

O protagonismo da saúde nos projetos de inclusão social em Santo André (SP)

Health protagonism in social inclusion projects at Santo André (SP)

Vânia Barbosa do Nascimentoⁱ
Ieda Maria Cabral da Costaⁱⁱ
Silmara Conchãoⁱⁱⁱ

Resumo

Diante das limitações econômico-financeiras dos governos no quadro da globalização, questiona-se a possibilidade de o poder local engendrar soluções efetivas aos problemas sociais e urbanos. Nos três últimos governos municipais de Santo André, foi possível a inclusão de diversos setores populares excluídos dos direitos de cidadania por meio do protagonismo local. Vários projetos foram desencadeados envolvendo participação social, atenção a segmentos sociais vulneráveis e novos arranjos institucionais, visando à coordenação das ações de governo e governabilidade para a integração das distintas políticas de âmbito social e urbano. Dentre as iniciativas, destacam-se os projetos e programas transversais, visando atingir populações em situação de vulnerabilidade. Nesses programas e ações do governo, a saúde manteve posição de destaque, articulando os eixos estruturantes da política de saúde às demandas sociais por mais direitos. Este artigo, por meio do relato dos projetos de inclusão social em Santo André, analisa as tendências e limitações da participação popular no setor saúde.

Palavras-chave: Inclusão social; participação popular; políticas públicas

Abstract

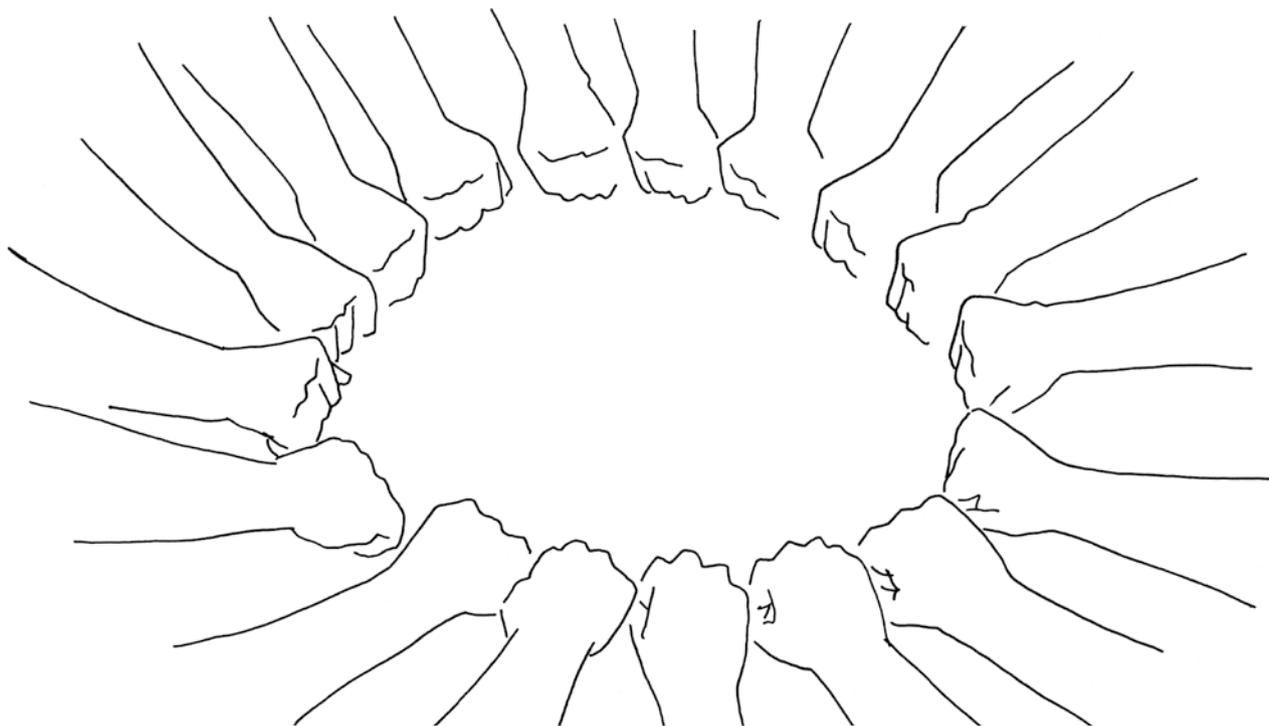
Faced with the economic–financial limitations of governments within the global context, the possibility of local government bringing about effective solutions of social and urban problems is questioned. During the past three municipal governments of Santo André the inclusion of several popular sectors, excluded from the rights of citizenship by means of local protagonism was possible. Several projects were undertaken involving social participation, attention to vulnerable segments and new institutional arrangements, to coordinate government actions and governability for integrating distinct policies of social and urban environment. Within these initiatives we can highlight the transversal projects and programs, seeking to reach populations in a vulnerable situation. In these programs and government action, health is at the forefront, articulating the structure of health policy with the social demands for more rights. This article, by relating projects of social inclusion in Santo André, analyzes the trends and limitations of popular participation in the health sector.

Key-words: Social inclusion; popular participation; public policies

ⁱVânia Barbosa do Nascimento (vaniabn@uol.com.br) é médica sanitária, doutora em Medicina Preventiva e Social e professora adjunta da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC).

ⁱⁱIeda Maria Cabral da Costa (iedacbr@uol.com.br) é médica sanitária, mestre em Saúde Pública e professora colaboradora da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC).

ⁱⁱⁱSilmara Conchão (sacochao@uol.com.br) é mestre em Sociologia e docente da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC).



Introdução

No contexto mundial de crise fiscal, a descentralização das ações governamentais para as esferas subnacionais de governo passou a ser apontada como o caminho necessário para lograr maior eficácia, eficiência e controle público da ação estatal.

Não obstante, em uma sociedade marcada por profundas assimetrias, como a brasileira, a atuação do poder local mostra-se cada vez mais desafiadora. Os municípios brasileiros convivem com enorme déficit social, diante de uma conjuntura de crescimento econômico comprometido, em recente processo de estabilização, oportunidades de trabalho ainda desfavoráveis face ao crescimento demográfico, insuficiência na oferta de serviços públicos, déficit habitacional e contingente significativo da população em situação de pobreza.

Além de possibilidades muito restritas de intervenção local na lógica econômica mais ampla, a transferência de atribuições para a atenção pública aos municípios, sem uma proporcional redistribuição dos recursos fiscais necessários ao adequado financiamento das políticas, tem provocado um quadro de limitações e estrangulamentos na ação do poder público local.

Perde sentido, assim, orientar as ações locais e direcionar os escassos recursos apenas sob a lógica

restrita de combate às desigualdades na oferta dos serviços públicos e combate à pobreza, pois os resultados poderão ser insatisfatórios diante das complexas necessidades humanas. É preciso perceber que se vive atualmente um processo muito mais amplo de exclusão social. Faz-se relevante, portanto, assumir que a exclusão social está intimamente ligada a fatores multidimensionais, relacionados a uma condição que extrapola os meros bens materiais².

Colocam-se, então, alguns caminhos possíveis na construção de um processo de inclusão social. Um caminho de natureza mais objetiva, relacionado diretamente ao acesso universal, é a melhor distribuição da riqueza socialmente produzida. Outro, mais subjetivo, diz respeito ao sentimento pessoal de pertencimento ativo à vida social, à esfera pública, à comunidade, à cidade e à nação, sentimento estreitamente vinculado ao fortalecimento da identidade social de cada sujeito. Este processo necessita ser ancorado na democratização do Estado, significando a ampliação da participação cidadã em processos decisórios que permitam a obtenção de consensos acerca da alocação dos recursos públicos, de forma a favorecer a politização da definição de estratégias e do desenho operacional das políticas públicas.

O município de Santo André buscou desenvolver uma política ampliada de participação social a partir dessas

premissas, investindo esforços na potencialidade sinérgica do Programa Integrado de Inclusão Social. Verificou-se que, apesar dos significativos constrangimentos orçamentários e financeiros impostos aos municípios, o poder local tem um papel fundamental a desempenhar na construção de uma vida social mais justa e de uma cidade mais igual.

Os projetos de inclusão social em Santo André

O método de governo em Santo André, desde 1997, foi o de trabalho matricial, incorporado em grande parte dos programas e projetos da administração. Vale destacar a experiência do Programa Integrado de Inclusão Social, criado em 1998 e que beneficiou 6.272 famílias nos seus 10 anos de existência, melhorando a qualidade de vida, o acesso a políticas sociais, ao trabalho e à renda e, principalmente, a efetivação dos direitos de cidadania de populações desfavorecidas.

Os territórios selecionados caracterizavam-se por profunda exclusão social traduzida pela ausência de políticas públicas, especialmente de saúde, educação e habitação, enquanto a população estava desmobilizada pela ausência de lideranças locais e com um sentimento de discriminação e desconfiança no Poder Público. Nesse contexto amplamente desfavorável, procurou-se a integração das ações das políticas sociais por meio do desenvolvimento de níveis de inclusão social da população e do estímulo à participação da comunidade. Os moradores eram estimulados a usufruir de outros canais de participação, como o Orçamento Participativo, no qual opinavam sobre a aplicação dos recursos no município.

A estratégia de integração e implantação simultânea dos diversos programas e projetos de combate à exclusão foi a grande oportunidade de êxito do projeto: *“tudo junto ao mesmo tempo e no mesmo lugar”* era a palavra de ordem para a ação dos agentes públicos e da comunidade.

Dentre as ações, destacam-se a urbanização de favelas; o combate às desigualdades de gênero; a coleta seletiva; a criação de unidades de negócios; a transferência de renda; o banco do povo; as ações com jovens e idosos; a incubadora de cooperativas; a saúde da família; o atendimento domiciliar à saúde; a alfabetização de jovens e adultos; o empreendedorismo popular; o ensino profissionalizante; as atividades culturais e de lazer extracurriculares com crianças; a atenção às pessoas

com deficiência e a cobertura do atendimento à educação infantil, com o projeto Sementinha.

A exclusão social é um fenômeno multidimensional, de ordem econômica, cultural, urbana e social, cujas diferentes dimensões se articulam entre si, alimentando-se mutuamente, ou seja, uma pessoa sem emprego tende a morar em más condições, com menor acesso à saúde, educação e a bens culturais.

A natureza multidimensional da exclusão social sugere uma abordagem integrada, em virtude da qual seja possível às pessoas excluídas transitarem de uma situação a outra, em que a inclusão seja conquistada simultaneamente nas suas diferentes formas de manifestação, como aponta a fala de uma das lideranças das áreas atendidas pelo projeto, no Seminário de Avaliação e Encerramento do Programa da União Europeia: *“Inclusão social, pra mim, vai muito além do asfalto e do telhado da minha casa. É ter hoje um endereço próprio e receber as minhas cartas, é receber uma visita em casa sem sentir vergonha, é ter meu filho deficiente numa escola pública”*⁷.

Essa abordagem vai além do plano material, alcançando o âmbito do subjetivo, ou seja, o da autoestima, o do sentimento de pertencimento à comunidade e à cidade. Tratava-se, portanto, de construir um conjunto de ações que dessem conta das diversas dimensões em questão, para além das políticas meramente compensatórias, cujo fundamento é a inexorabilidade da exclusão social.

Em consonância com esta perspectiva, os programas e projetos de inclusão social do município traziam um forte apelo à participação direta da população, e pretendiam que as pessoas se apropriassem do território onde moravam também como local agradável de viver.

O Programa Integrado de Inclusão Social foi rebatizado como *“Santo André Mais Igual”*, dando continuidade à gestão descentralizada e participativa, que favorecia a complementaridade das ações e permitia um diagnóstico preciso com leitura mais global da demanda das famílias atendidas.

A iniciativa foi considerada, por muitos anos, uma referência internacional, fazendo com que Santo André conquistasse diversos prêmios mundiais. O *“Programa Gênero e Cidadania”* do *“Santo André Mais Igual”* recebeu, em 2002, o prêmio de melhores práticas do mundo da Conferência Internacional HABITAT, da ONU,

em Dubai, nos Emirados Árabes, por incluir o tema da desigualdade de gênero no planejamento das ações voltadas para o desenvolvimento social, econômico e urbano em núcleos de habitação popular⁴.

A contribuição estratégica da saúde

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), Santo André expandiu muito a rede de saúde pública nas últimas duas décadas. Conformou uma ampla rede de instalações, a começar pela atenção básica, que possuía unidades de saúde e equipes de saúde da família na maioria dos territórios do município. Além desses serviços, o governo municipal investiu na atenção de média complexidade instalando unidades de pronto atendimento em locais estratégicos da cidade, ampliou as instalações do seu hospital geral e implantou um hospital especializado para o atendimento à mulher.

Programas e ações dirigidos às populações vulneráveis ocupavam também espaço na agenda da saúde do município, com destaque para a saúde da juventude, a redução de danos, a saúde mental e a atenção à violência sexual, sempre atuando de forma integrada com outras áreas do governo, na perspectiva da inclusão social.

Mas foi no Programa Santo André Mais Igual, que reuniu 12 diferentes órgãos do governo em parceria com organizações não-governamentais, que a saúde conseguiu dar a sua contribuição estratégica. Isso porque os principais elementos norteadores da proposta de inclusão social desenvolvida no município – integração, descentralização, participação da comunidade, acesso universal, integralidade etc. – fundamentavam-se nos princípios e diretrizes do SUS. Em função disso, os projetos de inclusão social no município foram inquestionavelmente facilitados pela participação da saúde, principalmente quando se optou por implantar a estratégia de saúde da família nos territórios eleitos para o desenvolvimento dos projetos. Nesse aspecto, deve-se destacar que:

a) a ação intersetorial em um território definido é uma das principais diretrizes da Estratégia de Saúde da Família. Assim, a metodologia de trabalho proposta pela Inclusão Social não causava “estranhamento” na área da saúde. Ao contrário, vimos nisso uma oportunidade ímpar de colocar em prática, de maneira mais efetiva,

aquilo que já desenvolvíamos com muita dificuldade. Ademais, a ação em território definido facilitou o diálogo do pessoal da saúde com o das outras áreas;

b) a articulação entre comunidade e serviços é a base da concepção e implantação dos agentes comunitários de saúde. Algumas vezes, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) funcionavam como “tradutores”, tanto das demandas da população quanto das propostas do governo, visto que o jargão “técnico”, frequentemente utilizado pelos agentes do governo, dificultava a comunicação com a população;

c) sem a capilaridade propiciada pela saúde por meio dos ACS, muitas das ações propostas não chegariam a determinados segmentos da comunidade, seja pela dificuldade de comunicação entre técnicos e população, seja por problemas derivados da violência urbana, como a interdição de determinados locais praticamente dominados pelo tráfico.

As avaliações do projeto afirmam, consensualmente, que os ACS tiveram um papel privilegiado dentro do Programa Integrado de Inclusão Social, por atender domiciliarmente toda a população e serem moradores dos núcleos. Ao tomarem conhecimento de situações locais vividas, eles orientavam as famílias para o uso adequado das demais ações do programa disponíveis na comunidade. Além disso, colhiam dados para o diagnóstico das condições de vida e situação de saúde das famílias, como as pesquisas sobre a prevalência de portadores de deficiências e as pesquisas de avaliação dos Programas de Renda Mínima e Ensino Profissionalizante.

Segundo os ACS, a integração dos diversos programas facilitou sua atuação. Afirmaram, por exemplo, que o comportamento das mulheres mudou muito quando começaram a participar do Programa Renda Mínima, facilitando seu trabalho ao absorver mais facilmente as informações. Além disso, antes elas não estudavam nem se interessavam por nada e, depois de aderirem ao programa, começaram a “querer saber de tudo”, “procuram a saúde e procuram os direitos delas”. O comportamento de alguns homens também mudou. Eles passaram a ir junto com as companheiras para também obter informações, resultado do trabalho conjunto dos programas de Renda Mínima e de Gênero e Cidadania⁴.

Através do depoimento da mãe de uma criança portadora de deficiência, torna-se possível compreender a profundidade que o projeto alcançou. O ACS local também teve papel de destaque ao identificar a criança e introduzir sua família nos projetos sociais disponíveis:

“Esse pessoal da Prefeitura não vem aqui para oferecer nada, não dão cesta básica, comida, doces para as crianças, mas nos tratam com respeito e, depois que passei a frequentar as reuniões, consegui muita coisa boa para o meu filho. Agora, ele está na escola com outras crianças, vai ao Centro de Reabilitação, e até o pai faz questão de levar e buscar na escola, de andar com ele pelo bairro”⁵.

Considerações finais

Apesar dos avanços consideráveis, reconhecidos nacional e internacionalmente, os projetos de inclusão social em Santo André enfrentaram dificuldades no seu desenvolvimento. A principal delas é a cultura institucional tradicional de conceber e atuar setorialmente, fazendo com que, em alguns momentos, as ações, embora juntas espacialmente, se concretizassem de forma desarticulada e com abordagens diversas sobre o mesmo objeto. Mas, o reconhecimento desse obstáculo foi extremamente importante na busca de sua superação. Diversas discussões de equipes foram realizadas, procurando resolver os entraves à integração no cotidiano da ação concreta.

A participação dos ACS nos programas e projetos de inclusão social possibilitou a institucionalização de uma das principais propostas da Estratégia da Saúde da Família – a atuação intersetorial – potencializando sua prática diária e conferindo efetividade às suas ações.

Por outro lado, a atuação dos ACS nas equipes locais facilitou o desenvolvimento do Programa, visto que, como moradores da própria comunidade e trabalhadores da área da saúde, eles se mostraram capazes de traduzir e articular as demandas dos outros agentes do governo, da comunidade e das organizações não-governamentais que atuam na área.

O resultado disso é que a metodologia integrada e participativa passou a ser reivindicada por outros programas no âmbito do governo local, que passaram a trabalhar intersetorialmente, buscando inspiração metodológica nos projetos de inclusão social.

Referências

1. Carneiro Junior, Silveira C. Organização das práticas de atenção primária em saúde no contexto dos processos de exclusão/inclusão social. *Cad Saúde Publica* 2003.
2. Daniel CA. Governança urbana inclusiva em Santo André: o programa integrado de inclusão social. *Un Cronicle* 2001; (ed. especial Istambul): 5.
3. Intendencia Municipal de Montevideo. Comisión de la Mujer. Fundación Friederich Ebert. Fortaleciendo escenarios de encuentro: un paso más. Montevideo: Unidad Temática de Género y Municipio/Rede Mercociudades; 2004.
4. Prefeitura de Santo André, Secretaria de Inclusão Social e Habitação. Santo André mais igual: programa integrado de inclusão social. Santo André: PSA/SISH; 2002.
5. Prefeitura de Santo André, Núcleo de Comunicação. Santo André cidade futuro: agenda do milênio. Santo André, 2007.
6. Santo André: o programa integrado de inclusão social. *Rev Adm Municipal* 2001; 46 (229):5-9.
7. Seminário de Avaliação e Encerramento do Programa da União Européia; 2004, Rio de Janeiro, BR. Apoio às populações desfavorecidas (Santo André e Rio de Janeiro): Relatório. Rio de Janeiro; 2004.