



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA

LUCILDA BRANDAO SAMPAIO ANDRADE

UM POSTO CHAMADO LINO VILLELA
POLÍTICA, SAÚDE E COMUNIDADE

Nova Iguaçu
2017

LUCILDA BRANDÃO SAMPAIO ANDRADE

UM POSTO CHAMADO LINO VILLELA:
POLITICA, SAÚDE E COMUNIDADE.

Monografia apresentada ao curso de
Licenciatura em História da Universidade
Federal Rural do Rio de Janeiro, Instituto
Multidisciplinar, como parte do
Requisito de obtenção do grau de
Licenciatura em História.

Orientadora; Prof^a Dr^a Lúcia Silva



Nova Iguaçu
2017

LUCILDA BRANDÃO SAMPAIO ANDRADE

UM POSTO CHAMADO LINO VILLELA:
POLITICA, SAÚDE E COMUNIDADE.

Monografia apresentada ao curso de Licenciatura em História da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Instituto Multidisciplinar, como parte do Requisito de obtenção do grau de Licenciatura em História.

Data de aprovação: 14/07/2017

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Lucia Helena da Silva
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Profª Draª Gisele Porto Sanglard
FIOCRUZ

Profª Ms Maria Lucia Bezerra da Silva Alexandre
FGV/RJ

NOVA IGUAÇU
2017



AGRADECIMENTOS

A Universidade foi um sonho muito antigo, e que por três vezes antes foi iniciado, mas por motivos alheios a minha vontade foi interrompido, assim quero iniciar agradecendo a DEUS, por ter gerado esse sonho no meu coração, me fortalecido dia após dia, e mesmo em meio a tantas lutas, desafios e perdas não permitiu que eu desistisse, a ELE toda honra, Gloria, Louvor, Adoração e Agradecimentos.

Agradeço a minha família que sempre me incentivou, a todos os meus amigos que souberam entender o fato de eu não ter vida social, as amizades feitas dentro da academia, pessoas maravilhosas que vou guardar para sempre no meu coração, alguns deles vou levar para a minha vida toda, pessoas que me acompanharam ao longo dos anos, como a Ivonete, o Cláudio, o Tito, entre tantos outros, e uma mais do que especial, a minha amiga e irmã de alma, que esteve ao meu lado desde o primeiro dia de aula, fizemos todas as aulas, trabalhos, seminários, viagens sempre juntas, passamos por tudo de bom e de ruim, e confesso sem ela com o seu carinho, amizade e lealdade, 'talvez' eu tivesse desistido.

Agradeço ao professores do IM, mestres do mais alto nível, que não vou citar nomes, pois poderia correr o risco de esquecer alguém, já que não sou boa com nomes, mas cada um deles sabe exatamente que moram no meu coração, agradeço a minha orientadora Lúcia, não tenho palavras para expressar o meu sentimento de gratidão, por todo o carinho, interesse, leituras, conversas, sugestões, humildade, dedicação, incentivo, e confiança, isso sem contar a paciência com os meus medos, inseguranças, incapacidades, muito obrigada por tanta generosidade, e disponibilidade em me ajudar a tentar fazer melhor, por ter acreditado quando nem eu mesma acreditava que seria capaz.

Agradeço a alguns colegas de trabalho que estiveram ao meu lado nessa caminhada, e me incentivaram a continuar, e a todas as pessoas que participaram de alguma forma ao longo desses anos, com uma palavra amiga, um carinho, uma oração, um abraço apertado, um olhar, um gesto que de alguma forma me deu forças, agradeço as pessoas que se disponibilizaram a me dar entrevistas para o meu trabalho final.

Agradeço a minha mãe (In Memórian): meu modelo de força, resistência honestidade, lealdade, bondade, coragem, alegria, fé e muito amor.

Agradeço de coração as minhas duas lindas filhas, Lislayne e Laryssa, vocês são o motivo pelo qual sou e faço tudo na minha vida, eu tento ser um pouco melhor todos os dias, por vocês e para vocês, todo o meu amor e a minha gratidão a vocês, que como eu digo sempre merecem um diploma também, sem vocês duas eu não teria conseguido novamente, obrigada por me ajudar e me ensinar a mexer no computador, por imprimir milhões de textos, por ter paciência com a minha falta de disponibilidade com vocês, por tudo o que fizeram pra tentar me ajudar de alguma forma, agradeço aos meus genros/filhos, que sempre estiveram ao meu lado, ajudando em tudo que fosse possível, e sempre me apoiando, e não me deixando desistir, agradeço a minha sobrinha e afilhada Gisele, que é como uma filha para mim, e que esteve sempre pertinho de mim, eu não tenho palavras para expressar todo o meu amor e minha gratidão a todos que de alguma forma contribuíram para que eu conseguisse chegar ate aqui. O meu muito obrigada, eu amo todos vocês.

RESUMO

Este trabalho busca examinar sem a menor intenção de esgotar o assunto, as transformações experimentadas no Posto de Saúde Lino Villela ao longo do período em análise tentando articular com a História da Saúde e do Município de Nova Iguaçu em vários aspectos, procurando sublinhar as mudanças que ocorreram no Sistema do SUS.

Palavras chave: Nova Iguaçu, Saúde, Política

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	p.8
Capítulo I - a trajetória do sus; política nacional de saúde em Nova Iguaçu.	p.12
1.1. O ministério da Saúde Pública no Período Militar	p.14
1.2. O SUS como Política Pública de Saúde	p.15
Capítulo II - Nova Iguaçu na década de 1980.	p.23
2.1 A gestão do prefeito Paulo Leone	p.26
Capítulo III - um posto chamado Lino Villela	p.34
3.1 Quem foi Lino Villela	p.34
3.2 A História do posto	p.36
CONCLUSÃO	p.42
BIBLIOGRAFIA	p.44

INTRODUÇÃO

O objetivo dessa reflexão tem como base os desafios que foram colocados à efetivação dos direitos à saúde, proclamados na constituição de 1988, na perspectiva de uma radical reforma democrática/republicana das relações Estado/Município e a sociedade brasileira. Desta maneira, tendo como pano de fundo os processos de luta da população, pelo direito à saúde no seu bairro, em seu Município, e até mesmo por todo o Brasil, através de experiências que, nas décadas de 1970/1980, lhe deram vida; vou analisar as dimensões locais dessas lutas que foram realizadas na região da Baixada Fluminense, e em especial no Município de Nova Iguaçu, através de um Posto de Saúde, o Lino Villela.

O posto de saúde Lino Villela é como todo posto, municipal, emprega atualmente (2017), 49 funcionários, sendo 1 diretora, 1 Coordenador, 4 Médicos, 4 Enfermeiros, 4 Técnicos de Enfermagem, 26 Agentes de Saúde Comunitários, 3 dentistas, 1 técnica de saúde bucal, e 1 Auxiliar de Serviços Gerais. O Posto de Saúde Lino Villela fica situado na Rua XV de Novembro nº 751, bairro Carmary em Nova Iguaçu, RJ. Atualmente o Posto atende de segunda à sexta feira de 08:00 h as 17:00 h, com as especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Puericultura, Ginecologista, Exame do Pezinho, Dentistas, Testes Rápido de Gravidez, Sífilis, e Glicose, Eletrocardiograma, Acompanhamento de Pré Natal, Tratamento de Tuberculose, Exames de Sangue, Fezes e Urina, o acompanhamento do Diabético e do Hipertenso, Acompanhamento do Bolsa Família, e Exames de Preventivo e vacinas de rotinas e das campanhas.

O Posto foi criado a partir da luta de alguns moradores do bairro, que se juntaram para tentar trazer melhores condições de vida e saúde para a sua comunidade, e com muito esforço conseguiram criar uma creche, que ajudava as mães que precisavam trabalhar para ajudar no sustento da família, e não tinha com quem deixar os seus filhos com segurança, e que depois passou a funcionar também como um postinho, que fazia os serviços básicos, como aferir a pressão, fazer curativos, aplicação de algumas vacinas, e verificar a temperatura. Ainda foi nesse espaço que o grupo de moradores se reuniu para montarem estratégias, e juntos definirem o que fazer para a arrecadar dinheiro e como seria a utilização do mesmo, para vir a ter um Posto de Saúde na comunidade, e dessa forma

nasceu a Primeira Associação de moradores do Bairro que veio para atender as reivindicações dessa população.

Atende a toda a população que mora no entorno do Posto de Saúde, e que estão dentro do mapa de cobertura que vem designado pela Secretária de Saúde, e as famílias são cadastradas e tem as suas consultas pré- agendadas pelo Agente de Saúde que vai mensalmente até cada residência marcar as consultas, e os pacientes que moram fora da localidade também são atendidos, mas como pacientes fora de áreas, e eles próprios tem que se dirigir ate o local do Posto de Saúde para agendar a sua própria consulta. A grande maioria da população atendida pelo Posto de Saúde é muito carente, e que na maioria das vezes não tem condição de comprar o medicamento pedido pelo médico na consulta, utilizando dessa forma somente o que é fornecido gratuitamente no próprio Posto.

Para dar conta da história do Posto de Saúde Lino Villela, é necessário conhecer as políticas de saúde, assim como o SUS e um pouco da política, da cultura e da sociedade da cidade de Nova Iguaçu nos anos da construção do posto. Para isto foram utilizados as seguintes fontes: as ATAS da Associação dos Amigos do Bairro Carmary, que são os documentos oficiais que relatam a História do Posto desde a sua fundação, os Jornais, Correio da Lavoura e o Jornal da Tribuna da Imprensa do Rio de Janeiro, além entrevistas com alguns moradores antigos da comunidade, e até mesmo com alguns sócios fundadores, como a Sr^a Imperialina, assim como a Ana Lúcia Villela, filha caçula do fundador o Sr^o Lino Villela, o qual o Posto leva o seu nome em sua homenagem, e também com alguns dos funcionários do próprio Posto, alguns deles trabalham há muitos anos no local

Essa monografia busca examinar sem a menor intenção de esgotar o assunto, as transformações experimentadas no Posto de Saúde Lino Vilela ao longo do período em análise tentando articular com a História da Saúde e do Município de Nova Iguaçu em vários aspectos, procurando sublinhar as mudanças que ocorreram no Sistema do SUS.

Tendo em vista a dinâmica política e econômica do Município e levando em conta o que foi observado durante o processo de pesquisas, que são escassos os trabalhos sobre municípios da periferia que são contemplados com estudos sobre as políticas sociais sobretudo a de saúde pública.

Nestes termos, o objeto presente desta monografia, consiste em examinar o processo de transformação e a história da fundação do Posto de Saúde Lino Vilela, destacando as principais transformações ocorridas na política, na cultura e na sociedade em geral de Nova Iguaçu no período, assim o recorte temporal utilizado irá desde a fundação do Posto de Saúde, enquanto Creche e associação passando até os dias atuais, privilegiando as décadas de 1970 até o final de 1980.

A Monografia está estruturada em três capítulos. No primeiro buscamos traçar o processo histórico do SUS, os caminhos da Saúde desde 1833 até a aprovação da Lei Orgânica da Saúde que foi aprovada em 1990, pelo Congresso Nacional, e que detalha o funcionamento do Sistema com o objetivo de entender a criação e o funcionamento do posto.

O segundo foi sobre a política, a cultura e a sociedade do Município de Nova Iguaçu, no período de construção do posto. E o terceiro, que é o objeto principal deste trabalho, a fundação do Posto de Saúde Lino Vilela, e o resgate da história de vida do seu principal fundador, que podemos considerar como um dos grandes militantes da região.

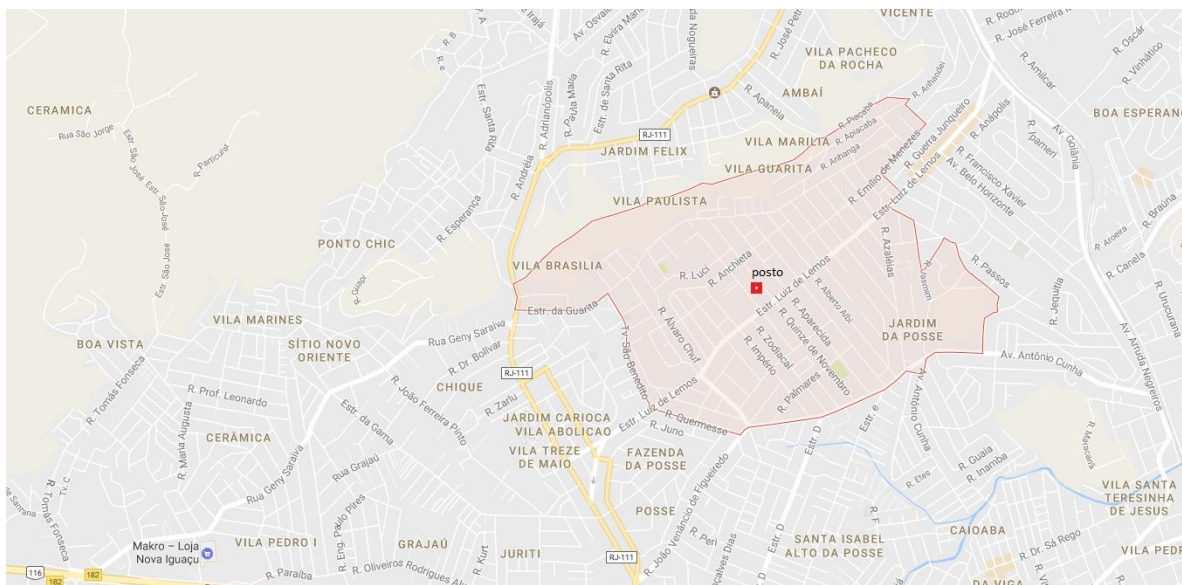
Nas considerações finais, serão novamente levantadas questões propostas no início deste trabalho buscando de certo modo, responde-las face ao que foi explicitado no decorrer desta introdução, ou seja, quem foi a pessoa que levou o nome do posto e o que ele fez para merecer tal homenagem.

Fig 01: município de Nova Iguaçu e seus bairros



Extraído de http://www.nima.puc-rio.br/sobre_nima/projetos/novaiguacu/mapas/NI_Bairros.pdf

Fig 2. Localização do Posto Lino Villela dentro do bairro



Mapa feito pela autora. Googlemaps

CAPÍTULO I

A TRAJETÓRIA DO SUS: POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE EM NOVA IGUAÇU

O Ministério da Saúde do Brasil foi criado em 1953, como desmembramento do então Ministério da Educação e Saúde, desde então o Ministério da Saúde é responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltadas á promoção, prevenção, e assistência á saúde dos brasileiros. Desde sua criação, o Ministério da Saúde passou por várias reformas em sua estrutura, entre elas, está a de 1974, quando as Secretarias de Saúde e de Assistência Médica foram englobadas, passando a formar a Secretária Nacional de Saúde. Após a década de 80, com a Constituição Federal de 1988, em que ficou determinado o dever do Estado em garantir saúde a toda a população, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS).

Três anos após a criação do Ministério, em 1956, surge o Departamento Nacional de Endemias Rurais, que tinha como finalidade organizar e executar os serviços de investigações e de combate á malária, leishmaniose, doença de Chagas, peste, brucelose, febre amarela e outras endemias existentes no país, de acordo com as competências técnicas e administrativas.

Dentro do Ministério da Saúde, o Instituto Oswaldo Cruz preservava sua condição de órgão de investigação, pesquisa e produção de vacinas. A Escola Nacional de Saúde Pública incumbia-se da formação e aperfeiçoamento de pessoal e o antigo Serviço Especial de Saúde Pública atuava no campo da demonstração de técnicas sanitárias e serviços de emergência a necessitarem de pronta mobilização, sem prejuízo de sua ação executiva direta, no campo do saneamento e da assistência médico-sanitária aos estados.

No início dos anos 60, a desigualdade social, marcada pela baixa renda per capita e a alta concentração de riquezas, ganha dimensão no discurso dos sanitaristas em torno das relações entre saúde e desenvolvimento. O planejamento de metas de crescimento e de melhorias conduziu o que alguns pesquisadores intitularam como a grande panacéia dos anos 60 - o planejamento global e o planejamento em saúde. As propostas para adequar os

serviços de saúde pública á realidade diagnosticada pelos sanitaristas desenvolvimentistas tiveram marcos importantes, como a formulação da Política Nacional de Saúde na gestão do então ministro, Estácio Souto-Maior, em 1961, com o objetivo de redefinir a identidade do Ministério da Saúde e coloca-lo em sintonia com os avanços verificados na esfera econômico-social.

Outro marco da história do ministério da saúde no âmbito administrativo ocorreu em 1963, com a realização da III Conferência Nacional da Saúde (CNS), convocada pelo ministro Wilson Fadul, árduo defensor da tese de municipalização da saúde. A Conferência propunha a reordenação dos serviços de assistência médico-sanitária e alinhamentos gerais para determinar uma nova divisão das atribuições e responsabilidades entre os níveis político-administrativos da Federação visando, sobretudo, a municipalização.

Em 1964 os militares assumem o governo e Raymundo de Brito firma-se como ministro da saúde e reitera o propósito de incorporar ao MS a assistência médica da Previdência Social, dentro da proposta de fixar um Plano Nacional de Saúde segundo as diretrizes da III Conferência Nacional de Saúde.

Com a implantação da Reforma Administrativa Federal, em 25 de fevereiro de 1967, ficou estabelecido que o Ministério da Saúde seria o responsável pela formulação e coordenação da Política Nacional da Saúde, que até então não havia saído do papel. Ficaram as seguintes áreas de competência; política nacional de saúde; atividades médicas e paramédicas; ação preventiva em geral, vigilância sanitária de fronteiras e de portos marítimos, fluviais e aéreos; controle de drogas, medicamentos e alimentos e pesquisas médico-sanitária.

O Ministério da Saúde passou por diversas reformas em sua estrutura. Destaca-se a reforma de 1974, na qual as Secretárias de Saúde e de Assistência Médica foram englobadas, passando a constituir a Secretaria Nacional de Saúde, para reforçar o conceito de que não existia dicotomia entre Saúde Pública e Assistência Médica.

No mesmo ano, a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública- SUCAM- passa á subordinação direta do Ministro do Estado, para possibilitar-lhe maior flexibilidade

técnica e administrativa, elevando-se a órgão de primeira linha. Foram criadas as Coordenadorias de Saúde, compreendendo cinco regiões; Amazônia, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-oeste, ficando as Delegacias Federais de Saúde compreendidas nessas áreas subordinadas às mesmas. As Delegacias Federais de Saúde deixavam, assim, de integrar órgãos de primeira linha. É criada também, a Coordenadoria de Comunicação Social como órgão de assistência direta e imediata do Ministro de Estado e foi instituído o Conselho de Prevenção Antitóxico, como órgão colegiado, diretamente subordinado ao Ministro de Estado.

1.1. O ministério da Saúde Pública no Período Militar

Antes da instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), a atuação do Ministério da Saúde se resumia as atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, (como, por exemplo, a vacinação), realizadas em caráter universal, e a assistência médico-hospitalar para poucas doenças; servia aos indigentes, ou seja, a quem não tinha acesso ao atendimento pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

O INAMPS, por sua vez, era uma autarquia federal vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social (hoje Ministério da Previdência Social), e foi criado pelo regime militar em 1974 pelo desmembramento do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que hoje é o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). O Instituto tinha a finalidade de prestar atendimento médico/dentário aos que contribuíam com a previdência social, ou seja, somente aos contribuintes de toda forma e seus dependentes.

Analisando o período, Felipe Asensi expõe que

“a utilização dos serviços de saúde se encontrou vinculada à situação empregatícia, ocasionando a exclusão de uma parcela relevante da população desempregada, seja por deficiências físicas, seja por insuficiências na educação ou, mesmo, por inacessibilidade estrutural ao mercado de trabalho formal.” (ASENSI, 2013, p. 23)

O INAMPS dispunha de estabelecimentos próprios, ou seja, de hospitais públicos, mas a maior parte do atendimento era realizado pela iniciativa privada; os convênios

estabeleciam a remuneração pelo governo por quantidade de procedimentos realizados. Já os que não tinham a carteira assinada utilizavam, sobretudo, as Santas Casas, instituições filantrópico-religiosas que amparavam cidadãos necessitados e carentes, faziam o atendimento Médico Hospitalar, com internações, partos, os casos de infartos, derrames, traumas e cirurgias. Já os prontos socorros trabalhavam com as emergências, e nos casos mais graves os pacientes eram encaminhados aos Hospitais Públicos do INAMPS.

Houve uma redefinição das competências do Ministério da Saúde na década de 1990, agora atuante em formulação da política nacional de saúde, assistência médica ambulatorial, prevenção á saúde, controle sanitário, pesquisas na área da saúde. Desta maneira o ministério deixava de ser somente um aparato burocrático tornando-se efetivamente um órgão importante na gestão e responsabilidade pela condução das políticas públicas de Saúde no País.

1. 2. O SUS como Política Pública de Saúde

Antes da criação do SUS, o Estado brasileiro era desarticulado em relação à saúde da população. Na realidade o que se pensava era que o próprio indivíduo deveria cuidar de sua saúde. Só havia uma intervenção estatal em casos graves que não pudesse ser resolvido pelo próprio cidadão ou que representasse um risco de epidemia a população ou a economia. Com o desenvolvimento do país e a concentração populacional nas grandes cidades, a saúde então despontava como uma questão social.

A primeira proposta do SUS foi apresentada pelo CEBES no I Simpósio de Política Nacional de Saúde da Câmara dos Deputados no ano de 1979; nove anos depois em 1988 foi promulgada a Constituição Federal, chamada constituição cidadã, a qual contemplava os princípios e diretrizes elaboradas pelo CEBES. A partir da constituição de 1988 a saúde passa a ser direito de todos, dever do Estado.

O SUS deve ser entendido como um processo de produção social da saúde, que não se iniciou em 1988, com a sua inclusão na Constituição Federal, nem tampouco tem um momento definido, ao contrario, resulta de propostas defendidas ao longo de muitos anos

pelo conjunto da sociedade e por muitos anos ainda estará sujeito a aprimoramentos, pois segundo a legislação brasileira, a saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo ao poder público (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) garantir este direito, através de políticas sociais e econômicas que visem á redução dos riscos de se adoecer e morrer, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

O acesso universal (princípio da universalidade) significa que ao SUS compete atender a toda população, seja através dos serviços estatais prestados pela União, Distrito Federal, Estados e Municípios, seja através dos serviços privados conveniados ou contratados com o poder público.

O acesso igualitário (princípio da equidade) não significa que o SUS deve tratar a todos de forma igual, mas sim respeitar os direitos de cada um, segundo as suas diferenças, apoiando-se mais na convicção íntima da justiça natural do que na letra da lei. Nos artigos (196 até o 198) da Constituição, nos permite aferir que foram estabelecidos cinco princípios básicos que orientam o sistema jurídico em relação ao SUS. São eles: a universalidade (artigo 196), a integralidade (artigo 198-II), a equidade (artigo 196-‘acesso universal e igualitário’), a descentralização(artigo 198-I) e a participação social (artigo 198-III).

OS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DO SUS

Universalidade: Este princípio simboliza o rompimento com o modelo excludente anterior. A partir do SUS todos os brasileiros passam a ter direito á saúde, em todos os níveis que se venham a oferecer.

Integralidade: O cidadão que necessitar de atenção a saúde, seja para promoção, proteção ou recuperação, deve recebê-lo em sua plenitude. Inclusive nos caso que necessite um conjunto contínuo de ações em vários níveis de complexidade.

Equidade: A ‘saúde é um direito de todos’, e que sendo assim, ‘todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza’.

Logo, todos os cidadãos, de maneira igual, devem ter seus direitos á saúde garantidos pelo Estado. Entretanto, as desigualdades regionais e sociais podem levar a incoerência desse fato, afinal uma área mais carente pode demandar mais gastos em relação ás outras. Por isso, o Estado deve tratar ‘desigualmente os desiguais’, concentrando os seus esforços e investimento em zonas territoriais com piores índices e déficits na prestação do serviço público.

Igualdade: A igualdade de assistência á saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Portanto não deve haver distinção de raça,cor, religião, sexo, poder econômico ou qualquer outro.

Participação Social: Os usuários participam da gestão do SUS através das Conferências da saúde, que ocorrem a cada quatro anos em todos os níveis federativos, União, Estados, Distrito Federal e Municípios. (SUS, Sistema Único de

Saúde, Legislação e Questões Comentadas, 2ª edição revista e atualizada, pg 17, 18).

Podemos observar que constituição de 1988 não buscou apenas implantar o sistema público de saúde universal e gratuito no país, em contraposição ao que existia no período militar, que favorecia apenas os trabalhadores com carteira assinada. Foi além e estabeleceu também princípios que iriam nortear a interpretação que o mundo jurídico e as esferas de governo fariam sobre o citado sistema.

Desta forma, a estratégia fundamental do processo de descentralização é a municipalização da assistência à saúde, mas a implantação do Sistema Único de Saúde, na prática, encontrou diversas dificuldades, principalmente porque sua proposta era de descentralizar suas ações. Esta descentralização não pode ser realizada plenamente, pois Estados e municípios não possuíam recursos para fazê-la e os repasse dos fundos do governo federal era insuficiente. Criou-se então um impasse, e a solução encontrada foi a adoção de portarias, chamadas de normas operacionais básicas, que estabeleciam responsabilidades sanitárias com metas, atribuições e prazos.

O Sistema Único de Saúde abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda população do País. Amparado por um conceito ampliado de Saúde, o SUS foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de Saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros.

Atualmente o SUS é um dos maiores programas de saúde pública do mundo e possui um dos maiores sistemas de atenção primária a saúde, que é o Programa de Saúde da Família (PSF). Este programa é constituído por uma equipe multidisciplinar formada por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. O PSF propõe-se a reorganizar a prática assistencial a partir de ações preventivas e curativas em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura das doenças. Normalmente realizado em postos de saúde municipais como o Lino Villela

A Atenção Primária à Saúde (APS), também conhecida no Brasil como Atenção Básica (AB), da qual a Estratégia Saúde da Família é caracterizada pelo desenvolvimento

de um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

Essas ações, desenvolvidas por uma equipe de saúde em um posto de saúde são dirigidas ao conjunto de pessoas de um determinado território. A Atenção Primária à Saúde (APS) resolve os problemas de saúde mais comuns/freqüentes da população, reduz os danos ou sofrimentos e contribui para uma melhor qualidade de vida das pessoas acompanhadas. A APS é mais um dos programas do SUS, feito dentro do PSF.

O Brasil, através do SUS, possui hoje o maior conjunto de procedimentos executados em hospital pagos por um único financiador. Na questão da saúde mental, até 2009, o SUS dispunha de mais de 1.326 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que realizam acompanhamento de pessoas portadoras de transtornos mentais, próximo a sua residência e do convívio familiar, apagando aquela imagem dos manicômios tão comum no passado. Mais de 1.100 ex-internos passaram a conviver com seus familiares. Desta forma, os pacientes têm uma maior possibilidade de reinserção social, por meio de programas de reinserção no trabalho, de estímulo à formação de associações de usuários, familiares e voluntários, entre outros. Para o SUS, a Saúde Mental hoje é uma tarefa que compete a todos os profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, dentistas, agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicopedagogos e psicólogos, dentre outros.

Com as novas diretrizes propostas para área da saúde nos últimos anos no plano mundial (até mesmo por recomendação da Organização Mundial da Saúde) outros profissionais dessa área, especialmente os que operam na atenção primária e outras áreas, são convocados para intervir nos processos de reabilitação das pessoas que ouvem vozes, usam drogas de maneira suicida, sofrem angústias, violências e opressões graves.

Já no que se refere à vigilância epidemiológica de doenças imunopreveníveis, o SUS, por meio da Secretária de Vigilância em Saúde, é o responsável pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) Organização Mundial de Saúde (OMS) um dos melhores programas deste tipo no mundo. Embora este programa seja anterior a criação do SUS, desde a criação do Sistema Único de Saúde ele tem sido melhorado e ampliado.

Existem vários outros projetos/programas do SUS que merecem receber destaque, são: Bancos de sangue - Através da HEMOBRÁS e dos hemocentros - produzem hemoderivados (derivados sanguíneos) que são utilizados em vários casos, desde o tratamento de queimados até pacientes com AIDS. Constituem uma rede em todo o país.

Sistema de Informações Hospitalares, através do DATASUS, disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde.

Estes são só alguns exemplos das centenas de ações/serviços/programas que o SUS possui. Para se ter idéia da quantidade, somente a assistência farmacêutica possui como atribuição adquirir medicamentos e insumos farmacêuticos para os seguintes programas: Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo.

Existem vários problemas que o sistema enfrenta, e o financiamento do SUS é um deles, mais infelizmente não é o único. A gestão e conseqüentemente a qualidade no atendimento também são aspectos que denigrem a imagem do Sistema. É notório que existem dentro do conceito administrativo da Gestão do SUS, muitas deficiências. E que essas falhas acontecem desde a forma de contratação de pessoal até a falta de planos de cargos e salários. Há também os desperdícios, a ineficácia na gestão do Sistema, e principalmente o excesso de corrupção.

Na realidade o que podemos constatar, é que as Políticas Públicas de Saúde no Brasil, realizadas ao longo de todos esses anos, não tiveram um planejamento adequado a demanda, e que foi em sua maioria para atender as inúmeras reivindicações populares que aclamavam com greves e protestos nas ruas das cidades em todo o país.

A implementação do SUS, apesar de todas as dificuldades foi um grande avanço para toda a população brasileira. Embora em alguns lugares do nosso imenso país, o mesmo sistema funcione diferenciado espera-se que o estado coloque em prática o mais breve possível tudo o que foi proposto em relação ao atendimento do SUS, para que desta maneira ele possa verdadeiramente ser um sistema de saúde pública universal.

A União é o principal financiador da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feito pelo governo federal, e a outra metade fica por conta dos estados e municípios. A União formula políticas nacionais, mas a implementação é feita por seus parceiros (estados, municípios, ONGS e iniciativa privada), mas é o Município o principal responsável pela saúde pública de sua população. A partir do Pacto pela Saúde, assinado em 2006, o gestor Municipal passa a assumir imediata ou paulatinamente a plenitude da gestão das ações e serviços de saúde oferecidos em seu território. Quando o Município não possui todos os serviços de saúde, ele pactua (negocia e acerta) com as demais cidades de sua região de forma a atender integralmente a saúde de sua população. Esse pacto também deve passar pela negociação com o gestor estadual.

A porta de entrada do sistema de saúde deve ser preferencialmente a atenção básica (postos de saúde, centros de saúde, unidades de Saúde da Família, etc.). A partir desse primeiro atendimento, o cidadão será encaminhado para os outros serviços de maior complexidade da saúde pública (hospitais e clínicas especializadas). Não há hierarquia entre União, estados e municípios, mas há competências para cada um desses três gestores do SUS.

No âmbito municipal, as políticas são aprovadas pelo CMS- Conselho Municipal de Saúde; no âmbito estadual, são negociadas e pactuadas pela CIB- Comissão Intergestores Bipartite (composta por representantes das secretarias municipais de saúde e secretaria estadual de saúde) e deliberadas pelo CES- Conselho Estadual de Saúde (composto por vários segmentos da sociedade: gestores, usuários, profissionais, entidades de classe, etc.); e, por fim, no âmbito federal, as políticas do SUS são negociadas e pactuadas na CIT- Comissão Intergestores Tripartite (Composta por representantes do Ministério da Saúde, das secretarias municipais de saúde e das secretarias estaduais de saúde).

Os medicamentos básicos são adquiridos pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, dependendo do pacto feito na região. A insulina humana e os chamados medicamentos estratégicos- incluídos em programas específicos, como Saúde da Mulher, Tabagismo e Alimentação e Nutrição - são obtidos pelo Ministério da Saúde. Já os medicamentos excepcionais (aqueles considerados de alto custo ou para tratamento

continuado, como para pós- transplantados, síndromes- como doença de Gaucher- e insuficiência renal crônica) são comprados pelas secretarias de saúde e o ressarcimento a elas é feito mediante comprovação de entrega ao paciente. Em média, o governo federal repassa 80% do valor dos medicamentos excepcionais, dependendo dos preços conseguidos pelas secretarias de saúde nos processos licitatórios. Os medicamentos para DST/AIDs são comprados pelo ministério e distribuídos para as secretarias de saúde.

Com o pacto pela saúde (2006), os estados e municípios poderão receber os recursos federais por meio de cinco blocos de financiamentos: 1- Atenção Básica; 2 –Atenção de Média e Alta Complexidade; 3- Vigilância em Saúde; 4- Assistência Farmacêutica; e 5 – Gestão do SUS. Antes do pacto, havia mais de 100 formas de repasses de recursos financeiros, o que trazia algumas dificuldades para sua aplicação. Hoje o sistema de atendimento funciona de modo descentralizado e hierarquizado.

Os municípios não têm todos os serviços de saúde. A maior parte deles não tem condição de ofertar na integralidade os serviços de saúde. Para que o sistema funcione, é necessário que haja uma estratégia regional de atendimento (parceria entre estado e municípios) para corrigir essas distorções de acesso. Há uma hierarquização da rede do sistema, portanto, deve haver centros de referências para graus de complexidade diferente de serviços. Quanto mais complexos os serviços, eles são organizados na seguinte seqüência: Unidades de Saúde, Município, Pólo e Região.

Para decidirem quem vai atender o que, os gestores municipais e estaduais verificam quais instrumentos de atendimentos possuem (ambulâncias, postos de saúde, hospitais, etc.). Após a análise da potencialidade, traçam um plano regional de serviços. O acerto ou pactuação irá garantir que o cidadão tenha acesso a todos os tipos de procedimentos de saúde. Na prática, uma pessoa que precisa passar por uma cirurgia, mas o seu município não possui atendimento hospitalar será encaminhada para um hospital de referência em uma cidade vizinha.

Os Municípios tem pleno poder sobre os recursos e são incentivados a assumir integralmente as ações e serviços de saúde em seu território. Esse princípio do SUS foi fortalecido pelo pacto pela saúde, acertado pelos três entes federados em 2006. A partir de

então, o Município pode assinar um termo de compromisso de Gestão. Se o termo for aprovado na comissão Bipartite do estado, o gestor municipal passa a ter a gestão de todos os serviços em seu território, essa condição permite que receba os recursos de forma regular e automática para todos os tipos de atendimentos em saúde que ele se comprometeu a fazer.

Há um piso para o recebimento de recursos da atenção básica, trata-se do (PAB), calculado com base no total da população da cidade. Além desse piso fixo, o repasse pode ser incrementado conforme a adesão do município aos Programas de Governo Federal. As transferências são realizadas fundo a fundo.

O Município formula as suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível Municipal, respeitando a normatização Federal e o planejamento estadual. Pode estabelecer parcerias com outros Municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer.

A estratégia adotada no país reconhece o município como o principal responsável pela saúde da sua população. A partir de 2006, o gestor municipal assina um termo de compromisso para assumir integralmente às ações e serviços de seu território. É neste complexo sistema que o posto Lino Villela está inserido

CAPITULO II

NOVA IGUAÇU NA DÉCADA DE 1980

O Município de Nova Iguaçu que hoje já comporta mais de um milhão de habitantes, e que tem graves deficiências nos serviços públicos básicos, é o quarto mais populoso do Estado do Rio de Janeiro, e esta á 33 Km de distância do Centro da cidade, teve o seu território reduzido com a emancipação de alguns dos seus distritos, como Belford Roxo (1988), que foi seguida por Queimados e Japeri ao longo de 1990, finalizando com Mesquita.

A política na cidade de Nova Iguaçu no inicio da década de 1980, passou por muita instabilidade. Várias trocas de prefeitos ocorreram, sendo alguns nomeados e outros cassados, e alguns deles como interventores, e essa situação só começou a mudar com a eleição do prefeito João Ruy de Queiroz Pinheiro, que ocorreu no dia 01 de Fevereiro de 1977. Ele estabeleceu algumas metas a cumprir durante o seu mandato, na educação, por exemplo, através de convênios com as indústrias do município, com a intenção de conceder bolsas de estudos aos alunos filhos de proletariados, (assim classificados por ele); além de comprar vagas ociosas das escolas particulares, e cuidar das praças e jardim. (C. Lavoura de 20 e 21/11/1976).

No entanto foram vários os problemas surgiram, não só porque o numero de habitantes do município cresceu muito, mas porque as verbas enviadas pelo governo federal, não eram repassadas pelo então governador Chagas Freitas, o que atrasava muito as obras do município, e fazia com que os movimentos sociais de bairro viessem cobrar por diversas vezes o prefeito.

De uma maneira geral, um dos maiores desafios encontrado pelas gestões do município foi o de moradia, porque ao longo de décadas, a prefeitura facilitou as exigências legais necessárias para se abrir os loteamentos, que surgiram das fazendas que foram fracionadas, e que cresceu muito por todo o município. (Simões 2007), e ainda havia a oposição dos políticos, que acusavam o prefeito de desconhecer os problemas reais da população por não ser um morador do município.

Um dos exemplo de conflito do prefeito com a câmara, foi a mudança da prefeitura. Somente o deputado federal Darcílio Ayres saía em sua defesa, alegando que a classe política poderia se sentir segura de que o prefeito iria manter o diálogo franco com todos da câmara, tanto os da oposição quanto os do seu próprio partido, assim como a sociedade civil organizada. (C. Lavoura de 18 e 19/12/1976), isso ocorria porque o prefeito havia se fechado, não comunicando decisões importantes, como mudar o local de construção da nova sede da prefeitura, no planejamento original deveria ser construído no bairro Cobrex, um bairro distante do centro, mas o prefeito desconsiderou a proposta da FUNDREM, levando a construção para o local em que se encontra hoje, no centro do Município de Nova Iguaçu, sem consultar a câmara de Vereadores. Essa postura do prefeito fez com que os parlamentares já descontentes, se mostrassem contrários aos projetos da sua administração, inclusive o MAB, acreditando que ele estaria descumprindo as suas promessas eleitorais, e que iria interromper o diálogo com a associação, assim como já havia feito com todos os parlamentares, fato que gerou várias críticas do movimento contra o prefeito. (C. Lavoura de 26 e 27/01-1980, p. I e 2).

O prefeito utilizou para justificar a construção da sede da prefeitura no novo local, e conseqüentemente todos os gastos que envolvia a obra, que era alto em relação a situação econômica daquele momento, fato esse, que era um dos principais motivos que gerou as críticas, como sendo uma necessidade para uma melhor administração municipal, onde todos os setores se concentraria, o que faria com que houvesse um melhor rendimento de tempo e de espaço. A solenidade de inauguração, mesmo tendo sido adiada por diversas vezes, por motivos diferentes, finalmente realizada no dia 02 de Fevereiro de 1980

O MAB vinha denunciando a corrupção no Município e a falta de atenção com os bairros distante do centro, viu na inauguração da nova sede, um bom momento para se fazer as denúncias e as suas reivindicações, convocando então toda a população a comparecer, e demonstrar o seu descontentamento, através de mais uma manifestação com faixas e cartazes, fato que levou o Prefeito Ruy de Queiroz a pedir ajuda a Dom Adriano Hipólito, para interagir junto ao MAB, para que desistisse desse intento, mas o seu pedido não foi atendido. Dessa forma, alegando evitar correr risco pessoal, o prefeito utilizou como

segurança, a força da polícia militar, no paço da prefeitura durante toda a solenidade. (Correio da Lavoura de 26 e 27/01/1980).

A população da maioria dos bairros da cidade de Nova Iguaçu reclamava com os organizadores do Movimento dos Amigos do Bairro, que a autoridade municipal não atendia as necessidades básicas, tais como saúde, saneamento básico, moradia, entre outras coisas, e ainda havia absurdo como cobrar taxas de matrículas nas escolas da rede municipal, para piorar ainda deu um grande aumento nas passagens dos ônibus municipais, o que dificultava as condições de vida, já tão precária, o que levou mais de três mil pessoas as ruas na manifestação do dia 02/02/1980, dia da solenidade de inauguração da nova Sede da Prefeitura. (C. Lavoura de 02 e 03 de fevereiro de 1980).

Em uma entrevista ao Correio da Lavoura, o Vereador Jorge Gama fez críticas à administração e os gastos do prefeito Ruy de Queiroz. (C. Lavoura de 19 e 20/01/1980). Todas essas críticas eram em relação aos gastos do prefeito, principalmente na área da educação, porque o prefeito desativou muitas escolas, em vários bairros e direcionou os alunos para outras unidades, os da escola do K 11, por exemplo, uma das que foi fechada, foram recolocadas na escola Monteiro Lobato que fica no centro de Nova Iguaçu, que sempre foi considerada uma escola modelo no município, entretanto o mesmo não ocorreu com as outras crianças que moram em localidades que ficam muito distante. As escolas que foram fechadas eram consideradas de alto custo em comparação ao baixo número de alunos matriculados, mas em nenhum momento foi cogitado que essa baixa, poderia ser devida a taxa cobrada pelas inscrições dos alunos, que não tinha condição de arcar, e dessa forma muitos deles ficaram fora da escola.

Para reverter essa situação de altos e baixos da economia no início da década de 80, foi necessário o prefeito utilizar de várias estratégias, principalmente para tentar minimizar as variações de perdas, e a notória pobreza instalada no município, durante a sua gestão. (Rodrigues 2006). Por outro lado, o Prefeito Ruy de Queiroz Pinheiro foi o primeiro que conseguiu cumprir o seu mandato até o final de seu mandato, concluindo o seu mandato de 1979 a janeiro de 1983, pelo recém criado Partido Democrático Social (PDS).

2.1 A gestão do prefeito Paulo Leone

Paulo Leone foi o primeiro prefeito eleito pelo voto direto para o município de Nova Iguaçu, depois da ditadura de 1964 e também um dos três do PDT, que permaneceu à frente da administração por longos anos, e ele era do mesmo partido do então governador Leonel Brizola, que na realidade era quem a população queria como o seu líder, motivo que o fez ser eleito em respeito a legenda do partido, esse foi o motivo dessa época ficar conhecida como ‘Brizolismo’’, (Alves 2003, p.107)

Na Baixada, o PDT conseguiu ficar com duas prefeituras, a de São João de Meriti e a do município de Nova Iguaçu, onde conseguiu eleger 15 vereadores dos 33 que compunham a câmara da cidade. (Alves 2003, p.108). Esse fenômeno ocorreu justamente a partir da figura de Leonel Brizola, durou mais de uma década, passando assim por três mandatos, sendo o primeiro com Paulo Leone, que teve como seu interventor estadual, o Francisco Amaral, em seguida veio o Aluísio Gama, e o Altamir Gomes. E foi somente com a eleição de Nelson Bornier no final da década de 1990, que esse fenômeno finalmente chegou ao fim na região.

O prefeito Paulo Leone tomou posse em janeiro de 1983 fazendo várias promessas de mudanças durante a sua gestão, mas sua primeira proposta provocou grandes debates entre os vereadores, pois se referia ao aumento de salário dos funcionários público em 40%. (C. Lavoura de 2 e 3/04/1983). Entretanto, apesar de todas as discussões parlamentares, sobre a proposta de aumento, ela foi votada e sancionada pelo prefeito, sob o argumento de reposição de perdas salariais dos funcionários CLT da prefeitura. Aumento estendeu-se aos aposentados e vários outros funcionários. (C. Lavoura de 30/04 e 01/05/1983).

Apesar do aumento, as cobranças feitas pelo MAB, escândalos de corrupção, tentativa de impeachment do prefeito por denúncia de má administração das verbas públicas, levaram a uma intervenção do Estado no município em 1988. As pressões sofridas pelo prefeito dentro da própria prefeitura, ainda no ano de 1983, o levaram a declarar em um programa de entrevista na rádio Solimões, que o que acontecia era retaliação a sua forma de administrar a cidade, ele estava recebendo ameaças de morte, e chegou a falar a

respeito de alguns suspeitos. Ele disse em uma entrevista ao jornal Correio da Lavoura (11 e 12/06/1983) “Nosso grupo é pequeno para fazer frente aos mafiosos”.

O prefeito reforçou a sua tese, de que estava tudo bem com o seu governo e que tudo não passava de uma maneira de tentar tira-lo da administração da cidade. Segundo o parlamentar Mauro Miguel tudo isso poderia ter sido evitado, se o prefeito não tivesse quebrado o acordo feito com o PMDB, dialogado com o seu próprio partido, e assinado um acordo formal para se ter um plano para a nova administração municipal. (C. Lavoura de 7 e 8/04 de 1984).

A gestão Paulo Leone, 1º de fevereiro de 1983 a 28 de julho de 1988 quando assumiu Francisco Amaral como interventor, ocupou-se de várias questões referentes aos problemas do município. Problemas no setor da educação ocorreram e esses referiam-se aos estudantes e aos professores. Com os estudantes era a questão do passe livre, com os professores era a questão salarial. O projeto do passe estudantil foi confuso, pois deixou em aberto o grupo que poderia usufruir, essa dubiedade gerou tensão entre os estudantes e a prefeitura

UIES, pede a Leone reestudo do projeto do passe livre.

Em correspondência dirigida ao prefeito Paulo Leone, a diretoria da união Iguazuana dos Estudantes Secundaristas (UIES), pede que seja “revisto” o decreto 2.863 que concede passe-livre aos estudantes, que entra em vigor nesta quarta –feira, 10 de abril. Eles criticam o fato de os alunos serem obrigados, segundo a lei, a apanhar 44 passes por mês nas empresas de ônibus e pedem para que se adote a fórmula encontrada no Rio, onde os estudantes uniformizados entram pela porta da frente, “sem complicações”.

O documento lembra, ainda, que o decreto “passa despercebido” quando não toca nos professores e alunos da rede particular de ensino. No decreto do passe livre, o artigo 1º diz que ficarão isentos de pagamento de passagem de ônibus das linhas municipais,” os alunos da rede municipal e estadual de ensino (...)” . Os diretores da UIES não entendem que quando não fala nem em particular e muito menos em rede pública, o artigo 1º deixa claro que todas as pessoas que estudam nas escolas da rede municipal (pública ou privada), poderão andar de graça nos ônibus – quando se fala em rede do Estado (que não são da rede municipal, óbvio), mas estão localizados nos municípios.

Sobre o assunto, aliais o prefeito Paulo Leone já se pronunciou através da imprensa e garantiu que o benefício do decreto se estende a todas as categorias de estudantes. Em entrevistas concedida na semana passada, na presença do Secretário Estadual de transporte, Brandão Monteiro, ele disse que só ainda não havia autorizado o passe livre –aprovado na Câmara Municipal – porque não tinha certeza de que os alunos da rede particular de ensino seriam atingidos.

Após a publicação do decreto, Leone disse: “Não há discriminação. O decreto atinge todos os estudantes. E só não autorizei antes porque fiquei imaginando

que, no final, os das escolas particulares não seriam beneficiados, o que poderia desvirtuar o caráter do decreto, com risco de ser atendido um menor número de alunos do que quando oferecíamos o desconto de 75%. Só depois que me informaram que todos seriam atingidos, assinei o decreto e assumo todas as suas conseqüências “. (C. Lavoura, 06 e 07/04/1985).

Já o problema salarial levou à greve dos professores

Os professores em greve fazem vigília em Nova Iguaçu. A greve sem previsão de término, é uma forma que a categoria encontrou para pressionar o Estado. Leonel Brizola atendeu as reivindicações apresentadas no ano passado, e que até hoje não foram analisadas e discutidas. A pauta básica consiste na implantação do enquadramento por tempo de serviço e formação, e a fixação de piso salarial, a partir de 05 salários mínimos, para os professores de nível mais baixo, os primários.

1º Para esclarecer a população os motivos da greve que sera desencadeada, a partir dessa segunda- feira, em todas as escolas da rede estadual de ensino, o Núcleo do CEP em Nova Iguaçu vai promover neste dia, na parte da manha, uma vigília no calçadão da Avenida Governador Amaral Peixoto.

2º Um dos membros do Centro Estadual de Professores em Nova Iguaçu, Salomão David, a vigília no Município servirá para que a categoria informe diretamente às pessoas os motivos da paralisação. Na sexta-feira, o CEP, tem programado para às 15 horas, na Sede do Sindicato dos Metalúrgicos, perto da Prefeitura, uma assembleia quando toda a categoria estará reunida. Além disso a sede do órgão na Rua Renato Pedrosa 33, sala 421 também está funcionando diariamente com orientação e organização do movimento no Município. Jornal, (Correio da Lavoura de 29 de março de 1986).

Uma das maiores dificuldades de gestão de Paulo Leone foi o crescimento populacional que não foi acompanhado pelo aumento da arrecadação municipal. O grande índice de mortalidade se deveu em grande parte pela falta de saneamento básico, o prefeito para minorar esse quadro defendia o controle da natalidade e o planejamento familiar, gerando polêmica.

Seu mandato terminaria com a intervenção estadual, em função das inúmeras irregularidades denunciadas em sua gestão. O governador Moreira Franco indicou um correligionário de seu partido com o apoio do TCE. A intervenção durou pouco, pois estava próximas as eleições municipais

Dessa forma, Moreira Franco Governador do Estado, indicou como interventor do Município de Nova Iguaçu, o vice- governador do Estado, Francisco de Assis Amaral. Que sofreu grandes pressões da população, em relação as verbas que ainda haviam restado para reorganizar as contas da prefeitura, e também sobre as denúncias feitas sobre a administração, de Paulo Leone. Diante disso, ele preferiu se manter em silencio, tendo em vista a proximidade das eleições municipais, o

que o fez ser acusado de utilizar obras públicas para beneficiar os candidatos do seu partido, o PMDB. (C.Lavoura de 15 a 21 de outubro de 1988).

Com a vitória nas eleições municipais, tomou posse o prefeito Aluísio Gama, no dia 01 de janeiro de 1989, com a promessa de campanha de controlar o desperdício do dinheiro público, verificar as licitações das obras que estavam paradas ou que sequer havia sido iniciadas, apesar das empreiteiras terem recebido pelo serviço. Enxugar a folha de pagamentos, e com urgência tentar diminuir a corrupção dentro das secretárias, além de promover uma sindicância para a averiguação na arrecadação do IPTU. (C. Lavoura de 07 a 13 de janeiro de 1989).

O novo prefeito procurou, diferentemente do seu antecessor, firmar acordos com os vereadores eleitos, distribuindo cargos e funcionários ao legislativo, procurando com isso receber o apoio da bancada no decorrer da sua administração. Além disto, criou um projeto que foi chamado de “mini-prefeituras”, a intenção era de fazer com que a administração municipal ficasse mais perto dos bairros, facilitando a resolução de pequenos problemas que poderiam assim ser resolvidos com mais rapidez, e eficácia, e sem a necessidade do cidadão se deslocar até a sede no centro do município, com isso ficou a fama de que ele queria ficar mais próximo da população e de se entender com os grupos de movimentos sociais.

Apesar da fama de procurar fazer uma gestão melhor do que a anterior, as críticas contra ele foram abundantes, principalmente as referentes às cobranças dos líderes dos movimentos sociais a respeito das obras inacabadas. O Correio da Lavoura fez uma síntese do início da gestão de Aluísio Gama.

É de consenso que o prefeito Aluisio Gama se esforçou para cumprir pelo menos em parte, suas promessas de campanha, e que apesar de toda as desconfianças que havia sobre o seu governo, ele achou satisfatório ter em apenas 120 dias, alcançado um nível de realização maior do que a administração anterior. E apesar da falta de verbas, das polêmicas em algumas obras, e das inúmeras cobranças sofridas, o prefeito realizou a reforma de 17 escolas municipais, até mesmo da escola do centro do município que era considerada como um modelo na educação, e que estava má conservada á muito tempo, concluiu o calçamento de várias ruas, conseguiu a implantação de 30 mini-postos de saúde, realizou concursos público para a área da saúde, e da educação, que estavam com precariedade no número de funcionários, o que vinha prejudicando e tornando ineficiente o serviço para a população.

A construção do viaduto do K II. Se acontecer, será a primeira obra de vulto no centro da cidade de Nova Iguaçu nos últimos anos. (Edu Cavalcanti).

Aluisio Gama conseguiu realizar a obra de dois viadutos muito importantes para o município, construiu o viaduto de Queimados, que fez a ligação dos dois lados da cidade, e que foi de grande benefício visto que já era um pedido antigo, devido o número de acidentes ocorridos na passagem de nível que era muito perigosa.

E o viaduto de Nova Iguaçu, que ligava o centro ao bairro do K II, e que gerou opiniões contrárias, já durante a sua construção, a respeito da localidade, a necessidade, e o custo, devido a falta de verbas, e á realização de várias obras todas no mesmo período. (C.Lavoura de 30 de setembro a 06 de outubro de 1989).

As dificuldades encontradas pelo prefeito no início de sua administração na cidade de Nova Iguaçu, impediram que muitas de suas promessas de campanhas pudessem ser cumpridas, outras, só o foram muito tempo após a sua posse, como por exemplo, o plano de cargos e salários que só foi anunciado em maio de 1990. Com boa popularidade ele aproveita para fazer campanha para Brizola. Sua gestão foi voltada para a educação, ele construiu muitas escolas.

Se no campo político, o município vivia grande tensão entre os grupos político-partidários, no campo econômico, o município chegava a década de noventa como grande arrecadador de ICM, (Imposto sobre circulação de mercadoria).

Secretário de Fazenda de Nova Iguaçu, Drº Jorge Luiz Ribeiro.

Em 1990, o Município de Nova Iguaçu poderá ser o terceiro do Estado em arrecadação de ICM(Imposto sobre Circulação de Mercadoria).

Se se comprovar esta previsão, Nova Iguaçu vai ultrapassar o Município de Duque de Caxias, e vai ficar abaixo, somente, de Volta Redonda e Rio de Janeiro (Capital).

A informação é de do Secretário de Fazenda de Nova Iguaçu Jorge Luiz Ribeiro, segundo o qual o crescimento da arrecadação deve-se ao trabalho de acompanhamento, pela equipe da Secretária Municipal, das Declarações Anuais (Declans-IPM), feitas pela imprensa. (Correio da Lavoura, de 30 de Setembro a 06 de Outubro de 1989).

No campo social deve-se ressaltar dois atores: o MAB e a Igreja católica personificada na atuação de D Adriano Hipólito. O Movimento Amigos do Bairro (MAB) foi fortemente influenciado pela Igreja Católica, tinha como tônica a busca por melhores condições de vida da população residente na localidade. Tal influência foi possível em virtude de a Diocese ser ligada a teologia da libertação, que acolhia militantes perseguidos,

fazendo com que o município de Nova Iguaçu fosse considerado pelos militares “cidade esconderijo”

Mário Grynszpan (1999) em seu trabalho apresenta a atuação de lideranças do PCB na luta por terra e na organização dos posseiros em áreas de conflitos por terras em Nova Iguaçu. Mesmo depois do golpe de 1964 algumas dessas lideranças continuaram na Baixada encontrando antigos conhecidos e companheiros na DNI (Diretório de Nova Iguaçu), e gerando estímulo para continuar a ação política. O MAB e os mutirões foram espaços privilegiados de encontros desses atores, durante a abertura política. É notório que o MAB e os Mutirões cresceram muito entre 1979 e 1981, tendo resultados importantes como a distribuição de terras, como no caso de Nova Aurora. Diversos outros bairros da periferia do município de Nova Iguaçu têm suas origens ligadas aos movimentos urbanos de lutas de terras.

D. Adriano Hypólito, mesmo sendo identificado como um Bispo progressista, ele sempre defendeu a Igreja Católica, a ordem hierárquica católica, que reflete a hierarquia social brasileira e, dessa forma reforça a instituição. Entretanto articulava essa estrutura temporal para defender os projetos teológico-políticos. D. Adriano tinha representava o Concílio Vaticano II, que foi considerado um divisor de águas para a Igreja Católica, que proporcionou ao episcopado brasileiro uma nova identidade e uma visão comum de atuação pastoral. Na Diocese de Nova Iguaçu, os conflitos entre D. Adriano e o governo militar, pode ser representado pelo sequestro sofrido por ele, em 1976. São distribuídos vários panfletos apócrifos com a assinatura do MAB vinculando o MAB a D. Adriano, a Cuba e a Rússia, o MAB se pronuncia: “Aqueles que pensam que vão intimidar o povo desconhecem a força que hoje tem as organizações populares” (Correio da Lavoura, Nova Iguaçu, 04 e 05 de setembro de 1982, coluna Nossa Diocese.)

O regime militar via a todos como ‘comunistas’ ou ‘subversivos’ incluindo religiosos, críticos ao governo, muitos deles tendo sido vítimas de violência, ainda que a propaganda oficial divulgasse que a repressão findara.

D. Adriano na MU reflete a conjuntura complexa e delicada que enfrentava em Nova Iguaçu a Igreja Católica. Acreditamos que a elite política e econômica local tinha medo de

que na década de 1980, Nova Iguaçu pudesse estabelecer apenas a imagem de periferia, área disponível para moradia de baixa renda e que o Bispo comprometido com as causas populares’, segundo palavras de D. Lorscheider, então presidente da CNBB (Conferencia Nacional dos Bispos do Brasil) reforçasse esse processo.

Bispo dizia que as portas da Diocese estavam abertas para todos. Esse comportamento desagradava alguns grupos locais, como aconteceu quando ele acolheu os alunos de algumas universidades que foram acusados de subversão e expulsos como punição, episódio que ficou conhecido como ‘AI-5 das Universidades’.

O grupo de quatro jovens médicos sanitaristas iniciou um trabalho num posto de saúde em Cabuçu, bairro da periferia de Nova Iguaçu. Anna Leonor Ostrower, Antonio Ivo de Carvalho, José Noronha e Lúcia Souto, que vieram determinados a conhecer de perto a realidade da população de Nova Iguaçu. O trabalho consistia no atendimento ambulatorial, à população e em ministrar-lhes cursos sobre saúde. Em 1975 com o apoio total de D. Adriano, esses quatro médico sanitaristas, foram contratados pela Cáritas Diocesana, afirma Mainwaring. Segundo Percival Tavares Silva, tratava-se do Programa de Higiene Materno Infantil desenvolvido no Centro Social de Cabuçu. A DNI mantinha, desde 1964, alguns ambulatorios médicos que funcionavam através do trabalho voluntário de médicos e comunidade.

Havia a o perigo de transformar o município em uma área de segurança nacional, visto que a violência era visível pelo grande número de pessoas que eram executadas diariamente, o que levou a cidade ser vista como uma das mais violentas do país, além de ter em seu território grupos de extermínio como o conhecido e violento ‘Esquadrão da Morte’.

Neste cenário, no mesmo ano através do ‘Programa Comunitário de Assistência Materno-Infantil’ da Caritas Diocesana de Nova Iguaçu, os médicos sanitarista. iniciaram o trabalho. Organizaram um Posto Comunitário de Saúde dentro da Paróquia do bairro de Cabuçu. Eles trabalhavam com a Atenção Básica a saúde, e qualificavam os agentes de saúde comunitários de saúde, faziam debates apoiados na Metodologia de Paulo Freire, falavam sobre a realidade da comunidade e o quanto poderia ser transformados através das

suas ações. Havia em Austin, um Centro de Saúde articulado a uma rede de Mini-Postos de Saúde, que era coordenado por José de Noronha, e existia um trabalho de extensão chamado ‘medicina e comunidade’ criado pelo Instituto de Medicina Social da UERJ. Esse trabalho foi ampliado para todo o município em pouco tempo, através das Comunidades Eclesiais de Base, espalhadas por toda Diocese de Nova Iguaçu.

O grupo tinha como proposta inicial, promover encontros em vários bairros diferentes do município levando a saúde como tema principal, mas com o passar do tempo as reuniões foram além da saúde, pois os temas se multiplicaram, assim como os espaços das reuniões; passaram a se encontrarem periodicamente, e denominando ‘Encontros de Saúde Comunitária’ o grupo trocavam experiências, e articulavam as ações comum a todos no município. Dessa forma começaram a constituir os grupos de ‘Amigos do Bairro’.

Os primeiros grupos de Amigos de Bairro (MAB) organizaram várias comunidades, que juntas lutaram e conseguiram assim resolver muitos dos problemas de suas localidades, dentre eles a do Bairro Carmary. A nova organização confrontou a rotina política local, onde a população passa a exigir os seus direitos, e não mais depender de favores. Um exemplo desta força em outubro de 1978, quando realizaram a primeira assembleia em Austin, com a participação de mais de 800 pessoas, com vários representantes do município do Rio de Janeiro, onde depois de discussão e aprovação de todos da comunidade, eles enviam uma Carta Aberta ao Prefeito. Os moradores iniciaram a fala, fizeram todas as suas reivindicações, e só depois passaram a palavra para as autoridades que estavam presentes no local, invertendo a lógica política, como lembra Bráulio Rodrigues (Queiroz, 1981, p.149).

Foi neste contexto político social que o posto foi criado. É o que falaremos no próximo capítulo

CAPITULO III

UM POSTO CHAMADO LINO VILLELA

3.1 Quem foi Lino Villela

Lino dos Santos Villela nasceu no bairro de Cavalcante na cidade do Rio de Janeiro em 27/03/1931, filho de Leandro Francisco Villela e Eva dos Santos Villela, teve 3 irmãos, Adailton, Renato, e Maria Lima, sendo ele o mais velho. Católico serviu o exercito e ao sair foi trabalhar no Hospital dos Servidores para finalmente trabalhar no Ministério da Aviação e Obras Públicas, como técnico de máquina de escrever e de mimeografo, local onde permaneceu ate se aposentar como servente nível 5.

Casou-se em 21/09/57 com Maria Rosa da Conceição Villela na Paróquia de São Pedro no bairro de Encantado indo morar na Rua Alberto Albim, nº 369, no Bairro do Carmari, onde tiveram s 3 filhos¹, sendo Ana Lúcia, a filha caçula², 9 netos e 2 bisnetos. Negro, muito alto e forte, segundo sua filha, e adorava culinária, sendo famosos os seus bolos.

Indo morar no então distante bairro de Camary, procurou junto as autoridades locais que o saneamento básico e asfaltamento fossem realizados nas ruas do seu bairro, para acabar com as valas negras existentes. Não sendo atendidas suas reivindicações, e vendo a necessidade da população, principalmente em épocas de chuvas e enchentes, ele mesmo colocou as manilhas de esgotos em sua rua, e dessa forma ao ajudar a si mesmo e aos seus familiares, alguns moradores vieram ajudar nas escavações para o manilhamento, ainda o único esgoto do local; fazendo dele uma liderança local.

¹ A sr^a Ana lúcia Rosa Villela nasceu em 20/04/1965, é casada tem 2 filhos, tem 52 anos e como toda a família, sofre de diabetes, e tem a perna direita amputada logo abaixo do joelho, em decorrência da doença, é residente na Estrada da Guarita nº 1846, no Bairro Carmari. Seu irmão Leandro Rosa Villela é solteiro, tem 56 anos, reside no Engenho da Rainha, no Rio de Janeiro, e a sua irmã mais velha a Ana Clara Rosa Villela teve 7 filhos, residia no imóvel onde morou com os seus pais, na Rua Alberto Albim nº 369, no Carmari, ela faleceu no ano de 2009, de Diabetes, a mesma doença da sua já falecida mãe, pouco tempo depois o seu esposo também veio a óbito, ficando os seus filhos aos cuidado de sua irmã Ana Lucia. O sobrenome Villela veio de um senhor de escravos, onde o seu bisavô foi escravo em sua fazenda, e essa família foi quem lhe colocou esse sobrenome, e que passou de geração em geração ate vir a chegar no sr^oLino Villela. A família utiliza o posto de saúde até a atualidade (2017)

² Sra Ana Lucia Rosa Villela filha caçula de Lino Villela concedeu entrevista em 03/06/2017

Juntamente com a sr^a Lurdes Batista, também liderança no bairro e na igreja, a Sagrada Família, passou a atuar na comunidade. Ele envernizou e reformou sozinho um painel que se localiza atrás do púlpito, e que estava em péssimo estado de deterioração, e que se encontra no local até os dias atuais. Junto com a Sr^a Lurdes montaram e organizaram na comunidade local, a primeira creche no bairro do Carmary, que levou o nome de Creche Lurdes Batista. Seus bolos de fubá ficaram famosos em todo o bairro, e eram vendidos nas festas juninas para a arrecadação de dinheiro para ajudar na construção da Creche.

Com o sucesso da creche, e a grande procura por cuidados médicos pela população, eles tiveram a ideia de aumentarem a creche e utiliza-la também como um postinho de saúde, onde se pudessem fazer curativos, dar vacinas, aferir pressão, entre outras atividades, dessa forma decidiram investir na construção de novas salas, o que foi feito com muita dificuldade em regime de mutirão.

Como membro da igreja conheceu do D. Ivo Lorscheider, então presidente da CNBB (Conferencia Nacional dos Bispos do Brasil), e D. Adriano Hipólito (bispo de Nova Iguaçu) e como também era uma liderança comunitária, atuava no MAB, onde havia encontros periódicos dos primeiros grupos de Amigos de Bairro que contribuíam significativamente para a constituição de comunidades políticas locais. Um exemplo da forma de atuação e liderança de Lino Villela ficaria marcado em uma reunião realizada no bairro Carmari, quando ao final da reunião trouxe ao centro da mesa da confraternização de encerramento um bolo com um campo de futebol onde todos os vinte e dois jogadores miravam o mesmo gol. O bolo feito com esmero ficou na história do MAB. Desses pequenos gestos foram nascendo grandes atitudes e fez o movimento crescer no final dos anos 70 e 80. O MAB ficou conhecido como importante instrumento de lutas dos moradores do município em prol de equipamentos e serviços urbanos.

Lino dos Santos Villela faleceu em 11/09/1980, aos 49 anos em decorrência de um infarto fulminante, durante a construção do Posto de Saúde, e segundo a sua filha, foi de alegria, devido finalmente por ver sendo realizado o seu grande sonho. Em homenagem ao reconhecimento de seu empenho, deram-lhe seu nome ao posto.

3.2 A História do posto

O Posto de Saúde Lino Villela fica situado na Rua Quinze de Novembro nº 751, no Bairro do Carmary, na Cidade de Nova Iguaçu, na Baixada Fluminense, no Rio de Janeiro. Segundo os relatos orais³, foi um projeto que surgiu de um grupo de moradores da comunidade do bairro do Carmary, com a liderança do Srº Lino Vilela, e da sua amiga a Srª Lurdes Batista, que juntos tiveram a ideia de construírem uma creche na comunidade para ajudar as mães que necessitavam trabalhar e não tinham com quem deixar os seus filhos com segurança, eles conversaram com a srª Imperialina, moradora antiga, e que também conhecia a necessidade dos moradores, e os três juntos foram procurar a freira italiana Maria, que estava em visita no Brasil para trabalhar na obra da arquidiocese, com caridade e saúde. Eles a conheceram através dos trabalhos que eram ministrados na Igreja católica local, da qual esse trio eram membros assíduos.

Dessa forma esse grupo de moradores, com a ajuda dos vizinhos decidiu comprar um terreno que tivesse para fazer inicialmente uma creche e posto e conseguiram. Compraram no valor de 150,00 reais, e para arrecadar dinheiro para iniciar as obras, as mulheres organizavam festas, gincanas, rifas, fritavam peixes, faziam feijoadas, festas tradicionais caipiras, e apesar de todas as dificuldades eles conseguiram construírem um cômodo, que tinha só um banquinho, onde a Cristina que era técnica de enfermagem, e filha de Lurdes aferia a pressão arterial, e fazia curativos e pequenas suturas na população.⁴

Com o crescimento do Bairro, a associação tomou a decisão de ampliar o pequeno cômodo onde funcionava a creche e o posto. Com o dinheiro das rifas e das guloseimas (todo recurso arrecadado era anotado, essas anotações com o passar do tempo vieram a se transformar nas ATAS da Primeira Associação dos Amigos do Bairro Carmary) compraram uma bicicleta para usarem como brinde em uma festa na localidade, em seguida contrataram uma moça para dar aula para as crianças pequenas, para seus pais poderem sair

³ Esta parte é produto das entrevistas concedidas por Ana Lúcia Villela, Imperialina Bernardo Saldanha e Marisa Bernardo Saldanha dos Santos e Luciana Rosa Villela

⁴

sua internação, ficou muito inchada, principalmente na barriga, quase irreconhecível, e teria que passar por outra cirurgia para a amputação da perna esquerda, mas não houve tempo, ela não resistiu, e antes do início da cirurgia ela veio a falecer, de falência múltipla dos órgãos.

para trabalhar, fizeram mais dois cômodos e contrataram uma médica clinica geral, a creche e o postinho funcionavam no mesmo local, o que chamou a atenção da dn^a Ivone diretora da Carítas Diocesana que era comandada por padres das Comunidades Eclesiais de Base, espalhadas pela Diocese de Nova Iguaçu, e através de sua ajuda e intermediação, entraram em contato com a então vereadora Lucia Souto, que era médica Sanitarista e militante, dirigente do PCB/PPS, e que foi Deputada Estadual de 1991 á 1998, companheira do Médico Sanitarista Sérgio Arouca.

”Ela, que estudava política, e se interessou pelos trabalhos que estavam sendo realizados no local da creche, foi ate lá e levou junto o secretário de saúde do Rio de Janeiro, o Sr^o José Serra e o governador Moreira Franco, e vendo as dificuldades da comunidade, inclusive a dispensa que se encontrava totalmente vazia, eles fizeram um acordo com a prefeitura que passaram a mandar 30 litros de leite por dia para fazer o mingau, e o que sobrava eles distribuía com a comunidade carente, faziam canjica e arroz doce, que as crianças comiam

Com essa ajuda a associação foi crescendo e aos poucos os trabalhos da comunidade foram ficando conhecidos, a ponto de Dom Adriano, entrar com uma carta aos órgãos público pedindo ajuda para a Associação dos Amigos do Bairro Carmary, o que levou a convocação de vários médicos, 2 de manhã, e 2 a tarde, clinico e pediatra, uma enfermeira, e uma técnica de enfermagem, e serventes para trabalhar na limpeza, que foi feita uma votação no bairro, pela comunidade, que foi disputada voto a voto, e vencido pela sr^a Imperialina com 86 votos de vantagem, que passou a trabalhava como servente

Esse período ficou conhecido como de fartura de tudo no local, com variedade de alimentos para a creche, como arroz, feijão, carne seca, macarrão, leite, açúcar, frutas, legumes, e doces para a sobremesa, a dispensa ficava cheia o tempo todo, e com o passar do tempo a associação passou a ministrar aulas também a noite, escola noturna de alfabetização para adultos, com o projeto Educar, a comunidade ajudava da forma que podiam, cooperavam com 10.00, 5.00. Quanto ao posto, as medicações também não faltaram mais, as kombis chegavam cheias de materiais para pequenas suturas, gases, e todo os materiais de um hospital de pequeno porte, pois também recebiam material necessário para a colheita de exames de fezes, urina, sangue, preventivos e vacinas. O recebimento do material foi fruto de um acordo entre a Associação de Moradores e a Prefeitura, feito por intermediação de D.Adriano e a Vereadora Lúcia Souto. O posto fazia o atendimento de

08:00 h às 17:00 h, de 2º á 6º feira. No local funcionavam a pequena creche,a sede da Associação dos Amigos do Bairro e o Postinho, estava crescendo e mudando a realidade da comunidade.

A estrutura física do local constava de uma escada logo na entrada da associação, e no primeiro degrau foi feito um buraco, onde foi colocado a pedra fundamental, que é uma maleta com um livro que conta toda a história inicial da Associação dos Amigos do Bairro Carmari, e contém os nomes dos fundadores, que são; Srº Lino Villela, Ana Clara Villela, a sua filha, Srª Lurdes Batista, Srª Maria, a freira italiana, Srª Imperialina Saldanha, Janice, Cristina, Marta, Regina e o Srº Severino. A creche foi construída adequada ao meio infantil, com 4 banheiros com vasos e pias, 3 salinhas de aula com mesas e cadeiras. E a parte médica com 2 consultórios, 1 despensa, 1 cozinha, 2 banheiros adultos, 1 farmácia, 1 sala de atendimento inicial e um pátio grande.

No ano de 1985, Nova Iguaçu projeta 25 novos Postos de Saúde, O Secretário de Saúde e Bem Estar Social, Drº Mario Vaz confirmou que as secretárias de Obras e Saúde de Nova Iguaçu estão criando um projeto para a construção de 25 postos de Saúde, que deverão ser implantados através de recursos fornecidos pelo Ministério da Saúde, desde que o trabalho seja aprovado em Brasília.

Com isso, o número de pacientes atendidos pela rede Municipal de saúde será em média de 11.677 mulheres, 6.107 homens e 10.249 crianças, mensalmente em cada localidade.

Mário Vaz lembra ainda que o projeto beneficiará as pessoas consideradas de baixa renda. Já que 25 áreas carentes do Município receberam estas unidades.

A relação das unidades a serem construídas é a seguinte; Unidade Baby, Rua dos Médicos, 18, bairro Baby. Unidade Tinguazinho; Unidade Vila Entre-Rios, Unidade Nova Piam; Unidade Santo Elias, Rua Ercília, 1071, Parque Ludolf, Unidade Parque União II, Rua São Cristóvão, L.16, q 7; Unidade de Itaipu, Estrada Manoel Vidal, 50, Parque Itaipu, Estrada Manoel de Sá, s/nº, Unidade de Interlândia; Unidade Carmari, Unidade Riachão e Unidade Vilar Novo.

Também estão na relação Unidade de Vila São João; Unidade Pedra Lisa; Unidade Prados Verdes; Unidade Nova Brasília; Unidade Cosmorama; Unidade Bairro da Cacúia. (Correio da Lavoura, 31 de outubro de 1985)

A freira voltou para a Itália, mas associação continuou militando pelo aumento do posto de saúde junto aos políticos locais

PRESSÃO DO MAB FAZ SECRETÁRIO PENSAR NA CRIAÇÃO DE MINI-POSTOS.

Bastante pressionado pelos moradores que compareceram ao seu gabinete, para denunciar a falta de Vacinas contra a Paralisia Infantil, o Médico Hidelbrando Cianni Marins acabou acenando com a possibilidade de dar efetiva atenção as queixas do MAB, podendo mesmo estabelecer um trabalho conjunto da sua

Secretária com as Associações dos Bairros populares iguaçuanos. Imagem 5331. (Correio da Lavoura, 11e12/04/1981).

Assim, por intermédio dos principais fundadores da Associação dos Amigos do Bairro Carmary, que em conjunto com a Prefeitura de Nova Iguaçu, na Gestão do Prefeito Aluisio Gama (1989/1992), e o governo do estado (Moreira Franco- 1987/1991) é que foi possível a abertura do posto na localidade. Posto de Carmary tinha uma creche funcionando assim como nos bairros de Belford Roxo, Cerâmica, Vila de Cava, Vilar dos Telles, Gogo da Ema, Viga, Km 32, Bairro da Luz, Figueira.

Postos Médicos de Corumbá e Carmari foram inaugurados no dia da Pátria. Tendo a acompanhá-lo vários secretários e vereadores, além de sua esposa, Sr^a Sheila Gama, o Prefeito de Nova Iguaçu, Aluísio Gama, entregou á população, no último dia 07 de setembro mais dois mini-postos de saúde no Município, desta vez ás comunidades de Santa Rita e Carmari, atendendo neste caso, reivindicação da Associação de Moradores (AMBA) e da Associação Atlética 15 de Novembro.

O Mini-Posto de Corumbá (Distrito de Santa Rita), localiza-se na Rua Rural nº 11, no Bairro dos Automóveis. Somente este Mini- Posto, aliais, foi inaugurado no dia 07;

O mini Posto de Carmari (Rua 15 de Novembro, nº 222), foi inaugurado no último domingo, dia 10 de Setembro de 1989.

Em discurso proferido por ocasião da inauguração do Mini-Posto de Carmari, a Sr^a Leda Rodrigues Nunes, esposa do Secretário de Gabinete Civil, Sr^o Edésio da Cruz Nunes, salientou que “a saúde começa pela boca”, enaltecendo assim as modernas instalações do posto de atendimentos, sobretudo no que diz respeito á Odontologia. Edésio da Cruz Nunes, que também discursou, ressaltou que uma das principais preocupações do atual governo é a criança, “Porque ela –disse- significa os olhos de Deus e o coração do Brasil”.

A secretária Municipal de Saúde, Dr^a Vera Lúcia Conceição, presente a todas as inaugurações, disse que outras unidades médicas serem entregues á população iguaçuana. Ela concluiu o seu discurso, dizendo; “Tenho muito a fazer e pouco a falar”. (Correio da Lavoura, de 16 a 22 de setembro de 1989,p.5)

Em sua formação a creche e o posto de saúde funcionavam em conjunto, com o passar do tempo a demanda cresceu e a entrada de outros profissionais, como cardiologistas, ginecologistas, pediatras, o espaço ficou pequeno, separando-os. Com a morte da S^a Lurdes, uma das fundadoras, a direção e coordenação do posto passaram para a prefeitura, sendo designados parentes, amigos e cabos eleitorais para comandar a unidade de saúde, sendo na maioria das vezes, pessoas que não entendem de direção e menos ainda de Saúde. A cada 4 anos, muda a direção, visto que depende da gestão/ eleição, só nos últimos 6 anos já foram 4 coordenadores diferentes no Posto Lino Villela.

Helópolis terá Mini-Posto de Saúde a partir do dia 10 de outubro, mais um Mini-Posto será entregue à comunidade iguaçuana. Desta vez será o Helópolis, que será inaugurado com a presença do Prefeito Aluisio Gama, no próximo dia 10 de outubro de 1989, às 17h. De acordo com a secretária Municipal de Saúde, Dr^a Vera Lúcia Conceição, já estão prontos para serem entregues à comunidade mais 5 Mini-Postos de Saúde.

Carência de Médicos, segundo a Dr^a Vera Lúcia Conceição, já foram inaugurados os Mini-Posto de “Carmari”, Bairro dos Automóveis e Santa Clara.

Os próximos serem os de Rosa dos Ventos, Nova Aurora, Sagrado Coração de Jesus, em Bairro da Luz. A Secretária Municipal de Saúde acrescentou que, “apesar de prontos e bem aparelhados, esses Mini-Postos ainda não entraram em funcionamento por falta de médicos. Isso ocorre-frisou a Dr^a Vera Lúcia porque não podemos contratar sem o devido Concurso Público”. (Jornal da lavoura de 25 de outubro a 4 de novembro de 1989 pagina 05.)

No decorrer dos anos, houve muitas mudanças, inclusive a volta do posto para o seu local de origem, passaram vários médicos, enfermeiros, técnicos e zeladores pelo fato de serem contratados ou terceirizados. Somente no ano de 2007, no mandato do então Prefeito Lindberg Farias foi aberto no Município de Nova Iguaçu, o primeiro concurso público municipal para o trabalho dos agentes de saúde comunitários para cidade. Nos dias atuais, o Posto de Saúde Lino Villela é um dos vários Postos em funcionamento da Prefeitura Municipal de Nova Iguaçu, e fica situado no terreno de origem de sua fundação no bairro do Carmary.

Atualmente, sua estrutura física comporta um portão, seguido de uma rampa, um pátio tamanho médio, do lado direito tem uma sala de arquivos, onde funciona junto com o acolhimento, local onde são passadas as primeiras informações para o pacientes antes de se dirigir a recepção, uma cozinha, uma pequena despensa, uma sala dos ACS (agentes comunitários de saúde), local onde os agentes fazem o trabalho interno e burocrático. Ao lado da entrada dessa sala, tem dois banheiros, do lado esquerdo da rampa da entrada, tem a sala das vacinas, a sala das dentistas, e a sala dos enfermeiros, onde se faz os preventivos e exames de sangue, fezes e urina duas vezes na semana, no centro seguindo reto depois da rampa, vem a porta de entrada da sala de espera, onde os pacientes aguardam por suas consultas e onde fica a recepção, do lado direito tem um primeiro corredor, com a sala do coordenador do posto, a sala de material de limpeza e um banheiro, mas a frente desse mesmo lado tem um segundo corredor, que fica a sala da triagem, onde as técnicas de enfermagem aferem a pressão, pesam e medem os pacientes antes da consulta, é também

onde se faz o acompanhamento de pesagens do bolsa família, e no final do corredor tem a sala onde se faz os cartões do Sus e se assina o Ponto diário, do lado esquerdo tem três consultórios médicos e a sala de eletrocardiograma, e teste do pezinho.

Quanto aos funcionários do posto, são todos funcionários públicos, incluindo os dezessetes que já trabalhavam contratados há vários anos, e se efetivaram através de provas que foram feitas para efetivá-los. Em 2017 o posto tem 43 servidores, divididos da seguinte forma: 4 médicos,4 enfermeiros,4 técnicos,4 auxiliar,26 agentes de saúdes,1 limpeza, etc.

CONCLUSÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela constituição federal de 1988, para que toda a população brasileira tivesse acesso ao atendimento público de saúde, que pelo artigo 196, é um direito de todos e um dever do estado, garantido mediante políticas sociais, justamente no momento em que um grupo de moradores comprava um terreno para a construção de uma creche e posto de saúde no bairro Carmary.

No período tratado, o município de Nova Iguaçu passou por vários problemas políticos e de administração, várias trocas de prefeitos, obras incompletas, falta de estrutura urbana, escolas fechadas, falta de creches nos bairros, comunidades sem saneamento básico, água e rede de esgoto, alguns lugares sem linha de ônibus e postos de saúde.

A diferença do tratamento político que era dado entre os dois lados da cidade (divididos pela linha férrea), revelava-se na existência de asfalto, saneamento básico, luz e água, no chamado “Outro Lado”, região que vive o grupo dominante local e a dos bairros mais distante do centro, com crescimento desordenado, total precariedade na prestação dos serviços básicos como saneamento, iluminação, água e segurança pública, assim como no bairro Carmary.

O posto Lino Vilela foi o resultado da luta de um grupo de moradores de um bairro pobre, que se juntou na construção de uma creche para ajudar os moradores que precisavam sair para trabalhar, essa creche se transformou em ponto de encontro desse grupo para discutirem os problemas do bairro, e tentarem arrumar uma solução de como fazer para arrecadarem dinheiro, para aumentarem a creche e construírem um postinho de saúde para oferecer o básico de saúde para a população do bairro. Eles se organizaram com festas, rifas, almoços, doações, e conseguiram comprar um terreno onde deram início a construção do sonho.

As reuniões cresceram e transformaram o grupo na primeira Associação de Moradores de Amigos de Bairro Carmary, e no início funcionava junto com a creche e o posto. Com o crescimento da população e ampliação das instalações do posto, fruto da luta da associação com auxílio da igreja e de alguns políticos, suprimindo parte das muitas

necessidades daquela comunidade. Após anos de reivindicações e articulações políticas, finalmente o posto foi municipalizado, e passou a ser gerenciado pela prefeitura do município de Nova Iguaçu.

O Srº Lino Vilella era um homem simples, católico praticante, sempre preocupado em tentar melhorar a sua vida e a da sua família, assim como da comunidade onde vivia, sempre se empenhando em trabalhar em benefício de todos. Vendo a necessidade da população, ele junto com a sua grande amiga, a Srª Lurdes, membros da mesma igreja católica, a Sagrada Família, começaram a organizar a comunidade e construíram a creche e o posto.

Um posto de saúde chamado Lino Villela, localizado em um bairro pobre de Nova Iguaçu, é fruto da luta da comunidade e contar a sua história é narrar a trajetória da comunidade que se organizou em torno da associação, que fez parte do MAB, que buscou e utilizou-se do espaço da igreja e soube articular-se politicamente para garantir um direito que está na constituição. Um posto chamado Lino Villela.

BIBLIOGRAFIA

ABRAHÃO, A.L. Atenção primária e o processo de trabalho em saúde.v.03, n.01. p.01-03.jan-jun.2007.

ALEIXO, J.L.M A Atenção Primária á Saúde e o Programa de Saúde da Família: Perspectivas de Desenvolvimento no Início do Terceiro Milênio. Revista Mineira de Saúde n.1, 2000, p19-25

ALLOFS, D B. Da Laranja ao Golpe: Nova Iguaçu e a instabilidade política nos primeiros anos do Regime Civil-militar. Nova Iguaçu: UFRRJ, 2011. (monografia de História).

BARROS, J D' A. O Projeto de Pesquisa em História: da escolha do tema ao quadro teórico. 10ª Edição. Petropolis: Editora Vozes, 2005.

CAMINHOS DO CUIDADO. Formação em Saúde Mental (crack, álcool e outras drogas), para agentes comunitários de saúde e auxiliares/técnicos de enfermagem da Atenção Básica. Ministério da Saúde, Fundação Osvaldo Cruz. 2013

CAMPOS, G.W.S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In Merhy EE, Onocko R, (org) Agir em Saúde um desafio para o público. São Paulo: Hucitec,1997.

DUTRA, A N. Morro Agudo ou Comendador Soares? O conflito de memória em relação ao nome de um bairro de Nova Iguaçu. Nova Iguaçu: UFRRJ, 2014. (monografia de História)

FRANCO, T. B, MERHY, E.E. PSF: Contradições de um programa destinado á mudança do modelo tecnoassistencial .S/I, mimeo 1999.

GRYNSZPAN, M. Ciência política e trajetórias sociais RJ: EDFGV, 1999

Jornal do Conselho Federal de Medicina, ano XII,n. 94 junho de 1994.

LOPES,J.V. Democracia e cidadania: o novo Ministério Público. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2000.

MENDES, E. V. A Atenção Primária á Saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

MERHY, E.E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec.2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da Família Disponível em www.saude.gov.br. Acesso em 10/10/2015.

PORTAL DA SAUDE O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília-DF, 2009. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/historico>.

SARRETA, F O. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS[online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo; Cultura Acadêmica, 2009.

SILVA, L H P da. De Recôncavo Da Guanabara Á Baixada Fluminense: Leitura de um Território Pela História. IN Recôncavo: Revista de História da UNIABEL Volume 3 Número 5 Julho-Dezembro de 2013.

SOUSA, R da C; BATISTA, F E B. Política Pública de Saúde no Brasil: História e Perspectivas do Sistema Único de Saúde-SUS. Tocantis, 2012.

SUS, Sistema Único de Saúde. Legislação e questões comentadas. Constituição Federal, Lei nº 8.080/1990 e Lei nº8.142/1990 atualizadas, 2ª edição revista e atualizada. Campus, concursos. 2007

TCE/RJ, Secretaria Geral de Planejamento, Estudo Socioeconômicos dos Municípios do Rio de Janeiro 1997-2001 www.cide.rg.gov.br/cidinho