

Luta comunitária e direito à saúde: experiências sobre a conquista da Unidade Básica de Saúde no Vista Bela

Community struggle and the right to health: experiences on achieving the Basic health Unit in Vista Bela

Lucha comunitaria y el derecho a la salud: experiencias sobre la conquista de la Unidad Básica de Salud en Vista Bela

Flora Mestre Passini¹ , Beatriz Zampar¹ 

¹Autorquia Municipal de Saúde de Londrina – Londrina (PR), Brasil.

Resumo

Introdução: O Residencial Vista Bela surgiu na periferia da cidade de Londrina com a implantação de um dos maiores empreendimentos do Programa Minha Casa Minha Vida. No momento da entrega dos imóveis, o bairro encontrava-se isento de qualquer equipamento público. A falta de acesso ao direito à cidade e a outros direitos sociais, como a saúde, fica evidenciada como resultante de uma estrutura de Estado burguês e capitalista, fundado no colonialismo. **Objetivo:** Discutir a luta comunitária pelo direito à saúde com a conquista da Unidade Básica de Saúde (UBS) no território do Vista Bela. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, realizada por meio da análise de documentos, diário de campo e entrevistas semiestruturadas com lideranças comunitárias. **Resultados:** Os resultados apontam para a importância que a mobilização social teve na construção da UBS no bairro, sendo essa luta protagonizada por mulheres da comunidade. **Conclusões:** Fica evidente a necessidade do fortalecimento do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que o direito à saúde no Brasil tem sido em grande medida conquistado por meio da construção do SUS e seus programas na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Direito à saúde; Organização comunitária; Controle social; Atenção primária à saúde; Habitação popular.

Autor correspondente:

Flora Mestre Passini
E-mail: florapassini@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

(CAAE) no 26756719.2.0000.0099

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 14/07/2023.

Aprovado em: 07/09/2023.

Editores convidados:

Maria Inez Padula Anderson e
Marcello Dala Bernardina Dalla.

Como citar: Passini FM, Zampar B. Luta comunitária e direito à saúde: experiências sobre a conquista da Unidade Básica de Saúde no Vista Bela. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3883. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3883](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3883)



Abstract

Introduction: Vista Bela emerged on the outskirts of the city of Londrina through the implementation of one of the largest undertakings of the *Minha Casa Minha Vida* Program. At the time of delivery of the properties, the neighborhood lacked public facilities. The lack of access to the right to the city and other social rights, such as health, is evidenced as a result of a bourgeois and capitalist State structure, founded on colonialism. **Objective:** To discuss the community struggle for the right to health through achieving the Basic Health Unit (*Unidade Básica de Saúde* – UBS) in the territory of Vista Bela. **Methods:** Qualitative research, through analysis of documents, field diary and semi-structured interviews with community leaders. **Results:** The results point to the importance that social mobilization had in the construction of the UBS in the neighborhood, with women in the community leading this struggle. **Conclusions:** The need to strengthen the Social Control of the Brazilian Unified Health System (*Sistema Único de Saúde* – SUS) is evident, since the right to health in Brazil has largely been conquered through the construction of the SUS and its programs in Primary Health Care.

Keywords: Right to health; Communitarian organization; Social control; Primary health care; Public housing.

Resumen

Introducción: Vista Bela surgió en las afueras de la ciudad de Londrina a través de la implementación de uno de los mayores emprendimientos del *Programa Minha Casa Minha Vida*. Al momento de la entrega de los inmuebles, el barrio no contaba con ningún equipamiento público. La falta de acceso al derecho a la ciudad y a otros derechos sociales, como la salud, se evidencia como resultado de una estructura estatal burguesa y capitalista, fundada en el colonialismo. **Objetivo:** Discutir la lucha comunitaria por el derecho a la salud a través de la conquista de la Unidad Básica de Salud (UBS) en el territorio de Vista Bela. **Métodos:** Investigación cualitativa, mediante análisis de documentos, diario de campo y entrevistas semiestructuradas a líderes comunitarios. **Resultados:** Los resultados apuntan a la importancia que tuvo la movilización social en la construcción de la UBS en el barrio, con las mujeres de la comunidad liderando esa lucha. **Conclusiones:** Es evidente la necesidad de fortalecer el Control Social del Sistema Único de Salud brasileño (SUS), una vez que el derecho a la salud en Brasil fue conquistado en gran medida a través de la construcción del SUS y sus programas en la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: Derecho a la salud; Organización comunitaria; Control social; Atención primaria de salud; Vivienda popular.

INTRODUÇÃO

O Vista Bela é um bairro periférico do município de Londrina, Paraná, criado pelo Programa Minha Casa Minha Vida (PMCMV).¹ Inaugurado como o maior empreendimento do programa, contava com 1.440 apartamentos de 42 m² e 1.272 casas geminadas de 35 m² construídos nos anos 2011 e 2012.²

As famílias foram selecionadas com base em critérios nacionais e municipais: deveriam ser residentes de áreas de risco ou insalubres ou estarem desabrigadas; ter como responsável da unidade familiar uma mulher ou ter pessoas idosas e/ou com deficiência em sua constituição; e ter renda de até três salários-mínimos.³ A respeito dos chefes de família, 84,8% eram do gênero feminino e 50,5% eram pessoas negras.⁴

No momento da entrega dos imóveis, o bairro não contava com escola, creche, posto de saúde, transporte coletivo, espaços para lazer, comércio local etc.⁵

A Unidade Básica de Saúde (UBS) foi entregue em 2015. Conhecida também como “postinho de saúde”, é porta de entrada à Atenção Primária à Saúde (APS). Presta assistência às mais diversas condições, independentemente de idade, além de coordenar o cuidado.⁶ Caracteriza-se por ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, reabilitação e redução de danos, que podem ser tanto individuais quanto coletivas. Destacam-se a ligação com o território, o vínculo e o estímulo à participação popular.⁷

Nesse contexto de encontro entre comunidade e equipe de saúde, surgem trocas, vivências, aprendizados e potencialidades. Por meio desta pesquisa, buscou-se resgatar parte do processo de luta pela UBS no Vista Bela, ressaltando-se as agentes de mudança e discutindo-se a importância das lutas

sociais (especialmente a das mulheres) para o fortalecimento do controle social e, assim, a busca pelo direito à saúde e pela construção do SUS.

MÉTODOS

Partindo da premissa de que a ciência não é neutra, ela assume uma leitura parcial da realidade.⁸ Quais as razões para a produção de determinado conhecimento? A quem ele serve? Quem é objeto e sujeito? A experiência vivida também é fonte de saber?

Uma vez que tanto autores quanto participantes influenciam ativamente na produção do conhecimento, faz-se necessário apresentar como se deu a aproximação da autora deste texto com o tema de estudo. Uma mulher jovem, branca, solteira, sem filhos, moradora de um bairro de classe média, filha de funcionários públicos, a partir de março de 2020, inicia residência em Medicina de Família e Comunidade. Os desafios do trabalho no SUS, já grandes, multiplicam-se com a pandemia do coronavírus. Enquanto isso a equipe da UBS se aproxima de lideranças comunitárias do bairro para conhecer melhor suas atuações, bem como desenvolver estratégias de combate ao vírus por meio da prevenção em saúde e educação popular. No entrelaçamento do convívio e da troca, uma relação de companheirismo e cuidado deu-se entre a autora e algumas mulheres, havendo o compartilhamento de muito de suas histórias.

Esta pesquisa tem caráter qualitativo, descritivo e exploratório. O material foi coletado entre 2020 e 2023, de documentos oficiais, materiais jornalísticos, registros em plataformas digitais, diário de campo da pesquisadora e entrevistas semiestruturadas com lideranças comunitárias.

As entrevistadas foram escolhidas por seu protagonismo no processo estudado e vínculo com a pesquisadora. Os encontros, realizados entre novembro de 2021 e janeiro de 2022, foram gravados e transcritos integralmente. Para preservar a identidade das participantes, aqui foram chamadas por nomes fictícios, de mulheres negras brasileiras que marcaram história: Benedita, Lélia e Marielle.

A análise dos dados foi realizada com base na dialética materialista e no feminismo decolonial. A dialética materialista compreende que todo fenômeno social estudado, inscrito na sociedade capitalista, deve ser compreendido em sua múltipla causalidade e funcionalidade, bem como produto da prática humana ao longo da história e da realidade estruturante da luta de classes.⁹ Já o feminismo decolonial oferece uma perspectiva de análise complexa de raça, gênero, sexualidade, classe e geopolítica. Entende-se que houve transição do colonialismo moderno à colonialidade global, uma vez que perduram a divisão internacional do trabalho entre centros e periferias, a hierarquização étnico-racial das populações e as desigualdades de gênero patriarcais. Uma metodologia nessa perspectiva passa a legitimar processos coletivos e comunitários como legado também científico e tecnológico, na busca de melhorias e transformações sociais, articulando formação, organização e luta.¹⁰

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Irmandade da Vista Bela com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 26756719.2.0000.0099, de 25 de agosto de 2020. Faz parte do Projeto de Pesquisa “Inserção da Residência de Medicina de Família e Comunidade na Rede de Atenção à Saúde do Vista Bela”.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O diálogo entre os materiais analisados e os referenciais teóricos possibilitou discussões em diversos eixos temáticos, sobre os quais discorreremos a seguir.

Periferia: gênero, raça e classe

Com relação às entrevistadas, Benedita considera-se uma mulher negra, é solteira, estudou até o quarto ano do ensino fundamental, tem um filho, é adventista e membro do Projeto Social Casa de Esperança.

Lélia também se considera mulher negra, é solteira, tem ensino médio completo, três filhos, evangélica, funcionária pública e membro da Associação de Moradores do Vista Bela.

Marielle considera-se negra, é casada, mãe de cinco filhos, ensino médio incompleto, evangélica e membro do Coletivo Amvibe. Conta que o engajamento social se iniciou por meio do *rap*, nos anos 1990, e que ela aprimorou seus conhecimentos políticos em curso que realizou sobre cidadania, em 2003, pela Universidade Estadual de Londrina.

Unidas ao longo do processo de formação do território, que inclui a luta comunitária, as entrevistadas possuem características que as tornam únicas enquanto sujeitos, porém muitas outras que as tornam semelhantes. As três representam o perfil predominante das chefes de família do Vista Bela: mulheres negras da classe trabalhadora e mães solo. Sujeitos que logo perceberam as desigualdades às quais estavam expostas. Entre as dificuldades primárias na formação do bairro, as principais tinham relação com a mobilidade urbana, creches e escolas, a alimentação das crianças e os atendimentos em saúde. Permeando os relatos, encontra-se também o tema da violência urbana que chegou no bairro pela presença do tráfico de drogas e da repressão policial, no primeiro ano do empreendimento. “Enquadros”, assédios, tiroteios e assassinatos, violência concreta que atingia os milhares de famílias.

No Brasil, as áreas desprovidas de serviços essenciais seguem sendo as periferias, como se as pessoas não existissem nesses espaços, apesar de imensamente habitados. O valor do indivíduo depende do seu lugar na cidade, tendo mais ou menos acesso à ampla rede urbana de serviços, públicos e privados, contrastando realidades desiguais extremas.¹¹

Os locais de vivência nas cidades, com relação ao trabalho, moradia e relações sociais, não são os mesmos para negros e brancos. A separação é escancarada, mesmo que mitos como a democracia racial tentem mostrar que as oportunidades são as mesmas.¹² O próprio mapa da cidade de Londrina evidencia a maior concentração de pessoas negras nas regiões periféricas e mais pobres da cidade, preteridas no investimento, marcadas por problemas de infraestrutura e falta de acesso a direitos.¹³

As famílias destinadas ao Vista Bela vieram de mais de 150 bairros de todas as cinco regiões da cidade.⁴ A migração forçada para o Vista Bela levou, para um mesmo território, famílias com diferentes origens, culturas, histórias e vivências.¹⁴

Nos territórios periféricos das cidades, ocupados em grande parte pela população preta e parda, são as mulheres negras que enfrentam as maiores vulnerabilidades. Segundo o Dossiê Mulheres Negras, é esse grupo que apresenta menor rendimento médio mensal, maior índice de desemprego e serviço informal, está mais exposto a serviços domésticos e outros caracterizados pela divisão sexual do trabalho, mal remunerados ou não remunerados. Ou seja, é essencial reconhecer que as mulheres negras sofrem dupla discriminação, configurando a base da pirâmide nas hierarquias sociais.¹⁵

Concluindo, no caso do Vista Bela, nota-se o surgimento de um território a partir de migração forçada de grande número de famílias, a maioria chefiada por mulheres negras, de baixa renda, realocadas segundo um programa de habitação do Estado, em uma área periférica e sem equipamentos e serviços urbanos básicos para acesso ao direito à cidade e a outros direitos sociais.

Direito à saúde: Sistema Único de Saúde em construção

Assim como o conjunto de direitos sociais, o direito à saúde aparece na Constituição de 1988 e, posteriormente, na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90.¹⁶ O SUS é o sistema de saúde pública brasileiro conquistado por lutas sociais e políticas, com importante papel do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e do Movimento Popular de Saúde, entre as décadas de 1970 e 1980. Esses movimentos contaram com a participação de profissionais de saúde, estudantes, lideranças religiosas e comunitárias, entre outros, visando à melhoria da saúde do povo brasileiro e defendendo que o acesso aos serviços fosse universal, contra a lógica de mercantilização da saúde.¹⁷

Além disso, o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira pautava-se no conceito de determinação social do processo saúde-doença, uma perspectiva não mais eurocentrada, mas latino-americana. Entende-se o binômio saúde-doença como um processo determinado em uma estrutura socioeconômica, a saber, o capitalismo, sendo a exploração e as opressões mecanismos adoeecedores em sua sociabilidade. Esse modo de ver a saúde acredita na radical transformação do modelo vigente como essencial para a garantia de uma vida mais saudável para a população.¹⁸

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, com a presença de mais de 4 mil pessoas, foi determinante na construção do SUS, fruto de mobilização em conferências municipais e estaduais.¹⁹ Seu relatório final apontou para redefinições do conceito de saúde e para a reforma do sistema público de saúde e seu financiamento.

O SUS, para tornar concreto o direito à saúde, assume os princípios doutrinários da universalidade, da equidade e da integralidade, pautando-se pela descentralização, hierarquização, regionalização e participação social.¹⁶ Em pouco mais de 30 anos de SUS, é possível acompanhar avanços como a capilarização das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e outros serviços de excelência como o Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o programa de hemoderivados e de transplante de órgãos, a imunização e a assistência à população que convive com o vírus da imunodeficiência humana — HIV/AIDS. Entretanto, há também retrocessos, fruto do neoliberalismo, que leva à precarização dos serviços públicos e tem dificultado a construção de políticas sociais.

E é no território que a cidadania acontece, que mudanças na gestão e no uso do território se dão, que é possível efetivar justiça social e liberdade. O território não é apenas uma soma de objetos com os quais os moradores trabalham, circulam e moram, mas é construída também com base em linguagem, comunhão e solidariedade.¹¹

Pensando na relação entre o SUS e os territórios, pode-se destacar o papel da ESF, no contexto da APS, e dos Conselhos Locais de Saúde (CLS). A primeira, composta de equipes com médicos, enfermeiras, dentistas e agentes comunitários de saúde espalhadas em todo o país, nas cidades, nos campos, nas florestas etc., ganhou intensa capilaridade nas últimas décadas.⁷ Foi um salto estratégico na reorganização do sistema de saúde pública brasileiro, permitindo que a temática do território se expandisse para além de um recurso administrativo (divisão geográfica), passando a ser essencial no trabalho em saúde e com grande potencial de aproximação e integração com a comunidade. Alguns exemplos de atribuições dos trabalhadores da ESF são: territorialização e mapeamento da área de atuação, reconhecimento de populações expostas a maior vulnerabilidade, cuidados em domicílio, ações em saúde conforme as necessidades locais, grupos terapêuticos, educação em saúde e promoção de mobilização e participação da comunidade, buscando efetivar o controle social.⁷

As equipes das UBS têm papel fundamental no fomento da participação social, pois, uma vez vinculadas à comunidade, conseguem identificar os principais problemas de saúde e também da realidade

material, proporcionando o planejamento de ações em conjunto. Uma das possibilidades é por meio da criação de um CLS, experiência presente em alguns municípios brasileiros.

Os Conselhos de Saúde são espaços de participação popular e controle social com o intuito de, democraticamente, concretizar o direito à saúde pela implementação e regulação de políticas públicas. Foram criados pela Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.142/90, havendo conselhos federal, estaduais, municipais e locais. São órgãos colegiados de caráter permanente e espaços que permitem o diálogo entre os usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços.²⁰

Muitos são os desafios para transpor, do papel para a prática, tanto as diretrizes da APS quanto o controle social. Com relação aos CLS, os obstáculos vão desde pouco apoio da gestão municipal até conflitos e disputas de poder entre moradores, trabalhadores da UBS e gestores, como a dificuldade de compreensão dos princípios e mecanismos da participação social. No entanto, também existem potencialidades, como a presença de lideranças e equipes das UBS dispostos ao diálogo, experiências de Educação Popular e resultados positivos na construção coletiva desses espaços.²¹

Luta comunitária

Nos primeiros meses da formação do Vista Bela, mulheres chefes de família perceberam demandas comuns e passaram a se encontrar para discuti-las. Segundo as entrevistadas, as primeiras pautas de reivindicação foram: trazer o leite do governo para ser entregue no bairro, construir uma creche e uma UBS no território.

Um dos primeiros grupos auto-organizados foi o “Coletivo de Mulheres Hora de Viver”. Unidas por necessidades, mas também por afinidades e afetos, essas mulheres passaram a se encontrar em torno da busca por melhores condições de vida. Esse espaço criou um ambiente possível para validar, acolher e ampliar essas vozes.

O grupo passou a ser referência. Dava apoio e orientação para mulheres, arrecadava e distribuía alimentos, realizava eventos educativos e de lazer, entre outras ações. Além disso, formava pontes entre famílias e agentes institucionais, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Conselho Tutelar.

É possível compreender o surgimento do coletivo analisando-se os movimentos sociais na América Latina e o movimento feminista negro. Um movimento social é aquele que cria identidade com base nas necessidades e desejos comuns, ocorrendo o reconhecimento político por meio do processo de luta e não de uma identificação forjada de cima para baixo. Além disso, é observada mobilização política, uma vez que existe demanda e organização popular a fim de exigir do Estado a concretização de direitos e mobilização social, visto que atua para a reparação imediata, como o combate à fome.²²

O movimento feminista negro está intimamente relacionado a um legado de histórias de luta; à atuação de mães, professoras, artistas, líderes comunitárias; à integração entre gênero raça e classe; e ao combate a estereótipos de controle. Caracteriza-se pelo conjunto de experiências e ideias compartilhadas por mulheres afro-americanas sobre a sociedade.²³ Ainda que não se autointitule um movimento étnico, é possível perceber tais características no coletivo de mulheres do Vista Bela, como em outras periferias brasileiras. Objetiva a resistência ativa e articulada, a visibilidade aos projetos conduzidos por lideranças negras, a busca por direitos humanos e a melhoria da saúde da comunidade.²⁴

A partir de 2014, outro espaço potente foi o Projeto de Desenvolvimento Integrado e Sustentável de Território. Os objetivos gerais do projeto eram gestão e governança territorial, geração de trabalho

e renda, gestão ambiental e dinamização econômica. Diversos cursos profissionalizantes, bem como ensino fundamental e médio, foram ofertados.²⁵ Segundo as entrevistadas, o projeto durou dois anos e produziu impacto na vida de muitas famílias, incentivando a cidadania.

As moradoras entenderam a necessidade de chamar atenção em nível municipal, para que fossem atendidas as reivindicações. Algumas táticas implementadas foram: ações diretas; participação em discussões da política institucional; abaixo-assinados; e presença na mídia.

O grupo passou a ocupar a Câmara de Vereadores de Vista Bela em protesto. Alguns vereadores começaram a escutá-las. Pouco a pouco, isso possibilitou o movimento de membros da Câmara a favor da causa, principalmente da chamada “Bancada do Batom”, composta de vereadoras. Foi criada a Comissão Especial chamada de “Vida Nova, Vista Bela”. Em abril de 2013, a construção da unidade de saúde foi encaminhada favoravelmente,²⁶ e sua construção autorizada no ano seguinte.²⁷

Para que a comunidade participasse das decisões, um dos vereadores orientou criar um Conselho Local de Saúde no Vista Bela. As lideranças do coletivo de mulheres viabilizaram a comissão eleitoral e fizeram o documento de convocação para a assembleia de formação do Conselho. Durante a assembleia, foi eleita a primeira chapa, com os cargos de coordenador, vice-coordenador, secretário, vice-secretário, tesoureiro, secretário de esporte e lazer, secretário de educação em saúde, secretário de comunicação e divulgação.

O Conselho reuniu-se periodicamente com a prefeitura para definir questões de espaço físico da unidade, de escolha de equipamentos e da equipe de profissionais. Uma entrevistada lembra, por exemplo, quando pôde ajudar na escolha da geladeira de alta tecnologia, que até hoje estoca as vacinas.

A inauguração da UBS foi em 28 de agosto de 2015. Em matérias de jornais, é possível observar à frente, nas fotos, o prefeito, secretário de saúde e vereadores; a comunidade, ao fundo. Sobre a luta comunitária, encontrou-se apenas uma matéria que fez o registro e mostrou sua importância.²⁸

As principais atuações da primeira gestão do Conselho Local de Saúde foram: acompanhamento da construção da UBS; fiscalização do trabalho dos funcionários, tendo sido, inclusive, transferidos funcionários que estavam tratando mal os pacientes; regulação de materiais e insumos; intermédio entre o serviço público e comunidade.

Esta história de luta faz refletir sobre as diferentes narrativas a respeito do que são “direitos humanos”. Declarações internacionais nos séculos IX e XX postularam que eram universais, porém quem de fato eram os “humanos direitos” que mereciam acesso à dignidade além do branco europeu? Podemos entender também a construção dos direitos humanos como uma luta constante e de cunho popular, uma luta africana e latino-americana, de povos indígenas e negros, de pessoas transgênero, dissidentes, para as quais ainda é negado o direito de existir, ainda que tenham sido escritos declarações e tratados.²⁹ São mulheres como as do Vista Bela que constroem cotidianamente as noções mais amplas e reais do que são direitos sociais.

A partir de 2017, os relatos apontam para uma fragilização da atuação do CLS. É possível correlacionar tal fato com o pós-Golpe e o período de desmobilização popular em território brasileiro. Foi realizada uma tentativa de reorganização do conselho entre 2018 e 2019, por trabalhadores e usuários, porém o processo foi atropelado pelas demandas burocráticas e assistenciais. Logo depois veio a pandemia do novo coronavírus, que canalizou as energias no combate ao vírus e em problemas socioeconômicos. Entre os desafios e necessidades apontados pelas lideranças estaria a retomada dos trabalhos do CLS.

Desafios e perspectivas atuais

Com base nas falas das entrevistadas, foi possível traçar alguns anseios comuns. As lideranças apontam para a necessidade de um atendimento em saúde 24 horas próximo ao bairro. A respeito dos serviços oferecidos na UBS, falou-se sobre a demanda de pediatra e ginecologista. Uma terceira questão comum diz respeito à dificuldade de acesso aos ambulatórios de especialidades, visto o tamanho das filas de espera (chegando a mais de sete anos, por exemplo, para ortopedia).

A respeito da mobilização do bairro, as lideranças apontam para o potencial de crescimento dos coletivos de mulheres, da Associação de Moradores, entre outras organizações, apesar da frustração de presenciarem menos participantes do que gostariam.

Além de enaltecer a luta comunitária, é necessário entender o impacto dessas batalhas na vida e na saúde desses sujeitos. As lideranças tiveram uma demanda de energia enorme para nadar contra a maré, gritar sobre o óbvio e brigar pelo mínimo. É perceptível o processo de adoecimento de várias mulheres ao longo do caminho. Algumas participantes do coletivo foram embora para outro bairro, deixando a casa tão sonhada. Outro ponto relevante é a dificuldade inerente da mulher trabalhadora de se manter em espaços políticos em razão das demandas de serviço doméstico, não remunerado, e do serviço externo, remunerado, além da realidade material de falta, muitas vezes, do essencial à vida.

Este artigo foi escrito com base no Trabalho de Conclusão de Residência, divulgado em 2022. Desde então, algumas mudanças ocorreram. Houve a retomada do Conselho Local, o início da participação de moradores no Conselho da Região Norte e no Conselho Municipal. Houve a participação de lideranças em pré-conferências, Conferência Municipal, Estadual e Nacional de saúde. Está prevista a entrega do atendimento 24 horas perto do bairro até 2025. Percebe-se no convívio profissional, militante e pessoal que as lideranças também têm, hoje, maior domínio e aprofundamento sobre o SUS e os mecanismos de participação.

CONCLUSÕES

Fica evidente a importância da luta comunitária, por meio de mobilização social e política na comunidade de coletivo de mulheres, para a conquista da UBS no Vista Bela, o que representa grande passo na efetivação do direito à saúde, conforme previsto constitucionalmente.

A atuação da ESF na UBS, com a presença de um CLS, é um importante marco das políticas públicas de saúde que se relacionam diretamente ao território e que promovem equidade.

Assim, com relação à permanente busca por justiça social e direitos, fazem-se imprescindíveis a defesa do SUS, a efetivação do controle social — com atenção especial aos Conselhos Locais de Saúde — e o fortalecimento dos movimentos comunitários e populares.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à comunidade Vista Bela todas as histórias e afetos partilhados, por ter impactado grandemente na minha formação profissional e na minha vida. Cuidei e fui cuidada. A vida só faz sentido na coletividade.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

FMP: Administração do Projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Investigação, Metodologia. BZ: Análise formal, Escrita – revisão e edição. Metodologia, Supervisão, Visualização.

REFERÊNCIAS

- Pagani, EBS. O Programa Minha Casa, Minha Vida em Londrina/PR: Residencial Vista Bela como processo (des)(re) territorializante [dissertação de mestrado]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2016.
- Santin W. Programa Minha Casa, Minha Vida ergue 'minicidade' isolada [Internet]. Folha de São Paulo, 21 out. 2012 [acessado em 10 jan. 2022]. Disponível em: <https://fotografia.folha.uol.com.br/galerias/10909-programa-minha-casa-minha-vida-ergue-minicidade-isolada>
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.424, de 16 de junho de 2011. Altera a Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009, que dispõe sobre o Programa Minha Casa, Minha Vida – PMCMV e a regularização fundiária de assentamentos localizados em áreas urbanas, as Leis nºs 10.188, de 12 de fevereiro de 2001, 6.015, de 31 de dezembro de 1973, 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 4.591, de 16 de dezembro de 1964, 8.212, de 24 de julho de 1991, e 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil; revoga dispositivos da Medida Provisória nº 2.197-43, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências [Internet]. [acessado em 19 jan. 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12424.htm#art1
- Companhia de Habitação de Londrina. Plano local de habitação de interesse social. Londrina: CHL; 2011 [documento interno].
- Lopes BC, Amaral WR. Residencial Vista Bela no município de Londrina: uma análise sobre Território e Políticas Sociais. VII Jornada Internacional de Políticas Públicas [Internet]. 2015 [acessado em 05 jan. 2022]. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo12/residencial-vista-bela-no-municipio-de-londrina-uma-analise-sobre-territorio-e-politicas-sociais.pdf>
- Starfield, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Série E. Legislação em Saúde) [acessado em 18 jan. 2022]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4OA==>
- Victoria CG, Knauth DR, Hassen MNA. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. 1ª ed. Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000.
- Silva CP. O método em Marx: a determinação ontológica da realidade social. Serv Soc Soc. 2019;134:34-51. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.164>
- Curiel O. Construindo metodologias feministas a partir do feminismo decolonial. In: Hollanda HB, org. Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo; 2020. p. 120-38
- Santos M. O espaço do cidadão. 7ª ed. São Paulo: Edusp; 2007
- Silva MN. Nem para todos é a cidade: segregação urbana e racial em São Paulo. 1ª ed. Brasília: Fundação Cultural Palmares; 2004
- Silva MN, Panta M. Território e segregação urbana: o "lugar" da população negra na cidade. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2014
- Pagani EBS. Território, desigualdade e cidadania: o Programa Minha Casa, Minha Vida em Londrina. Serviço Social em Revista 2013;16(1):89-113. <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2013v16n1p89>
- Marcondes MM, Pinheiro L, Queiroz C, Querino AC, Valverde D, orgs. Dossiê mulheres negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil. Brasília: Ipea; 2013
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 20 de setembro de 1990
- Menicucci TMG. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. Hist Ciênc Saúde 2014;21(1):77-92. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000100004>
- Borde E, Hernandez-Álvares M, Porto MFS. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. Saúde Debate 2015;39(106):841-54. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030023>
- Brasil. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1986 [acessado em 20 jan. 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências [Internet]. [acessado em 16 jan. 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm

21. Cruz PJSC, Vieira SCR, Massa NM, Araújo TAM, Vasconcelos ACCP. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. *Saude Soc* 2022;21(4):1087-100. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000400025>
22. Gohn MG. Abordagens teóricas no estudo dos movimentos sociais na América Latina. *Cad CRH* 2008;21(54):439-55. <https://doi.org/10.1590/S0103-49792008000300003>
23. Collins PH. *Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento*. 1ª ed. São Paulo: Boitempo Editorial; 2019
24. Santos SP. Movimento de mulheres negras no Brasil: rompendo com os silenciamentos e protagonizando vozes. *Revista de Ciências do Estado* 2020;5(2):1-22. <https://doi.org/10.35699/2525-8036.2020.24506>
25. Projeto DIST – Londrina/PR [Internet]. 2016 [acessado em 20 jan. 2022]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=MJA14MvFr8M>
26. Bondnews. Londrina: Sanepar reforça abastecimento no Vista Bela [Internet]. BONDE; 2013 [acessado em 19 jan. 2022]. Disponível em: <https://www.bonde.com.br/bondenews/londrina/londrina-sanepar-reforca-abastecimento-no-vista-bela-268928.html>
27. Meio Dia Paraná – Londrina. Posto de saúde do Vista Bela começa a atender na próxima segunda-feira [Internet]. 2015 [acessado em 12 jan. 2022]. Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/4426726/MELLO>
28. Antonielle L. Região do Vista Bela ganha unidade de saúde [Internet]. Folha de Londrina; 2015 [acessado em 18 jan. 2022]. Disponível em: <https://www.folhadelondrina.com.br/cidades/regiao-do-vista-bela-ganha-unidade-de-saude-926241.html>
29. Pires TRO. Por uma concepção amefricana de direitos humanos. In: Hollanda HB, org. *Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo; 2020. p. 299-318