

# Espaços Coletivos: I Encontro Popular de Saúde de Osasco e região na perspectiva do apoderamento e da co-gestão

Rebeca Silva de Barros<sup>1</sup>  
Fabiana Schneider Pires<sup>2</sup>

## Introdução

O processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), desde da constituição de 1988 e das leis que o regulamentam, a saber, leis 8080 e 8142 (BRASIL, 2008), tem sido gradual, às vezes interrompido por percalços políticos, mas principalmente pela mudança do modelo de atenção à saúde e de participação popular (controle social).

A descentralização da gestão do SUS com a adoção da municipalização tem exigido dos municípios capacidade gerencial na condução e execução das ações em saúde, pois as diferentes e complexas modalidades de gestão nas quais os municípios habilitaram-se com o passar dos anos - NOB/93, NOB/96, NOAS/2002 (BRASIL, 93, 96, 2002) - fortaleceram suas habilidades técnicas, operacionais e proporcionaram um crescimento da participação popular nos processos decisórios, por meio das atividades dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS).

Embora os movimentos populares sejam anteriores às leis que instituem a participação popular no SUS, o segmento usuário na constituição dos CMS ainda encontra-se fragmentado e pouco articulado com seus pares.

Diversos autores têm tratado deste instigante tema. A crescente participação de usuários não tem garantido a redução de iniquidades na promoção dos cuidados em saúde por isso a consolidação de fóruns participativos pode auxiliar na democratização das instituições brasileiras, assim, "dando voz aos setores sociais tradicionalmente excluídos de representação direta no sistema político" (CORTES, 1988, pg 15).

Campos (2000) também propõe a criação de "espaços coletivos" onde ocorra o exercício da co-gestão. Seriam espaços nos quais atores sociais expressam seus desejos e interesses, confrontando-os entre si e com a realidade, na busca de construir conhecimentos e trocar experiências que possam analisar fatos, participar do governo, educar-se e reconstituir-se como sujeito.

Nesse artigo, apresentaremos o relato de experiência da realização do *I Encontro Popular de Saúde de Osasco e Região*, realizado no mês de março de 2006 no município de Osasco, localizado na região metropolitana de São Paulo, e algumas reflexões sobre a organização da participação popular na saúde.

## Osasco e Região e seu contexto Sócio-Histórico

A área de abrangência da região de Osasco constitui-se por 15 municípios: Barueri, Carapicuíba, Cotia, Embu das Artes, Embu Guaçu, Itapeverica da Serra, Itapevi, Jandira, Juquitiba, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Santana de Parnaíba, São Lourenço da Serra, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista, localizados a oeste da região metropolitana da Grande São Paulo - que até dezembro de 2006, denominava-se Direção Regional de Saúde V - Osasco, hoje incorporada ao Departamento Regional de Saúde I.

Esta região é pólo de referência histórico-cultural do estado paulista, tendo cidades originadas no tempo dos jesuítas e sendo roteiro de bandeirantes como é o caso de Santana de Parnaíba e Pirapora do Bom Jesus. A população estimada em 2006 era de 2.767.445 habitantes, apresentava taxa de alfabetização de 93%, com população marcadamente urbana - apenas 0,5 % da população reside em área rural - e a classificação do Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS) foi de grau 2, ou seja, região economicamente dinâmica e de baixo desenvolvimento social (SEADE, 2006).

Historicamente, o anel periférico da cidade de São Paulo formou-se com a chegada de migrantes em busca de postos de trabalho na capital do estado de São Paulo. Na década de 1960 - 1970 o crescimento foi de 12,90% e nas décadas seguintes caiu para 7,42%, acompanhadas pelo declínio da migração e de um crescimento inusitado do anel interior do município de São Paulo (cerca de 4,5%), decorrente do empobrecimento da população em virtude da crise econômica, o que desestimulou a compra de lotes na periferia e incrementou o aumento da população encortçada e favelada (COHN et al., 2002).

As áreas periféricas abrigavam mais de 70% da população, além da região sul que teve um crescimento da ordem de 15% na década de 1970, respondendo

<sup>1</sup> Cirurgiã-Dentista e Participante do Programa de Aprimoramento em Saúde Coletiva - Instituto de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: rebeca\_osp@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Cirurgiã-Dentista do Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids e Mestre em Ciências - Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: fabianaschneider@crt.saude.sp.gov.br.

por um dos maiores aglomerados do município de São Paulo (região de Santo Amaro e Campo Limpo). Por existir uma contigüidade entre a periferia de São Paulo e as cidades da região metropolitana, muitas dessas características são comuns a ambas, como o agravamento do nível de exclusão social da população de baixa renda que reside no anel periférico.

A ocupação desordenada destas regiões, muitas vezes desrespeitando áreas de proteção de mananciais e com irregularidades nos lotes residenciais, que se localizam em encostas íngremes e de solo impróprio para construções, bem como a densidade populacional que alcançam, acabam por ilustrar as capas de jornais com desgraças a cada período de chuvas, com deslizamentos de terra, transbordamento de córregos e mortes.

Por certo, a extensão da área urbana de forma precária e desorganizada pode ser compreendida como o resultado da inexistência de uma política habitacional adequada que se acentuou na década de 80 e provocou o aumento de moradias precárias, ocupação irracional do solo, agravando o risco de vida da população (COHN et al., 2002).

### **I Encontro Popular de Saúde de Osasco**

Os pesquisadores do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (IS - SES/ SP), em parceria com o Comitê de Saúde Bucal - composto pelos coordenadores municipais de saúde bucal da região de Osasco - visitaram e observaram intensamente a região, no período de 2004 a 2006 com objetivo de compreender a dinâmica social e a organização dos serviços públicos de saúde local e regionalmente.

Assim estruturou-se o Projeto Observatório de Saúde Bucal Coletiva - construindo a cidadania na saúde, tendo como proposta a produção científica e tecnológica sobre a situação de saúde bucal e a análise do desempenho de programas e serviços da região da DIR V - Osasco, gerando subsídios para a elaboração de políticas públicas, propiciando aumento da competência diagnóstico-terapêutica do cirurgião-dentista, procedendo coleta de dados e análise das ações de média e alta complexidade, análise das ações de natureza coletiva e fortalecimento do sistema de gestão, dentro dos princípios que regem o SUS.

O processo de construção do encontro popular de saúde iniciou-se com visitas em 11 dos 15 CMS da região, apresentando o projeto do Observatório de Saúde Bucal Coletiva e convidando-os para organizar um encontro popular. Organizou-se um grupo de discussão sobre problemas loco-regionais e planejamento de ações composto por conselheiros representantes do segmento dos usuários e pesquisadores, sendo que os últimos atuaram como mediadores durante o processo estimulando a participação popular na organização do coletivo.

O I Encontro Popular de Saúde de Osasco e Região realizou-se em 17 e 18 de março de 2006, no Centro de Eventos *Pedro Bortolosso* no município de Osasco. O evento reuniu conselheiros usuários dos CMS e líderes comunitários dos 15 municípios que compõem a DIR-V e promoveu a discussão dos problemas de saúde da região, bem como temas relacionados ao processo de gestão do SUS, troca de experiências, estabelecimento de compromissos e projetos comuns.

Dentre os resultados deste evento destacamos a formulação da *"Carta de Osasco"* (OBSERVATÓRIO DE SAÚDE BUCAL COLETIVA, 2008) em que constam as deliberações do encontro tais como:

1. Formar uma rede de articulação intermunicipal e disponibilizar informações sobre os municípios no site do Projeto Observatório de Saúde Bucal Coletiva cujos objetivos seriam de informar, promover trocas de experiências e promover cursos de capacitação/ atualização para os conselheiros usuários adequados às necessidades de desempenho do papel do conselheiro e à realidade municipal;
2. Identificar e utilizar espaços pré-existentis (reuniões de conselheiros usuários, rádios comunitárias, pastorais, associação de amigos de bairro etc) onde possa ocorrer a mobilização da população para troca de informação, reflexão e formação de consciência crítica sobre o papel do Conselho, destacando o exercício da cidadania e ressaltando a importância da participação ativa do indivíduo, de forma a garantir o cumprimento da lei 8142;
3. Divulgar as propostas do I Encontro junto aos Conselhos Municipais de Saúde dos municípios envolvidos e promover a discussão sobre possíveis temas do II Encontro bem como a criação da Comissão Organizadora do II Encontro;
4. A comissão organizadora do I Encontro será referência com objetivo de manter e estimular a formação de redes de articulação intermunicipal visando promover o II Encontro Popular de Saúde de Osasco e Região, possibilitando a participação de lideranças populares, comunitárias e novos conselheiros;
5. Incentivar a criação de um boletim informativo local contendo os direitos e deveres dos usuários como forma de melhor esclarecê-los em relação à organização dos serviços municipais de saúde e no SUS;
6. Discutir nos foros adequados (reuniões dos CMS, reuniões da CIR) a implementação da política de saúde para usuários com necessidades especiais, bem como a aplicação da política de medicamentos, inclusive medicamentos de alto custo, com informação correta para os usuários proporcionando também a capacitação dos trabalhadores do SUS nas ações da Política Nacional de Humanização;
7. Discutir nos foros adequados (reuniões dos CMS, reuniões da CIR) a pactuação de vagas dos serviços

de saúde de média e alta complexidade entre os municípios que compõem a DIR V bem como as políticas de saúde no sistema penitenciário e para o idoso, buscando garantir os direitos do seu estatuto;

8. Garantir o cumprimento da lei 8142 que trata da composição dos três segmentos no CMS e promover a integração dos Conselhos Gestores dos serviços de saúde com os CMS;

9. Apoiar a organização de uma comissão de acompanhamento das finanças municipais e também a formação em contabilidade para Conselheiros usuários com o objetivo de facilitar a compreensão das discussões referentes ao financiamento na área da saúde para buscar uma melhor distribuição dos recursos orçamentários;

10. Discutir nos foros adequados (reuniões dos CMS, reuniões da CIR) formas de aumentar a receita e de garantir a contrapartida estadual no financiamento da atenção básica, baseado EC 29."

### Considerações Finais

A criação de espaços coletivos para o exercício da co-gestão proporciona a reunião de atores sociais para que expressem seus desejos e interesses, confrontando-os entre si e com a realidade, na busca de construir conhecimentos, trocar experiências para analisar fatos, participar do governo, educar-se e reconstituir-se como sujeito (CAMPOS, 2000).

Durante a execução do projeto, houve evidências de empoderamento coletivo, aumento da auto-estima e autoconfiança dos usuários participantes do processo (empoderamento pessoal). Foram inquestionáveis o envolvimento gradual e o comprometimento dos usuários na construção do evento.

Acreditamos que a consolidação de espaços democráticos para discussão e proposição de políticas de saúde proporcionaria o desenvolvimento de um conjunto de valores comuns aos membros do grupo e permitiria cooperação entre eles.

Por fim, o fortalecimento de espaços coletivos que favoreçam a troca de experiências, a construção de conhecimento, de saberes e identidade, poderia encaminhar tomada de decisões com maior grau de legitimidade e ter relação direta com a melhoria da qualidade de vida da população e da liberdade político-social dos cidadãos.

### Colaboração

Patrícia Nieri Martins participou como colaboradora deste projeto no planejamento, na organização e na execução do I Encontro Popular de Saúde.

### Referências Bibliográficas

BRASIL. **Lei Federal n° 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil n° 182 de 20 de setembro de 1990. p.25.694 -5. Disponível em [<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>]. Acessado em 30 de janeiro de 2008.

BRASIL. **Lei Federal n° 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. 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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil n° 249 de 31 de dezembro de 1990. p. 18.055-9. Disponível em [<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>]. Acessado em 30 de janeiro de 2008. BRASIL. Norma Operacional Básica 01/93. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços. Portaria do Gabinete do Ministro da saúde n° 545, de 20 de maio de 1993. Diário Oficial da República Federativa do Brasil n° 96 de 24 de maio de 1993. p. 6.961-5.

BRASIL. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96**. Brasília: Ministério da saúde, 1997. Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde n° 2023. Diário Oficial da República Federativa do Brasil de 6 de novembro de 1996; com alterações estabelecidas na Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde n° 1.872. Diário Oficial da República Federativa do Brasil de 22 de dezembro de 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **Portaria n° 373 de 27/02/2002. Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS**.

CAMPOS GWS. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

COHN, A. Desenvolvimento Social e Impactos na Saúde. In: BARATA, R. B. (org.) **Condições de Vida e Situação de Saúde**. Rio de Janeiro, ed. Abrasco, 1997.

CORTES SMV. Conselhos Municipais de Saúde: A Possibilidade dos Usuários Participarem e os Determinantes da Participação. **Ciência & Saúde Coletiva III (1)**, 1998 p.5-17.

FUNDAÇÃO SEADE. **Perfil Municipal: 2006**. Disponível em <http://www.seade.gov.br> [30 jan 2008].

OBSERVATÓRIO DE SAÚDE BUCAL COLETIVA. **Carta de Osasco**. Disponível em [<http://www.isaude.sp.gov.br/observatorio/obs.htm>]. Acessado em 30 de janeiro de 2008.



Fonte: Instituto Geográfico e Cartográfico de São Paulo ([www.igc.sp.gov.br](http://www.igc.sp.gov.br))

### Região Metropolitana de São Paulo com grifo nos municípios da antiga região da Direção Regional de Saúde (DIR) V de Osasco

