi aprovada na assembléia legislativa final do ano passado, após recesso, sem nenhuma discussão com a sociedade), pois o povo votou e é este governo que tem que fazer as mudanças. O que estranha é que muitos desses gestores, de partidos ditos democráticos, dizem que são a favor da reforma sanitária e defendem as fundações como forma de gestão, dizendo que vão resolver todos os problemas da saúde pública com esta ação (SIMONE LEITE).

Por seu lado, os gestores defendem a criação das fundações estatais com o argumento de que a autonomia das mesmas oferece celeridade as ações e serviços resultando numa melhor qualidade de atendimento a população:

Inseridos no projeto de Reforma Sanitária e Gerencial do Sistema Único de Saúde (SUS) em Sergipe, as fundações estatais correspondem a um novo modelo jurídico-institucional que possibilitam a mudança do padrão de gestão existente na administração pública para uma alternativa mais ágil, transparente e participativa. Esse novo desenho institucional rege-se pelo direito privado, mas com finalidades públicas, sem fins lucrativos, o que lhe confere a necessária autonomia administrativo-financeira e de gestão para melhor atender ao usuário do SUS (GOVERNO DE SERGIPE)¹²⁰

Diante dessas considerações, cabe aqui indagar: como fica o discurso realizado pelos gestores oriundos do campo “democrático” e “popular”? Onde foi parar toda a indignação quando estes se referiam ao descompromisso dos gestores “conservadores” em relação à participação da sociedade nas decisões sobre os rumos das políticas sociais?

O Conselho Nacional de Saúde já se posicionou totalmente contrário ao projeto de Lei Complementar 92-A/2007 que versa sobre a criação das referidas fundações, uma vez que essas ferem quesitos legais relativos à gestão do trabalho e do SUS, fundamentalmente, a sua discordância se apresenta a partir dos seguintes pontos elencados abaixo:

¹¹⁹ Segue-se o conjunto de leis aprovadas ao apagar das luzes do ano de 2007 sem a participação popular. Segundo os gestores, a meta é a implantação destas até o ano de 2010 com o objetivo de possibilitar a Reforma Sanitária e Gerencial do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado de Sergipe. 1) Lei nº 6.299 – institui o Programa Estadual de Parcerias Público Privadas de Sergipe – Proppase; 2) Lei nº 6.300 – cria o Conselho Estadual de Saúde; 3) Lei nº 6.303 – dispõe sobre o Fundo Estadual de Saúde; 4) Lei nº 6.341 – dispõe sobre Contrato Estatal de Serviços; 5) Lei nº 6.345 – dispõe sobre a organização e funcionamento do SUS; 6) Lei nº 6.346 – dispõe sobre a criação da Fundação Hospitalar de Saúde – FHS; 7) Lei nº 6.347 – dispõe sobre a criação da Fundação Hospitalar de Saúde – FHS; 8) Lei nº 6.348 – dispõe sobre a criação da Fundação Estadual de Saúde – Funesa. Disponível em <<http://www.ses.gov.br>>. Acesso em 12/01/2009.

¹²⁰ Disponível em: <<http://www.ses.gov.br>>. Acesso em 12/01/2009.

Quadro 5
Comparativo do SUS/Fundações públicas de direito privado

	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	FUNDAÇÕES
Grandes diferenças salariais com desestímulo profissional e comprometimento da qualidade do serviço	Plano de Cargos, Carreira e Salários do SUS proposto pelo CNS - equilibra as carreiras e valoriza todos os trabalhadores que compõem a equipe multiprofissional.	Propondo salários de “acordo com o mercado” - aprofundam as diferenças e o comprometimento da qualidade do serviço prestado
Estabilidade e perspectivas de carreira	Regime Jurídico Único e Carreira do SUS proposta pelo CNS – presente, gerando segurança e motivação ao profissional para o desempenho de suas funções.	Ausente - contratação via Consolidação das Leis do Trabalho gerando instabilidade e falta de comprometimento do profissional.
Gestão técnica sem ingerência política e particularizada	Gestão profissionalizada - garante a valorização dos profissionais e a consolidação do sistema.	Ausente – contribuindo para a ocupação do sistema público por corporações e grupos organizados
Valorização e comprometimento multiprofissional qualificando o serviço prestado	Profissional comprometido com o sistema com repercussões positivas e imediatas na qualidade do serviço desenvolvido.	Ausente – a proposta é apenas de valorização de alguns profissionais “de acordo com os salários de mercado”.
Autonomia administrativa e maior eficiência gerencial	Proposta do CNS de Regulamentação do art. 37, que estabelece a profissionalização da gestão e garante a autonomia e a eficiência gerencial.	Não necessariamente – continua o processo de exposição aos interesses de grupos políticos organizados

Fonte: Informativo Eletrônico do Conselho Nacional de Saúde-CNS
Disponível em <[http:// www.conselho.gov.br](http://www.conselho.gov.br)>. 06/07/2009. Acesso em 14/07/2009.

A realização da IV Conferência Estadual de Saúde que apresentou como tema “A Reforma Sanitária em Sergipe” e ocorreu nos dias 26 e 27/10/2007 na Boa Luz Eco Parque Hotel¹²¹, não ficou isenta de críticas por parte de diversos segmentos da sociedade quanto à condução dos trabalhos.

Além do questionamento sobre o local onde aconteceu a conferência, algumas irregularidades foram constatadas a exemplo da identificação de uma criança de 11 anos de idade que foi credenciada como delegada. Para o

¹²¹ O Hotel Fazenda fica distante da capital 20 quilômetros, localizado na BR 235, Km 16, no município de Laranjeiras, uma das cidades históricas, considerada um museu a céu aberto. Qualificado pelos guias turísticos como o maior complexo de lazer do Nordeste, além de animais silvestres como leões e zebras, o parque oferece atrações circenses, pedalinhos, hidromassagem, toboágua, entre outros entretenimentos. Para os mopistas, esse local é totalmente inviável para a realização de um evento dessa natureza, questões como a distância, atrativos do parque e o preço das diárias são elementos a serem questionados.

coordenador Estadual dos Conselhos de Saúde de Sergipe, que também é militante do Mops/SE, Givon Alves Neo,

é lamentável que fatos dessa natureza ocorram. A gente tem que ver como foi discutida a saúde pública nesse município. Se de fato ela (a criança) vai ter possibilidade de discutir problemas que a gente sabe que nosso Estado está enfrentando (RADIOBRÁS - AGÊNCIA BRASIL, 2007).

O presidente da Central Única dos Trabalhadores - CUT, Antônio Carlos Góis, questionou o porquê da conferência não seguir as temáticas que foram propostas para discussão por meio de uma deliberação nacional. A respeito dessa distorção, comentou:

Vou encaminhar uma representação ao Conselho Nacional (de Saúde). A ausência dos eixos definidos na Conferência Nacional mostra o interesse claro de gestores estaduais em não querer aprofundar os debates e discutir as polêmicas que se colocam na definição da política pública de saúde (RADIOBRÁS - AGÊNCIA BRASIL, 2007).

O conselheiro Francisco Batista Júnior, presidente do Conselho Nacional de Saúde - CNS, também pôde constatar *in loco* as irregularidades quanto aos desvios dos eixos temáticos e comentou:

Percebemos que os eixos temáticos, aprovados pelo conselho nacional e que estão norteando os debates nas conferências municipais e estaduais, não foram obedecidos nessa conferência (...) pode haver prejuízo com a possibilidade de não inserção das propostas aprovadas pela conferência estadual de Sergipe no relatório da conferência nacional. Um prejuízo da participação do Estado no debate maior de enfrentamento das dificuldades do sistema estadual (RADIOBRÁS - AGÊNCIA BRASIL, 2007).

A respeito de incongruências no processo de realização das Conferências tanto municipal quanto estadual é algo que já se arrasta há tempo em Sergipe. E mesmo numa gestão dita do campo democrático e popular, parece não ter havido muitas diferenças, as contradições são marcantes quando o assunto é participação, observe os relatos a seguir sobre a VII Conferência Municipal de Saúde:

A primeira Conferência da gestão democrática que teve foi a coisa mais vergonhosa que eu vi na minha vida. Tudo foi muito bem montado. O

prefeito precisou ser chamado porque a coisa tava feia. Foi colocado 'olheiros' pra ver quem levantava o crachá (...) foi tudo pró-forma porque na verdade eles queriam que os recursos viessem fundo a fundo (MARTA).

Ainda segundo depoimento de José Valmir, o Russo, que esteve participando da citada conferência acima, os acontecimentos se deram da seguinte forma:

As votações eram no estilo de armação. E a direção era: o povo debatendo lá na plenária e os gestores nos bastidores negociando, articulando as votações. Era um absurdo o povo sendo usado pra isso aí (...) o problema é que quem tem conhecimento acaba ficando chato, visado por ter outra compreensão do processo (RUSSO).

É nessa arena de disputas, de falas contraditórias que se intenta realizar o controle social. E aqui se põe uma questão: estaria o militante/conselheiro com condições de se mover de forma consciente nesse campo de lutas? Está de fato “munido” para o debate e o embate? Quais são as suas condições de elaborar contrapropostas? Como consegue contra-argumentar?

Essas dificuldades foram expressas como desafios no processo político de tomar o espaço do conselho de saúde como uma ferramenta participativa por meio de proposições e acompanhamento da implementação da política de saúde.

Cecília Tavares (2009) apresenta em sua tese de doutorado intitulada “A inserção do Assistente Social no Programa Saúde da Família em Aracaju: os tempos de um movimento”, depoimentos com teor semelhante aos registrados aqui relativos às tensões e conflitos no quesito participação popular nas conferências de saúde, até mesmo com a exclusão do Mops/SE e outros movimentos do processo, ratificando, portanto, o que venho expondo até o presente momento.

No entanto, a versão da gestão pública da saúde municipal, firma posição de que uma política de saúde só acontece com uma ampla participação das representações populares nas instâncias coletivas, mas que tipo de participação? Observe como os conselhos locais de saúde são elevados a co-autores da política proposta pelo gestor para a rede básica de saúde:

Entendemos que **a gestão da política municipal de saúde** deve contar com o envolvimento dos diversos atores sociais envolvidos, a partir da constituição e o desenvolvimento de instâncias **coletivas de gestão das**

ações de saúde, com **ampla participação das representações populares** e dos trabalhadores, obtendo-se assim uma democratização das decisões, a SMS apostou na constituição de Conselhos Locais de Saúde (CLS) representativos de cada comunidade e de sua unidade de saúde de referência. Conformados a partir da VI Conferência Municipal de Saúde, cada CLS se apresenta como importante espaço de gestão da política municipal de saúde de Aracaju, em especial das definições referentes às suas comunidades. As equipes de supervisão da atenção básica de cada uma das quatro regiões de saúde de Aracaju têm, a partir da interlocução com os conselheiros locais, estabelecido pactos importantes para o processo de mudança e parcerias no enfrentamento dos problemas identificados ao longo da gestão da atenção básica [negritos meus] (SMS, 2003, p. 37).

Para Jacobi (1993), quando o Estado estimula a participação, mas não descentraliza o processo decisório, ocorre uma pseudoparticipação, pois a “lógica participativa verticalizada” não foi alterada.

Um trabalho realizado pela Secretaria Municipal de Saúde sobre o controle social e participação popular, identificou algumas limitações com relação ao exercício da participação, de acordo com o quadro a seguir:

Quadro 6
Controle social e participação popular por unidade básica de saúde

ANÁLISE DO CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR POR UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - UBS	
SITUAÇÃO ATUAL	
• Existência de CLS em todas as UBS, porém com pouco envolvimento da comunidade e trabalhadores. • Fragilidade na relação dos trabalhadores com os parceiros existentes na área (inter-setorialidade). • Desconhecimento dos direitos e deveres da população. • Utilização do “poder” de conselheiro de forma inadequada por desconhecer o seu papel. • Falta de sentimento e significado do “ser coletivo” - uma questão cultural. • Necessidade de um maior assessoramento das CLS's. • Utilização da Ouvidoria e Rádio por parte da população.	

FONTE: Saúde Todo Dia - Controle Social e Participação Popular em Aracaju: Uma Experiência da 2ª Região - Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju. Junho/2004.

O quadro acima demonstra o próprio reconhecimento da gestão municipal de saúde sobre os limites para o exercício do controle social da sociedade sobre o Estado na segunda região na cidade de Aracaju, marcado pela fragmentação das ações e o desconhecimento do papel político dos conselheiros, além da prevalência de uma cultura individualista manifesta no pouco envolvimento dos trabalhadores da saúde e dos usuários. Segundo Pedrosa e Pereira (2007, p. 21), a Unidade Básica de Saúde é um espaço primordial para se discutir as relações

entre Atenção Básica e controle social, no entanto para que isso aconteça, é necessário “redimensionar a imagem de controle social associada exclusivamente aos conselhos de saúde e projetar para a sociedade o exercício desse direito incluindo a esfera do cotidiano das relações entre usuário, unidade de saúde e profissionais.”

Durante uma das atividades de formação promovida pelo Mops/SE em agosto de 2007, o I Seminário: “O Controle Social que Temos e o Controle Social que Queremos”, uma Roda de Conversa foi a estratégia utilizada para estimular a participação, a expressão de idéias e o uso da palavra. Dividiu-se a plenária em vários grupos com a tarefa de discutir sobre o controle social. Num dos grupos que participei pôde-se notar que durante o desenrolar das discussões emergiu o conceito equivocado sobre o que vem a ser Conselho. Se não, vejamos: “conselho é assim, aquilo o que as pessoas mais velhas falam e que a gente toma ou não toma”. Ou seja, entende-se o Conselho como uma advertência que uma pessoa mais madura emite e o jovem pode ou não acatar. Presente nesta Roda estava José Marcos (Conselheiro de Saúde de São Paulo) que colocou para a plenária a necessidade de um trabalho de formação e qualificação de conselheiros no sentido de que realmente o espaço possa ser aproveitado de forma crítica e que os conselheiros possam intervir de forma consciente no processo de controle da política de saúde local.

Mais uma vez tem-se aí o destaque para a necessidade de se qualificar a participação do conselheiro. Tragtemberg (2004) ao discutir as relações entre saber e poder salienta que a máxima do “sei que nada sei” somente é aplicável às formações sociais pré-capitalistas, pois o capitalismo moderno se move e avança com base na instrumentalização do saber e, como tal transfere para outras dimensões da vida social a necessidade do conhecimento. No caso dos conselheiros, além do domínio das leis, normas, orçamentos, acompanhamento e supervisão da correta aplicação dos recursos e desenvolvimento satisfatório dos serviços da rede, há que desenvolver a perspicácia em identificar o jogo de interesses presentes nesses espaços participativos no sentido de interferir nas manobras contrárias aos interesses coletivos.

O depoimento do militante do Mops/SE quando integrou o Conselho Municipal de Saúde do município de Nossa Senhora do Socorro (Grande Aracaju)

no período de 1990 a 1996, é revelador das questões pertinentes a não compreensão do papel dos conselheiros neste espaço:

O funcionamento era muito acanhado ainda. As pessoas eram submissas aos governantes sem saber do seu real papel. No início, quem sempre falava mais era o Secretário de Saúde (...) depois com o esclarecimento que começamos a obter com a nossa participação vimos que os Conselhos eram o lugar da reivindicação tanto dos trabalhadores da saúde quanto dos usuários (GIVON NEO).

Fica claro, as dificuldades daqueles que compõem os Conselhos em identificar o seu real papel político nesse espaço, e mais o que significam os conselhos? Quais os seus objetivos? De que forma as decisões podem ser manipuladas? Esses ainda são obstáculos a serem superados e não são exclusivos dos conselheiros da saúde.

O Fórum Permanente de Saúde de Sergipe, do qual o Mops/SE é uma das entidades integrantes, como visto anteriormente, elaborou um texto base para subsidiar as discussões e deliberações do I Encontro do referido fórum em 17 de março de 2001 na cidade de Aracaju.

O citado texto dirigido aos usuários e trabalhadores da saúde do Estado de Sergipe destaca as principais preocupações relativas ao SUS. Dentre elas, o desafio de superar a listagem infindável de doenças e a medicalização ignorando a raiz da questão. É enfático ao repudiar a política clientelista e assistencialista própria dos gestores e governante locais.

O documento reafirma que o SUS não nasceu primeiramente para solucionar as doenças do povo, mas, sobretudo “como resultado de uma frente democrática pela participação ampla e irrestrita do povo nos rumos da nação”, por isso, rejeita “toda atitude que venha impedir a nossa participação consciente e ativa nos conselhos de saúde, para controlar esses gestores, o fundo de saúde e as ações de saúde”.

O texto tem a preocupação de alertar aos usuários e aos trabalhadores da saúde sobre a importância da participação nos conselhos como uma das várias maneiras de exercer o controle social. Afirma que a grande maioria dos conselhos sergipanos são “muito manipulados e biônicos”, destacando a necessidade urgente de colocar em prática o que determina a legislação. E elenca as principais dificuldades e problemas que foram encontrados nos conselhos de saúde de Sergipe:

- a) Os recursos financeiros são inadequados e insuficientes para o funcionamento dos conselhos;
- b) Infraestrutura básica e precária, pois normalmente não temos salas apropriadas, maquinários e equipamentos de trabalho, pessoas capacitadas e disponíveis para atender a população;
- c) O tempo e o horário são impróprios para reuniões que prejudica os usuários. Normalmente, favorece mais os gestores e trabalhadores, embora os segundos também tenham dificuldade de serem liberados ou de se expressarem livremente;
- d) Muitos conselhos são controlados pelos governantes, como o Conselho de Saúde de Aracaju em gestões anteriores esperamos não mais termos que conviver com esta prática. Os segmentos são controlados pelas decisões dos chefes políticos quebrando a autonomia a que tem direito cada segmento, na escolha dos seus representantes e falseando a realidade para garantir em suas mãos os recursos financeiros;
- e) Os conselhos não tem tido o direito de participar das definições e execuções orçamentárias. Por isso, reivindicamos do Ministério Público que aprofundem as discussões sobre as aplicações indevidas do fundo de saúde, e principalmente da CPMF, para que seja resgatado e devolvido à saúde, que foi desviado do seu destino, contrariando decisões legais desde a sua criação;
- f) Os conselhos tem tido pouca divulgação no meio da sociedade e por isso a população não tem participado deste processo. A informatização do SUS, onde se coloca também o “cartão do SUS”, é fundamental para o aperfeiçoamento do sistema;
- g) Falta de capacitação dos conselheiros e os usuários em geral. Os usuários são os sujeitos principais do controle social dos gestores e das políticas públicas do SUS. Por isso, merecem buscar com autonomia recursos suficientes e sua capacitação, não entregando esta função nas mãos dos próprios gestores, que precisamos controlar. Não é interesse da maioria dos gestores ter um povo consciente e cidadão, mas totalmente dependente e alienado.

O item “d”, quando cita “esperamos não mais termos que conviver com esta

prática”, se refere à gestão da administração municipal que assumiu o comando da prefeitura em janeiro de 2001, com o discurso de manter uma gestão transparente e governar com os movimentos sociais, entretanto, no decorrer desse capítulo se pode identificar como vem acontecendo essa relação na prática.

De uma forma geral, o documento apontou questões que como visto na literatura sobre a temática do controle social não se apresenta diferente de outras regiões do país, e como pode ser observado nos relatos dos sujeitos dessa pesquisa parece que ocorreram poucas alterações significativas a esse respeito, até o presente momento. Sobre essa questão Tatagiba (2003, p. 175) chama a atenção para o risco de uma “acomodação da participação as estruturas tradicionais”.

Ana Ferraz (2005, p. 58), em sua tese de doutorado, analisa os impactos da experiência conselhistas sobre as atividades políticas e organizativas referentes ao caso do movimento popular de saúde de Campinas/SP e, entende que os inúmeros desafios enfrentados de uma forma geral pelos conselheiros no exercício do controle social são resultantes de um processo que “(...) evidencia uma concepção de participação restrita e elitista, em que o privilegiamento dos modelos tradicionais de processamento das decisões reitera a exclusão política dos movimentos sociais e entidades representativas da sociedade civil”.

Note-se uma matéria publicada no Boletim nº 2 do Fórum Permanente de Saúde do Estado de Sergipe no mês de junho de 2002, sobre as condições de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Aracaju, nessa época já havia se passado um ano e meio da gestão pública do campo democrático e popular. A discussão da matéria se voltava para a necessidade de mudança de método na condução dos trabalhos do conselho, com ênfase na verticalização das relações. O boletim salienta que os documentos não são enviados com antecedência para os conselheiros antes das reuniões que são “deliberativas”, dificultando uma leitura cuidadosa das questões muitas vezes relativas à validação de convênios, acordos ou formas pactuadas de gestão. Algumas passagens do boletim são esclarecedoras sobre os aspectos limitadores a uma real efetivação do controle social na saúde:

Temos escutado diversas queixas quanto ao método empregado na condução dos trabalhos do Conselho Municipal de Saúde. Consideramos,

doravante, esse fato como coisa do passado. Casos em que conselheiros tiveram que aprovar a toque de sino e repique de caixa, balanços contábeis, projetos e pareceres provenientes do gestor municipal, sem uma acurada interpretação ou reflexão daquilo que se estava aprovando. Ainda dizem que aqui é um conselho exemplar. Imaginem vocês quanta perversão não existe por aí (BOLETIM Nº 2, junho de 2002).

Essas questões relativas às condições de funcionamento dos conselhos e o papel dos conselheiros nesses espaços, sinalizam, de acordo com Gohn (2003, p. 92), a necessidade de um amplo trabalho de capacitação que viabilize a todos os participantes do conselho uma “visão geral da política e da administração”, com o objetivo de qualificar técnica e politicamente os sujeitos envolvidos nos processos de elaboração e análise das políticas sociais, além de saber identificar os “interesses e as estratégias de negociação em jogo nos conselhos”. José Ivo Pedrosa (2007) técnico da Secretaria de Gestão Participativa e Estratégica do Ministério da Saúde, durante palestra em evento sobre controle social em Aracaju informou que não é politicamente correto se falar em capacitação, já que há um entendimento da equipe do MS que todas as pessoas são capacitadas, portanto, o correto é se falar e investir em *formação* desse conselheiro para que o mesmo possa trabalhar de forma qualificada nessa arena de conflitos.

Sobre a composição do Conselho o documento do Fórum acrescenta:

Mas existem grupos e pessoas formuladores de políticas dentro do Conselho Municipal de Saúde. São profissionais que já militam, há muito tempo na área da saúde. Faça-se saber a quem interessar que esses grupos estão aí, à vontade, à disposição para o que der e vier. Resta saber, se os donos do poder são humildes em aceitar o diálogo como método condizente com as regras e princípios democráticos (idem, ibidem).

Foi demonstrado o esforço do Fórum de Saúde em manifestar publicamente, a edição de um marco zero na condução equivocada do Conselho Municipal de Saúde por parte do gestor público oriundo do campo democrático. Ou seja, que doravante uma nova postura política fosse assumida pela administração da saúde pública em Aracaju. A esse respeito Gohn (2003, p. 88) salienta que “nos municípios sem tradição organizativa-associativa os conselhos têm sido apenas uma realidade jurídico-formal”, no entanto, o intrigante é que Aracaju historicamente é palco de processos políticos organizativos, ainda mais nessa conjuntura sócio-política apresentada pelo citado Boletim que pululam sujeitos

sociais que há muitos anos militaram contrários ao conservadorismo, ao autoritarismo, ao alijamento da população dos processos decisórios da política da cidade e do Estado e a favor da participação dos movimentos sociais na gestão dos serviços públicos e das políticas sociais. Portanto, aqui se põe uma pergunta: essas lideranças foram cooptadas pelo fascínio de serem os “donos do poder”? Estariam a serviço daquilo que tanto condenaram no passado?

Embora essas questões não se constituam objeto dessa pesquisa, acredito que mereçam algumas considerações com o intuito de fornecer determinados elementos para se pensar a correlação de forças na conjuntura sergipana, além de sinalizar algumas pistas para estudos posteriores. Gabriel Feltran (2006) ao estudar alguns deslocamentos nos significados das lutas pela construção da democracia no Brasil nas últimas décadas anotou que há uma distinção entre “se estar no Estado” e “se estar na sociedade civil”, as lógicas de atuação nesses terrenos são distintas, e isso foi percebido de imediato pelos primeiros governos petistas, assevera Feltran. Ou seja, esses governos perceberam que a sociedade civil é um campo plural e conflituoso e, como tal atravessado por vários setores e grupos com interesses divergentes, daí ter sentido a necessidade de acolher essa pluralidade nos canais de relação entre sociedade e Estado. Feltran (idem, p. 400) ressalta que os petistas se viram diante de um dilema: governar para a classe trabalhadora ou para o conjunto da sociedade? A escolha do partido pela última opção, no entanto, implicou em “frustrar parte dos planos dos setores populares, que também não eram desprovidos de interesses particularistas”. É interessante notar que, essa escolha no caso da gestão municipal e estadual em Sergipe é explicitada pelo seu mote no caso da cidade de Aracaju “Cidade de Todos”, posteriormente “Cidade da Qualidade de Vida”, no caso do Estado “Sergipe, Governo de Todos”, o que demonstra como a política local abriga “todos” indicando a preferência em governar para o conjunto da sociedade. Paradoxalmente, essa opção acarreta implicações nada benéficas para o desenvolvimento de forma universal das políticas sociais, num cenário no qual as injunções das medidas neoliberais limitam os gestores ainda que do campo da esquerda a gerenciar as “mazelas do social”.

Nesse sentido, os governos populares demandaram uma reorganização das formas associativas da sociedade civil, mas, conforme Feltran (idem, p. 402) como

não se reformula formas de luta sem reformular as próprias propostas de luta, “neste deslocamento, perdeu força a forma movimentista de ação direta, mais centrada na publicização das demandas sociais por fora dos canais institucionais estabelecidos, e ganhou força o tipo de relacionamento institucional entre organizações instituídas e o Estado”.

Os movimentos sociais e entidades que compõem o Fórum Permanente de Saúde, também denunciaram os desmandos referentes ao Conselho Estadual de Saúde. No já citado boletim, afirmam que esse conselho é um “instrumento a serviço das oligarquias”, pois são mais de doze anos que se aguarda por mudanças na composição do mesmo. Enfatizam que a relação do gestor com o conselho é de “subserviência invejável, do segundo em relação ao primeiro. Tal ineficiência do controle social, principalmente em relação às verbas do SUS, é algo de estarrecer qualquer terráqueo” (idem, ibidem). Segundo o boletim há uma relação “do toma lá, dá cá”, isto é, muitos conselheiros em troca de cargos e empregos comprometem-se com a política oficial do governo do Estado. Diante dessa situação o Fórum exige a convocação da Conferência Estadual de Saúde, para que seja estabelecida uma nova composição desse conselho.

Participaram três mopistas da 13ª Conferência Nacional de Saúde¹²², realizada em Brasília no período de 14 a 18 de novembro de 2007, ponto culminante das discussões e encaminhamentos produzidos pelos Estados da federação e instância máxima da participação e controle social exercido pelas pessoas por meio de eleições para delegados¹²³ nos seus respectivos conselhos municipais e estaduais e ainda os delegados que são eleitos pelas entidades nacionais.

¹²² O Mops já tem presença cativa nas Conferências Nacionais de Saúde. A pernambucana Tereza Ramos que participou da criação do Mops em Sergipe relatou que a participação do movimento na histórica VIII Conferência Nacional de Saúde foi marcante, além da presença maciça de militantes de todo o Brasil com a apresentação de propostas inovadoras na área da saúde pública, durante a abertura da referida conferência o Mops “puxou uma vaia para o presidente José Sarney” e cantou assim: “Tá claro como o dia que a Nova República é a Velha Burguesia”. Para Tereza esse ato marcou a posição política do movimento ao questionar a nova ordem vigente.

¹²³ Os critérios para a participação de delegados na 13ª Conferência se deram da seguinte proporção: 50% de usuários, 25% de profissionais de saúde e 25% de gestores e prestadores de serviços em saúde nos termos da Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde. Podem participar também pessoas na qualidade de observadores indicados nas conferências nacionais de saúde, no limite de até 10% do total de delegados de cada Estado e do Distrito Federal.

A 13ª Conferência teve como tema central “Saúde e Qualidade de Vida: Políticas do Estado e Desenvolvimento” e apresentou os seguintes eixos temáticos:

- I. Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no século XXI: Estado, sociedade e padrões de desenvolvimento;
- II. Políticas públicas para a saúde e a qualidade de vida: o SUS na seguridade social e o pacto pela saúde;
- III. A participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde.

Durante o período de realização da conferência, os militantes se mobilizaram no sentido de colher assinaturas para abaixo-assinados e moções sobre as mais diversas temáticas. Realizaram troca de experiências com os outros delegados através de contatos informais e se reuniram por diversas vezes com os mopistas de outros Estados com o objetivo de trocarem informações e de planejar o Encontro Nacional do Mops para o ano de 2008. Além de serem abordados constantemente por delegados de várias regiões do país sobre os acontecimentos negativos ocorridos na conferência estadual de saúde de Sergipe, conforme apresentado anteriormente.

Temáticas como discriminação do aborto e fundações públicas de direito privado foram os pivôs das polêmicas entre os vários segmentos presentes ao evento. O Mops/SE se posicionou durante as votações, contrário às fundações e a favor da discriminação do aborto, essa última por entender que uma das grandes causas da mortalidade materna tem relação com a sua prática ilegal, por outro lado, entende que o Estado é laico e que, portanto as questões relativas aos direitos reprodutivos das mulheres não devem estar ligados a crenças religiosas, sendo, portanto contrário a criminalização da mulher em qualquer nível. Aqui, é conveniente um destaque para a questão da laicidade do Estado brasileiro, seria realmente tão laico assim? No passado, a crença religiosa “hegemônica” atrelada a Coroa Portuguesa, na atualidade ao Estado com os favorecimentos entre outros de isenção de impostos das suas instituições de ensino ditas filantrópicas, inclusive na defesa da formação de professores para o ensino da religião com recursos oriundos do tesouro nacional, sem contar que muito das suas casas de saúde não cumprem as Normas de Orientação do SUS.

Durante a sua fala na abertura da Oficina Nacional do Mops em Brasília, em

abril de 2008, o Secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde José Alves destacou que o SUS representa na atualidade a maior conquista do Estado brasileiro e é resultado de uma luta do movimento popular, é um sistema vitorioso que luta contra a correnteza, contra grandes forças poderosas e a todo instante está ameaçado, pois tudo aquilo que encantou na construção do SUS legal, a população vai se desencantando porque ela percebe que é difícil o acesso a determinados serviços. Para o Secretário, é fundamental conhecer quem participa do Conselho de Saúde, pois é lá que se dão os grandes embates e credita ao movimento de saúde um papel fundamental: “Temos que trabalhar o fortalecimento do controle social, aí o Mops tem um papel importante na manutenção das pessoas nos Conselhos” (JOSÉ ALVES).

O Mops/SE comemorou o Dia Mundial da Saúde 07 de abril de 2008 com um ato público no centro da cidade que contou com a participação¹²⁴ de servidores da Confederação dos Trabalhadores da Seguridade Social (Cntss/CUT) e Sindicato dos Trabalhadores em Saúde, Previdência e Trabalho no Estado de Sergipe - Sindiprev.

Na oportunidade o coordenador geral do Sindiprev, falou sobre o objetivo do evento que,

é mostrar a sociedade que o direito à saúde é constitucional e deve ser cobrado das autoridades. A falta de leito nos hospitais públicos, a demora para realização de consultas e cirurgias e o mau atendimento não passam de um descaso para com a população e queremos reverter esse quadro (RUI MELQUÍADES)¹²⁵.

A coordenadora do Mops/SE se pronunciou sobre a situação do SUS destacando os desafios para a real efetivação deste no país:

O governo criou um sistema que só funciona no papel. Basta observarmos o tempo de espera para que o usuário marque uma cirurgia, muitas vezes emergencial, e a forma como ele é tratado nas clínicas. É uma vergonha. Estamos lutando pelo controle social, universalidade dos direitos, integralidade e equidade no atendimento. Queremos um sistema público

¹²⁴ Participaram ainda da organização do evento as seguintes entidades: Fórum Permanente de Saúde de Sergipe, Central de Movimentos Populares de Sergipe - CMP, Articulação Nacional de Movimentos e Práticos da Educação Popular em Saúde - Aneps.

¹²⁵ Disponível em <<http://www.infonet.com.br>>. Acesso em 22/05/2008.

de qualidade porque é o que a constituição federal nos assegura (SIMONE LEITE)¹²⁶.

Durante a referida manifestação, houve a apresentação de sket¹²⁷ teatral com a participação de mopistas intitulado o “Fim da Picada”. Devido ao alerta de epidemia em que se encontrava a cidade e alguns municípios do Estado, o movimento aproveitou a ocasião para despertar a população sobre a gravidade da situação destacando que a sua cidadania deve ser exercida por meio do controle social nas diversas instâncias de poder, como também cobrar do mesmo a sua parcela de responsabilidade nas ações de combate ao vetor.

O trabalho do Mops/SE no combate a epidemia da dengue em Sergipe se solidificou com a chegada do representante do Ministério da Saúde, o enfermeiro Osvaldo Bonetti que integra o quadro de técnicos da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde.

Nessa direção, foram iniciadas várias ações dentre elas a captação de aliados institucionais. Para tanto, contataram a direção das Empresas de Correios e Telégrafos onde os carteiros exercerão um papel de extrema importância no sentido de registrar imóveis e terrenos abandonados. Contataram também as Pastorais Sociais da Igreja Católica, Conselho Municipal da Saúde, Universidades e Diretório Central dos Estudantes.

Desta forma, foi marcada uma Roda de Conversa no dia 24 de abril de 2008, a qual contou com a presença de mais de 30 entidades e instituições, nessa oportunidade se discutiu ações articuladas para o enfrentamento da epidemia, saindo como proposta a criação do Comitê Popular de Luta Contra a Dengue, que encaminhou para o dia 29 de abril a realização de um Seminário¹²⁸ de Educação

¹²⁶ Disponível em <<http://www.infonet.com.br>>. Acesso em 22/05/2008.

¹²⁷ Texto e criação de Marcelo Marques, ator e bonequeiro, que especialmente para este sket confeccionou um mosquito gigante com o intuito de chamar a atenção dos transeuntes sobre o conteúdo da apresentação que trata especificamente do mosquito transmissor da dengue.

¹²⁸ Durante o Seminário, a representante do Setor de Vigilância Sanitária do Estado, informou que Sergipe já se encontrava em situação epidêmica. Os dados fornecidos durante o Seminário para a Formação de Multiplicadores, citado anteriormente, eram os seguintes: 9.731 casos notificados, 4.105 casos confirmados, 55 casos de dengue hemorrágica, 118 casos com complicação, mais de 20 óbitos, 40 municípios em epidemia e 21 municípios em risco eminente. E aí o grande desafio das autoridades era criar barreiras em relação aos outros municípios que ainda não foram atingidos e mesmo que “tardia” investir na adoção das medidas preventivas por parte da população em geral. E nisso muitos trabalhadores da saúde e militantes de vários movimentos e organizações se manifestaram colocando que essa epidemia foi uma tragédia “anunciada”, pois no mês de novembro de 2007 em rede nacional o Ministro da Saúde alertou tanto aos governantes quanto a população dos riscos eminentes de uma epidemia de dengue caso não se tomasse providências

em Saúde para Multiplicadores de Controle da Dengue. A idéia do Comitê é multiplicar as informações nos bairros da capital e no interior do Estado sobre as formas de contágio, orientações de hidratação, a construção de armadilhas caseiras para o mosquito e a elaboração de uma agenda de ação dos comitês de bairros. O Seminário teve seu ponto alto com a realização de grande caminhada pelo centro da cidade e objetivou alertar a população e conclamá-la para juntamente com os serviços públicos participarem ativamente desta batalha, “vamos capacitar líderes de bairros e membros de todos os movimentos sociais para se engajarem no combate à dengue”, enfatizou a coordenadora do Mops, Simone Leite (JORNAL DA CIDADE, 25 de abril de 2008 – B2).

A proposta de mobilização e organização desencadeada pelo Mops/SE é digna de louvor, notadamente diante de um contexto sócio-político que se aposta na despolitização da sociedade, contudo, deve-se ter cautela nesse processo de envolver a sociedade civil no sentido de assumir determinadas responsabilidades por meio de um discurso estatal de engrandecer a cidadania dos governados, é claro que toda a população deve estar consciente de sua contribuição no sentido de coibir o avanço de determinadas doenças, porém há que balizar até que ponto essas responsabilidades não são apenas transferidas da alçada do Estado para a sociedade civil. De acordo com Dagnino (2006, p. 58), “a versão minimalista da política apóia-se, em primeiro lugar, na redução seletiva da sociedade civil a tipos específicos de organizações, com a conseqüente exclusão de outros atores, e na própria redefinição de seu papel, agora o de compensar as ausências do Estado na implementação de políticas sociais”. Por esse viés, os movimentos sociais necessitam, portanto ter elementos fecundos para avaliar a sua participação nesses processos sociais de envolvimento da população, sob pena de cair numa armadilha em que o uso pragmático de sua capacidade mobilizadora e organizativa são utilizados de forma pontuada e descartável pelo Estado; é interessante destacar, por exemplo, que nunca se viu tamanho interesse dos setores

urgentes, e o interessante é que em menos de três meses após esse anúncio, eclodiu a epidemia no Rio de Janeiro, revelando o caos e a incapacidade do Estado responder a demanda por serviços de saúde, e em seguida outros Estados, inclusive Sergipe figurava nas estatísticas de óbitos causados por um mosquito. E aí se deu o grande questionamento: o que foi feito da verba pública destinada aos trabalhos de prevenção? O mais trágico de tudo isso não foi o “povo” padecendo nas filas horas a fio para conseguir um atendimento, mas foi o debate das autoridades públicas para saber quem é o dono do mosquito, isto é, se o vetor é da alçada do município, do Estado ou da União. Enquanto isso, a epidemia se alastrava pelo país.

governamentais em realizar parcerias com o Mops/SE no sentido de se abrir um amplo debate sobre eleições democráticas para a direção das unidades básicas de saúde, mas ao contrário esse é um assunto tabu nas cercanias aracajuanas. Nesse sentido, há que avaliar o tipo de participação que o Estado reserva para os movimentos sociais, como esclarece Vieira (2004, p. 192) “A cidadania compreende vigoroso chamado à participação na vida social e no Estado (...) constitui um princípio de igualdade, realizada na igualdade jurídica e materializada numa sucessão de direitos. Assim é relevante o papel da participação no conjunto da democracia liberal”. Ou seja, a participação se torna funcional a manutenção do *status quo*, pois “(...) como consequência da ordem burguesa e do capitalismo, a cidadania revela-se indispensável à continuidade da desigualdade social, e não entra em conflito com ela” (idem, p. 190).

A respeito de conclamar a população para a participação, durante a Roda de Conversa, citada anteriormente, o presidente da CUT chamou a atenção dos presentes para uma reflexão, destacando que embora o movimento articule ações em prol da saúde da população, acaba na maioria das vezes ficando de fora das tomadas de decisões sobre a política de saúde, notadamente isso ilustra o que discutimos acima sobre a funcionalidade da participação nesse contexto liberalizante:

Quando uma política de qualquer setor dá certo, logo aparece o pai, a mãe, um padrinho, mas quando dá errado ninguém é responsável e o povo é logo chamado, muitas vezes sendo considerado o culpado pelo que está acontecendo. No entanto, como o momento é de uma gravidade, o que podemos fazer é uma manifestação na rua como forma de alerta para chamar a atenção, no momento não importa de quem é a culpa. Essa reunião mostra a dimensão que o Mops alcançou e a importância que tem apesar de em alguns momentos ficar alijado do processo (ANTONIO GOIS).

Como se pode perceber, o Mops/SE tem permanecido alijado de muitos processos que envolvem a elaboração da política de saúde em Sergipe, contudo, tem buscado enfrentar essas limitações e ocupar alguns canais de participação que, embora institucionalizados, são estratégicos no sentido de estar influenciando de alguma maneira nas decisões da gestão de saúde pública e, de outros setores a exemplo da assistência, moradia entre outros.

O processo de coleta de dados e informações sobre o objeto da pesquisa propiciou o surgimento de elementos empíricos surpreendentes. Nesse sentido, com vistas a oferecer uma caracterização geral desses elementos reveladores em alguns aspectos da dinâmica interna e externa do movimento, selecionei alguns aspectos que a meu ver são merecedores de outros estudos aprofundados e demonstram que o trabalho do Mops/SE acontece voltado para além da luta por assistência médica e avança para conquistas mais amplas.

5.1.2. A formação

Não é no silêncio que os homens se fazem, mas nas palavras, no trabalho, na ação-reflexão (PAULO FREIRE).

As experiências educativas do Mops/SE se vinculam a um processo político que visa,

despertar nas classes exploradas e excluídas social, política e economicamente, um sentimento de cidadania através das lutas pelas políticas públicas e resgate das práticas culturais e alternativas em saúde. Lutar pela transformação da sociedade, igualitária, sem explorados e exploradores, socialista e democrática (Mops/SE).

Sob a ótica gramsciana, as organizações culturais articuladas pelas classes subalternas são veiculadoras de determinada visão de mundo, mediada por um pensamento político a partir de sua própria prática. Nessa direção, um trabalho de formação voltado para a emancipação dos sujeitos deve ser contrário ao espontaneísmo. Desse modo, a questão pedagógica em Gramsci é considerada um elemento primordial para a compreensão de como o homem é produzido no contexto de dominação imposto pelas relações sociais capitalistas, o que sugere que a educação se encontra diretamente vinculada aos fatores ideológicos das classes fundamentais, em que toda relação “hegemônica é pedagógica”.

A relação dialética ação-reflexão permite a partir de um questionamento crítico das reais condições de vida dos sujeitos à elevação da consciência política gerando ações que efetivamente possam contribuir para a difusão de uma contra-ideologia.

Muitas experiências vêm sendo desenvolvidas em vários países da América Latina, com o objetivo de fazer da educação popular um processo de formação e

capacitação, a partir dos interesses de uma classe que visa de forma organizada e de acordo com os seus interesses emancipatórios construir uma sociedade nova. Nunes Hurtado (1992, p. 14), estudioso de várias experiências sobre educação popular na América Latina, assegura que (...) uma nova militância deve saber compreender, manejar e interpretar esta realidade real: histórica e cotidiana, comum e cotidiana, vital e cotidiana. É a única realidade existente, que é uma complexa, múltipla, social, política (...) e econômica e (...) cultural.

Realizando um trabalho sócio-político há vinte anos, o Mops/SE apresenta como um dos carros-chefe de sua atuação o processo de formação política. Para a coordenadora do Mops/SE essa atividade é a principal desenvolvida pelo movimento, segundo a fala da mesma, durante reunião ordinária na sede do movimento localizada no bairro Coroa do Meio no dia 25 de agosto de 2007:

O que é forte na gente é a formação, se não fosse isso, a gente não estaria aqui hoje exportando pessoas, como Julielba na Bahia que está como Secretária de Ação Social, os estudantes que foram selecionados para cursar Medicina em Cuba, entre outros. Se a gente não investe o movimento morre. A formação pra gente foi o que deu a fortaleza (...) o movimento que não faz formação, estaciona, não renova (SIMONE).

A esse respeito o militante do Mops/SE Alessandro Monte, enfatiza o papel do movimento quanto às lutas e a possibilidade de fomentar no militante a sua capacidade de operar mudanças:

Acredito ser importante a gente lembrar que perspectiva o Movimento Popular de Saúde, o Mops, traz pras lutas de classes¹²⁹. A gente tem que lembrar da importância que o movimento tem feito não só nas conferências municipais de saúde, mas de todas outras conferências, dos direitos humanos, a conferência da criança e do adolescente e, principalmente a participação do Mops em várias instâncias do controle social, a ocupação de espaços pra ta fortalecendo os princípios que norteiam o SUS. Outra questão que é bastante pertinente é o empoderamento dos cidadãos, que o papel fundamental que o movimento vem desenvolvendo é transformar o cidadão como sujeito transformador da realidade, ou seja, eu a partir da minha prática, da minha atitude, da minha comunidade, do meu dia-a-dia possa contribuir para a mudança desse mundo em que vivemos. E o Mops tem feito isso não só com os

¹²⁹ É interessante notar a percepção do movimento sobre a existência da luta de classes na atualidade. Enquanto boa parte da intelectualidade no país dissolveu esse conceito, assumindo uma leitura colaboracionista e de parcerias; o movimento entende que essa luta persiste e com maior intensidade, embora seja escamoteada de todas as formas. A idéia equivocada de que o “trabalho acabou”, gerou o entendimento de que a luta de classes é inexistente. Assim, é perceptível o vácuo com relação à elaboração em vários segmentos da sociedade de um contraponto a ordem social vigente.

congressos que realiza, com os encontros, com as oficinas pra empoderar a sociedade e pra garantir a participação da sociedade na transformação, na implementação nas propostas de política de saúde. Porque (...) tudo está no papel, mas se não houver um movimento, se não houver a luta, as transformações elas efetivamente não acontecem.

Desde o ano de 2001 que o Mops/SE desenvolve um trabalho de articulação junto à embaixada de Cuba no Brasil quando os primeiros estudantes de Sergipe foram indicados para cursar medicina naquele país. O objetivo do Mops/SE com essa atividade é o de amearhar profissionais médicos que retornem para o Estado de Sergipe com o compromisso de desenvolverem atividades voltadas para as camadas populares e, foi nesse sentido que o Mops/SE alterou os critérios para o envio dos estudantes. Isso se deu em virtude de que os primeiros profissionais que retornaram para Aracaju foram trabalhar em outras frentes não atendendo ao apelo do movimento sobre a necessidade de que uma vez formados por meio da bolsa de estudante cubana, realizassem um trabalho social voltado e comprometido com a população das classes subalternas.

Nesse sentido, Ronaldo, militante do Mops/SE, destacou que foi o primeiro a passar por uma seleção tendo a formação política como critério. Processo este que desaguou na sua ida a Cuba para cursar medicina, 26 anos, nascido em Aracaju, filho único e criado pela avó no bairro Porto Dantas, localizado na zona Norte de Aracaju, trabalhava no setor de pessoal de uma empresa que ao falir deixou-o desempregado. Para ele, tudo começou com a questão do desemprego, pois foi a partir desse momento que ingressou na Associação de Moradores onde na qualidade de colaborador dava aulas de alfabetização e reforço e com essas atividades intentava assegurar o seu sustento e o de sua família. Nessa oportunidade, conheceu a atual coordenadora do Mops/SE a qual na época fazia um trabalho alternativo com homeopatia e fitoterapia no Posto de Saúde do seu bairro com medicamentos a preços acessíveis para a população. Nessa época “eu tinha um grande sonho (...) eu queria Cuba”, diz ele, mas a sua situação econômica não era favorável, não tinha condições de arcar com cursinhos, materiais e todas as despesas necessárias a tal empreitada. Foi aí que, com um trabalho comunitário da associação articulado com o trabalho do posto de saúde de seu bairro, foi convidado para ingressar nos quadros de formação do

movimento popular denominado de Central dos Movimentos Populares - CMP¹³⁰ que anteriormente congregava o Movimento Popular de Saúde - Mops/SE, o Movimento de Moradia, o Movimento Comunitário, o Movimento Urbano e o Movimento de Deficientes Físicos, aí “começaram a fazer ocupações e eu fui coordenador de moradia”. Na sua visão, foi uma grande lição de vida, pois relata que “eu fui o primeiro estudante que fui (para Cuba) por um processo de formação política”.

E destaca a contribuição desse processo de formação como o propulsor de grandes mudanças que vêm ocorrendo em sua vida:

Eu não sou mais o mesmo. Eu era uma pessoa despolitizada, não conhecia nada, não tinha assim como muito brasileiro que mesmo com nível superior tinha uma visão um pouco quadrada, fechada da realidade do mundo, do Brasil e de todo Estado. Para além do MOPS, eu hoje tenho uma outra visão, já sei brigar pelos meus direitos. Acho que consegui realmente exercer a minha cidadania, aquele negócio eu já vou para o SUS e hoje eu sei chegar ao médico, antigamente tinha aquela questão de ter um convênio de saúde, mas hoje em dia eu vou ao hospital e tenho que ser bem atendido. Hoje, eu estou em Cuba pelo Mops/SE e agradeço a ele pela minha formação como todo, o sonho da minha vida de medicina (...) tou me formando. A minha política não é mais a mesma, meu pensamento não é mais o mesmo. Porque você não me conheceu antes, você está me conhecendo agora. Então, tenho uma preparação pra conversar com qualquer pessoa e saber chegar e me colocar em qualquer dificuldade e situação que tenha no país (...) com uma visão mundial como é que não mudou? Eu estou em Cuba e já conheço vários países (...) Já conheço a Guatemala, Honduras, El Salvador. Graças ao Mops eu não sou mais o mesmo. Como é que eu posso dizer que nada mudou, mudou. Não mudei financeiramente, entendeu, mas é aquele negócio, o que eu preciso eu sei chegar ao meio e consigo através da política, se eu preciso de uma cadeira de rodas eu tenho os meios de chegar e pegar a legislação brasileira e dizer eu tenho esse direito entendeu, então quando você conhece seus direitos você consegue todos os seus objetivos. Você cresce, quando você começa a militar, você abre novos horizontes, você começa a auto-questionar o seu governo.

O movimento trabalha com um processo de formação (não escolar)¹³¹, e dentre os instrumentos utilizados no processo de formação política dos mopistas, a roda de conversa foi inserida nos trabalhos desenvolvidos pelo Mops/SE com o

¹³⁰ Em Sergipe, a CMP surgiu no ano de 1993 e contou com a participação efetiva do Cesep para a sua criação a esse respeito ver Figuerêdo (2006). Sobre a história da CMP no Brasil, ver tese de doutorado da PUC/SP de Sônia Regina Ribeiro de Carvalho (2007), com o título: “A Central de Movimentos Populares e o Processo Brasileiro de Democratização: Uma Trajetória em Construção – 1993-2003.”

¹³¹ Os militantes relataram que compreendem a educação não-formal como um conhecimento e/ou informações adquiridos nos movimentos sociais ou outras organizações, as quais estimulam os grupos sociais a refletirem sobre as suas próprias condições de vida e encaminharem suas reivindicações em forma de propostas para o delineamento das políticas sociais.

objetivo de facilitar a participação dos militantes bem como das pessoas convidadas que não têm o hábito de falar em público, expor e defender o seu ponto de vista. Conforme a fala da coordenadora do Mops:

A gente já utilizava, mas sem muito fundamento. Mas, depois que eu comecei a entrar na Aneps¹³², a gente discutiu a metodologia de trabalho no Encontro Estadual aqui que teve em 2003. E aí, durante o Encontro foi colocado que era importante a gente ousar um pouco com relação a metodologia de trabalho. E nessa ousadia foi sugerido tanto que a primeira atividade que teve foi uma roda de conversa. Foi com Zé Ivo que era o Coordenador da Educação em Saúde do Ministério, ali no Cultart à noite. E olhe que foi uma expectativa, até muita gente foi (...) e ultrapassou cem pessoas, e foi difícil e aí teve que fazer duas rodas na verdade, uma dentro da outra porque não tinha microfone. E foi utilizada uma cadeira giratória, vamos fazer uma roda viva. E aí a gente colocou Ivo no meio dessa roda. E a partir daí a gente viu que usando essa metodologia de roda de conversa, do que reunião, do que palestra; essa forma contribuiu muito, melhorou a participação das pessoas, até pessoas que às vezes nem falava em público na roda de conversa, essa metodologia de trabalho eu acho que facilita as pessoas falarem. Quando a roda é muito grande não, mas quando reduz a roda até no máximo quinze, como essas pessoas conseguiram vencer a questão da timidez, da inibição, então a roda serve muito pra gente, ta motivando a participação, favorecendo que as pessoas participem, não tem a idéia de alguns falarem mais do que os outros, facilitou muito essa história, essa metodologia. E aí a gente foi vendo locais que facilitam, por exemplo: auditório não facilita, é a pessoa lá na frente, as cadeiras lá atrás (...).

¹³² Articulação Nacional de Movimentos e Práticas, de Educação Popular e Saúde – Aneps, criada em 2003, tem por objetivo “contribuir para a visibilidade das práticas populares, promovendo o intercâmbio entre elas, construindo um diálogo entre as instituições que atuam na atenção e na formação em saúde no sentido de incorporar estas práticas ao SUS (Sistema Único de Saúde) e transformar o modo de atenção à saúde” (Aneps/MS). Simone Leite, coordenadora do Mops/SE destaca que o surgimento da Aneps ocorreu “durante o Congresso Nacional de Saúde Coletiva realizado em Brasília, como desdobramento de uma mobilização de profissionais da saúde, professores universitários e de diversos setores dos movimentos sociais que, em articulação com o Ministério da Saúde, especificamente com a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, nessa nova gestão, refletiam sobre a urgência e importância de construção de uma política nacional de educação popular como estratégia de construção de uma sociedade mais saudável e de um sistema de saúde mais democrático, com efetiva participação popular e construção compartilhada de soluções criativas e mobilizadoras na saúde, como estratégia para atingir os objetivos, a idéia era valorizar as práticas locais dos mais diversos grupos, movimentos, profissionais e instituições que considerassem e respeitassem a diversidade de saberes e culturas, mobilizados pela Aneps em cada Estado. Assim, em Sergipe, a partir do mesmo ano, aconteceram as primeiras reuniões para estruturação da Aneps local, com a participação de diversos profissionais de saúde, militantes e ativistas dos movimentos sociais, com a participação efetiva do Movimento Popular de Saúde – Mops/SE, Departamento de Serviço Social e Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe – UFS, Pastoral da Criança e do Centro Acadêmico dos Estudantes de Serviço Social e de Enfermagem” (RELATÓRIO DO X ENCONTRO DO MOPS/SE, 2008).

Portanto, adotada como uma inovação nos trabalhos realizados pelo Mops/SE, a metodologia da Roda de Conversa¹³³, além de ser uma oportunidade para fortalecer redes de apoio e afeto, passa a idéia de movimento, de que cada um tem a sua vez e a sua importância no conjunto do coletivo, é estar “frente a frente” com o outro:

Consiste no encontro das consciências através de uma metodologia muito utilizada na educação popular e tem suas bases teóricas dentro da Pedagogia criada por Paulo Freire. Ela consiste em dialogar sobre temas pertinentes, com a participação de facilitadores, que podem ser pessoas referências na área, representantes envolvidos na questão em discussão, e o público tem participação ativa, de maneira que todos têm direito a voz e ouvidos, de modo dialógico. Para que ocorra a roda de conversa são requisitos básicos: respeito, diálogo, diversidade de pessoas, de idéias e de opiniões. Há a tentativa da superação de juízo de valores entre os saberes: popular, senso comum, científico entre outros (I MOPESCO, 2007, p.10)¹³⁴.

O objetivo dessa forma de trabalho junto aos militantes e aos grupos de base é que a metodologia, o “como chegar” de fato esteja em sintonia com os propósitos do movimento que é minar as práticas autoritárias e verticais tão comuns nas relações sociais existentes. E aí, sem dúvida, destaca-se a contribuição de Paulo Freire para a formação política nos movimentos sociais, a idéia de gerar uma consciência política a partir dos elementos da realidade social dos sujeitos superando a visão de uma “educação bancária”, imposta e alheia a realidade dos educandos. É a educação para a liberdade, para a superação das estruturas de poder dominante.

¹³³ A idéia da roda vem sendo tomada como objeto de estudo pela academia, a exemplo do médico sanitário Gastão Wagner de Sousa Campos que sistematizou um estudo sobre o Método da Roda, e afirma que o mesmo compreende: “Um esforço de crítica e de síntese. Uma crítica às concepções dominantes sobre modos para analisar e gerir o trabalho em equipe. A idéia de que a gestão é uma tarefa coletiva – sistemas de co-gestão e não somente uma atribuição de minorias poderosas ou de especialistas... o Método da Roda: a roda como espaço democrático, um modo para operacionalizar a co-gestão. Mas também a vida girando e se movimentando, sempre: a roda” (CAMPOS, 2000:14). Em seu estudo, o professor de Saúde Pública da Universidade de Campinas - Unicamp critica o método tradicional de gestão que é o apoiado no thaylorismo e busca nas rodas de samba, do candomblé, da ciranda, além da noção da Paidéia, a inspiração para a sistematização de um método para analisar, co-gerir instituições e que se propõe a trabalhar objetivando a constituição de coletivos organizados. Ver em seu livro “Um Método para Análise e Co-Gestão de Coletivos” (2000).

¹³⁴ A I Mostra da Parceria Ensino-Serviço-Comunidade realizada na Universidade Federal de Goiás/UFG em novembro de 2007, tinha por objetivo maior identificar e divulgar as ações de parceria ensino-serviço-comunidade junto a docentes, gestores, trabalhadores, estudantes, comunidade e representantes dos movimentos sociais, atendendo aos princípios do Pró-Saúde, visando fortalecer os esforços para a reorientação da formação em saúde.

Em síntese, o “como fazer” que o Mops/SE propõe tem relação com as reflexões de Eymard Vasconcelos (2001), ou seja, não adianta apenas que o conteúdo que se discute e problematize seja revolucionário, se a sua metodologia reproduzir a passividade, a aceitação submissa dos processos pedagógicos tão usuais na sociedade em geral.

Um dos grandes desafios no interior do movimento de saúde é a respeito das diferenças quanto à articulação entre os diferentes saberes, principalmente por ser um campo povoado pela ação de profissionais denominados de “doutores” que possuem um saber científico e, portanto, na visão de uma grande maioria encontram-se acima de tudo e de todos. Em conversa com a militante Palmira, uma das fundadoras do Mops na Paraíba, durante a realização da Oficina Nacional do Mops em Brasília no mês de abril de 2008, a mesma relatou que durante a sua participação num determinado evento sobre saúde, escreveu um poema que serviu como forma de um desabafo com relação à falta de respeito por parte de pessoas “estudadas”, pois segundo ela, intelectuais que participavam do mesmo evento “caçoaram” do seu jeito de falar, por ela não ter domínio do vocabulário científico e da linguagem oficial.

Veja a sua criatividade poética e o seu posicionamento político ao exigir respeito àqueles que por vários motivos foram alijados do processo de formação escolar, mas, contudo, enfrentam as suas limitações pessoais e buscam nas lutas mais amplas as condições para que outros tenham direito aos serviços que lhes foram negados.

Quando um intelectual fala,
o leigo não entende.
Mas quando o leigo fala
o intelectual compreende.
O Mops é um movimento
do leigo meu pessoá.
O doutor também tá nele
somente para ajudar.
Por isso tu vais me ouvir
do jeito que sei falar.
(PALMIRA, Mops/PB).

Essa dificuldade de interrelação entre o saber popular e o saber científico no próprio interior dos movimentos, também foi identificada quando da participação de militantes sem formação escolar nos Conselhos de Saúde. O “poder do saber” na fala dos conselheiros que detêm o conhecimento científico em detrimento daqueles que se apresentam com pouca escolaridade nessa instância de controle social é expresso da seguinte forma pelo coordenador de uma Associação de Moradores do bairro Santa Maria (Grande Aracaju) que integra o Conselho Municipal de Saúde:

Sempre que você fala e reivindica é desqualificado, porque você não é enfermeiro, não é médico (...) por isso, é tão importante ter qualificação (...) aí vem o médico argumenta com o saber dele, e aí vem você que é da periferia falar e aí perde, você sempre está em desvantagem. A comunidade está lá dentro, mas não sai de lá o que é o anseio da população (RUSSO).

A fala do líder comunitário, mais uma vez, reitera a necessidade de qualificação por parte do conselheiro para exercer com mais segurança as suas atribuições, como também demonstra a dificuldade daquelas pessoas portadoras de conhecimento científico em articular o saber daqueles já segregados por morarem nas periferias, estarem na condição de analfabetos ou semi-analfabetos, não possuírem um emprego que lhes designe status, por tudo isso passam a vivenciar mais outro tipo de exclusão no interior dos conselhos que é o de não terem a garantia da escuta e da adesão de suas propostas.

O médico e ex-militante do Mops/SE Joaquim Maia a respeito dessa relação entre o saber científico e o saber popular, afirma que a proposta nessa interrelação é a de gerar conhecimento, pois o “doutor” tem que saber como apresentar outra forma de ver as coisas, ou seja,

(...) você está contestando o meu saber? Isso é uma agressão. A gente tem que ir com muito tato para dizer que o conhecimento é diferente (...) seria um método mais freiriano, dialogado, refletindo os por quês? Devolvendo questionamentos e refletindo sobre conceitos sejam populares ou cinetíficos.

A respeito da contribuição do trabalho de formação realizado pelo Mops/SE, o militante José Valmir Santos, conhecido como Russo, relatou sobre a grande importância que esse trabalho representa para a sua vida de militância em Sergipe.

Nascido em Penedo/AL, Russo chegou a Aracaju no ano de 1989 com 18 anos onde foi trabalhar como servente de pedreiro para garantir a sua subsistência. Russo enfatiza que logo se inseriu nas atividades da Associação Comunitária Dr^a Maria do Carmo¹³⁵, segundo ele, “pelega”, pois existia judicialmente, mas efetivamente não fazia trabalho nenhum e, que por isso, resolveu concorrer com uma chapa no processo eleitoral e conseguiu sair vitorioso, pois era “deprimente ver tanta miséria e nada ser feito”, enfatiza Russo. O bairro onde está localizada a referida Associação é o Santa Maria (antiga Terra-Dura)¹³⁶, local onde o citado militante radicou-se desde a sua chegada a Aracaju.

Para Russo, o Mops/SE teve uma participação fundamental nos processos de luta do bairro, o movimento de saúde em parceria¹³⁷ com a Associação de Moradores já citada, organizaram diversas oficinas com o objetivo de politizar os quadros da associação (do qual ele fazia parte), além de algumas vezes abrir esse trabalho para as demais pessoas da comunidade. Sobre esse aspecto, faz a seguinte afirmação: “A formação do Mops como cidadão me ajudou muito no sentido da compreensão que eu sou sujeito de direitos e deveres o que me estimulou a participação para contribuir com a minha comunidade”.

Nessa época era muita miséria no bairro, destaca Russo, era falta de água, falta de energia elétrica, falta de escola, as ruas eram um lamaçal só, as pessoas morando em barracos caindo, a violência, a degradação do meio ambiente, a fome e tudo mais, “nesse período tínhamos fome até para poder reivindicar com qualidade e mobilizar”. E destaca a formação como um componente fundamental para os enfrentamentos da luta:

Ela prepara você para focar no que você quer e não falar besteira (...) o Mops foi muito importante porque ajudou a adquirir uma consciência

¹³⁵ A associação recebeu o mesmo nome da primeira-dama do Estado de Sergipe, que segundo análises de militantes e de intelectuais fazia um trabalho eminentemente assistencialista de “manter o pobre no seu lugar”.

¹³⁶ O nome Terra Dura esteve vinculado a lixeira que recebia diariamente inúmeras pessoas que sobreviviam dessa atividade extremamente insalubre, inclusive com um grande número de crianças. Houve um plebiscito na comunidade com o objetivo de escolher outro nome para a comunidade, que passou a se chamar Santa Maria. O elevado número de homicídios, violência de toda a ordem, sem tetos, desempregados, etc, aliado ao nome Terra Dura fazia com que os moradores fossem severamente discriminados. O bairro recebeu 8.500 pessoas que foram retiradas das áreas de risco do Morro do Urubu e da Tieta, para o Conjunto Habitacional Padre Pedro, entretanto, a ausência de posto de saúde, creche, trabalho, transporte, drenagem e pavimentação entre outros agravou ainda mais a situação das 1.700 famílias removidas.

¹³⁷ Nessa época Edna Marques que também era militante do Mops/SE assumiu a presidência da Associação.

política muito boa (...) é o aprendizado do dia-a-dia (...) fazíamos passeata, tínhamos o apoio da OAB para que os tratores não derrubassem os barraquinhos das pessoas¹³⁸.

A ex-coordenadora e militante do Mops/SE Givalda Santos, relatou que o trabalho de formação política do movimento foi de extrema importância para a sua vida como um todo, foi um espaço em que pode desenvolver uma visão diferente do mundo, para ela, "depois do Mops não foi mais a mesma", e acrescenta, "foi um movimento que construiu um legado do ponto de vista da formação política, como mulher, como negra".

O Mops/SE também vem desenvolvendo um trabalho de formação com o segmento jovem e de baixa renda por meio do projeto Consórcio Social da Juventude, que é um programa do Governo Federal que consiste basicamente em capacitar e inserir jovens no programa Primeiro Emprego. Da carga horária total do curso, 25 horas mensais são destinadas a prestação de serviços voluntários que são desenvolvidos em asilos, creches e na doação de sangue. Outro projeto do movimento é o Costurando Positivamente, dirigido para mulheres soropositivas, e consiste na realização do curso de corte e costura além do resgate da auto-estima desse público-alvo.

O estudo de Tayse Soares¹³⁹ (2004), uma monografia de conclusão do curso de Serviço Social com o título "Perfil Político e Sócio-Econômico dos Integrantes do Mops/SE", analisa os efeitos sócio-econômicos, culturais, educacionais, religiosos e a questão de gênero dos mopistas de Sergipe. Segundo dados levantados por Soares (2004), a presença feminina é marcante no interior do movimento. Com relação à faixa etária, apresentou-se uma grande diversidade variando dos 18 acima dos 50 anos. Quanto à escolaridade verificou-se que mais da metade dos entrevistados não possuem curso superior. No item estado civil,

¹³⁸ São inúmeras as matérias jornalísticas que retratam as lutas dos moradores do bairro Santa Maria por melhores condições de vida, dentre elas destaca-se uma das matérias que descreve a ação truculenta do poder público nesse bolsão de miséria, intitulada "Na Rua da Amargura": "Um pelotão da Tropa de Choque da Política Militar garantiu ontem o cumprimento da ação de reintegração de posse, em favor da Cehop, das casas do conjunto Albano Franco, na Terra Dura, invadidas por dezenas de famílias, embora demonstrassem desespero por ficarem outra vez desabrigados, começaram a retirar móveis e utensílios pouco depois das 6h, quando um Oficial de Justiça chegou ao local acompanhado com os militares" (JORNAL DA CIDADE, 23/06/1999, p. 2B.).

¹³⁹ Foi estagiária curricular da Articulação Nacional de Educação e Práticas em Saúde – Aneps em Sergipe, provisoriamente instalada na sede do Mops/SE, o que viabilizou para a autora uma vivência muito próxima com os militantes e com os trabalhos realizados pelo movimento de saúde. A autora por meio de questionário recolheu informações de onze dos quarenta e quatro mopistas filiados na época da pesquisa.

predominou a categoria de solteira. No que se refere à religião, o catolicismo foi predominante. Sobre a inserção do mopista no mercado de trabalho formal, ficou evidenciado um número expressivo de militantes afastados da esfera laboral, enfatiza a autora. No que diz respeito à filiação partidária, o estudo apontou uma simpatia por parte dos militantes a partidos de esquerda, especificamente ao Partido dos Trabalhadores – PT, contudo, apenas um declarou-se filiado ao referido partido à época da pesquisa.

De acordo com o estudo de Soares (2004), a visão dos mopistas com relação ao movimento, apresentou alguns questionamentos sobre a sua dinâmica interna de funcionamento, em que pese todos os militantes apresentarem em comum a idéia de avanço do mesmo em suas lutas. Esses elementos não se constituem objeto de estudo dessa tese, mas acredito que mereçam uma reflexão cuidadosa e aprofundada, com vistas a discutir quais sejam os mecanismos internos que de alguma forma possam limitar a sua caminhada para atingir o objetivo maior a que o Mops/SE se propõe.

5.1.3. O teatro

O recurso da linguagem teatral para trabalhar diversos assuntos relacionados com a saúde junto à população é uma das grandes estratégias de atuação do Mops/SE¹⁴⁰.

A Revista Aracaju (2003, p. 4), apresenta uma matéria sobre o trabalho realizado pelo Mops/SE num canteiro de obras de uma das grandes construtoras do Estado; o sket teatral desenvolveu a temática Prevenção de Acidentes e, o engenheiro de segurança da empresa garante que esse tipo de trabalho consiste numa alternativa para os ensinamentos que necessitam serem apreendidos pelos funcionários durante os treinamentos.

¹⁴⁰ Durante a entrevista, Marques militante do Mops/SE (natural de Salvador/BA, bonequeiro, mamulengueiro, autodidata e artista) destacou a grande importância do teatro no processo de formação, pois à medida que o teatro entretém trabalha conteúdos. Relatou ainda que confeccionou bonecos para serem utilizados durante uma campanha educativa, promovida por uma construtora da cidade, com o objetivo de despertar em seus funcionários a necessidade dos mesmos se inserirem na educação formal. O trabalho foi apresentado no canteiro de obras durante o horário do almoço. O recurso de bonecos “foi muito proveitoso, houve uma receptividade fantástica porque o boneco fala por si” enfatiza Marques.

Alguns skets de grande repercussão no trabalho do movimento, foram produzidos pelo militante Marcelo Marques, a exemplo de “Quem vê cara não vê Aids”, foram realizadas em torno de 40 apresentações em vários locais: garagens de empresas de transportes rodoviários, Moinho de Sergipe, Petrobrás, presídio feminino, este último a convite do Movimento de Direitos Humanos; em Lagarto/SE no dia da Diversidade Sexual em 2007 e tinha por objetivo falar do crescimento da epidemia entre os casados; “Tira a mão da minha Saúde”, ato em defesa do SUS, dá relevância a questão dos princípios básicos, a carta de direitos dos usuários, as garantias constitucionais relativas a saúde. “Fim da Picada”, um alerta sobre a epidemia da Dengue e tem duas versões (prosa e cordel).

A militante do Mops/SE Margarida Souza, atriz e integrante do coletivo de teatro, ressaltou os benefícios da linguagem teatral nos trabalhos realizados pelo movimento:

O teatro eu diria assim: que era para as pessoas carentes quem não tinha televisão, tinha que fazer teatro lá e passar a informação através do teatro. Porque na realidade o teatro, a parte lúdica é mais fácil memorizar do que palestra, do que conversa; porque a gente falava sobre as doenças sexualmente transmissíveis, mostrava a camisinha, aí muitas vezes a gente ia passando e o povo dizia assim, o pessoal das palafitas dizia: ‘passe por aqui nós também somos gente’, aí nós fomos fazer teatro lá nas palafitas.

O coletivo de teatro também produz músicas nas quais suas mensagens objetivam esclarecer a população sobre vários aspectos da saúde. Assim, de forma lúdica, os conteúdos relativos aos cuidados, prevenção e sintomas das doenças são trabalhados e com mais chances de serem apreendidos, enfatiza os militantes.

Sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST/Aids:

Bom dia, boa tarde, boa noite

Uma idéia...

Quem usa camisinha

Não tem Aids e gonorréia

É fácil de usar

É fácil de tirar

Quem usa camisinha

Bota e mexe sem parar.

Com relação ao mosquito da dengue:

Eu sou bem pretinho
De manchas branquinhas
Eu nasço na água
Que está paradinha
Começo com os ovos nas lavanderias
Em baldes e calhas
Em qualquer vasilha

Eu saio voando
Em qualquer lugar
Quando vejo gente
Começo a picar
Eu dou muita febre
Enjôo e fadiga
Pareço com gripe
E dor de barriga

Mais um alerta sobre a dengue:

O mosquito entrou na roda
Pra matar população, população
Vem de lá, oh! Minha
Gente eliminar esse
Mosquitão

Ele pica a gente
Que a gente não sente
Passam quatro dias pra
Ficar doente
Venha minha gente
Vem colaborar
Não deixe o mosquito te infectar.

A busca de parcerias para o desenvolvimento de suas ações levou o Mops/SE a organizar um trabalho coletivo junto a outras entidades, o que

proporcionou um diferencial no seu trabalho ligado ao teatro popular, destaca a militante Julielba Santos:

Tem alguns momentos assim que são bem marcantes no Mops. O primeiro momento foi a construção de um projeto coletivo com outras instituições pra gente trabalhar a prevenção das Dsts/Aids nas comunidades carentes. Eu acredito que com o Mops houve um avanço por ter trabalhado junto com outras entidades, na época o Dialogay, o movimento de moradia, o movimento negro, o movimento comunitário, um projeto coletivo. A gente não só queria levar a prevenção das Dsts/Aids, a gente queria dar uma cara nova aos questionamentos nas comunidades, é tanto que nós discutimos um teatro popular e, esse teatro popular ele leva prevenção das Dsts/Aids, mas também levava uma crítica ao sistema de saúde existente, tinha uma fila que o pessoal reclamava da demora do Posto de Saúde, então não era só levar a prevenção das Dsts/Aids, mas também discutir a saúde de forma diferente, o questionamento da realidade. E esse projeto deu uma cara nova ao Mops, a gente conseguiu outros contatos através desse projeto de Dsts/Aids, conseguimos entrar nas escolas, conseguimos entrar nas empresas, conseguimos entrar em fábricas e trabalhar a saúde pública e despertar nas pessoas uma saúde diferente através da prevenção.

Para o Mops/SE, é de grande importância o trabalho teatral junto as comunidades, porque o movimento consegue chegar aonde o Estado não chega, relata a coordenadora do Mops/SE Simone Leite. O entendimento é de que o Estado com a sua face repressora não consegue entrar, por exemplo, no mercado Albano Franco porque as cobranças são muitas. Outra questão, o movimento faz trabalhos aos sábados, domingos, feriados, de dia e de noite, já para o Estado é mais difícil ter esse alcance. Para a militância o teatro do Mops/SE tem um grande diferencial, por exemplo, com relação ao teatro do Centro de Educação Permanente da Saúde (órgão municipal), esse teatro oficial faz a sua apresentação num único formato para todas as realidades, a comunidade entenda se quiser, ressalta Simone Leite. Já com relação ao teatro do Mops/SE ocorre uma modificação na linguagem e na forma de interação com o público a depender da comunidade onde se apresenta, há uma interação muito grande com o público e ao término da apresentação abre-se um debate para dúvidas e orientações. A coordenadora destacou que anteriormente o movimento só dava palestras, mas a partir de uma pesquisa realizada em conjunto com o Ministério da Saúde identificou-se que o conhecimento adquirido pelo público era muito reduzido, diferentemente de uma apresentação teatral onde o processo de assimilação é muito maior, foi aí que o movimento fez a transição da metodologia de trabalho

com a utilização da linguagem teatral. A parceria com o Ministério da Saúde garantiu uma Kombi para o transporte do grupo e do material facilitando o deslocamento para a realização do trabalho educativo em diversas comunidades.

5.1.4. A moradia

Com um entendimento ampliado do que venha a ser saúde, o Mops/SE participa das lutas sociais da sociedade em diversos setores, a exemplo das lutas por moradia. No dia 10 de agosto de 2007, um grupo de famílias com cerca de pouco mais de 300 pessoas ocupou um clube abandonado pela antiga empresa de telecomunicações de Sergipe, localizado à Avenida José Sarney, povoado Robalo. A empresa proprietária do terreno registrou ocorrência policial relativa à invasão desta propriedade. Em nota divulgada em jornal da cidade aracajuana, um dos ocupantes relatou que essas pessoas vivem em condições subumanas em invasões de bairros nas periferias, Roberto Simões, um dos ocupantes do local, assim se expressou: “É direito do povo ocupar locais privados sem utilidade como este, faremos a reforma urbana e quebraremos o preconceito capitalista” (CORREIO DE SERGIPE, 14/08/2007, p. A4). Note-se que essa ocupação está situada à beira mar numa zona de alta especulação imobiliária onde se tem uma grande concentração de condomínios de alto luxo e decerto essa vizinhança não é bem quista.

O Mops/SE participou dessa luta através de apoio às famílias ali presentes; circulação de moção pela rede Internet às autoridades sergipanas, inclusive notificando as agências internacionais e de direitos humanos e encaminhando algumas das dificuldades da ocupação. Esta não é a única invasão em curso em Aracaju, o déficit habitacional na cidade é grande, ressaltou o Mops/SE em documento enviado pela Coordenação às agências internacionais.

Contudo, a esperança dessas famílias pela conquista de um pedaço de terra foi frustrada no dia 29 de agosto, quando a tropa de choque da polícia militar através de ordem judicial foi até o local para garantir a desocupação, a qual aconteceu sem resistência por parte dos ocupantes, momento esse que como assinalou o jornalista Cristian Góes, se criou uma nova forma de violência, pois além de negado o direito à moradia, o processo de desocupação foi temperado

com o ultraje, a saber: “Doces para crianças e banda da Polícia Militar tocando ‘amigos para sempre’, enquanto os sem-teto eram despejados. Independente da forma como deixaram a área, a ação é violenta (...) é uma violência a um direito a moradia” ¹⁴¹.

Estive acompanhando uma equipe do Mops/SE na referida ocupação e durante assembléia dos ocupantes, o tom das falas sempre girava em torno da questão de que embora a cidade tenha no seu comando representante de partido de esquerda e o Estado também, nenhum representante seja do executivo ou do legislativo esteve no local para prestar apoio. A não ser uma vereadora que contatada pelo Mops/SE compareceu a ocupação e se comprometeu em tentar sensibilizar outros colegas sobre a questão. Para o militante Ronaldo, até bem pouco tempo os que hoje ocupam cargos públicos estavam nas ruas de Aracaju empunhando bandeiras de lutas em busca das mudanças, em defesa dos pequenos, dos dominados, contra a propriedade privada e rumo a uma sociedade socialista. No entanto, a realidade atual mostra que,

(...) temos uma ocupação, é um grande exemplo, tá aí uma ocupação, temos um governo de esquerda, uma prefeitura de esquerda e não tem um vereador apoiando; somente a Rosângela (vereadora) que mandou um apoio. É complicado, como é que você tem uma ocupação, lembre que a ocupação de terra faz parte da Constituição que diz que todo cidadão terá direito a uma moradia e eles mesmos não apóiam o movimento? (RONALDO).

A propósito, o que se tem assistido no Brasil por volta de meados da década de 1980 e durante os anos 1990, foi à vitória nas urnas de partidos oriundos do campo democrático e popular que com suas chamadas “administrações populares”, parece ter viabilizado a trajetória de militantes da sociedade civil para o Estado. Esse fenômeno gerou muitas expectativas para a sociedade em geral que, entretanto, se parece “desesperançada” com o hiato entre as “promessas de campanha” e o que foi realizado pela gestão pública de esquerda. Estudo realizado por Dagnino et al (2006) sobre o debate contemporâneo da democracia na América Latina ao destacar as relações entre a sociedade civil e o Estado, discute as tensões e desafios resultantes do processo de constituição de uma classe política oriunda originariamente da sociedade civil, trajetórias estas que nem

¹⁴¹ Cf. <<http://www.infonet.com.br>>. Acessado em 02/09/2007.

sempre vêm produzindo um impacto democratizador na orientação da política governamental. Para o militante de movimento ambiental, “ainda falta muito para os movimentos populares serem respeitados pelos governantes mesmo de esquerda” (PEDRO).

Essa discussão remete a uma reflexão sobre as relações entre movimentos sociais, Estados e partidos políticos, entre a conquista dos direitos sociais e a efetiva execução das políticas sociais. Pois, se os gestores públicos que compõem o poder não são oriundos das elites, mas migraram da sociedade civil, como fica a condução de um projeto político participativo? As mudanças das estruturas sociais? Não seria o caso de se governar com os movimentos sociais? Sobre essas questões, o professor Evaldo Vieira assim esclarece:

Quando se toca em política econômica, política social, política educacional, política habitacional, política de saúde, política previdenciária e em outras análogas, está se mencionando uma estratégia de governo que normalmente se compõe de planos, de projetos, de programas e de documentos variados. Neles se acham diretrizes relativas a cada área. Se o Estado é uma organização especial de força, de sua parte o governo constrói a ordem de cada dia, assegurando e legalizando a dominação (VIEIRA, 1992, p.20).

Mas, os sem-teto não entregaram os pontos facilmente, após deixarem o clube da empresa de telecomunicações, marchou rumo para outra ocupação, agora alguns metros mais a frente, é a área de um antigo clube dos servidores públicos que se encontra abandonado, onde começaram a erguer mais uma vez os seus barracos de pau a pique e junto com eles a esperança de ter uma casa. Dessa vez, os ocupantes estão ao lado de um condomínio de alto luxo de propriedade de uma construtora de um ex-governador de Sergipe, que de um lado garante a visão do mar e de outro a visão dos barracos. As casas do referido condomínio são avaliadas em cerca de trezentos mil reais e decerto passou a contar com uma vizinhança indesejável. A respeito desses contrastes, assim comenta o jornalista Cristian Góes:

Aracaju se dá ao luxo de ter prédios nababescos, com apartamentos vendidos a R\$ 500 mil e lotes de moradia comercializados por mais de R\$ 1,5 milhão e ao mesmo tempo possuir milhares de pessoas, muitas desempregadas ou sub-empregadas, morando em quartos de vila, em casas de fundo de parentes, em condições desumanas¹⁴².

¹⁴² Cf. <<http://www.infonet.com.br>>. Acessado em 02/09/2007.

As lutas por moradia foi uma demanda assumida pelo Mops/SE como necessidade de enfrentamento desta questão, “uma vez os militantes da Central de Movimentos Populares - CMP reunidos durante congresso no ano de 1999, na cidade de Belo Horizonte se deu conta de que eles próprios não tinham casa própria”, relata à coordenadora do Mops/SE, assim, os delegados lá presentes trouxeram como proposta para o planejamento do Mops/SE a articulação dos eixos de luta com a questão da moradia como prioridade.

O Mops/SE participou de uma das grandes lutas por moradia em Aracaju quando juntamente com outros movimentos populares, a exemplo do Movimento Negro Unificado-MNU e do Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra-MST, ocuparam no dia 05 de agosto de 1999 o Condomínio Manhattan¹⁴³, situado na zona sul de Aracaju com vista para o mar, numa área nobre da cidade, a Praia de Coroa do Meio. A luta foi vitoriosa, até a presente data os membros que atuaram no processo de organização para a ocupação continuam residindo no local (MAUADIE, 2002), inclusive a sede do Mops/SE funciona neste condomínio: “As 168 famílias que ocuparam o Condomínio Manhattan estão resistindo à reintegração de posse concedida pela justiça em favor da Cooperativa de Habitação (Cohabitar)” (JORNAL DA CIDADE, 14/09/1998, B-6). Os militantes estudaram por dois meses uma estratégia para ocupar os 14 prédios do condomínio, pois a idéia era a de efetivamente “ocupar, resistir, e morar para negociar”. Dessa feita, escolheram a noite em que os aracajuanos incluindo o contingente da polícia militar estavam distraídos com a disputa final da Copa das Confederações de futebol entre Brasil e México. Assim, quando a polícia chegou ao local não houve confronto, os novos moradores já estavam instalados em seus apartamentos.

Notícias veiculadas por jornais de circulação local dão conta das tentativas dos movimentos em Aracaju em fazer outras ocupações de prédios abandonados. Com a manchete “Hotel é Invadido” o Jornal Cinform publicou a fala da

¹⁴³ O Condomínio Manhattan foi batizado com o nome 05 de agosto, uma homenagem a data da ocupação; os seus prédios que antes tinham nomes estrangeiros imperialistas receberam nomes de importantes personalidades políticas voltadas para as lutas populares, por exemplo, Times Square agora é Antônio Conselheiro; Broadway é Chico Mendes; Wall Street é Paulo Freire, e assim com os demais blocos que passaram a se chamar Che Guevara, Maria Quitéria, entre outros. Para um conhecimento aprofundado de todo o processo de organização para a ocupação do condomínio, destacando aí a participação do Mops/SE, ver a monografia intitulada “A ocupação do Condomínio Manhattan na Coroa do Meio: uma estratégia de aquisição de moradia” de autoria de Mauadie (2002).

Coordenadora da Central de Movimentos Populares de Sergipe – CMP (na época também coordenadora do Mops/SE): “O objetivo da CMP era ocupar o Hotel Palace, mas o plano vazou e a polícia impediu (...) o Hotel das Dunas é nosso Plano B, disse Simone Leite, da CMP” (JORNAL CINFOM, 08 a 14/09/2003).

O governo de Sergipe na década de 1970 em documento intitulado “Condições Habitacionais de Sergipe: Programa Estadual de Habitação IV”, já pontuava a gravidade da questão:

A análise da situação habitacional do Estado revela-nos um quadro sobremaneira estarrecedor (...) na capital e nas cidades mais populosas do interior do Estado a situação é, ainda, mais caótica, muito embora, paradoxalmente, sejam nestas localidades, onde os investimentos públicos em infra-estrutura sanitária têm sido mais volumosos (GOVERNO DE SERGIPE, 1970, p. 1).

Estudo realizado no ano de 2000 pela Prefeitura de Aracaju, denominado de Planejamento Estratégico Municipal para Assentamentos Subnormais – Pemas identificou localidades caracterizadas como ocupações irregulares e degradadas, num total de 14.845 domicílios que se apresentavam em condições subnormais, a exemplo de palafitas, casas de taipa ou de madeira, de papelão sem qualquer infra-estrutura de esgotamento sanitário e equipamentos sociais.

A cidade de Aracaju, embora criada a partir de um planejamento urbano, teve no processo migratório uma das grandes variáveis de seu crescimento desordenado e passou a vivenciar questões de ordem social similar as enfrentadas pelos grandes centros urbanos.

Na pesquisa realizada pelo professor Antônio Sousa (1991), intitulada “Disciplina e Resistência – cotidiano dos operários têxteis em Aracaju (1910 – 1930)”, foi destacado que a falta de moradia para a população pobre já tinha relação com os processos de especulação imobiliária que em Aracaju concentrou a população mais abastada na zona central e os pobres cada vez mais empurrados para as periferias, dando-se aí o zoneamento social dos bairros:

O crescimento de Aracaju no sentido Norte para o centro, contribuía para surgirem espaços vazios constituindo-se em áreas que aguardavam valorização. Formaram-se assim, terrenos baldios em especulação, enquanto faltavam casas para a população pobre (SOUSA, 1991, p. 9).

O próprio Código de Posturas de Aracaju (1910) se preocupou com a higienização e fisionomia da cidade, tratando logo de fazer inúmeras desapropriações, notadamente daquelas casas feitas de palha surgidas quando da transferência da capital, como vimos anteriormente por meio do depoimento do viajante alemão Lallemand quando de sua estadia na cidade.

Historicamente, o Brasil tem feito uma opção pela segregação urbana mantendo os segmentos de baixa renda em áreas afastadas dos centros urbanos. Entretanto, o debate sobre a política urbana passou a ganhar destaque com a questão da Reforma Urbana a partir da Constituição de 1988 onde se abriu espaço para uma reflexão sobre o uso e propriedade do solo numa sociedade marcada por profundas desigualdades sociais. A resolução do Estado burguês para a questão da moradia vem sendo a de camuflar a sua raiz estrutural por meio da divulgação de dados estatísticos que apontem o déficit habitacional e por meio da distribuição de títulos de propriedade de casas populares, ofertadas aos segmentos de baixa renda.

O agravante ainda maior dessa “solução” é quando o referido Estado está contaminado pela velha¹⁴⁴ forma de se fazer política no país, as relações clientelistas de apadrinhamento sobrepujando-se a impessoalidade do poder republicano. Passo a destacar alguns trechos de matéria jornalística “Políticos Consideram Falta de Respeito aos Milhares de Sem-Teto”, o conteúdo da mesma refere-se à ausência de critérios para a distribuição de casas localizadas na 1ª etapa do Conjunto Marcos Freire, situado na Grande Aracaju (Nossa Senhora do Socorro). O início da reportagem destaca a utilização do critério do “compadrio” e do “favorecimento político” na distribuição de casas populares pela Companhia de Habitação Popular de Sergipe - Cohab, o que gerou uma série de polêmicas tanto na Câmara de Vereadores quanto na Assembléia Legislativa. Passo a reproduzir alguns trechos dos debates.

¹⁴⁴ Para um estudo aprofundado sobre o mandonismo local na realidade brasileira que vai da época da colônia até 1930, ver Queiroz *et al* (1957). O estudo aponta como se desenvolveu a relação localismo-centralismo no país e, destaca como se davam a atuação dos “homens bons”, aqueles escolhidos para comporem as câmaras: “Exerceram, pois, as câmaras municipais inteira autoridade em seus domínios. Nisto não faziam mais do que refletir o poderio dos latifundiários e seu interesse no governo local. Para estes senhores rurais, o interesse particular estava inextricavelmente confundido com o interesse municipal; as resoluções tomadas pela Câmara Municipal não refletiam somente a preocupação com o bem comum e sim também a preocupação do senhor rural em defender seus interesses privados; não havia separação entre uns e outros porque a realidade econômica, política e social da colônia eram os proprietários rurais” (QUEIROZ *et al.*, 1957, p. 202).

Na Assembléia Legislativa, um deputado “desmentiu ter sido favorecido e desafiou a direção da Cohab a provar o contrário” (JORNAL DE SERGIPE, 20/09/1989).

Outro deputado (da oposição): “Considerou uma falta de respeito aos milhares de sem-teto que vivem em Sergipe, o critério usado pela Cohab” (Idem, *ibidem*). E acrescentou: “Também, o que se poderia esperar de um governo que foi eleito exatamente com base no apadrinhamento e favorecimento político” (Idem, *ibidem*).

Desse modo, ficou claro como a cultura política do favorecimento e do apadrinhamento intrínseca as relações entre governantes e governados em Aracaju alimenta uma condição perversa de manter a população servil aos desejos do “Príncipe”.

5.1.5. Plantas medicinais e Fitoterapia

O Mops/SE por meio do trabalho da “raizeira” dona Josefa Santos¹⁴⁵ desenvolveu ações com o objetivo de resgatar e difundir o conhecimento sobre as propriedades curativas das plantas medicinais, além de investir na produção e comercialização de produtos naturais. Miriam Leite, que é enfermeira e naturopata diz que “Dona Josefa foi o marco inicial dos trabalhos com as plantas medicinais (...) ministrou cursos em outros Estados, estruturou a Farmácia Viva onde atendia pessoas, produzia e comercializava os produtos naturais, além de cuidar pessoalmente do herbário”. A Farmácia Viva fica localizada no Parque da Sementeira e é ligada a Empresa de Serviços Urbanos do Município de Aracaju – Emsurb.

A partir desse trabalho, criou-se a Cooperativa de Fitoterapia e Alimentação Alternativa – Cofital, por meio da qual se divulga os métodos alternativos para a

¹⁴⁵ Faleceu em outubro de 2003, ano em que exercia a coordenação do Mops/SE. Contudo, deixou um grande legado com relação à difusão e uso de plantas medicinais na prevenção e tratamento de enfermidades. Foi idealizadora do projeto Farmácia Viva (herbário instalado no Parque da Sementeira onde desenvolvia os estudos das ervas, produzia e comercializava os medicamentos naturais); participou na condição de única representante do Estado de Sergipe pela Central dos Movimentos Populares – CMP (entidade a qual o Mops/SE é filiado) do Seminário Internacional de Solidariedade, um evento promovido pela Missão Francesa, oportunidade em que se reuniram representantes de organizações não governamentais ligadas à saúde de várias partes do mundo, as palestras e oficinas aconteceram na Áustria, Hungria e Alemanha.

prevenção e tratamento de doenças, como também o preparo de alimentos de forma natural. O coletivo de plantas medicinais e fitoterapia do Mops/SE é composto por médicos naturopatas¹⁴⁶, auxiliar de farmácia e pessoas sem formação escolar, mas que no entanto possuem conhecimentos profundos sobre a ação curativa das plantas medicinais. O referido coletivo é responsável pela produção dos produtos naturais dentre eles: sabonetes, xampu, óleos, tinturas, pomadas, chás, travesseiros entre outros, estes comercializados no Espaço Fitoartes¹⁴⁷ pertencente ao movimento; os produtos também são expostos para a comercialização quando da realização de eventos tanto em âmbito local como fora do Estado. Esse coletivo também contribui na qualidade de facilitadores nas aulas práticas e teóricas quando da realização de oficinas ou seminários sobre a temática fitoterápicos e plantas medicinais.

Ao final do ano de 2007, teve início o I Curso de Extensão em Fitoterapia¹⁴⁸ promovido pela UFS em parceria com o Mops/SE e a Aneps/SE. A partir da dinâmica de funcionamento do curso, muitas ações foram desenvolvidas com o objetivo de levar para a sociedade em geral a discussão sobre o uso de fitoterápicos e plantas medicinais na rede pública de saúde. O curso conta com alunos oriundos dos municípios de Laranjeiras, Lagarto, Poço Verde, Frei Paulo, Estância, São Cristóvão, Barra dos Coqueiros¹⁴⁹, Nossa Senhora do Socorro (acampamento do Movimento dos Sem Terra) e da capital aracajuana.

Os alunos do curso juntamente com o Mops/SE promoveram uma oficina sobre plantas medicinais e fitoterapia no conjunto Médici, na cidade de Aracaju, com o objetivo de sensibilizar e mobilizar os profissionais de saúde e a comunidade em geral sobre a importância do uso destes medicamentos na rede pública de saúde. Essa ação teve como desdobramento o estabelecimento de uma parceria entre o Mops/SE e a Rádio Aperipê (rádio educativa do Estado).

¹⁴⁶ Os médicos naturopatas são vinculados a Federação Brasileira de Naturopatia.

¹⁴⁷ O Espaço Fitoartes fica localizado no Mercado Albano Franco, Box nº 40 e objetiva ser uma forma de divulgação e comercialização da produção do coletivo de plantas medicinais e fitoterapia.

¹⁴⁸ Notícias da Agência de Notícias do Governo de Sergipe dão conta que três técnicos da Atenção Básica da Secretaria de Estado da Saúde – SES são partícipes desse curso. Cf. <www.agencia.se.gov>. Acessado em 18/02/2008.

¹⁴⁹ O Mops/SE realizou o I Seminário de Fitoterapia da Barra dos Coqueiros (Grande Aracaju) com a temática: “A Importância da Fitoterapia no Sistema de Saúde”. O evento aconteceu no Colégio Estadual Dr. Carlos Firpo em 11 de abril de 2008 e, dentre os objetivos constava o de se discutir a importância da fitoterapia na atenção primária. Segundo relato dos alunos, o referido seminário desencadeou a mobilização da comunidade e de profissionais de saúde sensíveis a questão no sentido de conseguir a implantação dos fitoterápicos e plantas medicinais na rede de saúde da Barra dos Coqueiros.

Desse modo, todas as terças-feiras às 20h30 durante o programa acontecia uma entrevista com alunos do curso de Extensão em Plantas Medicinais e Fitoterapia com a seguinte dinâmica: a cada programa um aluno faz explanação sobre um determinado assunto e ao final repassa uma receita caseira; com o intuito de ao final da série de entrevistas ocorrer a publicação de um “Caderno de Receitas”, contendo uma compilação das receitas repassadas pelos alunos em cada programa.

Por conta de outra parceria firmada entre o Mops/SE e a Secretaria de Estado de Desenvolvimento e Inclusão Social – Seids, os alunos¹⁵⁰ do curso de Extensão realizarão oficinas sobre plantas medicinais em diversas localidades de Aracaju.

Durante entrevista realizada com os alunos do referido curso, foi destaque a questão da credibilidade que os mesmos passaram a ter nas comunidades de origem. Ou seja, a questão do vínculo com uma renomada instituição de ensino superior do Estado de Sergipe qualifica e legitima a ação das pessoas que de forma isolada já faziam o uso terapêutico das plantas medicinais. A agente de saúde, Glória, da cidade de Laranjeiras relatou-nos que já há algum tempo ela faz uso das plantas medicinais no Posto de Saúde de sua cidade, inclusive com a aceitação do médico. Afirma que quando passou a freqüentar o curso houve por parte da comunidade e dos seus próprios colegas de trabalho uma confiança muito maior com relação ao tratamento com ervas, ressaltou que houve uma grande melhora na sua auto-estima, pois o seu trabalho com as plantas medicinais ultrapassou a mera visão de “ser apenas um chazinho para a comunidade”, destaca Glória.

Os alunos assinalaram que se por um lado ainda se encontre muita resistência por parte dos profissionais de saúde com relação ao uso de plantas medicinais, por outro há médicos sensíveis a essa prática e que inclusive já prescrevem em suas consultas, conforme nos relatou Fátima, aluna do curso e integrante da Pastoral da Criança do município de Lagarto:

Existe um trabalho que fazemos junto a Pastoral da Criança em que já adquiriu credibilidade junto aos médicos, eles mesmos já prescrevem as

¹⁵⁰ O curso impulsionou a participação dos alunos numa variedade de espaços, a exemplo de Cícera, militante do Mops/SE e que fora convidada pela Universidade Federal de Sergipe para realizar uma oficina sobre plantas medicinais para os alunos do curso de Farmácia durante a realização da Semana do Farmacêutico.

pomadas, os lambedores; tem um xarope mesmo que eles sabem que com dois dias a criança já deixou de tossir e de corizar (...) há também a multimistura para complementar a alimentação e é também prevenção (...) as mães já têm as plantas medicinais nos seus quintais.

Para os alunos do curso de extensão, quando o assunto é a utilização de plantas medicinais e fitoterápicas na rede pública de saúde, há sim algumas práticas nesse sentido, porém práticas isoladas por iniciativas de alguns profissionais, haja vista ser uma temática que gera muita polêmica¹⁵¹ e desconfiança quanto à eficácia e resultados obtidos por esse tipo de tratamento.

Miriam Leite, militante do Mops/Se e profissional de saúde na cidade de Aracaju afirma: “sempre houve um desconhecimento e afastamento dos trabalhadores das técnicas terapêuticas populares em detrimento da hegemonia da alopatia”.

Outras militantes do Mops/SE também verbalizam que “muitos desconhecem a importância e o valor que tem a fitoterapia, muita gente não acredita. Acredita na alopatia porque tem um efeito imediato” (SELMA); “as pessoas acreditam tanto no médico que se intoxicam, tem umas que tomam de 10 a 12 comprimidos por dia” (JUCÉLIA).

Militante do Mops/SE e profissional de saúde no município de Poço Verde considera que “há um imaginário dos trabalhadores com relação à importância da fitoterapia, por outro lado um desconhecimento, uma ignorância muito grande sobre o como fazer e para que serve” (CELSONO).

Para Joaquim Maia (médico e ex-militante do Mops/SE), o trabalho com as plantas medicinais parte do seguinte entendimento: “tratar com simplicidade o que é simples”. Com a sua longa experiência de trabalho médico, exemplifica a situação de um paciente chegar com um simples resfriado no seu consultório e ir solicitando um determinado antibiótico, para ele, isso não tem cabimento não se

¹⁵¹ O professor Luiz Cláudio Di Stosi do Departamento de Farmacologia do Instituto de Biociências da Unesp, Campus Botucatu, pós-doutor em Farmacologia de Produtos Naturais pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Granada, Espanha, assinala em seu livro “Plantas Medicinais – Verdades e Mentiras: o que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber” (2007), que é de extrema importância se diferenciar a prescrição de fitoterápicos e a prescrição de plantas medicinais, uma vez que os medicamentos fitoterápicos precisam ser “devidamente preparados e prescritos em obediência a determinada legislação de controle” (STOSI, 2007:67), pois segundo ele, a prescrição do chá de uma espécie medicinal independente de quem prescreva seja médico ou qualquer outro profissional de saúde deverá reconhecer “que não está praticando a fitoterapia, mas utilizando-se e valorando uma prática consagrada na medicina tradicional ou uma prática popular de saúde” (idem, ibidem). Desse modo, o autor esclarece que a fitoterapia não preconiza o uso de plantas, mas de medicamentos produzidos a partir de plantas com teor medicinal.

deve “bombardear” um organismo dessa forma, a não ser em casos que realmente se apresente de fato uma necessidade, destaca que esse tipo de comportamento advém de toda uma idéia de “medicalização” que se desenvolveu por meio da hegemonia do modelo hospitalocêntrico difundido ao longo dos anos no Brasil, excluindo-se aí uma discussão sobre as relações entre saúde e condições de vida.

A luta do Mops/SE para a inclusão das plantas medicinais e fitoterápicas na rede pública de saúde tem sido um dos grandes eixos de ação do movimento. Essa luta se fortaleceu com a criação em 2006 da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas a qual apresenta diretrizes para uma política de saúde baseada no uso de plantas medicinais e fitoterápicas, incorporando estes últimos como terapia complementar à medicina oficial.

Em 2008, mais uma conquista. A Portaria Ministerial 2.960/2008¹⁵² instituiu o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas dentro do SUS com o objetivo de ampliar a lista de fitoterápicos oferecidos na atenção básica que são aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, que garante a mesma eficácia de um medicamento sintético.

De acordo com o Ministério da Saúde (2008), o SUS desde o ano de 2007 vem fornecendo medicamentos fitoterápicos produzidos à base de espinheira santa (gastrites e úlceras) e guaco (tosses e gripes), os quais já integram a lista de distribuição em 12 Estados brasileiros, a saber: RN, PB, SE, BA, TO, MT, DF, GO, RJ, PR, SC e RS.

Para o diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, José Miguel do Nascimento Júnior, o referido programa mobiliza importantes áreas da sociedade, conforme explica: “é um instrumento de geração de emprego e renda, de desenvolvimento local e estruturação de cadeia produtiva, pois mobiliza desde o cultivo das sementes até a produção do fitoterápico” (NASCIMENTO JÚNIOR, 2008).

O Mops/SE em abril de 2009 promoveu na cidade de Aracaju/SE o I Encontro Estadual de Parteiras, Rezadeiras (os), Benzedeiras (os), Agentes de

¹⁵² A Portaria foi assinada pelo Ministério da Saúde; Casa Civil; Agricultura; Pecuária e Abastecimento; Cultura; Desenvolvimento Agrário; Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; Integração Nacional; Meio Ambiente e Ciência e Tecnologia e criou o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas, um grupo formado por membros da sociedade civil, ministérios que assinam a portaria e entidades vinculadas, como representantes da agricultura familiar e do setor de manipulação.

Saúde e Gestores de Saúde juntamente com o I Encontro da Região Nordeste de Práticas Culturais de Saúde e Gestão Participativa¹⁵³ nos 20 anos do SUS, com a proposta de discutir as estratégias de valorização do trabalho das parteiras. Esteve presente ao evento dona Josefa da Guia¹⁵⁴ com mais de 40 anos realizando partos nas comunidades mais distantes de Poço Redondo, por meio do Mops/SE saiu do anonimato e atualmente participa de vários eventos em que se discute o trabalho das parteiras no Brasil. Durante a realização do II Congresso Nacional do Mops em Goiânia/GO em 2009, falou para toda a assembléia presente que “vivía num recanto fazendo parto, sofrida, a prefeitura não me acolhia, o Estado não me reconhecia, fazendo parto de casa em casa com candeeiro, através de Simone (Mops/SE) fui chamada para viajar e sou reconhecida hoje”. É o trabalho do movimento em valorizar o saber popular e trazer para o centro dos debates aqueles sujeitos que estão isolados e distantes das deliberações sobre os rumos da política social de saúde.

Tereza Ramos, agente de saúde e militante do Mops de Pernambuco, também presente ao evento em Aracaju, defendeu o vínculo das parteiras com o SUS, pois entende que a mulher deve ter o direito de escolher a forma como deve acontecer o seu parto, para ela “se houvesse essa conexão entre o sistema e as parteiras, todas poderiam receber treinamento e oferecer melhores condições as futuras mães” (JORNAL DA CIDADE, 25/04/2009). Suely Carvalho, coordenadora da Rede Nacional de Parteiras Tradicionais, destacou que uma proposta de Lei foi enviada ao Congresso Nacional e aguarda aprovação. Estima-se que no Estado de Sergipe aproximadamente duas mil parteiras realizam essa atividade sem nenhuma remuneração e sem orientação profissional (idem, ibidem).

¹⁵³ O evento contou com as presenças do Dr. Antônio Alves, Secretaria de Gestão Participativa e Estratégica do Ministério da Saúde; Dr^a Jussara Cony, Diretora Superintendente de o Grupo Hospitalar Conceição do Ministério da Saúde e Membro do Comitê Executivo do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas do Ministério da Saúde; Dr. Almir Santana, médico sanitário e coordenador do Programa Estadual de DST/Aids da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe; Suely Carvalho Góis do Porto, parteira; Silvéria Santos, parteira, enfermeira que atua na UNB/Mops-DF/Aneps-DF e representante do Mops na Seppir e no Conselho Nacional de Saúde.

¹⁵⁴ Dona Josefa Maria da Silva é popularmente conhecida como Zefa da Guia. São mais de 40 anos prestando inúmeros socorros as comunidades carentes de sua região, Poço Redondo, seja assistindo gestantes durante o período de gravidez quanto na realização de partos. O reconhecimento principalmente do seu trabalho de parteira está expresso em manchete no Jornal da Cidade de 27/05/2002, Caderno B: “Não sabe ler, mas já trouxe ao mundo mais de 5 mil crianças”. A academia também reconheceu o seu trabalho por meio de um trabalho biográfico do Departamento de História da UFS com a monografia intitulada “Zefa da Guia: Experiência de Vida” (Cf. SANTOS, 2002). Dona Zefa da Guia representou as parteiras do Estado de Sergipe durante a Conferência Nacional de Mulheres Brasileiras.

Essa discussão é cercada de polêmicas, pois muitas pessoas se questionam como é que me pleno século XXI se discute a legalização das parteiras/curiosas. De certo, esse trabalho de resgate das práticas culturais e populares, realizado pelo Mops/SE é gerador de inúmeras polêmicas em todos os níveis da sociedade que vai do leigo ao doutor.

Nessa direção ao discutir as concepções sobre saúde e doença a partir do prisma da cultura, o doutor em saúde coletiva Gastão Campos (2006) adverte: “Saúde é um tema complexo. Trabalhar para assegurar saúde é um assunto ainda mais complicado (...) quanto mais a sociedade valoriza a vida e reconhece direitos sociais, mais ‘leigos’ tratam de se meter nos assuntos da saúde, tentando defini-la também segundo um conjunto de valores subjetivos, culturais, sociais e políticos”.

Desse modo, as colocações do aludido autor ilustram o sentimento de variados segmentos e grupos sociais a respeito dessa temática, o que sugere os grandes desafios a serem enfrentados pelo Mops/SE, fundamentalmente a partir do seu questionamento sobre a “medicalização da vida social”, de certo não há interesse dos laboratórios médicos transnacionais sobre essas reflexões.

5.1.6. A ação ampliada

O raio de ação do Mops/SE abrange também o interior do Estado por meio do funcionamento de seis Núcleos¹⁵⁵ articuladores, conforme a figura do mapa a seguir.

¹⁵⁵ São considerados Núcleos os municípios que apresentam como requisito três ou mais pessoas que se declaram comprometidas com a causa do movimento. Com relação aos outros municípios que não apresentam número de pessoas mínimo, a coordenação do Mops/SE informou que há contatos em todos eles, por meio dos quais são repassadas informações e convites para a participação nos eventos do movimento.

Quadro 7 Núcleos do Mops em Sergipe



FONTE: Mops/SE, 2008
Elaboração própria

Os núcleos funcionam através do trabalho dos mopistas que em suas bases atuam em associações de bairros, sindicatos entre outras organizações. No entanto, há elementos dificultadores para uma maior participação destes nas ações desencadeadas em Aracaju, como exemplo: a luta pela sobrevivência os impedem de estarem diariamente ou semanalmente na capital tendo em vista o vínculo empregatício; as despesas com locomoção; os que estão desempregados assumem “bicos” que são as ocupações informais. A coordenadora relata que os militantes que compõem estes núcleos vão desde trabalhadores da saúde (médicos, dentistas, enfermeiros) a jovens e donas de casa.

Dona Zélia, militante do Mops/SE relata a sua luta quando ingressou no movimento na cidade de Própria/SE e passou a fazer a diferença nos rumos da política de saúde pública da cidade:

Entramos no Conselho Municipal de Saúde de Própria, compramos muita briga com o Secretário de Saúde Dr. Paulo Brito, ele não podia ouvir falar no pessoal do Mops que ele já tinha até medo (...) era eu e dona Zita a gente ia pros Conselhos cobrar ia pras reuniões cobrar dele (...) quando ele ouvia falar do Mops ele ficava com medo e atendia logo a gente. Aí teve o problema do hospital, o hospital de Própria era uma entidade privada há vinte anos, o diretor (...) parecia um verdadeiro Sadam Hussen, aí nós do Mops fizemos parte do processo nas discussões pra fazer com que o hospital de Própria se tornasse um hospital público. Foi muita luta, muitas reuniões com o juiz, promotor e tudo mais, mas conseguimos.

Um dos trabalhos do Mops/SE para além fronteira estadual no sentido de motivar e fortalecer as ações do Mops em outros Estados aconteceu nos dias 28 e 29 de setembro de 2007 quando participou da realização do I Encontro Alagoano do Movimento Popular de Saúde em Maceió-AL. Seguindo a metodologia da roda de conversa a coordenadora do Mops/SE na oportunidade apresentou um apanhado histórico sobre o surgimento do Mops no Brasil, destacando a necessidade de que cada militante e convidado presente no evento se comprometa efetivamente com a rearticulação e o fortalecimento do movimento em Alagoas através de uma construção coletiva.

Nesse sentido, foi com o intuito de rearticular o Mops a nível nacional que o movimento em parceria com o Ministério da Saúde através da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa promoveu em Brasília/DF, nos dias 03 e 04 de abril de 2008 um evento intitulado “Oficina Nacional do MOPS Sobre Controle Social no SUS”. No primeiro dia os participantes acompanharam a apresentação de José Ivo dos Santos Pedrosa do Ministério da Saúde/Coordenação Geral de Apoio à Educação Popular e Mobilização Social - Dagep/Seep/MS sobre “O Pacto Pela Saúde e a Importância do Controle Social”, onde destacou o empenho do Ministério na condução de ações que fortaleçam a participação popular e aumente a qualidade do atendimento do Sistema Único de Saúde. No segundo dia ocorreu a formação de grupos de trabalho para a elaboração de “Estratégias do Mops na Perspectiva do Fortalecimento do Controle Social no SUS”.

Durante a oficina, houve uma reunião do Mops nacional com o objetivo de se discutir ações no sentido de propiciar uma maior visibilidade do movimento e eleger novos integrantes para compor a coordenação executiva do Mops nacional.

5.1.7. A relação com outros movimentos e organizações sociais

A relação do Mops/SE com a academia acontece em distintos momentos e apresenta um contributo significativo em termos de impacto na sociedade. Como exemplo, a monografia de graduação intitulada “Condições de Saúde dos Comerciantes do Mercado Albano Franco em Aracaju/SE”, elaborada por duas alunas do Departamento de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Sergipe – UFS foi reveladora das condições de saúde dos comerciantes que trabalham de segunda a domingo com uma média de setenta e sete horas semanais de trabalho. São cerca de dois mil comerciantes que chegam ao mercado às cinco horas da manhã e só retornam para casa à noite, e é nesse sentido que no entendimento do Mops/SE, há uma necessidade imperiosa do serviço público de saúde do município traçar uma política de atendimento para esses comerciantes.

Para a estudante Priscila, a motivação para a realização da pesquisa surgiu a partir do contato com o Mops/SE através de sua participação na atividade Café com Saúde¹⁵⁶, a sua vivência mais próxima com os comerciantes instigou-a a melhor compreender a realidade que esses feirantes estão submetidos.

A coordenadora e mopistas se reúnem durante o café que acontece no próprio mercado com as mais diversas autoridades da localidade, sejam de organizações governamentais ou não, momento em que conhecem as condições de trabalho dos comerciantes e oportunidade em que o Mops/SE articula ações visando à melhoria dessas condições, a exemplo da implantação do curso de informática nas dependências do mercado dirigido para os comerciantes, os computadores foram conseguidos em número de sete, através de projeto elaborado pelo Mops/SE e enviado ao Ministério do Planejamento.

Desta forma, como desdobramento dos resultados da pesquisa, o Mops/SE articulou a apresentação da monografia em vários espaços, dentre eles no Centro

¹⁵⁶ Café com Saúde é uma atividade desenvolvida quinzenalmente pelo Mops/SE em parceria com a Associação dos Comerciantes do Mercado Albano Franco. O fruto dessa união resultou na instalação de uma sala nas dependências do mercado onde funciona um posto de saúde por meio de um médico voluntário e a própria coordenadora do Mops/SE que graduada em Enfermagem faz exames de lâmina. A enfermeira nos relatou que existem senhoras comerciantes com mais de 60 anos que nunca fizeram esse tipo de exame, decorrente do machismo dos maridos e que, portanto só agora essas mulheres estão fazendo o exame, pois a assistente do posto vai chamá-las em suas barracas e fica na mesma aguardando o seu retorno, como elas dizem, “tomando conta”.

de Educação Permanente da Prefeitura Municipal de Aracaju, oportunidade que contou com a participação da coordenadora da Atenção Básica do município de Aracaju.

O médico endocrinologista Dr. Raimundo Sotero, atual conselheiro titular do Conselho Nacional de Saúde, como representante da Federação Nacional de Associação Diabéticos - Fenad¹⁵⁷, presente durante a apresentação das alunas, destacou que o estudo por elas realizado “é extremamente precioso para o controle social. Eu nunca vi um trabalho tão bom, um estudo sobre as condições de vida de um segmento tão sofrido”.

Então, partindo dos resultados do estudo foi que o Mops/SE, solicitou que a Secretaria Municipal de Saúde – SMS sentasse para discutir conjuntamente uma proposta que se configure num modelo de saúde para a população dos comerciantes do mercado. Para o movimento, o fato de a SMS alegar que estes comerciários têm assistência médica nos seus respectivos bairros, não resolve a questão, pois conforme apontou a pesquisa, esse segmento passa toda a semana no trabalho, sem contar que o mercado cerra as portas apenas três vezes ao ano. Por outro lado, o movimento entende que o atendimento do posto médico é feito de forma voluntária e com uma infra-estrutura deficiente, portanto é constitucional que a saúde pública do município cubra o atendimento destes comerciantes conforme reza os princípios do SUS.

Assim, como resultado dessa reivindicação foi que a Secretaria Municipal de Saúde, já iniciou atividades com os comerciantes que estão ocorrendo quinzenalmente por meio de um trabalho com a imunização contra doenças imunopreveníveis, bem como a realização de outras ações no sentido de atender as necessidades desse público do mercado.

Digno de nota que esse trabalho do Mops/SE gerou um impacto junto à gestão da saúde, inclusive com reportagens a respeito do trabalho que a prefeitura vem desenvolvendo junto a esse público-alvo, contudo, o nome do movimento não é citado em nenhum momento, não é dada visibilidade as ações do Mops/SE por parte dos gestores.

O trabalho desenvolvido pelo Mops/SE na perspectiva da efetivação dos direitos sociais no âmbito da saúde foi reconhecido de forma incontestada ao ser

¹⁵⁷ A Fenad é um órgão cuja função é coordenar, orientar as ações voltadas sobre o diabetes no país

escolhido na qualidade de representante da comunidade para assumir o Conselho Universitário - Consu¹⁵⁸ da UFS, que é o órgão máximo de deliberação desta instituição governamental, responsável pela geração e difusão do conhecimento científico. Para o movimento, esta escolha se traduz no ganho de mais um importante espaço político para o movimento de saúde, a ponte com a UFS significa “uma proposta diferente para a formação nossa, dá uma qualificação maior ao movimento” (SIMONE LEITE).

A realização da IV Semana de Extensão Popular no Campus da UFS no período de 27 a 30 de novembro de 2007 foi resultante da parceria entre a academia e diversos movimentos sociais, dentre eles o Mops/SE que devido à credibilidade de suas ações, neste evento, foi o representante de sessenta e seis movimentos e organizações da sociedade civil que apoiaram a UFS nesse esforço de articular as trocas e confrontos de saberes num diálogo com as comunidades populares.

A ação do movimento na estruturação da Semana de Extensão tem visibilidade na articulação com os vários segmentos da sociedade, na composição da programação incluindo rodas de conversa na tenda Paulo Freire¹⁵⁹ e no próprio reconhecimento das autoridades acadêmicas pelo trabalho desenvolvido.

A acadêmica do curso de Enfermagem da UFS e militante do Mops/SE, fala a respeito do significado político das ações do movimento:

Em parceria com a Aneps, o Mops vem conseguindo aglutinar e mobilizar outros movimentos populares e sensibilizar profissionais, estudantes, gestores e outros sujeitos tendo um importante papel no fortalecimento de educação popular. Além disso, acredito que com a ajuda do Mops, as práticas alternativas em saúde estão tendo mais oportunidades de visibilidade, de divulgação. A integração saúde, educação e comunicação são fundamentais para a conquista da emancipação do sujeito em seu processo de saúde. Junto ao Movimento Estudantil, tem fortalecido a luta pela Extensão Universitária Comunitária e pela não transformação do

¹⁵⁸ O Consu é o órgão máximo de deliberação da UFS e é integrado pelo Reitor, Vice-Reitor, Pró-Reitores das áreas administrativas, Diretores de Centros, um representante de cada categoria docente, um representante dos professores por Centro, dois representantes do corpo discente e dois representantes da comunidade. Entre as suas atribuições destacam-se a fixação da política geral da instituição, concessão de títulos honoríficos e parecer final e definitivo sobre decisões tomadas nos outros conselhos. A Resolução nº 17/2007/CONSU, legitima o Mops/SE como representante da comunidade no conselho universitário da UFS.

¹⁵⁹ A Tenda Paulo Freire foi montada ao ar livre e com a dinâmica da roda de conversa abordou várias temáticas relacionadas às questões da atualidade: juventude, drogas, terapias complementares entre outras. A referida Tenda é compreendida como “um espaço de diálogos políticos, expressão das estratégias e formas de enfrentamento das dificuldades vividas pela população em relação aos direitos sociais e/ou fundamentais” (II MOPESCO, 2008, p.14).

Hospital Universitário em Fundação Estatal de Direito Privado (PRISCILA).

O Mops/SE já tem uma parceria com a UFS já há algum tempo por meio do Departamento de Serviço Social, ao receber estagiários do curso tanto para si quanto para a Aneps. Essa parceria tem trazido como consequência positiva um fértil debate sobre as relações entre a academia e os movimentos sociais, possibilitando aos alunos experimentar toda a riqueza política em participar do trabalho desenvolvido pelos movimentos sociais e, no caso específico o de saúde.

Em julho de 2007 o Mops/SE juntamente com outras entidades e movimentos populares¹⁶⁰ assina a Moção de Repúdio à Transposição do Rio São Francisco, reafirmando assim a sua posição contrária à transposição com base em “diversos pontos que têm sido ignorados pelo governo federal, que optou pelo autoritarismo ao encaminhar o projeto de cima para baixo”. A moção ainda manifesta solidariedade aos mais de 1.500 manifestantes, incluindo pescadores, índios, trabalhadores rurais, representantes da igreja e de vários movimentos sociais que ocuparam o canteiro de obras no município de Cabidão/PE.

O Portal Vermelho¹⁶¹ abre sua página no dia 23 de abril de 2008 com a seguinte manchete: “Milítantes da Área de Saúde Lançam Manifesto Pró-Edvaldo”¹⁶². Trata-se de um documento subscrito por profissionais, militantes da Aneps e do Mops em defesa do candidato do partido comunista. A nota publicada no referido portal destaca que esse ato reflete os altos índices de aprovação popular que o prefeito tem recebido por grande parte da população da cidade. Os sujeitos coletivos que subscrevem¹⁶³ o citado documento declaram o “firme apoio” ao candidato do PC do B, pois segundo eles,

¹⁶⁰ Assinam a moção: Central Única dos Trabalhadores – CUT; o Fórum em Defesa do Rio São Francisco – Sergipe; o Instituto Sócio Ambiental Acauã; a Federação dos Trabalhadores em Agricultura do Estado de Sergipe – Fetase; o Centro Sergipano de Educação Popular – Cesep; a Federação da Pequena e Micro-Empresa de Sergipe – Fampempe e o gabinete do deputado federal Iran Barbosa. Disponível em <<http://www.mmcbrasil.com.br>>. Acessado em 25/04/2008.

¹⁶¹ É o sítio de acesso na Internet do Partido Comunista do Brasil - PC do B, disponível em <<http://www.vermelho.org.br>>. Acessado em 08/05/2008.

¹⁶² Edvaldo Nogueira (PC do B) era vice do prefeito Marcelo Déda (PT) que se desvinculou do cargo para concorrer às eleições para governador do Estado de Sergipe para o período 2008-2011, o vice assumiu a prefeitura no dia 30/03/2006 e concorreu às eleições para prefeito de Aracaju para o período 2009-2012 saindo vitorioso.

¹⁶³ Simone Maria Leite Batista - Coordenadora do Movimento Popular de Saúde e do núcleo articulador da Aneps; Antônio Cassimiro Silva - Conselho Local de Saúde da UBS; Carlos Fernandes de Melo do Lamarão/Mops/Aneps Sergipe; Margarida Maria de Souza - Teatro do Movimento Popular de Saúde; Maria Cecília Tavares - Aneps de Sergipe; Marilene de Santana -

pela primeira vez vimos a formulação e implementação da Política de Saúde cidadã, que vem assegurando a expansão, consolidação e integração do Sistema Único de Saúde, baseada nos princípios da Integralidade, universalidade, equidade, democratização, participação da sociedade civil.

Note-se que essas informações contradizem o que os dados empíricos apresentaram até o presente momento, como pode ser visto no decorrer da pesquisa.

Mais adiante, o documento apresenta que a saúde pública em Aracaju passou por ampliação e qualificação dos serviços públicos alcançando 98% de cobertura, com o salto de 300 mil para três milhões o número de consultas especializadas, as equipes de saúde pularam de 64 para 124, além de “assegurar que os movimentos sociais continuarão sendo reconhecidos e valorizados na sua prática cotidiana, onde a educação popular continuará sendo valorizada pela administração”.

A partir desse ato do Mops/SE, sobrevém aquela inquietação: como se pode falar de autonomia do movimento? Será que mudou radicalmente o entendimento sobre o lugar dos movimentos? Antes de uma posição de “costas para o Estado”, passa-se de “frente para o Estado e para o Estado”? O que pensa o movimento a esse respeito? O que fez o Mops/SE mudar o seu posicionamento, pois em 1993 durante o curso básico para militante do Mops ele assegurava ser “autônomo com relação ao Estado, partido, Igreja, entidades e assessoria”, conforme visto anteriormente.

É interessante aqui observar mais uma vez as contradições. Em análise sobre a participação dos sujeitos coletivos no âmbito da saúde pública, Tavares (2009) destaca que “exatamente quando, em Aracaju, conquistou-se uma gestão denominada ‘democrática e popular’ e acreditava-se na ampliação dessa participação, percebe-se um esfriamento das discussões”. Por outro lado, com relação aos serviços de saúde os depoimentos de usuários sugerem uma estrutura de atendimento frágil como pode ser observado nos depoimentos¹⁶⁴ a seguir. As informações são de um mesmo usuário que é trabalhador do mercado informal e

Cofital/Mops Sergipe; Irmã Vandete - Mops/CMP Sergipe; Nadiege Reis de S. Góis - Pastoral da Criança e Profissional de Saúde; Valdervaldo Grigório dos Santos - Presidente da Associação dos Comerciantes do Mercado Albano Franco; Vitor Araújo Neto - Cofital/Mops Sergipe.

¹⁶⁴ Depoimento prestado a autora na área externa de uma UBS por um trabalhador do mercado informal.

que se utiliza somente da rede pública de saúde, em momentos e situações diferenciadas:

No ano de 2008, tive um corte profundo no dedo indicador da mão esquerda, onde vim para esse posto de saúde, mas não havia clínico geral. Fui a outro posto onde consegui ser atendido. Mas o problema foi quando dois dias depois voltei ao posto do meu bairro para trocar os curativos, não consegui. As atendedoras disseram que não tinham luvas, gaze e esparadrapo para fazer os curativos. Eu mesmo retirei os pontos em casa.

Outra situação:

E por pouco, agora em 2009 meu filho de 5 anos quase deixa de ser atendido porque a dentista no posto de saúde disse que não podia fazer a consulta porque o posto não tinha luva, eu que disse que ia a farmácia comprar para que meu filho fosse atendido.

Ficou claro nas diferentes falas dos sujeitos envolvidos, as contradições acerca da operacionalização da política de saúde no âmbito dos serviços públicos.

Quando o Mops/SE foi questionado sobre os pontos colocados acima, conforme as palavras da coordenadora Simone Leite, disse ter clareza desses impasses, todavia, assevera que o posicionamento em apoiar determinado governo não interfere na autonomia do mesmo, uma vez que esse apoio tem raiz naquilo que os une, ou seja, que está em “comum acordo com os princípios defendidos pelo movimento”, questionando e fazendo a crítica daquilo que destoa dos interesses coletivos.

É importante assinalar que mesmo com toda uma luta para a consolidação do SUS nesses vinte anos de sua criação, há toda uma torrente de dificuldades que atravessam o dia a dia dos usuários que se utilizam dos serviços públicos de saúde. Interessante notar que mesmo os profissionais com nível superior e com a mais inabalável formação intelectual, apresentam falas equivocadas quando o assunto é SUS. Durante a abertura da I Plenária Estadual de Conselheiros de Saúde em maio de 2008, a representante de uma entidade ligada à advocacia se pronunciou do seguinte modo: “O SUS é um dos grandes presentes que a sociedade recebeu. Eu sou uma grande fã do SUS”. Discordo desse entendimento que não é só mérito dessa profissional, mas de grande parte da população brasileira. Quero lembrar que em primeiro lugar “o SUS não é uma dádiva”, mas o

resultado de um longo e árduo processo de lutas encampadas por vários segmentos da sociedade que deram as suas vidas pela construção de um modelo de saúde único e universal. Em segundo lugar, há uma tendência para ser fã do SUS, mas não usuário, basta verificar a luta dos sindicatos de distintas ramificações para a implantação da assistência privada à saúde. O que fatalmente enfraquece as lutas pela ampliação dos serviços públicos de saúde em qualidade e quantidade.

Assim, é diante desses dilemas que o Mops/SE realiza o seu trabalho de articulação e organização da sociedade na defesa da consolidação dos princípios do SUS e na superação de uma concepção centrada na doença. Durante a realização do seu X Encontro Estadual realizado em julho de 2007, foi aprovado em plenária os pontos fundamentais para a continuidade da luta do Mops/SE pela ampliação dos serviços públicos de saúde no Estado de Sergipe, são eles, a saber:

- Lutar pela reorganização dos serviços de saúde do Estado, não permitindo qualquer forma de privatização da saúde, a exemplo das **fundações públicas de direito privado**;
- Lutar para que a mulher tenha **assistência integral** até seu parto e puerpério, com acompanhamento do atendimento em todas as fases de forma contínua;
- Lutar para que os profissionais de saúde tenham um PCCS (Plano de carreira, cargos e salários), e capacitação com educação permanente;
- Que se garanta contratação através de **concurso dos Agentes de - Endemias** para realizar o trabalho de controle da dengue;
- Que se garanta nas secretarias de saúde uma estrutura que desenvolva ações de **educação popular** e saúde;
- Que se garanta a implantação de **saúde para os feirantes**;
- Que se garanta **eleições democráticas** para diretores das unidades de saúde;
- Que seja fortalecida as iniciativas dos **Conselhos de Saúde**;
- Que os **exames básicos** sejam realizados nas próprias unidades de saúde e os demais serem entregues resultados nas UBS;
- Reestruturação imediata da **farmácia viva** da sementeira;
- Estruturação do **centro de formação** em parceria com a UFS.

Desta feita, se pode apreender que as lutas e ações propostas pelo Mops/SE visam garantir a continuidade de seu trabalho político imerso no processo de luta concreta da realidade sergipana. Com ações essencialmente voltadas para a ampliação de direitos sociais no âmbito da saúde, tem nas condições de vida da população o seu referencial maior de ação coletiva e por meio de um trabalho educativo, contribui com a sua militância, para uma reflexão sobre as contradições que emergem nas relações que se estabelecem entre as distintas forças sociais gestadas por um modelo econômico e político legitimadores da voracidade do capital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os homens fazem sua própria história, mas não a fazem como querem; não a fazem sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, ligadas e transmitidas pelo passado (KARL MARX).

A proposta de estudo dessa pesquisa consistiu em analisar as lutas e ações estratégicas do Mops/SE voltadas para a efetivação dos direitos à saúde com ênfase na participação e no controle social no período 1989/2008 em Aracaju/SE.

Para tanto, o caminho percorrido buscou compreender a elaboração da política social de saúde a partir dos processos sociais contraditórios que a envolvem, evidenciando-se a ação política do movimento de saúde de Sergipe na participação e e controle social da mesma.

Conforme visto no primeiro capítulo, os contornos que a política social de saúde assume na atualidade resultaram dos determinantes e condicionantes históricos gerados pelas contradições do contexto sócio-político brasileiro.

O estudo sobre a gênese sócio-histórica da política social de saúde no Brasil e na realidade sergipana mostrou a dinâmica contraditória do processo de criação e desenvolvimento dessa política no Estado burguês, voltada eminentemente para garantir a reprodução da relação capital/trabalho com o desenvolvimento de uma medicina apoiada no binômio mercadológico-hospitalocêntrico. Principalmente, a partir do movimento de 1964 com a ampliação do capitalismo no Brasil, a política de saúde foi ancorada na “medicalização da vida social”, ao atuar na mitigação dos sintomas das doenças, desprezando-se as suas causas, no entendimento de Vieira (1995, p. 218-219) “as suas deficiências se reduzem à ausência de planificação, à falta de capacidade gerencial e incrivelmente à pouca participação popular”.

Verificou-se, portanto, que a construção da política de saúde no país destinou um lugar periférico à população no âmbito de sua participação tanto na definição de suas diretrizes quanto no destino dos recursos financeiros. Nesse sentido, a ação da sociedade civil na atualidade enfrenta desafios com relação aos aspectos da participação e do controle social no âmbito da saúde pública no contexto de uma sociedade de classes marcada pela lógica do individualismo em que a ampla difusão das idéias neoliberais mercantiliza as políticas sociais e transfere para terceiros, muitas responsabilidades da alçada estatal.

As conquistas dos direitos sociais no âmbito da saúde com garantias constitucionais, a partir do tripé de proteção da seguridade social brasileira (saúde-

assistência social-previdência social), são frutos de árduos processos de lutas da população e não resultantes de uma benesse estatal como defendem muitos gestores.

No segundo capítulo pode-se observar que essas garantias constitucionais dos direitos sociais de saúde, embora assegurassem conjuntamente o direito da participação e do controle social vem apresentando inúmeros desafios para a sua consolidação. Embora, tenha ocorrido um aumento significativo nos espaços formais de participação, não se tem uma garantia que a sua qualidade seja capaz de efetivar um processo democrático de discussões e deliberações em que os interesses coletivos sejam a marca de todas as decisões.

As ambigüidades na adoção das práticas de saúde pelos governantes de Sergipe ao longo de sua trajetória histórica foram pontos de discussão no terceiro capítulo, momento em que se explicitaram os desafios dos processos participativos no contexto regional do nordeste, principalmente as lutas para a superação de uma cultura política arraigada no clientelismo e na tutela que é geral, mas que apresenta aspectos peculiares relativos às condições sócio-políticas e culturais da realidade sergipana.

Como ficou esclarecido no quarto capítulo, a base para a criação do movimento em Sergipe contou com a participação de lideranças comunitárias do Estado de Pernambuco e com o apoio do Centro Sergipano de Educação Popular – Cesep nos processos de formação política de seus militantes, com destaque para a inexistência da participação da Igreja católica local nesse processo, o que diferencia a criação do Mops sergipano de quase a totalidade dos movimentos populares surgidos no país. Havia toda uma articulação local entre agentes de saúde escolar, médico e enfermeira que vinculados a proposta do movimento sanitário defendiam uma concepção de saúde ampliada, para além da assistência médica, ou seja, a superação de uma intervenção clínica na doença, e o estabelecimento de uma intervenção crítica e consciente nos determinantes e condicionantes da saúde. O acúmulo de discussões nessa perspectiva culminou com a realização do I Encontro Estadual do Movimento Popular de Saúde em Sergipe, um espaço de reflexões e deliberações acerca da composição da sua coordenação e dos objetivos do movimento.

O quarto capítulo apresenta que o surgimento do Mops em Sergipe no ano de 1989 teve relação com um contexto histórico mais amplo de lutas populares na

sociedade brasileira. Era um período pós-ditadura militar atravessado por fecundas mobilizações com vistas à consolidação do processo democrático e da ampliação dos direitos sociais. A chamada Constituição Cidadã de 1988 incluiu elementos que se tornaram conquistas históricas no âmbito da saúde e foram resultantes de toda uma luta do movimento da Reforma Sanitária no país. Em contrapartida, no plano internacional se instaurava uma era desfavorável aos movimentos populares, pois a ofensiva das medidas neoliberais que apregoava a supremacia do mercado avançava com o reforço de acontecimentos históricos como a unificação alemã e a extinção das repúblicas soviéticas, foi um período em que se decretou o “fim da história”, as idéias socialistas “sucumbiram” e o capitalismo seguia “triunfante” o seu caminho.

As discussões apresentadas no quinto capítulo enfatizam o trabalho político do Mops/SE na questão do exercício da participação e do controle social no âmbito da política de saúde, ora em relação à gestão municipal, ora em relação à gestão estadual.

Como foi visto no decorrer do estudo, o controle social vem se constituindo como a principal estratégia para garantir o processo de descentralização da saúde no processo de consolidação do SUS como uma política social universal. Entretanto, apesar dos inúmeros avanços ao longo do processo histórico, há muitos desafios a serem enfrentados, pois nem sempre a participação dos usuários nos canais formais indica concretamente que há um respeito à soberania popular, correndo-se o risco de se reproduzir velhos conteúdos de dominação e tutela, a partir de novas vestes, como é o caso da participação institucionalizada.

Desse modo, os resultados da pesquisa evidenciaram como a herança cultural da política brasileira - nas suas formas patrimonialista e clientelista - assume as suas peculiaridades no jogo político das distintas forças sociais que se movem no contexto sócio-cultural sergipano. Pode-se perceber que em determinada conjuntura a depender do nível de correlação de forças que se estabeleceu entre a sociedade civil e o Estado, a prática dos processos democráticos se limitaram aos quadrantes da institucionalidade estatal, contrariando dessa feita, a compreensão do Mops/SE sobre a democratização como um processo contínuo e permanente de ampliação da participação popular no projeto de sociedade e na redistribuição da riqueza socialmente produzida.

Apesar disso, é nessa tensão dialética contraditória que o movimento pode conforme Gramsci, elaborar o seu discurso contra-hegemônico e cravar seus

posicionamentos nos espaços políticos de participação que são conquistados diariamente com as suas lutas e ações ampliadas para além da assistência médica. O trabalho que desenvolve de resgatar os saberes e as práticas populares por meio das plantas medicinais, parteiras, rezadeiras/benzedeiras, se apresenta na contramão dos interesses dos laboratórios alopáticos transnacionais, que com as suas caixas de pílulas milagrosas tem a solução para todas as questões da vida pessoal.

Com efeito, são gigantescos os desafios impostos aos movimentos sociais e, ao Mops/SE em específico, no sentido de elaborar uma contra-hegemonia com vistas à construção de uma nova direção cultural numa sociedade com um grande contingente abaixo da linha de pobreza.

Gramsci advoga que a constituição de uma nova hegemonia exige uma articulação dialética entre as condições objetivas (infra-estrutura) e subjetivas (superestrutura) como condições necessárias para que se possam identificar as forças adversárias dentro das correlações de força e definir o momento estratégico para avançar na conquista de campos políticos importantes para a luta política numa “guerra de posição”. No entanto, teriam esses sujeitos sociais condições de atuar nos espaços coletivos de lutas e elaborar estratégias de ação sobre os conflitos que surgem e se recriam permanentemente nos espaços de disputa de projetos societários? Pois bem, esse desafio se põe para o Mops/SE que na condição de intelectual orgânico tem a função política de formar a vontade coletiva, elaborar e difundir uma nova concepção de mundo, além de estabelecer estratégias de luta que permitam avançar na defesa de seu projeto político de acordo com as possibilidades do momento histórico no embate da luta de classes.

Os impactos da chamada globalização na questão da despolitização das classes subalternas é visível em vários segmentos da sociedade, principalmente quando se percebe nesse momento a ausência de um contraponto a ordem social estabelecida. Nesse contexto, o Mops/SE desenvolve a sua ação política com vistas ao enfrentamento e a superação de uma cultura permeada por discursos conservadores e práticas hierarquizadas, tanto em sua dinâmica externa quanto interna. Entretanto, apesar de o movimento assinalar que a sua prática política é voltada para a formação da cidadania e orientada pelas idéias freirianas e, os seus objetivos conforme os princípios socialistas consistam em construir uma sociedade justa e igualitária, ainda assim o movimento apresenta dificuldades na efetivação de

práticas emancipatórias que superem a lógica que rege a sociedade capitalista periférica na atualidade.

Contudo, vale ressaltar que o Mops/SE tem contribuído de forma significativa ao longo da sua trajetória de ação para ampliar o processo de escuta dos usuários dos serviços públicos de saúde, bem como a ampliação de espaços de diálogo com os diversos segmentos da sociedade civil, socializando informações críticas a respeito dos direitos sociais à saúde; além de se manter firme na defesa dos princípios do movimento pela Reforma Sanitária que consiste basicamente na defesa de um projeto político crítico do modelo curativista e hospitalocêntrico e a luta pela participação popular em todas as instâncias de controle social da política de saúde.

O potencial educativo da prática política do Mops/SE deve ser considerado dentro de um processo social histórico e contraditório onde se desenvolvem as suas lutas e ações. A busca por articular o saber científico e o saber popular a partir da compreensão de que “ninguém sabe tudo, mas todo mundo sabe alguma coisa”, valoriza determinados segmentos excluídos da sociedade que passam a ter visibilidade no cenário histórico sergipano. Por outro lado, a defesa da necessidade de organização política da população é ponto primordial da sua agenda de ações, a compreensão dos espaços institucionais como contextos conflituosos, vislumbra a possibilidade de uma articulação e um embate entre forças sociais opostas, momento em que as classes subalternas podem por meio da pressão social obter conquistas materiais e simbólicas.

Nessa perspectiva, o referencial gramsciano contribui para tentar compreender o Mops/SE como um intelectual orgânico, à medida que aposta na força política da mobilização e organização dos grupos populares e intenta instrumentalizar os sujeitos para uma leitura crítica da realidade por meio da formação política com a realização de oficinas, debates, seminários, cursos, ocupação de assentos nos conselhos municipais e estaduais, participação em conferências no âmbito local e nacional, com isso vem objetivando construir uma contra-hegemonia ao modelo hospitalocêntrico e curativo o qual menospreza as medidas de caráter coletivo.

O processo de reestruturação neoliberal apresenta um novo contexto de resistência, exigindo dessa feita uma linha de ação muito clara dos movimentos populares. O confronto com a realidade conflituosa, a intensificação do individualismo, a lógica imperialista de mercantilização dos serviços e das relações sociais são elementos que impõe ao movimento uma postura de constante

redirecionamento no seu fazer, daí ser imprescindível para o movimento diante dessa conjuntura repensar as estratégias de participação nos conselhos e nos diversos espaços políticos da sociedade.

A dificuldade que o Mops/SE apresenta em não sistematizar as suas ações, a exemplo de outros movimentos, é uma das variáveis que dificulta uma redefinição de suas estratégias de enfrentamento de forma mais consciente no sentido de clarificar as condições para a superação das suas próprias contradições e vislumbrar as suas possibilidades de avançar nas lutas sociais mais amplas.

Outra questão, relativa às várias parcerias assumidas pelo movimento põe em relevo a discussão sobre a sua autonomia. Por um lado, em alguns momentos o movimento assumiria funções que seriam do Estado, por outro o risco de compactuar com projetos que não estariam afinados com a construção de uma nova sociabilidade que altere as relações de poder e de produção.

Diante das considerações acima, está posto o desafio de se aclarar a função dos movimentos sociais numa sociedade de classes para que não venha a ocorrer o risco do mesmo se tornar uma mera peça no jogo neoliberal. Como nos lembra Vieira (2004, p. 142), a política social tem relação com os reclamos populares e o Estado tem assumido algumas reivindicações, contudo, “adotar bandeiras pertencentes à classe operária, mesmo quando isto configure melhoria nas condições humanas, patenteia também a necessidade de manter a dominação política”, e por mais que sejam precárias e não contemple a demanda posta pela sociedade de forma universal, o contexto sócio- econômico de hegemonia do capital financeiro as torna imprescindíveis.

Desse modo, a partir da análise sobre as lutas e ações estratégicas do Mops/SE relativas às questões da participação e do controle social, por um lado evidenciou os limites do movimento no sentido de impedir o avanço do projeto político contrário aos preceitos da Reforma Sanitária apesar de todo o esforço de articulação e organização, tanto nos espaços institucionalizados de participação, a exemplo dos conselhos de saúde quanto nas lutas mais amplas da vida social. Por outro lado, verificou-se que é no interior dessa tensão dialética e contraditória da realidade social que o Mops/SE obtém as coordenadas para traçar novos rumos assegurando a continuidade da luta por outra sociedade.

Aqui reafirmo a necessidade dos movimentos sociais pautarem os seus trabalhos de organização, mobilização e formação política a partir do entendimento

da luta de classes, como uma das categorias fundamentais para a compreensão da ordem social capitalista que não foi rompida e avança se metamorfoseando no intuito de garantir a sua reprodução.

Por fim, o estudo sobre o Mops/SE descortinou uma diversidade de informações que merecem outros estudos no sentido de ampliar as reflexões e superar os limites da análise aqui exposta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE L.; FARIAS; T. A. A História Agrária no Brasil: discussão simplificada. *Revista de Política e Cultura da Seção Sindical dos Docentes da UFS*. Ano VI, v. 9 e 10. Out. 1989.
- ANDRADE, R. A. de. *O Enfrentamento da Questão Social e o Terceiro Setor: o serviço social e suas condições de trabalho nas ONGs*. Vila Velha: Univila, 2006.
- ANDRADE SANTANA, S. de. *Políticas médicas no governo de Eronildes de Carvalho*. Monografia. São Cristóvão: Departamento de História/UFS, 2003.
- ALBUQUERQUE, P. C. de. *A Educação Popular em Saúde no município de Recife-PE: em Busca da Integralidade*. Tese de Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, 2003.
- ARRUDA, M. *Para os empresários tudo. Para os trabalhadores a lei. O governo Collor e as perdas dos trabalhadores*. Petrópolis: Vozes, 1991.
- AVRITZER, L. (org.). *A Participação Social no Nordeste*. Belo Horizonte: Ed. Ufmg, 2007.
- BATISTA, P. N. *O Consenso de Washington: a visão neoliberal dos problemas latino-americanos*. Consulta Popular, nº 7. São Paulo, 1994.
- BRAVO, M. I. S. B. *Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais*. 2ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- CALAINHO, D. B. *Jesuítas e Medicina no Brasil Colonial*. Tempo, nº 19. Rio de Janeiro: UFF, 2005.
- CAMPOS, G. W. de S. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
- CARDOSO, A. *Uma Geografia da Morte: Roteiro da Cólera por Sergipe (1855-1856)*. Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Sergipe, nº 33. Aracaju, 2000/2002.
- CARDOSO, M. L. *Ideologia do desenvolvimento no Brasil*. 2ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.
- CARDOSO, J. M. Comunicação e saúde: desafios para fortalecer o SUS, ampliar a participação e o controle social. In: *Coletânea de Comunicação e Informação em Saúde para o Exercício do Controle Social*. Brasília: Ministério da Saúde/CNS, 2007 (Série F: Comunicação e Educação em Saúde).

- CARDOSO, R. C. L. *Movimentos sociais na América Latina*. Revista Brasileira de Ciências Sociais, vol. 1, nº 3. São Paulo: Anpocs/Cortez, 1987.
- CARREIRA, M. O. C. S. *Zona Leste do município de São Paulo – uma história marcada por manifestações populares*. Dissertação de Mestrado. Pepss/Puc. São Paulo, 1997.
- CARVALHO, G. *A inconstitucional administração pós-constitucional do SUS através de normas operacionais*. Ciências Saúde Coletiva, nº 2, vol. 6, 2001.
- _____. *Saúde - Fundo Municipal de Saúde*. São Paulo: Instituto Polis/PUC-SP, nº 17, julho de 2003.
- CARVALHO, S. R. R. de. *A Central de Movimentos Populares e o Processo Brasileiro de Democratização: Uma Trajetória em Construção – 1993/2003*. Tese de Doutorado. São Paulo: 2007.
- CARVALHO, I. *O Nordeste e o Regime Autoritário*. São Paulo: Hucitec/Sudene, 1987.
- CHOMSKY, N. A. Política Externa dos Estados Unidos da Segunda Guerra Mundial a 2002. *Consulta Popular*, nº 14. São Paulo, 2005.
- COHN, A. *Previdência Social e o processo político no Brasil moderno*. São Paulo: 1981.
- COHN, A.; ELIAS, P. E. *Saúde no Brasil: políticas e organizações de serviços*. São Paulo: Cortez, 1996.
- CORNELY, S. A. Subsídios para o planejamento participativo. Participação comunitária. São Paulo: Emplasa, 1977.
- CORDEIRO, H. *Descentralização, universalidade e equidade nas reformas da saúde*. Ciências Saúde Coletiva, nº 6, vol. 6, 2001.
- COSTA, B. *Para analisar uma prática de educação popular*. 5ed. Rio de Janeiro: Vozes/Nova, 1981.
- COSTA, L. C. da. *Os impasses do Estado capitalista: uma análise sobre a reforma do Estado no Brasil*. Ponta Grossa: Uepg; São Paulo: Cortez, 2006.
- COSTA, M. R. *A ação política dos movimentos sociais. Movimentos Sociais e Educação Popular no Nordeste*. Recife: EQUIP, 2004 (Série Educação Popular, 2).
- _____. *Crise ou mudança nos movimentos sociais? O caso do Movimento Popular de Saúde*. Dissertação de Mestrado. Recife: Ufpe, 1999.
- COUTINHO, C. N. *O estruturalismo e a miséria da razão*. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1972

COVRE, M. de L. *O que é cidadania*. São Paulo: Brasiliense, 1991 (Coleção Primeiros Passos).

DAGNINO, E.; OLIVERA, A. J.; PANTICHI, A. (orgs.). *Para uma outra leitura da disputa pela construção democrática na América Latina. A disputa pela construção democrática na América Latina*. São Paulo: Paz e Terra; Campinas (SP): Unicamp, 2006.

DI STOSI, L. C. *Plantas Medicinais – Verdades e Mentiras: o que os usuários e profissionais de saúde precisam saber*. 2007.

DOIMO, A. M. *A Vez e a Voz do Popular - Movimentos Sociais e Participação Política no Brasil Pós-70*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/Anpocs, 1995.

_____. *Movimento social urbano, igreja e participação popular*. Petrópolis: Vozes, 1984.

DOIMO, A. M.; RODRIGUES, M. M. A. *A formulação da nova política de saúde no Brasil em tempos de democratização: entre uma conduta estatística e uma concepção societal de atuação política*. Revista Política & Sociedade, vol. 2, nº 3, out. 2003.

DRAIBE, S. M. *As políticas sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas para a década de 90. Prioridades e perspectivas de políticas públicas*. Brasília: Ipea/Iplan, v.4, 1990.

ESCOREL, S.; MOREIRA, M. R. *Desafios da participação social em saúde na nova agenda da reforma sanitária: democracia deliberativa e efetividade*. In: FLEURY, S.; LOBATO, L. de V. C. (orgs.). *Participação, Democracia e Saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 2009.

FANTIN, M. *A prática educativa no Movimento de Saúde da Zona Leste da cidade de São Paulo: Experiência de dois Conselhos Populares*. Pós-Graduação em Filosofia. Dissertação de Mestrado. São Paulo: PUC/SP, 1988.

FAVERET, P.; OLIVEIRA, P. J.. *A universalização excludente: Reflexões sobre as tendências do sistema de saúde*. Planejamento e Políticas Públicas/IPEA, 1998.

FEGHALI, J. *Saúde: uma prioridade estratégica*. Princípios, nº 47, janeiro de 1998. São Paulo. Encarte Especial - Saúde no Brasil.

FELTRAN, G. de S. *Deslocamentos - trajetórias individuais, relações entre sociedade civil e Estado no Brasil. A disputa pela construção democrática na América Latina*. DAGININO E. et al (Orgs.) *Para uma outra leitura da construção da*

disputa democrática na América Latina São Paulo: Paz e Terra; Campinas (SP): Unicamp, 2006.

FERRAZ, A. T. P. *Impactos da experiência conselhistas sobre as atividades políticas e organizativas dos movimentos sociais na saúde: o caso do movimento popular de saúde de Campinas/São Paulo*. Tese de Doutorado. São Paulo; Ifch/Unicamp, 2005.

FIGUERÊDO, A. N. *Os princípios políticos e a prática educativa do Cesep: processos formativos de uma ONG em Sergipe: 1988/1998*. São Cristóvão: Cesep, 2003.

FISCHER, I. R.; MELO L. A. de. *O Trabalho Feminino: Efeitos da modernização agrícola* (coord.). Estudos e Pesquisas, nº 90. Recife: Fundaj/Ed. Massangana, 1996.

FONSECA, C. *Saúde no governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

FONSECA, C. et al. *A Política de saúde em Aracaju na visão dos Conselheiros Municipais*. Monografia. São Cristóvão: Departamento de Serviço Social/UFS, 2004.

FRANCO, E. *A colonização da capitania de Sergipe D'El Rei*. Aracaju: J. Andrade, 1999.

FRANK, A. G.; FUENTES, M. Dez tese acerca dos movimentos sociais. *Lua Nova*, n. 17.jun/1989.São Paulo.

GARCIA, C. *O que é Nordeste brasileiro*. São Paulo: Brasiliense, 1999. (Coleção Primeiros Passos, 119).

GOHN, M. da G. *Movimentos Sociais e Educação*. São Paulo: Cortez, 1992 (Coleção Questões da Nossa Época, v. 5).

_____. *O protagonismo da sociedade civil: movimentos sociais, Ongs e redes solidárias*. São Paulo: Cortez, 2005 (Coleção Questões da Nossa Época, v. 123).

_____. *Movimentos sociais no início do século XXI: antigos e novos atores sociais*. Petrópolis (RJ): Vozes, 2003.

GRAMSCI, A. *Cadernos do Cárcere, V. 3: Maquiavel. Notas sobre o Estado e a política*. Trad. Carlos N. Coutinho. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2000.

_____. *Cadernos do Cárcere, V. 5: o risorgimento. Notas sobre a história da Itália*. Trad. Luiz S. Henriques. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

_____. *Os intelectuais e a organização da cultura*. 5ed. Trad. Carlos N. Coutinho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

GUIMARÃES NETO, L. O Planejamento Regional no Nordeste: Notas para uma avaliação. In: KON, A. (org.) *Planejamento no Brasil II*. São Paulo: Perspectiva-Debates-Economia, 1999.

HISTÓRIA DA ACO – Fidelidade e Compromisso na Classe Operária. Rio de Janeiro: 1987.

IAMAMOTO, M.; CARVALHO, R. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. 5ed. São Paulo: Cortez; [Lima, Peru]: CELATS, 1986.

JACOBI, P. *Movimentos sociais e políticas públicas: demandas por saneamento básico e saúde*. São Paulo: 1974-1984. Cortez, 2ª ed., 1993.

LABRA, M. E. Política Nacional de Participação na Saúde: entre a utopia democrática do controle social e a práxis predatória do clientelismo empresarial.

FLEURY, S.;LOBATO, L. de V.C.(Orgs.). *Participação, democracia e saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 2009.

LALLEMANT, R. A. *Viagens pelas Províncias da Bahia, Pernambuco, Alagoas e Sergipe (1859)*. Belo Horizonte/São Paulo: Ed. Itatiaia/Edusp, 1980.

LAUREL, A. C. (org.). *Estado e políticas sociais no neoliberalismo*. São Paulo: Cortez/Cedec, 1995.

LIMA, I. S. G. *Políticas Públicas no combate ao Cólera Morbus em Sergipe: 1855-1856*. São Cristóvão: Departamento de História/UFS, 2000.

LIMA SANTANA, J. *História do Saneamento Básico em Sergipe*. Sergipe: Companhia de Saneamento de Sergipe/Deso, 1999.

LUZ, M. T. *As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia*. Rio de Janeiro: Graal, 1991.

_____. *Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de transição democrática – anos 80*. Revista de Saúde Coletiva, v. 1, nº 1. Rio de Janeiro: IMS/Uerj/Relume-Dumará, 1991.

MACCIOCCI, M. A. *A favor de Gramsci*. Trad. Angelina Peralva. 2ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

MARSIGLIA, R. G. Medicina de convênios com empresas na evolução da Previdência Social. *Serviço Social e Sociedade*, nº 16, Ano VI. São Paulo: Cortez, 1984.

MARX, K.; ENGELS, F. *Prefácio à contribuição à crítica da economia política. Obras Escolhidas*, v. 1. São Paulo: Alfa-Ômega, 1971.

_____. *Manifesto do Partido Comunista*. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 1989.

MAUADIE, T. R. C. *A ocupação do condomínio Manhattan na Coroa do Meio: uma estratégia de aquisição de moradia*. Monografia. São Cristóvão: Departamento de Ciências Sociais/UFS, 2002.

MEDEIROS, J. E. de; GUIMARÃES, C. F. (orgs). *Sementes do SUS*. Sapucaia do Sul: IB Saúde, (Série Técnica, vol. 2), 2007.

MEDICI, A. C. O desempenho financeiro das políticas sociais federais. *Cadernos Abong*, 10. São Paulo: Sactes/Abong, setembro de 1995.

_____. *Perfil da saúde no Brasil - Texto para discussão nº 472*. Brasília: IPEA, 2007.

MENDES, A. N.; MARQUES, R. M. *O impacto da política econômica do governo Lula na Seguridade Social e no SUS*. São Paulo: PUC/SP, 2007. (Mimeo)

MENDES, E. V. (org). *Distrito Sanitário: O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. 4ª ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1999.

MENICUCCI, T. M. G. A Política de saúde no Brasil: entraves para universalização e igualdade da assistência no contexto de um sistema dual. *Serviço Social e Sociedade*, nº 87, ano XVII. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. *Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetórias*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

MERHY, L. L. *O capitalismo e a saúde pública*. São Paulo: Papirus, 1985.

MESTRINER, M. L. *O Estado entre a Filantropia e a Assistência Social*. São Paulo: Cortez, 2001.

MONTAÑO, C. *Terceiro Setor e Questão Social: crítica ao padrão emergente de intervenção social*. São Paulo: Cortez, 2002.

_____. *Das lógicas do Estado às lógicas da sociedade civil. Estado e Terceiro Setor em questão*. *Serviço Social e Sociedade*, nº 59. São Paulo: Cortez, 1999.

MONTEIRO, M.A.da S. *Ação católica operária: fé e luta em tempos difíceis no nordeste do Brasil*. Dissertação de Mestrado. Recife: Ufpe. 1992.

MOTA, M. S. *Fontes para a história da saúde pública em Sergipe – 1874*. Monografia. São Cristóvão: Departamento de História/UFS, 2004.

- MORONI, J. A. O direito à participação no governo Lula. FLEURY, S.; LOBATO, L de V. C. (orgs.). *Participação, democracia e saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 2009.
- MYNAIO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 3ª ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1994.
- NETTO, J. P. *Capitalismo monopolista e Serviço Social*. 3ed. ampliada. São Paulo: Cortez, 2001.
- NUNES, M. T. *Sergipe Provincial I (1820/1840)*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro 2000.
- NUÑEZ HURTADO, C. *Educar para transformar, transformar para educar: comunicação e educação popular*. Trad. Romualdo Dias. Petrópolis: Vozes, 1992.
- OLIVA, M. H. B. *Política de Estado e Prática Social*. São Paulo: Cortez, 1987.
- OLIVEIRA, F. Privatização do público, destituição da fala e anulação da política: o totalitarismo neoliberal. In: OLIVEIRA, F.; PAOLI, M. C. Os sentidos da democracia: políticas do dissenso e hegemonia global. Petrópolis: Vozes, 2000.
- OLIVEIRA, V. de C. Desafios e contradições comunicacionais nos Conselhos de Saúde. *Coletânea de Comunicação e Informação em Saúde para o exercício do controle social*. Brasília: Ministério da Saúde/CNS, 2007 (Série F: Comunicação e Educação em Saúde).
- OLIVEIRA, J. A. de A.; TEIXEIRA, S. M. F. (Im) *Previdência Social: 60 anos de história da previdência no Brasil*. Petrópolis, Vozes/Abrasco, 1985.
- PAES, J.E. *Fundações privadas ditas de apoio às universidades públicas*. Cadernos Andes: Brasília, nº 23, fev. 2006.
- PELIANO, A. M. T. M. (coord). *O Mapa da Fome: Subsídios à Formulação de uma Política de Segurança Alimentar*. Brasília: Ipea, 1993 (Documento de Política, 14).
- PEREIRA, R. R. Medindo FHC - As contas de oito anos do governo neoliberal. *Oficina de Informações*, outubro de 2002, ano IV, nº 37. São Paulo.
- QUEIROZ, I. P. de. *O Mandonismo local na vida política brasileira*. São Paulo: Alfa-Ômega, 1976.
- RIBEIRO, E. *Movimentos sociais em tempos de democracia e globalização em Santa Catarina: os anos 90*. Florianópolis: Boiteux, 2005.
- RODRIGUES, G. A. *Lutas populares de saúde e a pastoral católica na Zona Leste: 1968/1988*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: PUC/SP, 1988.
- ROSENBERG, A. *Democracia e socialismo*. São Paulo: Global, 1986.

- ROSENFELD, D. L. *O que é Democracia*. 5ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. (Coleção Primeiros Passos, 219).
- ROSENMANN, M. R. Conflito e crise no pensamento social latino-americano. LEHER, R.; SETÚBAL, M. (orgs). *Pensamento crítico e movimentos sociais: diálogo para uma nova práxis*. São Paulo: Cortez, 2005.
- SANTAELLA, L. *Comunicação e pesquisa: projetos para mestrado e doutorado*. São Paulo: Hacker Editores, 2001.
- SANTANA, A. S. *As febres do Aracaju: (Dos miasmas aos micróbios)*. Dissertação de Mestrado. São Cristóvão: Nppcs/UFS, 1997.
- SANTOS, D. M. dos (org.). Mapa da Fome: diagnóstico preliminar da situação de miséria no Estado de Sergipe. *Caderno de Extensão*, nº 1. São Cristóvão: Edufs/Proex, 1995 – Série Estudos Rurais.
- SANTOS, M. E. De G. *Zefa da Guia: Experiência de Vida*. Poço Redondo/SE - 1993/2001. Monografia. Nossa Senhora da Glória/SE: DH/UFS, 2002.
- SANTOS, R. M. *A Ação Católica Operária em Sergipe no período 1960/1980 – Estudo Exploratório*. Monografia. São Cristóvão: Nppcs/UFS, 1993.
- SCHERER-WARREN, I. *Redes de Movimentos Sociais*. São Paulo: Loyola/Centro João XXIII, 1993.
- _____. *O caráter dos novos movimentos sociais*. SHERER-WARREN, I.; KRISCHE, P. J. (Orgs.) Uma revolução no cotidiano: os novos movimentos sociais na América do sul. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- _____. *Cidadania sem Fronteiras – Ações coletivas na era da globalização*. São Paulo: Hucitec, 1999.
- SCLIAR, M. *Do mágico ao social: a trajetória da Saúde Pública*. Porto Alegre: L & P.M. 1987.
- SILVA, S. F.da. *Municipalização da saúde e poder local: sujeitos, atores e políticas*. São Paulo: Hucitec, 2001.
- SILVA, M. L. C. da. *Movimentos sociais: gênese e principais enfoques conceituais*. Revista Kairós. v. 4, nº 2. Educ-PUC/SP. dez. 2001. São Paulo.
- SILVA, M. L. C. da; WANDERLEY, M. B.; PAZ, R. D. O. da (orgs.). *Fóruns e movimentos sociais na cidade de São Paulo*. Nº 27, Polis/PUC-SP. São Paulo: 2006.
- SIMIONATTO, J. *Gramsci, sua teoria, incidência no Brasil, influência no Serviço Social*. Florianópolis/São Paulo: Ufsc/Cortez, 1995.

- SOARES, T. S. *Perfil político e sócio-econômico dos integrantes do Mops*. Trabalho de Conclusão de Curso. São Cristóvão (SE): Departamento de Serviço Social/UFS, 2004.
- SOARES, L. T. *Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina*. São Paulo: Cortez, 2000 (Coleção Questões da Nossa Época, v. 78).
- SOUSA, A. L. *Disciplina e Resistência – cotidiano dos operários têxteis em Aracaju (1910-1930)*. Dissertação de Mestrado. Aracaju: 1991.
- SOUZA, J. F. de. Os Movimentos Sociais do Nordeste (Prefácio). *Movimentos Sociais e Educação Popular no Nordeste*. Recife: Equip, 2004 (Série Educação Popular, 2).
- STOTZ, L. N. Movimentos sociais e saúde: notas para uma discussão. *Caderno Saúde Pública*. Rio de Janeiro: abril/junho, 1994.
- _____. Trajetória, limites e desafios do controle social do SUS. *Revista Saúde em Debate*, vol. 30, nº 73/74, mai/dez. 2006.
- _____. A educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 3, nº 1. 2005.
- TATAGIBA, L.F. Participação, cultura política e modelos de gestão: a democracia gerencial e suas ambivalências. Tese de Doutorado. Ifch/Unicamp. São Paulo. 2003.
- TAVARES, L. M. S. de A.; TAVARES, E. D. Incidência, distribuição geográfica e aspectos ambientais das áreas endêmicas da Leishmaniose visceral em Sergipe. *Informativo Epidemiológico SUS*, vol. 8, nº 1. mar. 1999.
- TAVARES, M. C. *Mares do PSF: os discursos cheios e as práticas vazantes: um estudo sobre as práticas educativas no Programa Saúde da Família em Aracaju*. Dissertação de Mestrado. São Cristóvão: Núcleo de Pós-Graduação em Educação/UFS, 2002.
- _____. *A inserção do assistente social no Programa Saúde da Família em Aracaju: os tempos de um movimento*. São Paulo: Pós-Graduação em Serviço Social-PUC/SP, 2009.
- TEIXEIRA, L. C. Movimentos sociais e conselhos. *Cadernos Abong*. São Paulo: Abong, nº 15, julho de 1996.
- _____. *O local e o global - limites e desafios da participação cidadã*. São Paulo: Cortez; Recife: Equip; Salvador: Ufba, 2001.

TOMASIN, P. Redes: Introdução conceitual. *Gaveta Aberta*, nº 1. Recife: Equip, 1994.

TONET, J. A crise das Ciências Sociais. *Serviço Social e Sociedade*, nº 41, ano XIV. São Paulo: Cortez, 1993.

TRAGTENBERG, M. *Administração, poder e ideologia*. São Paulo: Unesp, 2005.

_____. *Sobre educação, política e sindicalismo*. São Paulo: Unesp, 2005.

VASCONCELOS, E. M. Para além do controle social: a insistência dos movimentos sociais em investir na redefinição das práticas de saúde. In: FLEURY, S.; LOBATO, L. de V. C. (orgs.). *Participação, Democracia e Saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 2009.

_____. Educação popular e a terapêutica médica. SCOCUGLIA, A.C. NETO, J.F. de M. (Orgs.) *Educação popular: outros caminhos*. João Pessoa: Universitária/Ufpb, 1999.

VASCONCELOS, L. M. Políticas sociais no capitalismo periférico. *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, ano X, nº 29, abril de 1989, p. 67-104.

VIEIRA, L. A. As políticas sociais e os direitos sociais no Brasil: avanços e retrocessos. *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, ano XVIII, nº 53, março de 1997.

_____. Estado e Política Social. *Educação e Sociedade*, ano I, nº 2, jan. 1979.

_____. *Estado e miséria no Brasil (de Getúlio a Geisel)*. São Paulo: Cortez, 1995.

_____. *Os direitos e a política social*. São Paulo: Cortez, 2004

VIGEVANI, T. Movimentos sociais na transição brasileira: a dificuldade de elaboração do projeto. *Revista de Cultura e Política Lua Nova*. Junho, nº 17. Cedec. São Paulo: 1989.

WANDERLEY, L. E. *Democracia e Igreja Popular*. São Paulo: Educ, 2007.

_____. Os sujeitos sociais em questão. *Serviço Social e Sociedade*, nº 40, ano XIII. São Paulo: Cortez, 1992.

YAZBEK, C. Prefácio.; SILVA, M. O. da S. (org. et al). *O comunidade solidária: o não enfrentamento da pobreza no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2001.

Documentos

ARTICULAÇÃO NACIONAL DE MOVIMENTOS E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PUPULAR E SAÚDE - ANEPS. *Folder de Divulgação*. Ministério da Saúde, (s.n.t.). BRASIL. Radiobrás – 2007.

_____. *Administração Pública Gerencial – estratégia e estrutura para um novo Estado*. Brasília: Mare, 1996.

_____. *Plano Brasil de Todos – Participação e Inclusão / Plano Plurianual 2004-2007*. Secom/PR. Brasília: jul. 2004.

_____. Ministério da Saúde/SUS. *Sistema de Informação e Agravos de Notificação – Sinan*. 2005.

_____. *Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS*. Brasília: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, 2007.

_____. *Plano Nacional para a Erradicação do Trabalho Escravo*. 2003.

_____. *Constituição Federal do Brasil*. 1988.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. *Almanaque de Vigilância Sanitária. Visa É*. Edição nº 1, outubro de 2007.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Ibge. *Indicadores de desenvolvimento sustentável. Dimensão social – saúde*. 2004.

_____. *Manual de Anemia Falciforme para Agentes Comunitários de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. *Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único da Saúde*. 2ed. Brasília: MS, 2007.

_____. Ministério da Saúde. *Coletânea de Comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social*. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) 2007.

_____. *Revista Brasileira Saúde da Família*. Ano VIII, Edição Especial (nov. 2007). Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. *Política Nacional para o Controle Social no Sistema Único de Saúde*. Brasília:Ministério da Saúde, 2007.

BUENO, W. S.; MERHY, E. E. *Os equívocos da NOB 96: uma proposta em sintonia com os projetos neoliberalizantes?* Disponível em: <<http://www.uff.br/saude coletiva>>. Acesso em: 03/04/2006.

CORTADOR de cana morre em São Paulo por ter trabalhado 70 dias sem folga. Disponível em: <<http://www.reformaagraria.org>>. Acesso em: 12/10/08.

CARTA ABERTA. *Boletim do Fórum contra as Reformas Neoliberais na Saúde Pública. Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde*, s.n.t.

CENTRO SERGIPANO DE EDUCAÇÃO POPULAR. *Levantamento sobre movimentos e organizações sociais no Estado de Sergipe (década de 1960 a 1990)*. Aracaju.1997.

DANTAS, O. *Política de Desenvolvimento Econômico de Sergipe*. Edições Gazeta. S.n.t., 1974 (Conferência realizada na Assembléia Legislativa do Estado de Sergipe em 02 de dezembro de 1973).

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. 1978. Disponível em <<http://www.opas.org.br>>. Acesso em:11/05/2007.

DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DO HOMEM E DO CIDADÃO. 1789. Disponível em <<http://www.educaterra.com.br>>. Acesso em 22/05/2008.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. 1948. Disponível em <<http://www.mj.gov.br>>. Acesso em: 18/05/2007.

FÓRUM PERMANENTE DE SAÚDE DE SERGIPE. *Texto base para subsidiar as discussões e deliberações do I Encontro do Fórum*. 2001.

GÓES, J. C. *O Fantástico Senhor da Morte*. 14 out. 2008. Disponível em: <<http://www.infonet.com.br>>. Acesso em: 12/11/08.

GOVERNO DE SERGIPE. *Relatório: O Serviço de Saneamento Rural em Sergipe*. S.n.t., 1924.

_____. Conselho do Desenvolvimento Econômico de Sergipe (Condese): Secretaria Executiva. *Primeiro Programa de Estudos e Pesquisas para o Planejamento Econômico de Sergipe/Plano de Trabalho para 1960*. Imprensa Oficial. Aracaju: 1960.

_____. Sudene/Condese. *Condições Habitacionais de Sergipe: Programação Estadual de Habitação IV*. S.n.t., 1970.

_____. Governo de Celso Carvalho. *Plano de Ação*. Condese/Asplan, 1966.

_____. *Plano Nacional de Saúde – Um pacto pela saúde no Brasil*. Jan. 2005.

_____. *Crianças e Adolescentes em Sergipe: a Saúde, a Educação, o Trabalho*. Secretaria de Estado da Saúde. Fundação Estadual de Planejamento, Pesquisa e Estatística (Fundepan). Fundo das Nações Unidas para a Infância. Julho, 1991. 2ª ed. Gráfica e Editora Ideal. Brasília.

_____. *Sergipe – Uma Opção de Investimento*. Julho de 1988.

_____. *Reforma Sanitária e Gerencial do Sistema Único de Saúde (SUS) em Sergipe*. Disponível em: <<http://www.ses.gov.br>>. Acesso em: 12/01/09.

_____. Boletim nº 2, jan. 2002.

MAIORIA dos municípios brasileiros está longe de acabar com a fome. 13 mar. 2009. Disponível em: <<http://www.orbis.org.br/noticia>>. Acesso em: 18/04/09.

MAIORIA dos municípios brasileiros está longe de acabar com a fome. 13 mar. 2009. Disponível em: <<http://www.orbis.org.br/noticia>>. Acesso em: 18/04/09.

MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE DE SERGIPE. *Relatório do X Encontro Estadual do Mops/SE, 2007*.

_____. *Relatório do IV Encontro Popular de Saúde do Estado de Sergipe, 1994*.

_____. *Relatório do Curso Básico para Militante do Mops/SE, 1993*.

_____. *Propostas de Saúde para os candidatos a Governador, a Deputados Estaduais e Federais das Eleições 2002*.

_____. *Ação direcionada a Procuradora Geral de Justiça do Ministério Público do Estado de Sergipe, 15 de janeiro de 2008*.

MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE DA ZONA LESTE – Uma Fotografia. São Paulo, dez. 2007.

_____. *Reflexões sobre a Educação Popular e Saúde/Aneps*. S.n.t., 2006.

NASCIMENTO, A. *Papel Social da Liga Brasileira Contra a Tuberculose*. Rio de Janeiro: Typ Besnard Freres, 1915.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU. *Lei nº 2.380, 14 mai. 1996*. Dispõe sobre desenvolvimento e ações de apreensão, busca, fiscalização e controle de animais e sua população, e dá outras providências.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. *Projeto Saúde Todo Dia*. 2001.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. *Relatório de Atividades*. 2003.

REDE DE EDUCAÇÃO POPULAR DE SAÚDE. Disponível em <<http://www.edupopssaude@yahoo.com.br/grupos>>.

RIBEIRO, F. *Visões do Estado Novo em Sergipe*. Departamento de Propaganda e Divulgação do Estado, nº 6, MCMXLI, out. 1941.

TOTAL de famintos chegará a 1 bilhão: com a crise, cerca de um milhão de pessoas por semana ingressam no exército de famintos, segundo a FAO, 22 jun. 2009. Disponível em: <<http://www.portaladm.com.br>>. Acesso em 28/06/08.

UMBELINO, A. Disponível em: <<http://www.reformaagraria.org>>. Acesso em 12/10/08.

I MOSTRA DA PARCERIA ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE. *Relatório do I Mopesco/UFG*, 2007.

II MOSTRA DA PARCERIA ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE. *Relatório do II Mopesco/UFG*, 2008.

A N E X O S

A N E X O 1
SUJEITOS DA PESQUISA QUE AUTORIZARAM A
PUBLICAÇÃO DE SEUS NOMES NA PRESENTE TESE

- Simone Leite – Mops/SE (enfermeira, atual coordenadora do Mops/SE)
- Tereza Ramos – Mops/SE (agente de saúde e liderança comunitária)
- Alessandro Monte – Mops/SE (pernambucano está desenvolvendo ações voltadas para a saúde do homem em Sergipe)
- Mirian Leite – Mops/SE (enfermeira e naturopata)
- Givalda Souza – Ex-militante do Mops/SE (pedagoga e gestora pública)
- Edna Marques – Ex-militante do Mops/SE (professora de dança, estudante de direito)
- Ivone Santos – Ex-militante do Mops/SE (dona de casa)
- Givon Neo – Mops/SE (membro do Conselho Nacional de Saúde)
- Marcelo Marques – Mops/SE (bonequeiro, artista, mamulengueiro)
- Julielba Shaper – Mops/BA (gestora pública)
- José Valmir (Russo) – Liderança comunitária (Bairro Santa Maria)
- Antônio Joaquim Ferreira Maia – Ex-militante e assessor do Mops/SE (médico)

A N E X O 2

PARTICIPAÇÃO DA PESQUISADORA NOS EVENTOS PROMOVIDOS E/OU QUE CONTARAM COM O APOIO DO MOPS/SE

SERGIPE

- I Seminário: O Controle Social que temos e o Controle Social que queremos? 15/08/2007, Aracaju/SE.
- I Seminário: Controle Social da População GLBTT em Sergipe. 16/08/2007, Aracaju/SE.
- Café com Saúde (atividade no Mercado Albano Franco). 19/08/2007, Aracaju/SE.
- I Curso sobre Controle Social. 20/08/2007, Aracaju/SE.
- Grito dos Excluídos. 06/09/2007, Aracaju/SE.
- Visita a ocupação realizada pelos movimentos sociais no antigo clube da Telemar. 06/09/2007, Aracaju/SE.
- Plenária preparatória de Delegados das Conferências e Conselhos de Saúde para a VIII Conferência Municipal de Aracaju. 17/09/2007, Aracaju/SE.
- Seminário: Controle Social da População Negra em Sergipe. 14 e 15/09/2007, Poço Verde/SE.
- Lançamento do Fórum Popular de Saúde. 29/10/2007, Aracaju/SE
- Reunião Ordinária do Mops/SE. 25/09/2007, Aracaju/SE.
- Reunião do Fórum Ong/Aids. 26/09/2007, Aracaju/SE.
- Entrega de Certificado do Curso de Fitoterapia do Mops/SE. 13/09/2007, São Cristóvão/SE.
- Reunião para discutir a programação da Semana da Extensão da UFS.
- XIII Conferência Municipal de Saúde. 14/09//2007, Aracaju/SE.
- IV Semana da Extensão Popular no Campus da UFS. 27 a 30/11/2007, São Cristóvão/SE
- Oficina: Alimentação Natural (Mops/SE). 28/11/2007, São Cristóvão/SE.
- Oficina: Terapias Naturais (Mops/SE). 29/11/2007, São Cristóvão/SE.
- Oficina de Fitoterapia (Mops/SE). 20 a 22/11/2007, São Cristóvão/SE.
- Planejamento Estratégico do Mops/SE – 2008. 24/01/2008, Aracaju/SE.
- Apresentação da Monografia: Condições de Saúde dos Comerciantes do Mercado Albano Franco em Aracaju/SE. 29/02/2008, Aracaju/SE.
- Reunião da Aneps/SE. 24/04/2008, Aracaju/SE.

- Reunião do Conselho Estadual de Saúde (Comitê Popular de Combate a Dengue). 25/04/2008, Aracaju/SE.
- Manifestação de Rua: Dia Mundial da Saúde. 07/04/2008, Aracaju/SE.
- Seminário: Educação em Saúde para Multiplicadores de Controle da Dengue. 29/04/2008, Aracaju/SE.
- Manifestação de Rua: Caminhada pelas ruas do centro da cidade para alertar a população sobre a dengue. 29/04/2008, Aracaju/SE.
- Posse do Conselho Municipal de Saúde de Aracaju. 29/04/2008, Aracaju/SE.
- Oficina: O Enfermeiro e a Educação Popular em Saúde (Semana da Enfermagem). 15/05/2008, Aracaju/SE.
- I Fórum de Controle Social em Saúde do Trabalhador. 02/12/2008, Aracaju/SE.
- I Plenária Estadual de Conselheiros de Saúde de Sergipe. 28/05/2008, Aracaju/SE.
- Aula inaugural do II Curso de Extensão em Fitoterapia (Mops/SE-UFS) e entrega dos certificados do I Curso. 16/05/2009, Aracaju/SE.

OUTROS ESTADOS

- I Encontro Alagoano do Movimento Popular de Saúde. 28 e 29/09/2007, Maceió/AL.
- XIII Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de Vida: Política de Estado e Desenvolvimento. 14 a 18/11/2007, Brasília/DF.
- Oficina Nacional do Mops: Movimentos Sociais e a Gestão Participativa do SUS. 03 e 04/04/2008, Brasília/DF.
- II Congresso Nacional do Mops: O Mops e a Reforma Sanitária Brasileira, Protagonismo para a Gestão Participativa. 12 a 14/03/2009, Brasília/DF.
- Lançamento da Caravana do SUS – Todos em Defesa do SUS (Câmara dos Deputados). 12/03/2009, Brasília/DF.

A N E X O 3

RETROSPECTIVA HISTÓRICA SOBRE O MOPS/SE

- Apresentação durante a realização do X Encontro Estadual do Mops/SE – 2007.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Encontros – 09 (1989,1990, 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, 2008);
- Coordenação Nacional do Mops (1991/1993);
- Cofital (Coletivo de Fitoterapia e Alimentação Natural) – desde o V Encontro (1995);
- Cursos para iniciantes – anual;
- Vivências e troca de experiências – MST/Palafitas, Alemanha, Maranhão (Echanger);
- Participação em Conselhos de Saúde;
- Realização de comemorações no dia 7 de abril – Dia Nacional de Luta pela Saúde (anual);
- Realização do curso para 120 monitores de Saúde – parceria UFS/MST (1996);
- Parceria com governo cubano – 5 médicos formados em 2006 e 1 professora de educação física; 3 se formando e 2 inscritos este ano;
- Participação em Conferências de Saúde Municipais, Estaduais e Nacionais;
- Participação na Semana Social Brasileira;
- Organização de Seminários, Debates, Plenárias, Encontros e Fórum Social Mundial, sergipano e nordestino, etc.;
- CMP – Estado, Nacional – executiva e nacional de 1999 e 2005;
- Colaborou com a organização da Ocupação 5 de agosto – 1999;
- Estruturação da sede do Mops/SE em 1999;
- Estágio Supervisionado – Serviço Social da UFS e Unit;
- Curso de Informática para jovens carentes – anualmente (parceria com Correios, Caixa Econômica);
- Projetos executados: Projeto de Informação, Educação e Comunicação nas Comunidades Carentes da Grande Aracaju – desde 2003 (convênio com Programa Nacional de DST/Aids, Secretaria Estadual e Municipal de Saúde); Projeto Teatro Mops – DST/Aids (Coordenações de DST/Aids, fábricas); Qualidade Total (Norcon) / Elevação Escolaridade (Norcon);

- Aula Inaugural dos Estudantes de Enfermagem da UFS – Promovido pelo Caenf (2005, 2006, 2007 e 2008);
- Colaboração com o Encontro de Medicina do Nordeste, promovido pelo Camed (2006);
- Coordenação do Fórum Permanente de Saúde;
- Organização de espaço de comercialização no mercado municipal Dr. Albano Franco – Fitoartes, Box 40 – desde julho 2008;
- Estruturação do Comitê Popular de Combate a Dengue – desde julho 2008;
- Participação no Consu da UFS – 2008;
- Participação na Coordenação do Mops nacional;
- Participação na Aneps (Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde) – desde 2003, com realização de 3 encontros estaduais e organização do II Encontro Nacional de Saúde em Dezembro de 2006 na UFS;
- Projeto do Consórcio da Juventude (Ministério do Trabalho/Primeiro Emprego) e Costurando Positivamente (PAM 2006 / recursos MS) – 2006/2007;
- Assessoria a Secretaria de Saúde do Município de Poço Verde; organização da I Conferência de Saúde em abril de 2006, Seminário sobre Saúde da População Negra em setembro de 2007 e organização da II Conferência Municipal de Saúde realizada no dia 25 de setembro de 2007.

A N E X O 4

RETROSPECTIVA HISTÓRICA SOBRE O MOPS NACIONAL

- Apresentação durante a realização do X Encontro Estadual do Mops/SE.

1979

- I Encontro Nacional de Experiência em Medicina Comunitária. Lins, São Paulo.

1980

- II Encontro Nacional de Medicina Comunitária. Pernambuco.

1981

- III Encontro nacional de Experiências em Medicina Comunitária - Enemec. Resolveram criar o Movimento Popular de Saúde - Mops, como forma de manter ligações dos grupos que lutavam em defesa da saúde pública e do fortalecimento do movimento popular em todos os Estados brasileiros.
- Encontros nacionais - cada 2 anos.

1990

- IX Encontro do Mops. Goiânia.

1994

- 1º Congresso. Goiânia. Quantidade de pessoas: 134. 81 delegados dos Estados: AM, GO, MA, MT, MS, PA, PB, PE, PI, PR, RS, RO, SC, SP, SE e TO. Deliberações: 1) Coordenação Nacional - 2 pessoas de cada Estado presente: 34 pessoas; 2) Executiva - liberação de Jorginho para secretaria; 3) Equipes de: formação, práticas culturais e populares de saúde, finanças; 4) Planejamento Estratégico Situacional - realizado também em 1994; 5) Dia Nacional de Luta pela Saúde - 7 de abril - todos os anos a coordenação nacional discutia o tema.

1995

- Diminuíram os trabalhos por dificuldades financeiras e divergências de concepção. Patrimônio do Mops Nacional - transferidos para Mops Goiás. Depois esse material foi para Mops/DF - Mantiveram os Estados MT, MA, GO e DF.

1999

- Entrada do Mops Nacional no Conselho Nacional de Saúde.

2001

- Fórum Social Mundial. Porto Alegre, de 25 a 30 de janeiro de 2001.

2002

- Goiás e Mato Grosso com recursos próprios contribuíram financeiramente para continuidade de algumas ações.

- Rede de Educadores Populares de Saúde, entidade autônoma, contribuiu com a caminhada do Mops. Edição de Jornal Saúde em conta gotas.
- Escola de Formação Equipe do Quilombo de Pernambuco organizou em Camarajibe/PE, de 03 a 05 de maio a Oficina de Sistematização de Pesquisa: Exposição sobre Cultura Política (Mônica Rodrigues/Recife).

2003

- Março: Encontro Nacional dos Estados Articulados - Escolha da Coordenação Colegiada.
- Outubro: Apoio OPAS - Comissão Executiva - Sílvia (BA), Jorginho (MT) e Célia (GO).
- Secretaria - Londrina com Secretário Executivo - Livaldo Bento (Paraná).
- Dezembro: Posse de Jorginho no Conselho Nacional de Saúde, representando os movimentos populares, tendo como suplente MST e a CMP.
- I Encontro Nacional da Aneps em Brasília. Participação do Mops dos Estados BA (Sílvia), PR (Livaldo), MT (Jorginho), SE (Simone e Julielba) e MA (Constância).

2005

- Abril: Reunião para discussão da realização do Encontro Nacional do Mops com Sílvia (BA), Simone, Cecília e Manoel (SE), Livaldo (PR), Márcio (RJ) e Sedru (PB). Aracaju.
- Maio: Participação do Mops na Câmara Setorial de Cosméticos Anvisa - Os membros titulares e suplentes das Câmaras Setoriais foram designados pela Portaria nº 478, de 28 de novembro de 2005, nº 169, de 11 de abril de 2006 e nº 226, de 25 de maio de 2006. Livaldo Bento (titular) e Simone Maria Leite Batista (suplente).
- Dezembro: Seminário de Comunicação, Educação e Mobilização em Vigilância Sanitária. Organizado pela Anvisa. Participação de membros do Mops dos Estados: BA, PR e SE. De 07 a 09/12/2005 em Brasília/DF.

2006

- Abril: Oficina de Multiplicadores: Cidadão em Vigilância Sanitária. Organizado pela Anvisa com Mops nacional. Participação de 16 Estados: BA, SE, AL, PE, PB, CE, PI, MA, PA, GO, PR, RS, AP, MT, RJ e MS. De 10 a 12/04/2006.
- Maio: Reunião dos membros do Mops SE, BA, PR, PB, RJ em Aracaju/SE - Discutida a realização do II Encontro Nacional do Mops.
- Dezembro: II Encontro Nacional da Aneps na Universidade Federal de Sergipe, o II Encontro Nacional de Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde - Aneps, com o tema "A Educação Popular e o Fortalecimento do SUS". Participaram representantes dos Estados: BA, MA, PR e SE. De 08 a 10/12/2006. Aracaju.
- Oficina Retrospectiva Histórica do Mops Nacional - Dentro do II Encontro Nacional da Aneps. Livaldo (PR), Sílvia (BA), Constância (MA). 09/12/2006.

2007

- Janeiro: Reunião Núcleo Articulador Nacional em Brasília. Participação de Simone (SE), Sílvia (BA).
- Abril: Reunião em Brasília da comissão organizadora do XI Encontro Nacional com apoio da Anvisa. Participaram Sílvia (BA), Livaldo (PR), Cecília (SE).
- Seminário Determinantes Sociais – Participou Cecília (SE), em Brasília organizado pelo Ministério da Saúde.
- Maio: Última reunião da comissão organizadora do XI Encontro Nacional do Mops-Salvador. Maio.

Perspectivas: 1) Rearticulação de todos os Estados; 2) Realização de encontros estaduais em todos os Estados: Realizou SE, PR. Estão agendados: SC, GO, MT, BA, DF, AP, PA; 3) Realização do II Congresso Nacional do Mops (dezembro 2008 em Brasília); 4) Instalação da sede do Mops em Brasília; 5) Lançamento de um livro sobre o Mops nacional; 6) Participação do Mops no CNS.

ANEXO 5

- Documento elaborado pelo Centro Sergipano de Educação Popular de Sergipe-CESEP /Levantamento sobre os movimentos sociais e organizações no Estado de Sergipe – 1997.

Década de 1960

- Movimento de Educação de Base – MEB (1959/1960)
- → Programa de Educação de Base para o Estado de Sergipe
 - Escolas Radiofônicas
 - Seminário de Educação de Base
 - Caravanas Culturais (Universidade)
 - Sindicalização Rural (1962)
 - * Federação dos Trabalhadores Rurais do Estado de Sergipe (1963)
- Juventude Agrária Católica – JAC
- Juventude Operária Católica – JOC (1961)
- Ação Católica Operária – ACO (1962)
- Associação de Moradores do Bairro 18 do Forte (1962)
- Promoção do Homem do Campo de Sergipe – Prhocase (1968)

Década de 1970

- Luta dos Posseiros de Santana dos Frades (1978)
- Movimento Feminino pela Anistia (1978)
 - *Conselho Municipal da Condição Feminina
- Luta dos Índios Xocó (1979)

Década de 1980

- Movimento Negro em Sergipe
 - Casa de Cultura
 - Grupo Regional de Folclore e Arte Cênica Amadorista Castro Alves

- Instituto Sergipano de Pesquisa (1980)
- VI Encontro de Negros do Norte e Nordeste (1986)
 - * União dos Negros de Aracaju (1986)
- Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros (1986)
- Casa da Cultura Afro-Sergipana
- Movimento dos Trabalhadores da Saúde
 - Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe (1985)
- Novo Sindicalismo em Sergipe
 - Sindicato dos Petroleiros Químicos de Sergipe – Sindiquímica (1985)
- Movimento de Meninos e Meninas de Rua
 - Núcleos Locais (1987)
- Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra – MST (1987)
 - Fazenda Monte Santo
- Associação de Moradores
 - 1985: 75
 - 1990: 160
- Movimento dos Sem-Teto (1987)
 - Moradores da Baixa Fria e Bairro América
- Centro Sergipano de Educação Popular (1988)
 - I Encontro de Movimentos Populares (1987)
 - I Seminário de Educação Popular (1988)
 - II Encontro de Movimentos Populares (1989)

Década de 1990

- III Encontro de Movimentos Populares do Estado de Sergipe (1990)
 - Criação da Pró-Central de Movimentos Populares

URBANO

- a) Campo das Organizações Comunitárias
 - Associações, Uniões e Conselhos de Moradores
- b) Organizações Profissionais e Grupos Produtivos
 - Sindicatos
 - Associação das Lavadeiras

- Associação das Prostitutas

c) Campo das Estruturas

- Meio Ambiente
 - * Movimento Popular Ecológico – Mopec
 - * Movimento de Defesa da Prainha

d) Campo das Identidades Coletivas

- Mulheres
 - * Coletivo de Mulheres da Central dos Movimentos Populares - CMP
- Homossexuais
 - * Dialogay
 - * Gapa
- Criança e Adolescente
 - * Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua - Mnmmr
 - * Organizações de Promoção e Amparo a Criança e Adolescente
- Portadores de Deficiência e Doentes
 - * Associação dos Deficientes Motores de Sergipe
 - * Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes
 - * Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – Apae
 - * Associação de Pais e Amigos dos Autistas – Apaa

e) Campo da Arte, Cultura e Religião

- Resgate Cultural
 - * Grupo Afro-Cultural Oxalufã
 - * Grupo Afro-Cultural Bantos Nação
 - * Sociedade de Culto Afro-Brasileiro Filhos de Oba
 - * Axé Ilê Oba Abassá Ode Baminé
 - * Abacá São Jorge
 - * Banda Utilidade Pública
 - * Grupo Abaô Capoeira Angola
 - * Blocos Afro
 - * Quilombo
 - * Conselho de Negros de Sergipe – CNS
- Arte/Educação
 - * Organização de Arte Educação – Danç'Art

- * Associação Sergipana dos Artistas Plásticos e Artes Visuais
- * Sociedade dos Poetas e Contistas de Sergipe
- * Grupo Imbuça
- * Cine Clube Fantomas – Artes Cinematográficas

f) Comunicação

- Movimento de Rádio Difusão Comunitária

g) Moradia

- Movimento de Luta pela Moradia – MLM (Sem-teto)

h) Religiosos (Católicos)

- Pastorais da Igreja
 - * Carcerária
 - * Criança
 - * Menor
 - * Saúde
 - * Terra
- Ação Católica Operária – ACO

i) Saúde

- Movimento Popular de Saúde – Mops

j) Étnico

- Sociedade Afro-Sergipana de Estudos e Cidadania – Saci

RURAL

a) Organizações Comunitárias

- Conselho de Moradores da Região de Genipapo – Lagarto/SE
- Associação de Moradores do Povoado Ladeirinhas – Japoatã/SE
- Organizações: Associação do Vale do Cotinguiba (congrega vários municípios)

b) Grupos Produtivos

- Cooperativa da Região dos 13 – Lagarto/SE
- Associação de Costureiras – Própria/SE
- Associação Municipal de Pequenos Produtores de Poço Redondo

c) Meio Ambiente

- Aldeia Indígena Xocó – Porto da Folha/SE

d) Identidades Coletivas

- Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais – Mmtr

- Grupo de Mães do Bairro Ademar de Carvalho – Lagarto/SE
- Grupo de Mães Carentes de Própria/SE

e) Terra

- Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra – MST

ANEXO 6

ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA ENTREVISTA Nº 1 (Militantes)

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Profissão: _____

Idade: _____ Tempo de militância: _____

QUESTÕES

- 1) Qual o seu entendimento sobre o fato de que o Mops/SE surgiu no ano de 1989 e se mantém ativo na atualidade? Quais os fatores que influenciaram nesse processo?
- 2) De que forma o Mops/SE contribuiu com a efetivação da participação e do controle social?
- 3) Houve alguma mudança significativa na sua vida quando do seu ingresso no Mops/SE?
- 4) No seu entendimento, cite as grandes lutas que o Mops/SE já enfrentou.

ANEXO 7

ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA ENTREVISTA Nº 2 (Militantes de outros movimentos e profissionais de saúde)

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Profissão: _____

Idade: _____ Tempo de militância: _____

QUESTÕES

- 1) Como analisa a atuação do Mops/SE no âmbito da saúde pública em Aracaju?
- 2) Em quais momentos identifica a ação do Mops/SE como fundamental e benéfica para os usuários da rede de saúde pública em Aracaju?
- 3) Já foi militante do Mops? Em caso afirmativo, porque se desligou do mesmo?