

Participação da Sociedade Civil no Cotidiano da Instituição

Regina Maria Giffoni Marsiglia¹

Introdução

Apresentamos a seguir a discussão da mesa "Participação da Sociedade Civil no Cotidiano da Instituição", realizada no 1º Encontro Estadual de Humanização. As palestras foram realizadas por Cristina Poli (Hospital Mandaqui), Dr^a Maria Lídia Braidatto (Corpo de Voluntários da APAE), Dr^a Raquel Zaicamer (Secretária de Saúde do Município de Itapeverica da Serra/SP e Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COMASEMS) e Sra. Rosângela (Instituto Dante Pazzanese e da Fundação Dr Adib Jatene), e mediadas pela autora.

A Experiência do Hospital Mandaqui

O Hospital Mandaqui, hospital estadual localizado na região norte da cidade de São Paulo, teve sua direção contatada em 1996 pela Promotoria da Justiça Criminal vara de Santana, para que a instituição se abrisse para a prestação de serviços à comunidade como forma de pena alternativa. O hospital é antigo na região, já foi um local de tratamento de tuberculose com vários pacientes e transformou-se em hospital geral, contando com mais de trinta mil atendimentos só no pronto-socorro. Os primeiros questionamentos do hospital foram a respeito de quem eram essas pessoas que estariam ali prestando serviço, o que tinham feito para cumprir pena alternativa e o que iriam fazer na instituição. Assim sendo, percebe-se que o primeiro desafio da proposta foi sensibilizar os funcionários e enfrentar os estigmas que envolvem as pessoas que cometem delitos na sociedade. As infrações cometidas são leves, do tipo que muitos podem cometer por falta de informação ou orientação, o que de certa forma mostrava serem pessoas comuns. Além disso, deveriam executar atividades simples que não exigissem preparo técnico, que não representassem risco para ele e nem para os pacientes, o que de certa forma representaria uma economia de tempo para os funcionários. Por outro lado, uma instituição hospitalar tem a vantagem de poder receber pessoas a qualquer hora e qualquer dia. Constatou-se depois que alguns desses prestadores de serviços à comunidade já conheciam o hospital, já o haviam freqüentado como usuários. Começaram com serviços simples, sem os quais o trabalho do hospital não se desenvolveria: eles poderiam

aprender outras tarefas depois, poderiam também expressar sua satisfação ou não com o que lhes fora apresentado e mudar para outros afazeres, se assim o desejassem. Para estes prestadores de serviço à comunidade, essa experiência deveria ser usada para repensar, em sua conduta, os motivos que os levaram à situação de delito, mas também para adquirir a consciência de que, mesmo nesta situação, eram portadores de direitos. Os funcionários passaram a sentirem-se co-responsáveis pela recuperação daquelas pessoas, e o trabalho de ambas as partes deveria levar a uma mudança de imagem do hospital na comunidade. Com isto, estas pessoas estariam de certa forma ressarcindo a sociedade pelo que haviam causado e sem a pretensão de resolver-se o problema carcerário no país, que necessita evidentemente de outras medidas. Pode ser considerado um trabalho de caráter educativo que procura fazer com que pessoas que cometeram pequenos delitos voltem à posição de cidadãos plenos de direitos e deveres. Com o sucesso desta primeira experiência, ela foi expandida para outros dez hospitais estaduais.

A Experiência da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)

O corpo de voluntários da APAE vem redefinindo os perfis de seus voluntários. Hoje é necessário responsabilidade pelas atividades que desenvolvem e que se qualifiquem para tanto, ao mesmo tempo em que busquem dar sua contribuição para a sociedade sem custos, não apenas resolver seus próprios problemas pessoais. De certa maneira, espera-se que sejam "voluntários profissionais": devem ser selecionados e capacitados para as atividades que vão desenvolver. A solidariedade é uma vocação, nem todas as pessoas a possuem, pois precisam identificar-se com a causa que vão abraçar e buscar uma realização pessoal, ganhando ao mesmo tempo conhecimento. Os conflitos entre o corpo técnico e os voluntários existem no interior das instituições porque os técnicos têm receio de serem substituídos pelo voluntário,

¹ Doutora em Ciências Políticas pela USP; Professora Adjunta do Depto. de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa Saúde e Sociedade, do Programa de Estudos Pós-gradua- dos em Serviço Social e Professora Assistente Doutora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. E-mail: regimarsiglia@ig.com.br

por isso deve haver uma preparação dos técnicos e dos voluntários antes de ser implantada uma experiência de voluntariado nas instituições. Há inclusive uma exigência para um voluntário desejar tornar-se funcionário: deixar de ser voluntário seis meses antes de ser contratado. Os voluntários devem ser informados sobre a importância do trabalho que desenvolvem, participando das avaliações com os coordenadores de área e com os técnicos e poder evoluir, não repetindo sempre as mesmas atividades e nem ficar ociosos, podendo assim demonstrar em que lugar da instituição seus talentos serão melhor aproveitados.

A Experiência de Itapecerica da Serra

Itapecerica da Serra, município da grande São Paulo, conta com uma rede de serviços SUS, alguns sob gestão do nível estadual e outras do nível municipal, sendo que o município destina mais de 20% de seus recursos para a área de Saúde. Em 1997 houve o que ela denominou de um “Encontro Humano Desastroso na Câmara Municipal local”: a população estava muito insatisfeita com os serviços de Saúde. Desse encontro saíram três estratégias a serem implementadas:

- a) reorganização do trabalho nos serviços, procurando capacitar os profissionais para uma “atenção cuidadora”, inclusive os médicos;
- b) que a capacitação incluísse também a questão da humanização dos serviços, a garantia de acesso a eles e a equidade no atendimento;
- c) que fossem contratados regularmente Agentes Comunitários de Saúde e funcionários de todas as categorias profissionais.

O Movimento Popular de Saúde é antigo no município e o Conselho Municipal de Saúde funciona desde 1991, bem como as unidades de saúde contam com Conselhos Gestores: os Conselhos analisam as prestações de conta na Saúde e, a cada três meses, são apresentadas à Câmara Municipal. Na 3ª Conferência Municipal de Saúde, cujo tema foi Humanização dos Serviços de Saúde, foi decidida a criação do Serviço de Atendimento ao Cidadão – SAC, com atribuição de levar as queixas e sugestões da população para o Conselho Municipal de Saúde. Na 6ª Conferência Municipal de Saúde, a Humanização foi definida como tema pelo Conselho Municipal de Saúde em todos os bairros do município. Os princípios que nortearam a reorganização dos serviços de 1997/2000 foram:

- a) “receber atendimento”, treinamento dos profissionais com protocolos bem definidos para o acolhimento dos que buscam os serviços de saúde;
- b) melhorar os locais de recepção, eliminando-se as

barreiras ao atendimento, inclusive as barreiras físicas como os balcões com vidros, o que levou a algumas reclamações dos funcionários, temerosos de serem agredidos pelos usuários;

- c) ampliar as ações com a comunidade, de acordo com suas necessidades;
- d) instituir programas como os de Saúde Bucal e de Práticas Corporais, com apoio de estudantes de educação física, para toda a comunidade.

A implantação desses princípios e das medidas deles derivadas levou ao aumento de satisfação dos usuários com os serviços de saúde do município, que atingiu 80%. Houve também melhoria do atendimento materno-infantil, da distribuição das consultas médicas no pronto-socorro, diminuição do índice de cáries, e o Conselho Municipal e os Conselhos Gestores passaram a exercer o controle social das ações na área de Saúde, desde o planejamento do trabalho nas Unidades Básicas de Saúde até a sua avaliação.

A Experiência de Voluntárias do Instituto Dante Pazzanese e da Fundação Dr Adib Jatene

A psicóloga Rosângela Lurbe é voluntária no Instituto Dante Pazzanese e Fundação Dr. Adib Jatene. Essa experiência modificou seu olhar sobre o hospital público. Considera o SUS viável, mas precisando do apoio da sociedade. A Associação Nacional de Abrigos aos Cardíacos – ANARC - tem a finalidade de apoiar os cardíacos em tratamento, especialmente os que se encontram longe de seus domicílios. Segundo a palestrante, fora do país há maior consciência da parceria entre as ONGS e o setor público, experiência que precisa ser mais desenvolvida na Brasil. Os voluntários do Instituto devem ser preparados para dar apoio aos pacientes, bem como desenvolver cursos de orientação, fazer contato com escolas e campanhas de prevenção da mulher cardiopata.

Ana Maria Letiz, também voluntária do Instituto Dante Pazzanese, indica os vários trabalhos que vêm se desenvolvendo nesse serviço: pintura na pediatria, criação de um espaço de lazer para as crianças cardiopatas que apresentam limitações na sua locomoção, espaços para leitura e para contar histórias. Além disso, os voluntários orientam, em parceria com o Fundo de Solidariedade do Estado, padaria que produz pães para o Banco de Sangue atender aos pacientes que são obrigados a chegar em jejum para a coleta de material de exame. Desenvolvem ainda, com a Secretaria do Meio Ambiente, Projeto de Paisagismo com plantas medicinais e, com o consulado japonês, o “Cantinho Japonês” para fisioterapia. Segundo a palestrante, quando se está convencido da idéia, é mais

fácil encontrar parceiros, e muitas pessoas atendidas no Instituto Dante Pazzanese e seus familiares propõem-se a desenvolver atividades na instituição, como forma de retribuição pelo atendimento.

Conclusões

Os pontos em comum entre todas essas experiências foram: a necessidade de abordar a estigmatização das pessoas; de preparar os voluntários para uma participação mais efetiva nas instituições: a busca de formulação de políticas intersetoriais, já que o setor de saúde não consegue resolver os problemas sozinho; a importância do controle social, não apenas em nível municipal, mas também no interior dos serviços de Saúde, para o enfrentamento das dificuldades do cotidiano. É dever do Estado atender às necessidades de saúde da população conforme foi definido pela Constituição Federal de 1988, mas a questão que se coloca é se a sociedade deve colaborar no cumprimento desta obrigação, e como deve colaborar. A sociedade deve participar, mas o quê chamamos de participação? No Brasil, temos uma tradição fortemente estatista, mas ao mesmo tempo houve estímulos para que a sociedade civil desenvolvesse uma gama diversificada de atividades assistenciais em substituição ao poder público. No momento atual, devemos rediscutir as relações entre Estado e Sociedade no País: desenvolveu-se a idéia dos direitos dos cidadãos e do dever do Estado na concessão e garantia desses direitos. Mas será que isto tira a responsabilidade da sociedade civil frente aos problemas enfrentados? Devemos exigir e questionar o Estado quando ele não cumpre seu papel, mas isto não quer dizer que, a todo o momento, só o que temos a fazer é perguntar: “onde está o Estado que não vê este menino em situação de rua? Onde está o Estado que não acolhe os idosos, onde está o Estado que não atende a todas as necessidades de saúde da população?”. A questão da solidariedade se apresenta atualmente com forte conotação negativa diante dos deveres do Estado e dos direitos dos cidadãos. O que devemos nos perguntar é se não é possível compor a idéia dos “direitos de cidadania” com a idéia da “solidariedade social”, achar um caminho que possa articular as duas concepções. No tema da Humanização dos Serviços de Saúde, talvez possamos buscar essa articulação entre os direitos dos cidadãos, as responsabilidades do Estado e a solidariedade da sociedade civil. No cotidiano do atendimento em nossos serviços, é importante não pensarmos apenas nas exigências e na qualificação técnica das ações, mas também nas múltiplas necessidades e dificuldades que as pessoas enfrentam no processo de adoecimento, que incluem o atendimento de seus direitos, mas que os ultrapassam. Porque estamos falando de “necessidades complexas” e “singulares de pessoas” e não apenas de “cidadãos” portadores dos mesmos direitos historicamente determinados

e exteriorizados na sociedade. Há também que atender às necessidades “interiorizadas”, na sua particularidade e singularidade. Por outro lado, a experiência de mais de uma década do SUS demonstra que o controle social pode ser desenvolvido em nível do municipal, mas também aponta para o fato de que o cotidiano dos serviços representa uma “trincheira” a ser enfrentada a cada momento, para que os interesses dos usuários sejam respeitados. Outra questão importante abordada foi a do trabalho voluntário frente ao trabalho profissional. Os projetos coletivos na sociedade não exigem apenas o trabalho dos profissionais, mas podem constituir-se também em espaço de inclusão de pessoas que querem desenvolver um trabalho socialmente útil e necessário, mesmo que não o façam de maneira profissionalizada e remunerada. Esta pode ser uma perspectiva, por exemplo, para inclusão das pessoas que se encontram na terceira idade, que já se aposentaram, têm como sobreviver, mas querem continuar a ser úteis à sociedade, sem que isto signifique sua volta ao mercado de trabalho. E, por fim, as exposições permitiram abordar a questão dos diversos saberes existentes na sociedade: tecnocientíficos ou decorrentes da experiência prática. Há a necessidade de se acolher, respeitar os portadores dos diferentes tipos de conhecimento como sujeitos que podem juntar-se para atingir um objetivo comum. E, não apenas tentar submeter um tipo ao outro ou tratar seus portadores como subalternos. Assim, as apresentações desta mesa apontaram para as grandes polêmicas que o País enfrenta na definição das novas relações entre Estado e Sociedade Civil, especialmente na área da Saúde e frente às exigências da Humanização da atenção prestada nos serviços.

