



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

CUIDADO DA SAÚDE E DEFESA DA VIDA : A CONTRIBUIÇÃO DO MOVIMENTO SOCIAL NA LUTA PELA SAÚDE EM ARATIBA DENTRO DO PROCESSO SAÚDE -DOENÇA E CUIDADO ¹

**Marcia Fatima Balen Matte², Lucir De Conto ³, Lara Balen Matte⁴, Ivar
Pavan⁵, Rafael Bugs⁶, Dr. Paulo Antonio Barros Oliveira⁷**

¹ TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE MESTRADO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL -UFRGS

² ALUNA DO CURSO DE MESTRADO PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL- UFRGS -RS e-mail. marcia.matte@chsantamonica.com.br

³ DIRETOR DA ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITALAR DE ARATIBA -RS

⁴ ESTUDANTE DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS-RS e-mail larabmatte@hotmail.com

⁵ SECRETARIO DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE ARATIBA . EX DEPUTADO ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL e-mail ivarpavan1018@gmail.com

⁶ ENFERMEIRO CHEFE DA ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITALAR DE ARATIBA - ACHA- RS e-mail enf.rafa@hotmail.com

⁷ MÉDICO DOUTOR EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO PROFESSOR NAS GRADUAÇÕES DE MEDICINA E ENGENHARIA E NOS MESTRADOS DE SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE COLETIVA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS-RS. e-mail pbarros@ufrgs.br

RESUMO: O artigo objetiva evidenciar a importância da contribuição do Movimento Social que através da organização sindical, organizou o sistema local de saúde, hoje referência em atendimento SUS, sendo esta, uma importante Instituição em cuidado da saúde e defesa da vida. Os resultados apontam que a realidade foi constituída de muito sacrifício, mas também por conquistas dos trabalhadores, que graças a sua organização transformaram o contexto histórico de saúde vivenciado no município de Aratiba, Região Alta Uruguai estado Rio Grande do Sul. O desfecho do artigo destina-se a interpretar o processo de organização e cuidado com a saúde do povo menos favorecido e o importante viés constituído com a questão social, que foi fundamental dentro da história de luta dos trabalhadores rurais, na construção do sistema de saúde local e conquista do atendimento gratuito, a partir da compra de um hospital comunitário.

Palavras-chaves. Organização; trabalhadores; Conquista; Cuidado; Saúde.

INTRODUÇÃO

O presente artigo pretende fazer uma reflexão teórica acerca de uma importante questão social, o cuidado da saúde e defesa da vida. O Sistema Público de Saúde-SUS, uma das temáticas mais discutidas ao longo dos tempos e principalmente na conjuntura atual, aonde o governo vem promovendo um desmonte de muitos direitos conquistados pelo povo. Assim, relata-se a luta dos



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

diferentes setores do movimento social na busca de um projeto ousado, de uma instituição de saúde que pudesse ofertar atendimento médico hospitalar gratuito para os trabalhadores, e ressalta-se a importância desta organização sindical e social frente à construção da luta pela saúde, na final da década de 80, contextualizando como foi fundado um hospital comunitário, que se tornou referência na construção do sistema de saúde local e regional, na pequena cidade de Atrativa, norte do estado do Rio Grande do Sul.

A princípio, busca-se entender e analisar o momento da história em que fatos ocorreram, onde imperava uma crise econômica em um contexto político histórico, no qual o papel do Estado passou a ser questionado pela classe trabalhadora. A crise do modelo agroexportador, a partir de 1930, proporcionou o surgimento de novas forças econômicas, sociais e políticas. A organização social presente nos diferentes movimentos populares, dentre os quais se destacam o Movimento Sindical dos Trabalhadores Rurais, o Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB) e o Movimento das Mulheres Trabalhadoras Rurais (MMTR), representa a busca pelo cumprimento de direitos previdenciário, e principalmente pela saúde pública para todos. A partir de uma organização combativa, de enfrentamento e mobilização, o povo organizado passou a lutar por melhorias econômicas, melhores condições de vida, saúde, liberdade e democracia, assumindo, assim, um papel de sujeito protagonista da história.

No período de mobilização desses movimentos, a principal bandeira proposta era da garantia do atendimento gratuito a todos os pacientes. A aproximação da mestrandia com o movimento social, em especial no caso da luta pela saúde, que se deu nos anos 1980/90, deve-se à atuação muito ativa de sua mãe, a líder sindicalista e política, assassinada em outubro de 1996, Paulina Balem fundadora do Movimento das Mulheres Trabalhadoras Rurais do Alto Uruguai (MMTR), líder participante assídua das Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) e do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Aratiba, no Rio Grande do Sul. A líder deixou um grande legado de luta social para sua família e também para toda a comunidade, em especial para sua filha, que busca superar a tragédia inspirando-se nessa história elucidando as conquistas obtidas a partir da organização dos trabalhadores rurais da época, que culminou na compra de um hospital comunitário, hoje referência em saúde gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), naquela região.

Dentro da conjuntura política da época, o povo passou a acreditar que, quando organizado, poderia promover mudanças, tornando-se sujeito histórico fundamental na transição democrática. Portanto, resgatar essa história de luta dos trabalhadores rurais pela saúde, que levou à fundação da Associação Comunitária Hospitalar de Aratiba (ACHA), indiscutivelmente nos remete ao contexto histórico que se vivia na época e à forma de organização utilizada pelos (as) agricultores (as) familiares, que perceberam que somente com organização e luta seria possível conquistar os direitos e as melhorias de qualidade de vida até então negados aos trabalhadores. Para tanto, era importante e necessário três fatores: trabalhar, organizar e lutar. Com o advento da retomada da democracia, a sociedade civil e a união das forças de oposição política se reorganizaram, e com a participação do povo nas decisões sociais e políticas levaram a sociedade um clima de esperança. A luta pela Saúde como direito de cidadania e como parte integrante e ativa passa a ser uma das bandeiras contra a ditadura militar. O *slogan* “saúde é democracia” designava o direito à saúde e



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

era a expressão de um conjunto de condições saudáveis - condições de vida e de trabalho - das quais não se poderia abrir mão. A saúde adquiria um conceito 'ampliado', ampliação resultante da compreensão de seus fatores condicionantes (ou determinantes) e em defesa da superação das dicotomias entre ações de promoção e prevenção (saúde pública) e ações curativas (assistência médica), como vigente até então (CECCIM; FERLA, 2006a)

Antes da Constituição Federal de 1988, a saúde pública estava na parte substancial da saúde, enquanto assistência médica estava no setor da previdência social. O acesso à saúde no âmbito da assistência às doenças nas cidades do interior do estado estava garantido apenas pelo tratamento médico de forma particular, perante pagamento, em hospitais de pequeno e médio porte, geralmente de propriedade do médico da cidade. Já a promoção da saúde e prevenção de doenças estava garantida apenas aos agravos e eventos de elevada prevalência ou impacto na saúde pública. Segundo Testa (1968), os problemas de saúde, enquanto problemas sociais, só podem ser resolvidos a partir do social mesmo. Pois a totalidade social não é divisível, não pode ser separada em partes. Não é possível modificar o social com propostas setoriais, diz Testa. As propostas setoriais podem, apenas, criar condições que abram o caminho para a modificação do social. Refere problemas de organização setorial, representados, em grandes termos, pela alocação social de recursos para a atenção à saúde, são também problemas sociais.

Fazendo um resgate histórico dos acontecimentos e questões de luta e conquista do movimento social e sindical organizado através da compra de um hospital, que além de prestar assistência aos trabalhadores e a população em geral, esta organização almejava um projeto ainda mais amplo de saúde preventiva, envolvendo toda a comunidade no campo da formação de lideranças, bem como no debate e intervenções do Controle Social em Saúde, que nos anos 80 defendiam a bandeira da "atenção integral e gratuita à saúde" da assistência e prevenção centradas nos adoecimentos ou agravos à saúde e da promoção de saúde por políticas específicas. Contextualizando a história a ser elucidada por este trabalho, esta organização culminou com um marco extremamente importante, em dezembro de 1985, com a compra do hospital comunitário, que vinha ao encontro da grande necessidade da população no município de Aratiba, e região. O avanço do conhecimento popular a partir do trabalho de orientação e campanhas preventiva realizando na área da saúde no campo social era perceptível a cada dia, porém, tornou-se imperativo avançar como hospital e sua missão social, de atender o maior número possível de pessoas pelo SUS, contribuindo assim para o desenvolvimento e a organização da saúde na Região Alto Uruguai.

Assim, este artigo se justifica ao poder contribuir à fomentação e socialização do conhecimento a partir da apresentação da experiência da ACHA que renova a força de luta e o desejo de que os cidadãos exerçam sua cidadania e organizem-se em busca de democracia. Apesar dos avanços conquistados ao longo de décadas na descentralização do setor saúde, no SUS encontra-se ainda muitos desafios precisam ser superados para que funcione eficientemente, conforme os princípios e diretrizes estabelecidas. O interessante é poder perceber que esse projeto foi construído não apenas da necessidade de uma grande demanda reprimida, mas principalmente da consciência e organização social, bem como da vontade política da Gestão do hospital, onde se deu o processo de implantação e viabilização do projeto, que emergiu da luta de um grupo de



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

pequenos agricultores, organizados pelo movimento popular nos anos 80, através da organização Sindical, juntamente com a luta dos atingidos pelas barragens e o movimento das mulheres trabalhadoras rurais que buscavam o direito à previdência social à aposentadoria, construíram uma bandeira de luta pela saúde, a partir da problemática, de que para poder ter acesso ao atendimento médico hospitalar nos dois hospitais da cidade, os trabalhadores tinham que vender seus bens e suas terras. Dentro deste contexto histórico da época, podemos fazer uma analogia aos dias atuais com o avanço de políticas de desmonte dos direitos previdenciários já conquistados, bem como a assistência à saúde gratuita.

Portanto, o objetivo deste estudo, é buscar entender o momento da história em que fatos ocorreram em que contexto foi fundada a associação comunitária Hospitalar de Aratiba, e os motivos que levaram os trabalhadores dos mais diferentes Movimentos Sociais, a participarem da luta pela conquista de direitos e melhorias na qualidade de vida da população, em Aratiba-Rs nos anos 80. Acredita-se que estas são informações de grande importância, para elucidar a história desse processo de organização de luta pelo direito à saúde, que brotou do sonho de um grupo de trabalhadores rurais e se concretizou, a partir da organização social.

METODOLOGIA O espaço social em que o estudo foi realizado em Aratiba, um município de pequeno porte da região Alto Uruguai do RS, com cerca de 8.000 habitantes, caracterizado por minifúndios e colonizado por italianos, alemães e poloneses, onde o movimento social de saúde está bastante solidificado. Para consecução do estudo, a metodologia eleita foi à pesquisa bibliográfica, ou seja, delimitou-se um “[...] conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atentando ao objeto de estudo” (LIMA; MIOTO, 2007, p.38). A pesquisa bibliográfica possibilitou elucidar o objeto de estudo, respondendo às questões propostas e conferindo materialidade ao objetivo estabelecido. Este movimento social foi estudado no período de 1985 a 2018. Como técnicas para obtenção dos dados utilizou-se de documentos entrevista e análise de material impresso, como as atas das reuniões da ACHA e do Conselho Municipal de Saúde, recortes de jornais e informativos com entrevistas e relatos da história, de 1985 a junho de 2018. A forma de realizar uma pesquisa bibliográfica é a leitura, “[...], pois é através dela que se podem identificar as informações e os dados contidos no material selecionado, bem como verificar as relações existentes entre eles de modo a analisar a sua consistência” (LIMA; MIOTO, 2007, p.41).

A sistemática para análise dos dados incluiu a pré-análise, a descrição analítica dos dados e a interpretação inferencial (BARDIN, 1977). A pesquisa bibliográfica permite a análise teórica do objeto de estudo e “difere da revisão bibliográfica uma vez que vai além da simples observação dos dados contidos nas fontes pesquisadas, pois imprime sobre eles uma teoria, a compreensão crítica do significado neles existente” (LIMA e MIOTO, 2007, p. 44). Os resultados foram apresentados e discutidos através de uma abordagem qualitativa. A categoria considerada central para análise dos dados foi à contradição. “Entende-se, que as categorias analíticas”... retêm historicamente as relações sociais fundamentais, e podem ser consideradas balizas para o conhecimento do objeto em seus aspectos gerais. Elas comportam vários graus de abstração, generalização e aproximação” (Minayo, 1992, p.94).

DISCUSSÃO: Em Aratiba, no início da década de 80, eram inúmeros os problemas enfrentados



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

pela população com relação à saúde. O alto custo das consultas, os tratamentos e o atendimento hospitalar impossibilitavam a população, especialmente os agricultores, de arcar com as despesas, tendo que na maioria das vezes, se desfazerem de seus bens em suas propriedades para pagar a conta. Os agricultores, não raras às vezes, vendiam juntas de boi e vacas de leite, terras e/ou gastavam suas economias para não ficarem devendo ao hospital. Dentro deste contexto, aqui aparece muito bem o que vários autores chamam atenção para a transferência da responsabilidade do Estado com relação às políticas sociais e em especial da área da saúde, onde o estado deveria assumir a assistência, e ao invés de repassar para o Terceiro Setor. Muito bem enfatizado por Montano (2002), onde refere "uma nova modalidade de trato à questão social", com a transferência da responsabilidade da questão social do Estado para o indivíduo, que a resolverá através da autoajuda, ajuda mútua ou, ainda, adquirindo serviços como mercadorias. Aqui podemos correlacionar à compra de serviços médicos e hospitalares pelo próprio cidadão. As políticas sociais passam a ser focalizadas, perdendo, assim, seu princípio universalista.

Os agricultores procuravam o hospital em busca de saúde, porém começaram a perceber que a cada atendimento hospitalar estavam mais empobrecidos. O medo de ficar doente estava impregnado nas famílias, pois sabiam que em grande medida, trabalhavam para ter reservas caso alguém viesse adoecer. Eles contribuíam no FUNRURAL que descontava impostos para ter direito a saúde. A lei dizia que os agricultores tinham direito ao atendimento pelo INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social -, mas na prática só tinham um pequeno desconto, de acordo com a quantidade de contribuição no FUNRURAL. O Estado que deveria assumir essa responsabilidade, transfere para setores terceirizados, contratados e coo financiados com dinheiro público, para que este também chamado de terceiro setor, preste assistência aos contribuintes do FUNRURAL e outros. Com a descentralização administrativa, as políticas tornam-se ainda mais precarizadas, entre outros problemas, porque são transferidas as competências sem os recursos correspondentes e necessários para executá-las, mesmo que ocorre a transferência de fundos públicos para o Terceiro Setor, já que ele, em geral, não tem condições de autofinanciamento, estas políticas continuam deficitárias. "Esta transferência é chamada, ideologicamente, de 'parceria' entre o Estado e a sociedade civil, com o Estado supostamente contribuindo, financeira e legalmente, para propiciar a participação da sociedade civil". (MONTAÑO, 2002, p. 199).

Mediante os problemas que os trabalhadores rurais enfrentavam em relação ao atendimento à saúde nesse período; que não era falta de Hospital, tendo em vista que existiam no município três hospitais, (02 na Sede e um no Distrito de Barra do Rio Azul, hoje, Município) cada um tendo um médico como proprietário, trabalhando isoladamente, para ter mais freguesia e lucro; o Sindicato dos Trabalhadores Rurais começa um trabalho de conscientização e organização, a partir da formação da Comissão da Previdência, com a função de discutir nas comunidades uma forma de resolver essas questões. A articulação do Movimento Sindical como importante instrumento da expressão social, com diferentes organizações, contribuiu muito, para que muitas conquistas fossem alcançadas, das ações que estavam sendo desenvolvidas no município. Organizam-se comissões setoriais, criando grupos para debater os principais problemas da comunidade. Surgiu, então, nesse período a comissão de previdência, com a finalidade de resolver os problemas da área da saúde, e discutir junto à população, a promessa de campanha



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

assumida pelo então candidato Ivar Pavan: *“se nós ganharmos a eleição vamos assumir como prioridade a luta da saúde e vamos comprar o hospital”*.

O Sindicato, nessa época buscava fazer com que as lideranças das comunidades, iniciassem discussões políticas mais avançadas, através de programas de formação a nível municipal, mantendo a população informada, despertando com isso a consciência de classe, a clareza da existência dos problemas e suas causas. Era um trabalho que poderia não “servir” para os interesses da diretoria do Sindicato durante esse momento, mas servia com certeza para os agricultores, pois o tema em pauta afetava diretamente a vida de suas famílias. Neste período, o acesso gratuito aos serviços de saúde, era muito difícil e vigorava as normas estabelecidas pelo INAMPS, uma autarquia vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS, criada pela Lei 6.439, de 01 de setembro de 1977. Por pressão e mobilização da sociedade, o então presidente do INAMPS, Hésio Cordeiro de Albuquerque 1985-1988, ciente que o quadro onde a urgência por soluções na área da saúde era imperativa, estabeleceu, com o respaldo do MPAS, um conjunto de prioridades, entre elas as estratégias de ações integradas de saúde, o sistema unificado e descentralizado de saúde, os convênios e contratos com entidades filantrópicas, hospitais universitários e sindicatos e a assistência prestada ao trabalhador rural. Porém, estas prioridades demoravam muito para serem implementadas e, muitas vezes, a população não era ciente dos direitos conquistados.

Os donos dos hospitais, como era a situação de Aratiba, pareciam não muito interessados em conhecer as normas e continuavam cobrando ‘caro’ pelos serviços que prestavam. Assim, travava-se a luta dos agricultores em querer o atendimento gratuito, porém os donos dos hospitais cobravam pelos serviços. Na época, ouviam-se comentários do tipo: “Se a lei garante gratuidade, que o sindicato atenda de graça os agricultores” A partir de então, começa-se a discutir em todo o município a grande questão da gratuidade aos serviços de saúde. O Sindicato, através de suas lideranças, informados sobre as normas do MPAS, disseminava nas comunidades que o atendimento médico-hospitalar deveria ser de graça e que, se tivesse um hospital, atenderia gratuitamente. Uma vez que o Sindicato defendia que a lei garantia esse direito, a questão começou a fluir em torno da compra de um dos hospitais, já que em Aratiba tinha três. O Sindicato, juntamente com os demais movimentos sociais, levantou esta bandeira de discussão que contagiou a comunidade sobre a compra de um Hospital, onde o trabalhador pudesse ter acesso a assistência médica gratuita. A bandeira e suas ideias perpassavam as diversas reuniões e assembleias que eram realizadas, a partir do trabalho de base das lideranças sindicais junto às comunidades, reunindo por muitas vezes mais de 700 pessoas. Os problemas de saúde, enquanto problemas sociais, só podem ser resolvidos a partir do social mesmo. Pois a totalidade social não é divisível, não pode ser separada em partes. Como referido anteriormente, não é possível modificar o social com propostas setoriais, diz Testa. As propostas setoriais podem, apenas, criar condições que abram o caminho para a modificação do social (TESTA 1986). O sindicato então convocou uma Assembleia Geral para decidir se comprariam ou não o hospital. Foram uma das maiores assembleias realizadas em termos de participação, aproximadamente 2.000 (duas mil) pessoas. Em entrevista, Ivar Pavan recorda a grande assembleia:

Poderíamos dizer que foi o dia em que a vida parou, eu nunca vi uma



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

assembleia com tanta gente num dia só. Eu não sei se ficou alguém em casa, o salão da paróquia estava lotado tinha gente que queria entrar e não conseguia. O comércio rendeu pela quantidade de pessoas que aproveitaram para fazer suas compras. (PAVAN 85)

A assembleia então aprova a criação da Associação Comunitária Hospitalar de Aratiba - ACHA, em 19/12/1985, com uma diretoria provisória para os encaminhamentos legais e para o aprofundamento sobre a compra do Hospital Nossa Senhora da Saúde, hoje, a sede da ACHA. A viabilização da compra do hospital se daria através da venda de cotas aos interessados, que se tornariam associados da Associação. Pesquisando os documentos da Entidade não foi possível encontrar a definição do por que o nome ACHA (Associação Comunitária Hospitalar de Aratiba), mas pode-se concluir que o nome traz em si a finalidade da Instituição: *Associação* - ser formada por muitas pessoas; *Comunitária* - estar a serviço do bem comum; *Hospitalar* - local destinado a cuidar da vida doente, ferida, local de promover saúde e prevenir doenças e *Aratiba* - porque foi o chão onde foram semeadas muitas lutas e os 'brotos' começaram a surgir, mostrando a resistência e a força da organização.

RESULTADO: Realizada as negociações, a Associação fez um contrato de compra e venda com o proprietário do hospital no valor de Cr\$ 2.500.000.000,00 (dois bilhões e quinhentos milhões de cruzeiros). Valor este que foi transferido para cruzados, atualizando o valor da dívida, dificultando ainda mais a quitação da compra e também, na época não foi levantado o dinheiro suficiente para saldar a dívida, pois nem todos os agricultores se comprometeram com a aquisição das cotas, cálculo estimado pela Associação para saldar o compromisso de compra A fim de enaltecer este estudo e dar visibilidade à ousadia do projeto para a época, buscamos atualizar os valores para os dias atuais com dados básicos da correção pelo IPC-SP (FIPE) com data inicial de 12/1985 e data final 11/2018, índice de correção nos períodos 2.086.362.008,3961179. O valor percentual correspondente 208.636.200.739,61179005%, que resulta no valor corrigido na data final de R\$ 1.896.692,73. Pelos dados básicos da correção pelo IPC-A (IBGE), levando em conta a data inicial 12/1985 e data final 11/2018 e o índice de correção no período 3.382.983.454,1940558, o valor percentual correspondente 338.298.345.319,4055800% resulta em um valor corrigido na data final de R\$ 3.075.439,50.

Pelo fato de que nem todos os engajados, até então, na luta pela saúde gratuita, colaboraram na compra e venda das cotas, os associados fundadores, passaram por inúmeras dificuldades financeiras para colocar o Hospital em funcionamento. As críticas não faltaram, o Poder Público Municipal da época não apoiou a ideia. Porém a garra, a coragem, a ousadia, a determinação e o apoio de muitos com a vontade de mudar o jeito de fazer saúde em Aratiba, fizeram com que, aos poucos a ACHA, se tornasse uma experiência em saúde que buscou unir o atendimento médico-hospitalar e a saúde comunitária, com diversos programas de promoção de saúde e prevenção de doenças (LIPSCH; LIMA; THAINES, 2006).

Discute-se a partir de então uma nova concepção de saúde. Poder cuidar da saúde das pessoas antes que elas chegassem ao hospital, foi um dos desafios assumidos, pois existia uma cultura que a saúde deveria ser apenas curativa e se o médico ao terminar a consulta não dava uma receita



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

cheia de remédios não era um bom médico. Dentro do contexto nacional a luta pela saúde também andava a passos largos na Conquista do Sistema Único de Saúde (SUS). Para Ceccim e Ferla (2006), o contexto singular em que emerge esse 'movimento' no setor da saúde construiu também um sentido bastante singular à saúde pretendida: uma saúde colada no modo de andar a vida das pessoas e, portanto, muito além dos recortes preventivista ou curativista, saúde pública ou assistência médica, promoção *versus* reabilitação. Tal movimento disputava pela “atenção” no lugar da “assistência”, pela integralidade no lugar da polaridade prevenção - cura e pela processualidade da saúde - doença em lugar da promoção *versus* reabilitação. Emergia o Movimento Sanitário, base de formulação e projeção das reformas setoriais que se sucederam e com ele se confundem como as reformas do setor da saúde. O Movimento Sanitário Brasileiro possui o protagonismo da Reforma Sanitária Brasileira que levou ao SUS.

Luza e Melo (1988), em seu trabalho de conclusão de curso de especialização em Educação Popular, destacam que depois de possibilitar o debate com a população a respeito de suas capacidades e possibilidades de organização em criar e manter um hospital em nome da comunidade foi criado movimentos locais para a prevenção de saúde pelo próprio povo, através de orientação e estudo sobre o uso de medicamentos, higiene, alimentação, por meio de livros, folhetos e outros subsídios referentes à educação para a saúde. A partir desta Instituição de saúde filantrópica, sem fins lucrativos, isto é uma Casa de saúde que tinha como sua principal bandeira, atender a população de forma gratuita, custeada pelo estado. Com esta conquista, era necessário buscar formas de financiamento e organização da Entidade, para poder prestar atendimento à população. Para tanto, foi eleita através de assembleias dos sócios e a comunidade em geral, a uma comissão de saúde, formada por sócios gestores, que de posse da autorização de compra da instituição, passaram a construir formas de viabilizar o seu funcionamento (LIPSCH; LIMA; THAINES, 2006).

Em 1986, a ACHA começa a dar seus primeiros passos, são criados Conselhos Comunitários de Saúde, com a finalidade de discutir os problemas nas comunidades, apontar soluções e levar sugestões para a Comissão Institucional Municipal de Saúde (CIMS). Dessa forma a população poderia participar do projeto de Saúde do Município. Através desta conscientização, as comunidades se organizavam para exigir a participação popular na CIMS. No início, encontrou-se resistência por parte das autoridades municipais que defendiam uma CIMS formada por representantes das entidades e apenas um representante dos trabalhadores. Devido à organização da população e a consciência pelos seus direitos houve uma pressão para que os trabalhadores participassem da CIMS por região e o Prefeito teve que convocar a população e entidades para a criação da Comissão de acordo com a proposta. Os agricultores conseguiram a participação de 20 representantes, que apresentaram uma chapa e assumiram a direção da CIMS, com isso estava se garantindo a direção da política de saúde municipal. Ao mesmo tempo em que eram encaminhadas as negociações para a reabertura do hospital, os agricultores se organizaram em 53 pequenas comunidades (naquela época Barra do Rio Azul, pertencia a Aratiba) com a comissão Pró-Saúde. Estas eram reagrupadas em distritos comunidades que realizavam miniassembleias antes da escolha de seus representantes (LIPSCH; LIMA; THAINES, 2006).

Com a organização das Comissões de Saúde, Aratiba foi um dos únicos municípios da região,



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

no qual os agricultores, além de definirem as prioridades sobre saúde, administraram os recursos de saúde para a área hospitalar, através de convênios, mesmo contrariando os interesses do poder público. Com a cidadania à flor da pele, os agricultores já estavam cientes de que o objetivo era necessitar cada vez menos do Hospital, evitar a multiplicação e consumo desnecessário de remédios, através de um bom trabalho preventivo. Entretanto, estavam cientes de que era preciso ter uma estrutura hospitalar de qualidade para os casos urgência/ emergência, internações e outros serviços. Fruto da organização, no dia 13 de fevereiro de 1987 foi assinado o 1º Convênio das Ações Integradas de Saúde (AIS), com o Governo Federal. nova proposta ou projeto de saúde destacou-se por visar à participação do povo no planejamento dos projetos de saúde, na aplicação dos recursos e no saber na área da saúde, uma organização dos trabalhadores para uma mudança da política de saúde e para a conquista dos direitos ao atendimento gratuito, sendo um projeto comunitário, participativo e transformador (LIPSCH; LIMA; THAINES, 2006).

Os participantes desse projeto de saúde foram e ainda perduram até os dias atuais: os advindos de todas as comunidades do município, representando as comissões locais de saúde (agricultores); das miniassembleias; das assembleias, das Diretorias, das Lideranças, dos Funcionários, dos Profissionais, dos trabalhadores urbanos que entenderam a proposta, em fim, de tantas pessoas que acreditaram e continuam acreditando que é possível fazer saúde com a participação direta da comunidade na deliberação da política de saúde. Com a concepção que saúde vai além do espaço hospitalar, no ano de 1987, a ACHA prioriza a elaboração de um Plano de Formação de Agentes Comunitários de Saúde, onde foram indicados representantes das comunidades, com a finalidade de passar conhecimentos de prevenção de doenças, atendimento de primeiros socorros, uso de tratamento natural e educação para uma alimentação correta. Formaram-se assim, os Agentes Comunitários de Saúde, que além de construir e repassar ensinamentos sobre saúde faz a discussão nos grupos de famílias e nas comunidades sobre a situação sócio-política- econômica e religiosa, criando a consciência que saúde é uma questão social. No trabalho preventivo deu-se ênfase ao acompanhamento e atendimento às gestantes e às crianças de 0 a 06 anos, através da Pastoral da Criança expressivamente as internações de crianças. Também, desta organização, criaram-se os Grupos de autoajuda (Hipertensos e Diabéticos), a Cozinha-Escola (alimentação natural e agroecológica), o artesanato; as atividades culturais, cursos, seminários, iniciativas que tem como enfoque saúde comunitária, participativa e preventiva. Cabe-nos ressaltar que a ACHA foi pioneira, parceira, multiplicadora e incentivadora desses grupos (LIPSCH; LIMA; THAINES, 2006)

No que se referem ao pagamento do prédio hospitalar, os agricultores enfrentaram uma grande seca e não puderam contribuir conforme o previsto e a dívida se arrastaram por longo período. Apesar da aquisição de cotas ainda faltou dinheiro, que foi buscado através de empréstimos bancários e junto aos associados visando prioritariamente, saldar a dívida com o proprietário. Nas palavras de Lucir de Conto (*apud* LIPSCH; LIMA; THAINES, 2006, p. 28): “na história da ACHA, um problema muito grande que nós enfrentamos, principalmente no início, foi à questão financeira, pois não conseguimos vender as cotas que prevemos na assembleia realizada em dezembro de 1985. De acordo com Lucir de Conto (*apud* LIPSCH; LIMA; THAINES, 2006, p. 29):



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Dificuldades no início foi encaminhar a documentação, pois não se tinha experiência. Éramos agricultores sem experiência na questão burocrática. Procuramos, na época, a Irma Zélia Luza. Sabíamos que tinha experiência, tanto de movimentos populares, trabalhava na CRABE, quanto em administração hospitalar, pois trabalhou no Hospital de Gaurama. Fomos procurá-la, num primeiro momento, erramos o endereço; fomos numa casa de irmãs perto da rodoviária em Erechim, batemos na porta e não era lá que ela morava. Passamos diversas casas, procurávamos pela Irma Zélia, mas não sabíamos nem o sobrenome. Depois de muito andar, alguns moradores informaram onde ela morava. Chegamos lá conversamos com ela e colocamos nossa preocupação. Tínhamos comprado um hospital, porém não tínhamos experiência em administrá-lo. Conversamos bastante e ela colocou a possibilidade de contribuir só que precisávamos com a superiora da Província. Certo dia, ela ligou dizendo que a superiora estaria em Erechim e fomos conversar. Convencemos a superiora de que precisávamos da Irma Zélia e acordamos que a mesma iria a Aratiba uma vez por semana. Ela começou a ajudar a organizar toda a documentação, inclusive nos registros necessários nos diversos conselhos e nas exigências na documentação.

Muitas viagens foram feitas para a legalização da ACHA nos Conselhos na Junta Comercial de Porto Alegre e o interessante é que como não dispunham de recursos, os membros da diretoria assumiam as despesas. Percebe-se com essas atitudes tamanha dedicação e compromisso com a ACHA, pois, sem legalizar o hospital, o atendimento à população era parcial, somente em casos urgentes. Esse período foi de muita luta e garra para que o sonho não morresse e para que a população tivesse acesso novamente à saúde. A direção da Associação não mediu esforços para alcançar o objetivo proposto. Realizou assembleias, encontros, reuniões e visitas nas comunidades para que, juntos pudessem discutir e organizar uma estrutura mínima para o funcionamento, pois além da dificuldade financeira, faltava material, documentação e profissionais. Para amenizar a situação enquanto se aguardava a abertura do hospital foi estruturado um consultório médico na sala do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, com atendimento gratuito. Foram onze meses de trabalho árduo, porém de grande satisfação porque o esforço e a luta coletiva garantiram que no dia 13 de novembro de 1986 o hospital fosse reaberto. Foi um momento de grande expectativa e de empolgação da comunidade, pois mesmo com poucas condições de funcionamento abrir as portas para que a população fosse atendida de forma gratuita, bandeira da luta de anos dos fundadores da ACHA, demonstrava o resultado de todo o trabalho realizado junto às comunidades. A união daqueles que acreditaram na proposta, garantiu a concretização do sonho, destacam Lipsch, Lima e Thaines (2006).

O momento foi histórico para o povo, um grande público compareceu no ato de reabertura. A rua em frente ao prédio do hospital foi totalmente ocupada, o sol escaldante não tirou dos rostos suados o sorriso da conquista popular. Muitas pessoas compareceram, em especial, um grande número de mulheres ligadas ao Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais que entoavam



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

cantos de luta. Este dia ficou marcado pela alegria da conquista. Ao abrirem-se as portas do hospital a população foi entrando, ocupando os dois andares do prédio. A alegria estava estampada em cada face e no grito dos agricultores “este é o nosso hospital, hospital do povo”. O sonho se concretizava. O hospital era dos agricultores. A euforia era tamanha que o povo gritava refrãos, como: “povo unido jamais será vencido”, “povo organizado jamais será pisado” (LIPSCH; LIMA; THAINES, 2006, p. 29).

O dia 13 de novembro marcou a conquista dos agricultores, mas também foi um dia de fortalecimento da caminhada, pois estavam dando apenas os primeiros passos. Muito tinha que se fazer. A responsabilidade era ainda maior. O sistema precisava ser organizado. O hospital a partir desse momento passou a funcionar, mas os desafios ainda estavam por vir. Além de toda a organização necessária para o bom andamento, a comunidade estava ansiosa em saber o rumo que o hospital tomaria, bem como os resultados, uma vez que era dirigida por agricultores. No fim do ano de 1986, o hospital começa a realizar atendimentos de forma gratuita a comunidade, mantido até então por mutirões, campanhas de arrecadação financeira, bem como participação societária através da venda de cotas. Além do atendimento médico hospitalar, o hospital passa a desenvolver campanhas preventivas, pesagem das crianças e orientação alimentar alternativa, cria-se a Pastoral da Criança entre outras. A bandeira proposta, sempre foi a de garantir atendimento gratuito a todos os pacientes, já que esta Associação Comunitária Hospitalar ACHA, foi fundada a partir da problemática da saúde. Os envolvidos com a luta pela saúde e com a causa da ACHA recordam os momentos e dificuldades que enfrentaram. Um dos momentos lembrados é descrito por Zélia Luza (*apud* LIPSCH; LIMA; THAINES, 2006, p. 32):

Na cozinha a gente não tinha nada, tudo era difícil. Quando estávamos paradas (com o hospital fechado) pensamos um pouco, deu para organizar um pouco. Como não tínhamos como trabalhar o Hospital porque não tínhamos funcionários, foram criados os Conselhos nas Comunidades, com representantes nas Comissões. Sem a Prefeitura concordar. O pessoal estava por dentro, era um grupo grande. Depois a gente começou a saúde preventiva. O pessoal falou que estávamos treinando para a guerrilha. Não tinha como andar um Hospital sem dinheiro, sem funcionários, sem nada, somente se a comunidade ajudasse. Era à maneira do trabalho popular, hoje se fugiu um pouco disso, mas na época estava em alta se trabalhar com as bases. Eu tinha feito um curso em Santa Maria que era voltado para o trabalho popular. Nós fizemos projetos com a Misereor e com a Cáritas. Conseguimos dinheiro e pagamos o empréstimo aos credores para abriremos logo o Hospital, pois o povo precisava de uma resposta. O Hospital ficou totalmente fechado, nós tínhamos um médico para atender casos urgentes, mas no prédio do Sindicato.

Foi um período em que o sonho de construir um modelo novo de hospital falou mais alto, mesmo diante de tantas dificuldades que eram enfrentadas. A falta de pessoas, ou seja, os



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

agricultores não estavam preparados para o trabalho técnico-burocrático, a ausência de recursos financeiros, a falta de veículos para uma maior agilização do trabalho de saúde comunitária, poucos equipamentos para a realização de exames e ainda a falta de profissionais com experiência e comprometidos com a luta. Entretanto, isso não foi motivo para a ACHA, através de suas lideranças, desistirem do Projeto de construir saúde com a participação da Comunidade. A compra do Hospital não significou a resolução de todos os problemas, mas foi uma segurança maior no que diz respeito à saúde para a população. Adquirir um hospital em que “o lucro” seria aproveitado em melhorias próprias para atendimento da população, diminuir o número de internações e evitar a continuidade de uma prática que tinha por objetivo “faturar” em cima da doença, significou um grande avanço para os que estavam empobrecendo com as dívidas hospitalares e para a mudança de concepção em relação ao cuidado a saúde (LIPSCH; LIMA; THAINES, 2006).

Como relatam Lipsch, Lima e Thanes (2006), a maioria das comunidades apoiou o trabalho através da participação nas reuniões e assembleias, na organização de comissões e no apoio financeiro (compra de cotas, doações, promoções, campanhas diversas e empréstimos). Um sério problema enfrentado foi quando foi assinado o 1º Convênio com o Governo Federal, concretizando o sonho do atendimento gratuito. Mas até o recurso financeiro chegar nas contas do Hospital, demorou 60 dias. O Hospital não tinha onde conseguir o dinheiro para a compra de medicamentos e outros materiais necessários para o funcionamento, bem como fazer o pagamento aos profissionais e funcionários, enfim, manter toda a estrutura funcionando. Mas diante das dificuldades, dos sofrimentos, muitas vezes pensam em desistir. Assim, aconteceu com a ACHA: muitas vezes as lideranças se sentiram desanimadas, “num beco sem saída”. Mas, eis aqui mais uma vez a estrela-guia aponta a saída através do envolvimento da comunidade. Surge, então, na reunião da CIMI, pela Comunidade da Volta Fechada, a ideia de fazer a campanha do milho ou soja. As famílias foram visitadas com a perspectiva de que fizessem a doação do produto. Com a ação solidária de muitas famílias, conseguiu-se sanar algumas das muitas dificuldades. Diante desta situação os familiares dos internados, muitas vezes, contribuíam até com produtos para a alimentação.

Nas palavras de Lucir de Conto (*apud* LIPSCH; LIMA; THAINES, 2006, p. 37):

É importante resgatar que realizamos várias rifas com a finalidade de arrecadar dinheiro. Recebemos doações como: freezer e uma geladeira, do Sr. Julio Granzotto, uma carroça do Sr. Erasmo Matte conseguimos com isso recursos para compra de material, de medicamentos, o pagamento de funcionários e saldar alguns compromissos. Na época, tudo era difícil. As pessoas vinham para o hospital, traziam alimentos, era uma forma de contribuir com o hospital.

A fundação e implementação da ACHA tiveram impactos econômicos, sociais e políticos benéficos sobre toda a população de Aratiba e região. Inicialmente gratuito, via verbas e convênios controlados pelos trabalhadores, bem como a utilização de medicamentos caseiros reduzindo custos e auxiliando na prevenção e tratamento primário de doenças, aplicação dos



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

resultados em benefício da própria Associação, qualificando sempre mais os serviços e a contratação e aperfeiçoamento profissional. O atendimento à saúde estava descentralizado devido à atuação dos agentes nas comunidades e foi possível, assim, um atendimento igualitário, sem discriminação, educação para a saúde, mudança da relação social de comércio das doenças por um atendimento que não visa lucro, organização do povo visando uma maior consciência e participação. Atuando inclusive nas decisões políticas e direção da saúde no município, ocupando espaço nos meios de comunicação social, na aprovação de verbas para a saúde junto aos poderes públicos, avançando assim, na superação do sistema exploratório existente, como contam Lipsch, Lima e Thaines (2006).

Os objetivos que nortearam e continuam sendo aplicados no trabalho em curto, médio e longo prazos são: luta por assistência gratuita em saúde, formação para prevenção das doenças, atenção às gestantes e crianças, conscientização e formação de lideranças, novo conceito de saúde, acompanhamento aos agentes e comunidades, aperfeiçoamento constante da equipe técnica, ampliação dos serviços prestados, ampliação e melhorias no prédio, tudo buscando consolidar um projeto de saúde que não visa apenas cuidar das doenças, mas antes, cuidar da vida para que as doenças, o quanto possível sejam evitadas. Assim, a principal meta da ACHA é desenvolver ações integrais de cura, reabilitar e prevenir as doenças com acesso universal e igualitário dos cidadãos e participação da população em seu planejamento, execução e avaliação. Nesse sentido, busca-se valorização da vida humana, dos trabalhadores e da luta por saúde popular, e uma experiência inovadora que desperta em outras organizações o interesse de conhecimento, pois envolver a comunidade na gestão da ACHA além de ser um desafio constante exige permanente formação dos envolvidos porque a cada três anos, novos gestores fazem parte do processo. Fundar e manter um hospital onde o envolvimento da comunidade é permanente chamou a atenção não só de entidades que trabalham na área da saúde, mas também de instituições de ensino, administrações municipais e população em geral, tanto da região Alto Uruguai como também de regiões de outros Estados. A experiência desenvolvida na ACHA foi e continua sendo um incentivo para outras experiências. É procurada como objeto de estudo, bem como de fortalecimento e modelo para novas alternativas. Portanto, garantir que a experiência da ACHA seja divulgada e sirva de base para novas experiências é uma das estratégias para que o trabalho continue sendo desenvolvido com o mesmo ardor do período em que foi fundada. Por isso, em várias ocasiões os integrantes da Associação participam de seminários, de encontros de troca de experiência e de cursos, fortalecendo ainda mais o compromisso que assumiram com a população há 20 anos. Como explica Lucir de Conto (*apud* LIPSCH; LIMA; THAINES, 2006, p. 57): Participamos muitas vezes de encontros e seminários no Estado, para divulgar a experiência. Participamos de um Seminário Latino Americano, seminário de religiosos, onde apresentamos a experiência, foi classificada como uma experiência libertadora. Com certeza trabalhos parecidos, foram implementados, tanto no Estado do Rio Grande do Sul como em outros Estados a partir do nosso relato.

Poder contribuir para que novas alternativas sejam constituídas em prol da saúde pública, gratuita e de qualidade a partir da apresentação da experiência da ACHA renova a força de luta e o desejo de que os cidadãos exerçam sua cidadania e organizem-se em busca de democracia. Como podemos perceber, a ACHA foi fundada a partir da problemática da luta por saúde. Foi concebida,



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

gestada e nasceu como fruto da organização dos agricultores que, mesmo com grandes dificuldades organizaram um processo de mudança no que diz respeito ao atendimento médico-hospitalar e um novo jeito de que é possível cuidar da saúde de forma comunitária/ participativa, possibilitando que as pessoas tenham uma melhor qualidade de vida.

REFLEXÕES FINAIS

A luta e a conquista dos direitos sociais pela classe trabalhadora na década de 1970 foram sem dúvida um grande marco na história do Movimento Social Brasileiro. Vale lembrar que a participação, juntamente com outros sujeitos profissionais de outras áreas sociais, a tomada de consciência e mobilização popular, grande expressão da questão social, aqui muito ressaltada, foi fundamental na construção de instrumentos de luta, possibilitando em cada situação concreta jogar força para ir além dos interesses do capital. Fazendo uma analogia ao tema processo saúde doença correlacionada às questões de luta e conquista do movimento social e sindical, organizado através da compra de um hospital, que além de prestar assistência aos trabalhadores e a população em geral, esta organização desenvolve um projeto ainda mais amplo de saúde preventiva, envolvendo toda a comunidade no campo da formação de lideranças, bem como no debate e intervenções do Controle Social em Saúde, podemos dizer que a conquista da atenção integral e gratuita à saúde, assistencial e da promoção de saúde por políticas específicas, foram fundamentais.

Em se falando de processo de planejamento em saúde é de mudança social, pensar na transformação social significa pensar na construção de uma nova sociedade, e intervir na construção da história. Pensar o planejamento como prática histórica, passa pela discussão de estratégias de transformação social. Uma gestão participativa, com o envolvimento da comunidade de uma forma mais democrática sempre será assertiva. O avanço do conhecimento popular, a partir do trabalho de orientação e campanhas preventivas realizadas na área da saúde no Campo Social é perceptível a cada dia, porém, tornou-se imperativo avançar enquanto hospital e sua missão social, de atender o maior número possível de pessoas pelo (Sistema único de Saúde) SUS - contribuindo assim para o desenvolvimento e a organização da saúde na Região do Alto Uruguai.

A ACHA - Associação Comunitária Hospitalar de Aratiba, Instituição de saúde Filantrópica, conveniado ao Sistema Único de Saúde - SUS, teve sua fundação em 19 de dezembro 1985, como um hospital de porte pequeno e com poucos recursos, muitos advindos através das parcerias com as prefeituras em convênios com o SUS. Nos dias atuais tem avançando no atendimento, apresentando crescimento contínuo e beneficiando um grande número de pessoas com atendimento gratuito, sendo considerado referencia regional em atendimento, dentro de algumas especialidades médicas. Dentro dos fatos históricos correlacionados é importante destacar que o movimento social foi o grande agente transformador nesse período de organização do sindicato e, conseqüentemente, dos agricultores frente às bandeiras de luta, também a atuação da igreja que foi de grande relevância e contribuição na formação da tomada de consciência do povo na luta pelos seus direitos. A Fundação da Associação Comunitária Hospitalar, uma referencia de saúde SUS, deu e vem dando certo.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Assim, acredita-se ser uma experiência importante a ser divulgada, ao passo que poderá contribuir para que novas alternativas sejam constituídas em prol da saúde pública, gratuita e de qualidade, a partir da elucidação desta Instituição de organização Social que renova a cada ano que passa a força da luta e o desejo de que os cidadãos exerçam sua cidadania e organizem-se em busca de democracia. Apesar dos avanços conquistados ao longo das décadas na descentralização do setor saúde, o SUS ainda possui desafios precisam ser superados para que funcione eficientemente, conforme os princípios e diretrizes estabelecida. Porém existem muitas experiência belíssimas , que precisam ser divulgadas .

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

CECCIN Ricardo Burg. FERLA, Alcindo Antonio. **Educação e Saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras.** Trab. Educ. Saúde, v. 6 n. 3, p. 443-456, nov.2006

GOHN, Maria da Glória. **História dos movimentos e lutas sociais: a construção da cidadania dos brasileiros.** São Paulo: Loyola, 1995.

LIPSCH, V. T.; LIMA, E. F.; THAINES, E. **A saúde brota da luta do povo: vida, saúde, vitórias, lutas, participação, organização.** Erechim, RS: GraffoLuz, 2006.

LUZA, Z. M.; MELO, J. L. B. **Educação popular e saúde comunitária em Aratiba -RS.** Trabalho de Conclusão do Curso de especialização Popular. São Leopoldo, 1988.

LIMA T.C.S de; MIOTO,R.C.T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. Katál, Florianópolis, v.10, spe, 2007.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro Setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social.** São Paulo: Cortez, 2002.

MARX, Karl. **O Capital.** São Paulo: Nova Cultural Ltda., 1985. Vol. II. (Série Os Economistas).

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 12 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1992

SEMINOTTI , Jonas José . **A Igreja Católica na formação do novo sindicalismo rural na região Alto Uruguai do RS.** I Seminário Nacional de Sociologia e Política. UFPR, 2009.

TESTA, Mario. **Planificación Estratégica en el Sector Salud.** Caracas. CENDES/UCV. 1986.



6º CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE CISaúde

Vigilância em Saúde: Ações de Promoção,
Prevenção, Diagnóstico e Tratamento



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Mimeo

ZANELLA, Anacleto. **A trajetória do sindicalismo no Alto Uruguai gaúcho (1937-2003).**
Passo Fundo: UPF, 2004.