

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC - SP

Cassia Maria Gellerth

O outro lado da Saúde – Abrace seu Bairro

MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

São Paulo
2012

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC - SP

Cassia Maria Gellerth

O outro lado da Saúde – Abrace seu Bairro

MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Serviço Social, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Lúcia Rodrigues.

São Paulo
2012

Banca Examinadora

Dedicatória

*Dedico este trabalho à minha família,
aos meus pais Siegfried (in memória) e Maria Faria,
por me ensinarem que a melhor herança que posso receber
é a educação e o conhecimento;
dedico ainda aos meus irmãos, cunhados e sobrinhos,
com quem tenho o privilégio de praticar estes saberes
e trilhar o eterno aprendizado da convivência:
A Arte da Vida.*

Agradecimentos

Agradeço à querida Professora Doutora Maria Lúcia Rodrigues, orientadora desta dissertação, por ajudar-me na realização deste trabalho, pelo acolhimento, pelo apoio, pela partilha do saber e pelas valiosas contribuições, por me estimular na busca do conhecimento e por me iniciar na vida acadêmica.

Agradeço também à Diretoria de Senhoras da Sociedade Beneficente de Senhoras do Hospital Sírio Libanês, especialmente às diretoras do Abrace: às senhoras Maria Sylvia Haidar Suriani, Vivian Abdalla Hannud, Dulce A. Camasmie Abdalla, Edith Jafet Cestari, Claudia Chohfi; Marta Kehdi Schahin, Vera Jafet Kehdi e Lílian Cury, pelo convite para a coordenação deste trabalho e pela confiança em mim depositada durante os últimos dez anos, e também às senhoras Dina Binzagr (benemérita), Sonia Abdala Jafet e Nereide Próspero (voluntárias). Tenho muito orgulho em participar da construção deste sonho, que hoje, tornou-se uma realidade.

Agradeço ainda à minha querida amiga Márcia Helena, com quem trilhei vários caminhos, este especialmente, por minha iniciação acadêmica. Sem a sua colaboração e seu apoio incondicional, eu não conseguiria chegar aqui. Este trabalho em certa medida é também seu.

Agradeço aos meus pais, que me deram a vida e me ensinaram a emoção da arte de viver em comunidade e a fé incondicional em um Deus, que habita todo ser humano.

Agradeço também aos meus irmãos Carlos José, Karin Maria, Carlos André e Cathia Maria, aos meus cunhados (as) Rosângela, Luiz Carlos e Maria, e ainda, aos meus sobrinhos Camilla, Marianne, Luiz Henrique, Lucas, Ronaldo e Liris pelo apoio, incentivo, carinho e pela compreensão sobre o tempo em que estive ausente no decorrer destes anos de estudos. Em especial, eu agradeço ao Carlos José, à Karin, à Rosângela e a Liris, pelo auxílio na área editorial.

Agradeço ainda à equipe de profissionais, voluntários e estagiários do Abrace, que durante todos esses anos foram os melhores parceiros que um profissional pode ter. Vocês foram as mentes brilhantes, as mãos seguras e os

corações pulsantes e inconformados com que pude contar nesta caminhada, nos momentos de alegria e comemoração, como nos de adversidades. Sem vocês não haveria nada a escrever.

Agradeço às famílias que participaram desta pesquisa. Sem a colaboração de vocês, as reflexões e descobertas não teriam sido possíveis.

Agradeço à secretária do Programa de Estudos de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCSP, Vânia Mendes Medeiros, pela infinita cordialidade, carinho e apoio durante esses anos de estudo.

Agradeço aos meus colegas do NEMESS, pelas inúmeras contribuições na elaboração deste trabalho, suas sugestões e questionamentos, foram fundamentais.

Finalmente, agradeço às minhas queridas professoras e aos colegas de turma do Programa de Estudos de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCSP, pelas experiências compartilhadas, pelos saberes trocados, afinidades e superação de desafios.

Serei sempre grata a cada um de vocês.

"Escrever é traduzir. Mesmo quando estivermos a utilizar a nossa própria língua. Transportamos o que vimos e o que sentimos para um código convencional de signos, a escrita [...]"
"[...] e deixarmos às circunstâncias e aos acasos da comunicação a responsabilidade de fazer chegar à inteligência do leitor, não tanto a integridade da experiência que nos propusemos transmitir,.. mas uma sombra, ao menos do que no fundo do nosso espírito sabemos bem ser intraduzível, por exemplo... a emoção pura de um encontro, o deslumbramento de uma descoberta, esse instante fugaz de silêncio anterior à palavra que vai ficar na memória como rasto de um sonho que o tempo não apagará por completo"

José Saramago

RESUMO

GELLERTH, Cássia Maria. O Outro Lado da Saúde – Abrace seu Bairro. Mestrado em Serviço Social - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 176 fls. Agosto 2012.

O presente trabalho de dissertação de mestrado pretendeu desvelar e analisar a prática do Serviço Social no Projeto Abrace seu Bairro, da Sociedade Beneficente de Senhoras do Hospital Sírio Libanês - SBSHSL, responsável pelas ações de Promoção de Saúde direcionadas às famílias do bairro da Bela Vista, na cidade de São Paulo. Essas famílias também são atendidas no Ambulatório de Pediatria Social da referida instituição. Trata-se de uma análise teórico-prática da intervenção do serviço social junto a esta população. O trabalho realizado pela assistência social, a educação e a família desempenha atividades articuladas em rede na intersectorialidade no território, através de políticas sociais e públicas conquistadas a partir da Carta Cidadã de 1988. Nesta perspectiva, utilizou-se para a escolha dos sujeitos sociais, as famílias em atendimento no Abrace: a família 1, com até um ano de atendimento; a família 2, com até 5 anos de atendimento, e a família 3, atendida pela instituição já há dez anos, ou seja, desde o início do projeto. Com a finalidade de estabelecer um critério a adesão e permanência destas famílias neste projeto, foram traçadas as diferenças e especificidades para a inclusão no atendimento, verificando-se quais os limites e as possibilidades de cada uma, para a participação nas entrevistas, uma vez que foram realizadas em visita social domiciliar. O caminho metodológico escolhido para a análise e desvelamento desta dissertação foi o estudo de caso, como forma particular de investigação qualitativa, que buscou compreender na perspectiva destes sujeitos participantes do cotidiano do projeto, os seus entendimentos e significados sobre esta intervenção, através de entrevistas semiestruturadas com roteiro. Foram apresentadas sugestões para a efetivação de uma política pública intersectorial e interdisciplinar, que tenham centralidade nas relações entre o público, o privado e a sociedade civil organizada. Chegou-se à compreensão de que as necessidades humanas desta população se efetivarão enquanto direito na sua integralidade, no exercício cotidiano de participação consciente para a construção de uma sociedade civil organizada, inclusiva e de fato com vistas à cidadania.

Palavras-chave: Família, Promoção de Saúde, Programa Social, Abrace seu Bairro.

ABSTRACT

GELLERTH, Cássia Maria. Embrace your District - of the Welfare Society of the Syrian Lebanese Hospital. Masters Course in Social Service - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 176 fls. 2012, August.

The herein mastership dissertation work intends to disclose and analyze the practice of Social Service in the Project Embrace your District - Projeto Abrace seu Bairro of the Welfare Society of the Syrian Lebanese Hospital - Hospital Sírio Libanês, SBSHSL, in charge of the actions for Health Promotion addressed to families of the Bela Vista District in the city of São Paulo, who are also taken care of by the Social Pediatrics Department of the referred institution. This is about a theoretical-practical analysis of the intervention of social service for this population. We have identified that social assistance, education and family perform activities articulated in a network in the territory inter-sectoriality, through social and public policies conquered since the Citizen Chart, of 1988. From this angle, the following were selected as social subjects. Families taken care by Abrace: family 1, up to one year of care; family 2, up to 5 years of care and family 3, taken care of for ten years, that is, since the Project was started. The criterion drawn up was the adhesion and permanence of these families within the project, the differences and specificities for the inclusion in the care, as well as the verification of the limits and possibilities of each one, to take part in the interviews, for these were made in domiciliary social visits. The methodological way chosen for the analysis and revelation of the study object is the case study, as a particular form of qualitative investigation which attempted to understand, from the perspective of these subjects who participate in the Project day by day, their comprehensions and meanings on this intervention, through semi structured interviews with a script. Suggestions are presented to put into practice an inter-sectorial and inter disciplinary public policy which must have centrality in the relationships among the public, the private and the organized civil society. Thus, it was understood that this population's human needs will be made effective as a right in their integrality, in the daily exercise of conscious participation for the construction of an organized civil society, inclusive and intended for citizenship.

Key words: Family, Health Promotion, Social Program, Embrace your District.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Localização Geográfica do Bairro da Bela Vista: 41
- Figura 2** – Vista Panorâmica da Praça da Bandeira: 42
- Figura 3** – Publicidade para venda de Terrenos no Bairro do Bexiga: 44
- Figura 4** – Transporte para o Time de Futebol: 45
- Figura 5** – Torcedores de Futebol: 46
- Figura 6** – Procissão dos “anjinhos” de N.S. Achiropita nos Anos 1950: 46
- Figura 7** – Procissão de N.S. Achiropita – Padroeira do Bairro da Bela Vista –
Década de 1960: 47
- Figura 8** – Túnel da Avenida Nove de Julho e o Belvedere do Parque Trianon
(encontro de bailarinos) nos anos 1940: 48
- Figura 9** – A Rua da Assembleia e os Arcos do Bixiga (1988) : 49
- Figura 10** – Casas do bairro da Bela Vista: 51
- Figura 11** – Igreja N.S. da Achiropita – Anos 1970: 55
- Figura 12** - Lançamento da Pedra fundamental do Hospital Sírio-Libanês (sra.
Adma ao centro) : 61
- Figura 13** – Maquete do Primeiro Prédio do Hospital Sírio Libanês: 63
- Figura 14** – Sra. Violeta Jafet (filha de Dra. Adma Jafet) : 65
- Figura 15** – Registro das Primeiras. Doações para a Reforma do Hospital Sírio-
Libanês: 66
- Figura 16** – Dr. Daher Cutait e Sra. Violeta Jafet: 66
- Figura 17** – Curso de Informática – 2008: 106
- Figura 18** – Apresentação do Coral na Festa de 10 Anos do Abrace: 106
- Figura 19** – Aulas de Esporte Cooperativo no novo espaço – 2010: 108

Figura 20 - Grupo de Dança de Salão e Dança Infantojuvenil na Apresentação da Comemoração dos 10 Anos do Abrace Outubro/2011: 109

Figura 21 – Grupo de Violão – “O Dia do PUXIRIM” – Abril 2009: 109

Figura 22 – Grupo de Dança Expressiva – Encerramento de Atividades – Dezembro de 2011: 110

Figura 23 – Grupo de Teatro Infantil – Campanha do Agasalho Maio 2012: 110

Figura 24 – Aulas de Pintura em Tela em 2009: 111

Figura 25 – Alfabetização de Adultos – 2004: 111

Figura 26 – Preparação das Aulas do Curso de Velas e Sabonetes – Programa de Artesanato – Abril 2004: 112

Figura 27 – Revitalização da Praça Sputnik – 2009: 114

Figura 28 – Revitalização da Rua Rocha – Março 2012: 114

Figura 29 – Aulas de Biscoitos para Crianças – 2010: 115

Figura 30 – Aula de Pão de Queijo – Férias na Cozinha – 2012: 115

Figura 31 – Sala de Estudos – Realização da Tarefa Escolar 2011: 116

Figura 32 – Acompanhamento Fonoaudiológico – 2010: 116

Figura 33 – Grupo de Expressão Corporal – 2010: 117

Figura 34 – Caminhada contra Sedentarismo – Parque do Ibirapuera – Novembro 2011 :118

Figura 35 – Feira de Negócios – ESPRO – 2008: 119

Figura 36 – Dia do Puxirum – Abril 2009: 120

Figura 37 – Equipe do Abrace - Comemoração 10 anos Outubro 2011: 120

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Estrutura Organizacional do Simpósio	93
Tabela 1 – Rendimento Familiar das Famílias em Atendimento	103
Tabela 2 – Censo Demográfico do IBGE - ano 2000	103
Tabela 3 – Condições de Moradias por Número de Pessoas	104
Tabela 4 – Vagas Escolares e sua Distribuição	104

LISTA DE SIGLAS

ACLS - Advanced Cardiac Life Support
AIDS – Acquired Immunodeficiency Syndrome
AMA – Atendimento Médico Ambulatorial
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APLS - Pediatric Advanced Life Support
BLS - Basic Life Support
CBA – Consórcio Brasileiro de Acreditação
CEPE - Centro de Ensino e Pesquisa
CIGI - Centro de Intervenções Guiadas por Imagem
ESPRO – Ensino Social Profissionalizante
GGR – Grupo de Geração de Renda
HMIMJ – Hospital Municipal Infantil Menino Jesus
HSL – Hospital Sírio Libanês
IEP - Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa Sírio Libanês
IRSSL – Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês
JCI - Joint Commission International
MEC - Ministério da Educação e Cultura
PET/CT – Positron Emission Tomography (Tomógrafo por emissão de Pósitrons)

PMSP - Prefeitura do Municipal de São Paulo

PUCSP – Pontifícia Universidade Católica De São Paulo

SAE-DST/AIDS - Serviço de Assistência Especializada- Doença Sexualmente Transmissíveis/ Acquired Immunodeficiency Syndrome

SAS - Sistema de Antecâmara

SBSHSL – Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês

SUS – Sistema Único de Saúde

TMO – Transplante de Medula Óssea

UBS – Unidade Básica de Saúde

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
CAPÍTULO I	
1. HISTÓRIAS	21
1.1. A Imigração Sírio-Libanesa	21
1.2. O Território da Bela Vista	40
1.3. História da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio Libanês de São Paulo	58
1.3.1. Construção do Primeiro Prédio do Hospital Sírio Libanês	63
1.4. Cooperação entre o HSL e o Ministério da Saúde	75
1.4.1. Projetos Filantrópicos de Ensino	75
1.5. Projetos Filantrópicos de Pesquisa	80
1.6. Projetos Filantrópicos Assistenciais	81
CAPÍTULO II	
2. O SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE NO HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS	90
CAPÍTULO III	
3. A HISTÓRIA DO ABRACE SEU BAIRRO	98
3.1. Primeiros Dados	102
3.2. Início do Projeto	105
3.3. A Equipe	119
3.4. Estrutura Física	121
3.5. Estágio em Serviço Social	122
3.6. O Cadastro	126
CAPÍTULO IV	
4. METODOLOGIA DO TRABALHO DE PESQUISA	128

CAPÍTULO V

5. ANÁLISE DE DADOS	134
5.1. Categorias Empíricas	137
5.1.1. A Escuta e o Acolhimento	138
5.1.2. Categorias Teóricas.....	143
CONSIDERAÇÕES FINAIS	161
REFERÊNCIAS	166

ANEXO I – 1º. Questionário para Visitas Sociais Domiciliares

ANEXO II – 2º. Questionário para Visitas Sociais Domiciliares

ANEXO III – 3º. Questionário para Visitas Sociais Domiciliares

ANEXO IV – 4º. Questionário para Visitas Sociais Domiciliares

ANEXO V – 5º. Questionário para Visitas Sociais Domiciliares

ANEXO VI – 6º. Questionário para Visitas Sociais Domiciliares

ANEXO VII – 7º. Questionário para Visitas Sociais Domiciliares

ANEXO VIII – Ficha de Cadastro 2002

ANEXO IX – Ficha de Cadastro 2004

ANEXO X – Linha do Tempo do Hospital Sírio Libanês

ANEXO XI – A nova Lei da Filantropia - Lei nº 12.101, de 27/11/2009

ANEXO XII – Transcrição da Entrevista da Família 1

ANEXO XIII – Transcrição da Entrevista da Família 2

ANEXO XIV – Transcrição da Entrevista da Família 3

ANEXO XV – Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento Família 1

ANEXO XVI-A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento Família 2

ANEXO XVI-B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento Família 2

ANEXO XVII – Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento Família 3

Introdução

Esta dissertação reúne de certa forma, reflexões em torno de diversos questionamentos relativos ao exercício profissional, em especial sobre intervenções e ações que desenvolvemos ao longo da prática. Trata-se de um estudo dirigido à análise dos processos que o Serviço Social implantou através do projeto Abrace seu Bairro, programa que criamos e coordenamos desde o início e que é mantido pela Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sório-Libanês. O programa tem por objetivo atender às famílias de baixa renda do bairro da Bela Vista, região de grande concentração de cortiços da cidade de São Paulo, especialmente na consciência e conquista de seus direitos. Essa população apresenta características de alta vulnerabilidade social e congrega as culturas italiana, negra e nordestina.

A atuação do Serviço Social teve como preocupação central desencadear um processo alternativo de ações, todas orientadas pela grande demanda apresentada pela população. A Sociedade Beneficente foi regida pela lei de filantropia brasileira e o Serviço Social foi realizando seus propósitos lidando com as políticas internas da instituição e a questão social.

É nosso objetivo, assim, analisar a gestão e execução do programa no contexto histórico institucional, uma vez que é por meio desta prática que o Serviço Social vem servindo de horizonte não só para a população da região como, também, se tornando, atualmente, referência para as várias entidades e

organizações que se propõem ao desenvolvimento de trabalhos sociais e não contam com a atuação do profissional especializado.

Nesta perspectiva, é possível comprovar que a prática do assistente social faz-se imprescindível à conquista dos direitos sociais e para o acesso às políticas públicas.

As exigências profissionais remetem o assistente social à reflexão sobre as condições objetivas do exercício de seu papel frente às demandas sociais, bem como de sua ação proativa numa perspectiva de trabalhos interdisciplinares e alianças com outros profissionais, outras instituições e para a construção de um trabalho em rede familiar e social.

O Abrace seu Bairro foi estruturado em etapas que contemplam o atendimento da população, a legitimação da autonomia na busca de condições materiais objetivas, a sensibilização da comunidade local e participação junto à Rede Social Bela Vista. A operacionalização e a intervenção do Serviço Social se efetivam junto à família, à comunidade do entorno e à própria instituição, bem como na prestação do assessoramento técnico-operativo no cumprimento das propostas de promoção de saúde definidas pelo SUS, listadas a seguir.

“Promover a saúde, assim, ou trabalhar em prol da promoção da saúde, que é a expressão que preferimos, remete-nos à demanda de outra atitude como cidadãos, como professores, como membros de equipes de saúde [...]. É colocarmo-nos a serviço da defesa da vida, mas como agentes que se deixam tocar, interferir pela vida que

aí pulsa. Colocar nossa dimensão técnica do trabalho a serviço das estratégias de vida dos próprios usuários, e aí, a separação entre clínica e promoção parece-nos totalmente desnecessária. Contudo, ainda não precisando separá-las, é necessário distingui-las. Portanto, clínica e promoção precisam andar juntas; porém, são diferentes, possuem especificidades e ritmos próprios.” (CAMPOS, 2006, p. 69).

O Abrace assume como desafio o enfrentamento da pobreza diante da insuficiência das políticas públicas de proteção social.

O Serviço Social define, através de seus fundamentos teórico-metodológicos, estratégias profissionais capazes de desenvolver e reforçar o interesse da população com a qual trabalha, no sentido de desenvolver o exercício da cidadania e da emancipação social, revisando, sempre que necessário, por meio da interdisciplinaridade na ação, a tentativa de inclusão social de famílias com alta vulnerabilidade. Implanta e implementa programas especiais que abarcam as políticas de proteção social, acolhendo seus diversos segmentos: saúde preventiva, esporte, cultura, lazer, educação e geração de renda.

Neste processo reflexivo, ficam inúmeras indagações sobre quais são as especificidades da vulnerabilidade social das famílias que residem no bairro da Bela Vista e que são atendidas no Abrace seu Bairro. Por que o bairro apresenta forte demanda? A que elas se referem? Porque procuram o Serviço Social do

Abrace seu Bairro? Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS “desde 1948, a saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente da ausência de uma doença ou enfermidade” (PORTAL MEC, 2012).

Quais são as responsabilidades de uma instituição filantrópica frente às questões sociais que envolvem a saúde? Qual a concepção de pobreza por parte da população atendida neste programa? Como o assistente social reconstrói a sua intervenção considerando questões políticas internas da instituição frente às questões que regem a lei da filantropia? Como as famílias são efetivamente tocadas por estas intervenções e como elas podem ser instrumentos que contribuam para a melhoria da qualidade de vida das mesmas?

O mais relevante e o que nos move neste trabalho é encontrar, através do depoimento destas famílias, seu entendimento para estas indagações e suas remotas expectativas.

Discutir o espaço e o conhecimento do assistente social no Abrace seu Bairro, apontando elementos que contribuam para o debate de uma prática refletida é também uma expectativa que alimentamos. E é por meio deste estudo que pretendemos registrar e desvelar como se deu este processo.

CAPÍTULO I

1. HISTÓRIAS

Para entendermos de maneira mais efetiva o porquê das coisas se apresentarem como são, e não de outra forma, faz-se necessário visitarmos as suas origem, por isso devemos ater-nos por alguns instantes aos dados históricos relativos ao início da imigração Sírio Libanesa para o Brasil, ao bairro da Bela Vista, e à formação da Sociedade Beneficente de Senhoras do Hospital Sírio Libanês - SBSHSSL.

1.1. A Imigração Sírio-Libanesa

**“Eu brigo com meus irmãos,
eu e meus irmãos brigamos com nossos primos,
eu e meus irmãos com nossos primos brigamos com os outros,
com o mundo”.**

Preceito árabe

O Brasil é hoje uma nação heterogênea e única, multifacetada étnica e culturalmente, cuja formação é fato direto da importante e inquestionável influência dos vários povos que para cá vieram, os seus imigrantes. Principalmente durante o final do século XIX e o início do século XX, o intenso processo de imigração, seja oriundo da Europa, do Oriente Médio e Ásia, como: portugueses, italianos, espanhóis, alemães, judeus, sírios e libaneses,

japoneses etc., somando todos e cada qual com sua cultura e costumes com as contribuições de índios e negros, culminou nas inconfundíveis marcas do mestiçamento, cujos usos e hábitos foram, em grande parte, incorporados e assimilados, tanto na religião como na música, na dança, na culinária e língua, resultando em uma variedade de percepções e valores, convergindo numa nacionalidade comum: a brasileira.

De origem diversificada, procedendo da Síria, do Líbano, do Iraque, do Egito, da Turquia e da Palestina, sendo constituída de povos diferentes, porém baseados em fundamentos comuns como a língua (ou os dialetos derivados do árabe) e a cultura, e mantendo suas organizações políticas próprias, a imigração árabe será abordada, mais especificamente a que é relativa aos sírios e libaneses (tratados indistintamente, embora existam diferenças importantes entre os dois grupos) e as suas inegáveis influências no Brasil.

Pode-se afirmar que os povos árabes emigraram, basicamente, por motivos político-religiosos e/ou por motivos econômico-sociais, ligados à estrutura agrária de seus países de origem.

Até o início da Primeira Guerra Mundial, a região conhecida como Grande Síria pertencia ao Império Otomano e incluía o Líbano entre as suas fronteiras. Com a derrota turca em 1918, a Síria vê o nacionalismo ganhar relevo. Face ao Acordo de Sykes-Picot¹, a França assumiu o controle político da

¹O acordo Sykes-Picot previa para Jerusalém uma administração internacional; já, nas outras áreas do Oriente Médio, mesmo aceitando o princípio da independência árabe estabelecido na correspondência com o xerife Hussein, dividiu a área em zonas de influência permanente entre as potências aliadas. Mais tarde a Rússia, com o advento da revolução socialista, iria sair das negociações e o acordo limitou-se aos interesses franco-britânicos. Nas negociações que se

região e estabeleceu o regime de protetorado, que concedia certa autonomia ao Líbano. Tanto o Líbano (capital Beirute) quanto a Síria (capital Damasco) definitivamente lograram a independência em 1943 e 1946 respectivamente. . Os árabes cristãos, principalmente da Síria e do Líbano, que faziam parte do Império Otomano, de fé islâmica, uma vez que suas comunidades vinham sofrendo perseguições, como o rude tratamento imposto nos alistamentos pelos soldados e oficiais maometanos quando da extensão do serviço militar obrigatório em 1909² e pela condição de cidadãos de segunda classe no império³ , formaram o maior volume de imigrantes. Os contingentes originados de outros pontos como Turquia, Palestina, Jordânia, Egito e Iraque foram bem menores.

Ao lado do problema religioso, as doenças endêmicas, o declínio das indústrias tradicionais e a falta de oportunidades econômicas, a escassez de terras foi um fator importante de estímulo à emigração, pois a propriedade de pequenos lotes de terra arável, onde o trabalho era feito pelo núcleo familiar, começou a sofrer limites para a partilha entre os filhos, uma vez que o parcelamento chegara ao ponto de não mais suprir o sustento de novas famílias. Diante desta realidade, à população pobre restava, como alternativa, abandonar suas famílias, suas aldeias e todo um mundo conhecido, lançando-se, via aventura, em outras terras com costumes e línguas completamente diferentes, na busca das condições de sobrevivência.

seguiram, o governo britânico iria utilizar-se das pretensões sionistas para fazer frente aos interesses da França, sobre o controle da Palestina (CHEMERIS, 2002).

²A Turquia se viu envolvida numa série de guerras coloniais e com os Balcãs e, necessitada de tropas, arregimentava todos os jovens em idade militar.

³ Eram proibidos de andar nas calçadas, sendo frequentemente molestados pelos mulçumanos.

Entre 1871 e 1900, apenas 5400 pessoas tinham aportado no Brasil, trazendo consigo suas diferenças religiosas dentro do cristianismo oriental (Maronitas, Ortodoxos, Melquitas e Coptas), presentes em algum grau em 95% dos imigrantes árabes:

- **Os Maronitas**, predominantes no Líbano e os quais têm como chefe espiritual o Patriarca de Antíóquia, leem a Bíblia em árabe e estão em união estreita com a Igreja Católica Romana, pois o Patriarca é confirmado por Roma;
- **Os Ortodoxos**, presentes no Líbano e em maior número na Síria, porém com grande penetração no mundo eslavo, creem conservar a doutrina e ritual dos Apóstolos, daí a denominação. Não possuem um Papa nem outra autoridade suprema, mas uma federação de igrejas autônomas, que celebram o culto em sua própria língua e costumes;
- **Os Melquitas**, encontrados na Síria, Palestina e Egito, estão sujeitos ao Patriarca de Antíóquia e estão vinculados à Santa Sé, mas seguem o ritual bizantino;
- **Os Coptas**, presentes basicamente no Egito, acreditam somente na divindade do Cristo, recusando sua humanidade. Sua linguagem litúrgica provém do egípcio antigo, mas escrito com maiúsculas gregas, sendo uma “língua morta” só usada em caráter religioso. O chefe espiritual é o Patriarca de Alexandria.

A viagem para a América tinha como pontos de partida os portos de Beirute e Trípoli. Por meio de agências de navegação francesas, italianas ou gregas, dirigiam-se para outros portos do Mediterrâneo, como Gênova, na Itália, onde algumas vezes esperavam meses por uma conexão que os levassem para o Atlântico Norte ou Sul.

Muitos imigrantes, com o objetivo de chegarem aos Estados Unidos, destino principal da imigração árabe nas Américas, enganados pelas companhias de navegação, acabavam vindo para o Brasil ou Argentina. Afinal, explicavam, tudo era América.

Apesar de estimulados por uma viagem do imperador D. Pedro II a Beirute e a Damasco, em 1876, difundindo o programa de “imigração subsidiada”⁴, os imigrantes árabes inovaram com maneiras peculiares de enfrentar a vida no novo mundo. Isto se fez notar principalmente entre os sírio-libaneses, que, ao contrário de outras etnias, não participaram de nenhum programa incentivador especial de imigração. Aqui vieram, de modo próprio, apenas os jovens. Queriam trabalhar, ganhar dinheiro e voltar às suas origens, com recursos suficientes para comprar terras e continuar se dedicando ao ofício familiar de pequenos agricultores ou artesãos.

Defensores da tese de que não é preciso explicar muito como e porque os árabes vieram, mas por que ficaram (mérito do próprio Brasil que costuma

⁴ Modalidade implantada após a abolição da escravidão no Brasil, sob os auspícios dos grandes proprietários rurais, notadamente paulistas, para incentivar a imigração, visando suprir a mão de obra necessária para tocar as lavouras de cafezais do interior de São Paulo, motor econômico da época.

receber bem os estrangeiros, fazendo com que eles tendam a ficar), identificam algumas curiosidades, a saber:

1. A presença de imigrantes árabes (turcos, sírios e libaneses) no Brasil remonta à época colonial (1808), tendo em vista que Portugal mantinha relações comerciais com a Grande Síria, já que ao saber da vinda de D. João ao Brasil, e que não havia um palácio digno de sua realeza, um libanês de nome Antun Elias Lubbo, proprietário de terras, de um açougue de carne de carneiro e de uma casa de secos e molhados, ofereceu sua residência ao imperador, a qual se tornou a Casa Imperial Brasileira, onde nasceu D. Pedro II, tornando-se, na atualidade, o Museu Nacional da Quinta da Boa Vista;

2. A presença árabe na Amazônia durante o boom do ciclo da borracha (primeiros anos de 1900), cujo progresso para aquela região atraiu imigrantes, como mascates que se fixaram naquela localidade e fizeram fortunas, e, depois de ricos, com a decadência da borracha, voltaram seus olhos para a florescente lavoura cafeeira e para o crescimento da rede ferroviária que ocorria no Estado de São Paulo.

O que se tem como conhecimento geral e aceito é que, até o final da Primeira Guerra Mundial, as primeiras levas de imigrantes sírios e libaneses foram confundidas com as de seus opressores, pois desembarcavam no Rio de Janeiro e em Santos (SP) com passaportes otomanos, recebendo o estigmatizado rótulo “turco”, muitas vezes usado de forma pejorativa contra os médio-orientais, principalmente pelas elites tradicionais, causando-lhes grandes dissabores.

Por contar com a tradição brasileira de tolerância racial e religiosa que assimilou o seu perfil e sua “arabidade”, esses imigrantes logo viriam a se constituir numa das mais importantes etnias a compor o caldeirão étnico brasileiro, passando a ser respeitados e admirados por sua dedicação à família e ao trabalho (nos anos 1940 eles já formavam o quinto maior grupo de imigrantes no país). Vale ressaltar que se observa, virtualmente, em todos os livros escritos por intelectuais da colônia suas queixas sobre esse mal entendido inicial. Contudo, essa denominação rotular ainda identifica o grupo até os dias de hoje.

A maioria dos imigrantes árabes se dirigiu para São Paulo, em menor número foram para o Rio de Janeiro, Espírito Santo e Minas Gerais; poucos foram para o Rio Grande do Sul e Bahia. Até 1920, mais de 58000 imigrantes árabes haviam entrado no Brasil, sendo que o Estado de São Paulo recebeu 40% deste total.

Embora em sua grande maioria fossem pobres e, em geral, afeitos ao trabalho agrícola, poucos foram aqueles que após o desembarque optaram pela agricultura, pois se depararam com a miséria da população rural e o sistema de compra vinculado ao proprietário da terra, ou seja, o sistema de grandes lavouras os repeliu do trabalho no campo, e como usualmente não dispunham de capital para comprar grandes extensões de terra, dedicaram-se, então, ao único ofício que garantiria sua independência e que não exigia capital para começar: o comércio⁵.

⁵ As mercadorias eram conseguidas em consignação em sua maioria.

Tocando seus próprios negócios (um fator diferencial do imigrante árabe que se dedicavam ao comércio: ele sempre quis trabalhar apenas para si, nunca para os outros, mesmo que seu negócio coubesse em uma única mala), trabalhavam como pequenos comerciantes ou mascates, andando pela capital paulistana de porta em porta, ou se embrenhando pelo interior de São Paulo, ou mesmo pelo Brasil afora. Ofereciam os mais diversos produtos, carregando-os, a princípio, em armários presos aos ombros (daí a palavra “armarinho”), vendendo mercadorias que obtinham em consignação diretamente de seus conterrâneos.

Transformaram-se nos “bandeirantes do comércio”, estabelecendo raízes e ajudando a povoar o país.

Quando os árabes chegaram, já existiam mascates portugueses e italianos, tanto em São Paulo como no Rio de Janeiro. Entretanto, a mascateação se tornou uma marca registrada da imigração árabe. Nesta atividade, esses imigrantes introduziram inovações que atualmente são vistas como traços marcantes do comércio popular, pois redefiniram as condições de lucro e introduziram as práticas da alta rotatividade e alta quantidade de mercadorias vendidas, das promoções, dos pagamentos parcelados e das liquidações.

Estas inovações revelam o traço definidor da versão árabe da mascateação, ou seja, o interesse pelo consumidor.

Nos primeiros anos de atividade, os mascates, em visita às cidades interioranas, principalmente às fazendas de café, levavam apenas miudezas e bijuterias. Mas com o tempo e o aumento do capital, começaram também a

oferecer tecidos, lençóis e roupas prontas, entre outros artigos. À medida que conseguiam aumentar seu capital, os mascates contratavam um ajudante ou compravam uma carroça, incrementando o comércio de varejo; o passo seguinte era estabelecer uma casa comercial, passando a atuar no varejo, assim como alguns já se focavam na vertente do atacado. O último passo nessa evolução, para os mais afortunados de então, foi a entrada efetiva na atividade industrial.

Em São Paulo e no Rio de Janeiro, o comércio árabe imprimiu um caráter popular na paisagem de algumas áreas da cidade, transformando seus redutos em sinônimo de produtos bons e baratos.

Na cidade de São Paulo, ainda na década de 1930, eles se concentravam nos distritos da Sé e Santa Ifigênia, entre as ruas 25 de março, da Cantareira e avenida do Estado; no Rio de Janeiro, ocorreu um processo de concentração semelhante nas áreas cobertas pelas ruas da Alfândega, José Maurício e Buenos Aires. Em 1901, na capital paulista, já eram mais de 500 casas comerciais na região. Seis anos depois, um levantamento indicou que de 315 firmas de sírios e libaneses, 80% eram lojas de tecidos a varejo e armarinhos. A eclosão da Primeira Guerra Mundial aumentou os lucros do comércio e da indústria com a interrupção da importação dos produtos europeus.

O sucesso mais ostensivo dos imigrantes árabes foi a sua entrada no setor industrial, o que ocorreu, principalmente, nas duas primeiras décadas do século XX, quando deslanchou o processo de substituição das importações através da industrialização.

Muitos imigrantes enriquecidos e com família formada mudaram-se para São Paulo, para viver entre os compatriotas já estabelecidos aqui, e assim participar ativamente da vida cultural, social e econômica da crescente metrópole. Começando, aos poucos, a separar a moradia do comércio, instalaram-se inicialmente na rua Florêncio de Abreu, erguendo casas que se destacavam das demais; depois, ajudaram a fazer a fama da avenida Paulista, dividindo-a com os barões do café, erguendo mais de 20 casarões com o que havia de mais requintado no mundo. A coletividade deixava o lugar acanhado dos primórdios para se expandir pela cidade.

Imigrantes que se fixaram em outras partes do país, por terem trabalhado arduamente na nova terra, puderam oferecer aos seus descendentes as oportunidades educacionais que não tiveram, mudando-se também para São Paulo, com o objetivo de bem educar aos seus filhos, uma vez que a educação escolar sempre foi incentivada entre os sírios e libaneses.

Em 1897 já havia uma escola Sírio-Libanesa (Maronita) em São Paulo. Nos anos seguintes, foram fundados na capital paulista o Ginásio Oriental (1912), o Colégio Sírio-Brasileiro (1917), o Colégio Moderno Sírio (1919) e o Liceu São Miguel (1922). No Rio de Janeiro, foi fundada a Escola Cedro do Líbano, em 1935 e em Campos, a Escola Árabe.

Quanto à escolaridade de nível superior, principalmente no campo das profissões liberais, como advocacia, medicina e engenharia, os árabes conseguiram atingir percentuais próximos aos de outras colônias estrangeiras mais numerosas. Neste nível de escolaridade, o investimento familiar

privilegiava os homens, relatando-se casos de família em que o sacrifício para a formação de “doutores” foi muito grande. As mulheres não recebiam o incentivo para se profissionalizarem, limitando-se, na maioria dos casos, à obtenção do diploma de educação básica.

Houve ainda aqueles imigrantes que vinham para São Paulo e/ou Rio de Janeiro forçados pelas mães, pela suposta tendência para a endogamia, que queriam ver seus filhos casados com jovens do mesmo grupo étnico.

Como a imigração não foi homogênea, por volta de 1920 um número considerável de profissionais liberais, formados pela Universidade Americana de Beirute e com estágios na França e nos Estados Unidos, juntou-se à colônia já instalada. Encontraram aqui a segunda geração de sírios e libaneses, diplomados nas Faculdades de Direito e de Medicina, e na Escola Politécnica.

Nesse quadro de doutores, destacaram-se os médicos, cuja chegada certamente acabou motivando os jovens descendentes, justificando em parte por que a coletividade síria e libanesa produziu e produz tantos profissionais médicos.

Nas últimas décadas, a contribuição cultural dos árabes tem sido lembrada pela culinária, embora existam outras áreas em que sua presença seja marcante.

O aumento das cadeias de *fast-food* nos grandes centros urbanos aproximou a população do quibe, da esfiha, do tabule e da coalhada seca, antes circunscritos aos restaurantes típicos, cuja popularização, sobretudo do quibe e da esfiha, fez com que fossem incorporados a outros locais de alimentação,

como as tradicionais pastelarias chinesas e mesmo bares e padarias de portugueses e brasileiros.

Na literatura, fazendo parte do panorama cultural do país, podem ser mencionados, entre outros, Jamil Almansur Haddad (São Paulo, 1914), Mário Chamie (Cajobi, 1933), Raduan Nassar (Pindorama, 1935) e Milton Hatoum (Manaus, 1952).

Da coletividade sírio-libanesa nasceram grandes nomes do rádio, como Nicolau Tuma, um dos sócios fundadores do Clube Atlético Monte Líbano e conhecido como *speaker* metralhadora, por ter noticiado o Dia D⁶ para todo o Brasil.

No cinema brasileiro, ficou famosa a filmagem do libanês Abrão Benjamin. Após dificultosas e delicadas gestões, conseguiu filmar o bando do cangaceiro Virgulino Ferreira, o Lampião. Encaminhado para censura no Departamento de Propaganda no Rio de Janeiro, a iniciativa pioneira foi vista com desagrado, proibindo-se o filme, cujos fragmentos foram resgatados somente na década de 1960. O fotógrafo Benjamin virou tema central de uma película sobre o cangaço, Baile Perfumado. Outros nomes de destaque nas décadas de 1950 e 1960 são o de Walter Hugo Khouri e Arnaldo Jabor, cineastas e jornalistas.

A universidade é o local onde os nomes de origem síria e libanesa têm se mostrado mais evidentes, em consequência do incentivo à educação, como

⁶O Dia “D” - No dia 6 de julho de 1944, as Forças Aliadas, comandadas pela Inglaterra e pelos Estados Unidos, tendo à frente o General norte-americano Eisenhower, desembarcaram na região da Normandia, no norte da França. E, 25 de agosto daquele ano, as tropas aliadas entraram em Paris, libertando a França do jugo alemão. O fim da Alemanha e o término da guerra era uma questão de tempo (COLÉGIO WEB, 2012).

citado anteriormente. Profissionais nas áreas de medicina, como Adib Jatene e Daher Cutait; no direito, Alfredo Buzaid; na filosofia, Marilena Chauí; na sociologia, Aziz Simão, na filologia, Antônio Houaiss, entre tantos outros, indicam a notável contribuição das gerações crescidas com o país que os recebeu.

Dentre as características genéricas e inconfundíveis dos imigrantes árabes, notadamente os sírio-libaneses, que permanecem inatas aos seus descendentes nos dias de hoje, podemos ratificar seu grande amor ao trabalho, seu espírito arraigado de família, sua expressiva capacidade de compromisso com o serviço da comunidade em que vivem.

Ao verificarmos as pessoas que integram a diretoria de instituições beneficentes, comprometidas com o coletivo ou voltadas ao interesse geral, , podemos encontrar sempre o senso voluntário de imigrantes árabes que delas participam.

As origens religiosas e regionais, identificadas no início deste estudo, foram os eixos de estruturação da vida social da colônia sírio-libanesa, influenciando sobremaneira a formação das redes de associações comerciais, religiosas, culturais e beneficentes. Esses movimentos associativos diversificados e numerosos são explicados, em grande parte, pelas inúmeras divisões dentro da própria colônia, nas quais somavam-se às diferenças religiosas e regionais, as acirradas rivalidades de famílias.

Em termos de origem religiosa, verificamos que:

- **os médio-orientais cristãos**, da comunidade maronita, vêm realizando suas celebrações litúrgicas em São Paulo desde 1890, cuja primeira igreja erguida no Parque D. Pedro, nas proximidades da rua 25 de Março, foi destruída pelas obras de reurbanização efetuadas do local. Em 1897 já existiam no país tanto a igreja da comunidade ortodoxa, como também a igreja da comunidade melquita.
- **os médio-orientais muçulmanos**, tendo em vista o tamanho reduzido de seu grupo, conforme aponta o Censo Demográfico de 1940 (total aproximado de 3 mil membros, sendo que 1400 estavam em São Paulo, 770 no Rio de Janeiro e o restante espalhados em outras áreas do Brasil), conseguiu lançar a pedra fundamental para a construção de uma mesquita na avenida do Estado, por meio da Sociedade Beneficente Muçulmana, somente em meados de 1942.

O movimento associativo expandiu-se depois de 1903, época em que eram identificadas em São Paulo quatro associações e, no Rio de Janeiro, outras três associações, além da Sociedade São Nicolau, da Irmandade Maronita e da Sociedade Patriótica Homsciense (ligada à aldeia de Homs). Esses números cresceram rapidamente, atingindo um total de 60 entidades identificadas no interior do Estado de São Paulo e mais que o dobro disto (121 entidades) instaladas apenas na capital São Paulo.

Para atender às diferenças religiosas e às rivalidades entre os grupos existentes na colônia, no período compreendido entre 1895 e 1971, registraram-se publicações de 160 periódicos de imprensa dirigidos aos sírio-libaneses. No

ano de 1971, havia em São Paulo: um (01) jornal publicado duas vezes por semana; três (03) jornais semanários; três (03) jornais mensários; uma (01) livraria especializada (aberta em 1902), além de mais de doze tipografias especializadas.

Por aglutinar institucionalmente o maior número de seus membros em espaços sociais comuns, como clubes, associações esportivas e as beneficentes, também não fugiram à regra de expor as diferenças existentes dentro da colônia sírio-libanesa, contudo, para um melhor entendimento, faz-se necessário individualizarmos seus desdobramentos, exemplificando-os separadamente.

Desde o início da imigração, os primeiros imigrantes árabes que aqui chegavam trabalharam arduamente e viviam com extrema simplicidade. Moravam em quartos de pensões, dividiam espaço com outros patrícios, como eram chamados os que vinham daquela região, ajudavam os imigrantes que iam chegando, ensinando-lhes os rudimentos do novo ofício e a nova língua, portanto, é realmente simbólico que o Sport Club Syrio tenha começado com uma festa de jovens imigrantes sírios e libaneses, comemorando, em 14 de julho de 1917, o aniversário de Milhem Simão Racy em um quarto de pensão na rua Augusta, dando-lhe de presente a primeira presidência do atual Esporte Clube Sírio. As práticas esportivas, objetivo principal da agremiação, iniciaram suas atividades em clubes já existentes, como o Germânia (atual Pinheiros) e o Floresta (atual Espéria), e o primeiro treino de futebol aconteceu em 12 de agosto 1917 na Companhia Antártica (hoje Parque Antártica – Palmeiras).

Em setembro do mesmo, ano foi criado o distintivo do Esporte Clube Sírio utilizado até a década de 1970, contando com 150 associados antes mesmo de completar o seu primeiro ano de atividades. Esse crescimento motivou a transferência da sede social de um conjunto em um prédio na rua do Comércio para outro conjunto na rua Florêncio de Abreu, ao mesmo tempo em que era alugado o Parque São Jorge como sede esportiva, no início de 1920. Com aquisição de uma área de 45.000m² na Ponte Pequena, próximo aos diversos clubes existentes em São Paulo, para onde foi transferida sua sede social e esportiva, algum tempo depois.

O Sírio seguindo o crescimento da cidade de São Paulo, com novos bairros sendo formados, muitas famílias e outros clubes sendo transferidos para a zona sul da cidade, também ultimou providências da venda da sede da Ponte Pequena em 1949 e, com o apoio de um grupo abnegado de sócios, adquiriu vários lotes de terreno no “Caminho do Aeroporto”, para abrigar “A joia do Aeroporto”, um novo Esporte Clube Sírio, cujas obras do primeiro prédio começaram na avenida Indianópolis, em 1950, onde permanece até hoje, com espaço suficiente para atender ao crescente número de associados, que totalizam, atualmente, aproximados 5500 membros. Em 2007 foi inaugurado o prédio da nova sede, que incorporou mais 11.000m² à sua área construída, sendo que nova Academia, , reuniu o que há de mais avançado em aparelhagem e estrutura para o associado, inaugurada em março de 2009. Profundamente integrado à vida paulistana, o **Esporte Clube Sírio** faz parte da elite dos clubes socioculturais e esportivos da cidade de São Paulo, oferecendo

o que há de mais moderno quanto ao lazer, cultura e esporte para todas as idades, ao mesmo tempo cultuando a preservação das tradições, dos costumes da hospitalidade árabe no Brasil.

Desde sua inauguração, os libaneses que viviam na capital paulista, e eram associados do Sport Club Syrio, tentaram incorporar o nome “Libanez” na sua denominação, inclusive pelas vias judiciais. Não sendo possível, um grupo divergente de associados optou pelo planejamento de uma nova agremiação, culminando com a fundação do **Clube Atlético Syrio-Libanez** em 04 de abril de 1934, tendo como seu primeiro presidente eleito (e reeleito no biênio seguinte) Salim Simão Racy (1934-1938). A compra do terreno no Ibirapuera, em 1935, a inauguração das quadras e da sede social, em 1936, e a inauguração da iluminação das quadras de tênis, em 1937, solidificaram o empreendimento que, em 1938, passou a ostentar o novo nome: Club Atlético Libanez, apenas um ano após o golpe do Estado Novo e início da ditadura Vargas.

Atendendo à exigência de desnacionalização dos nomes das entidades aqui instaladas, após a criação do DIP (Departamento de Imprensa e Propaganda) conforme decreto lei número 1915 de 27 de dezembro de 1939, sua denominação foi modificada para Clube Atlético Monte Líbano, título que mantém até hoje.

A história sintetizada do Monte Líbano, registrada na sua revista *Monte Líbano*, informa cronologia detalhada de eventos havidos no período de 1940 a 1979, como a inauguração da piscina com grande festa para sócios, autoridades

e convidados, a anexação de três terrenos vizinhos, fazendo que a área total do clube atinja 66.000 m² (1940), a construção de sua primeira quadra de basquete (1951), a criação do Grupo de Teatro (1953), a inauguração do novo playground e um espaço infantil, o início da construção de um ginásio de esportes e o recebimento da visita do presidente do Líbano na época, Camille Nimer Chamoun (1954), a inauguração do Ginásio de Esportes, o início da construção da sede social e a idealização e implementação do Festival das Artes, a oficialização do Programa de Integração Esportiva - PIE (1970), a inauguração do Clube dos Jovens, Sauna e Fisioterapia (1970), a construção do parque aquático incluindo seu vestiário e estacionamento coberto (1975), a inauguração do Ginásio Poliesportivo e mais quatro quadras de tênis, além da Sala do Teatro (1976) e que sua sede social foi destruída por um grande incêndio (1979).

Quanto à década de 1980, a chamada “década dos esportes”, os destaques foram o vice-campeonato mundial de basquete, na Espanha, após importantes títulos conquistados no Brasil e afora, inclusive em outras modalidades como tênis, futebol e o judô (1985), o pentacampeonato da Taça Brasil de Basquete (1987), além do reconhecimento do Monte Líbano, entre outras entidades libanesas, com láureas por serviços prestados à população paulista.

A década de 1990 registra a informatização de todos os serviços do Monte Líbano e a construção do Boulevard, interligando lanchonete, teatro, sala de cursos, de ballet e acessos para o complexo esportivo, a inauguração da Academia de Ginástica e Piscina Aquecida (1993), a criação do programa

Digalah, recebendo personalidades para falar de suas experiências aos sócios (1996), a inauguração do Espaço Criança e efetivação do Revivendo Nossa História visando resgate da memória do clube (1997).

Já a partir do ano 2000, destaca-se o seu Salão Nobre reformado, assim como, o projeto “Maktub!”, uma evolução do Revivendo Nossa História (2002), a inauguração da nova Academia, após ampliação do prédio, a Modernização de toda sua estrutura e compra de aparelhos de ultima geração (2003), a comemoração dos 70 anos de atividades do clube, reconhecido como uma das agremiações mais completas da América Latina, ganhando inclusive nova identidade visual (2004) e sendo considerado o principal representante da colônia libanesa no Brasil, vem recebendo convidados ilustres do Brasil e do Líbano, como o ex-ministro Hafic Jariri – morto em 2005 – e o presidente Èmile Lahoud entre outras autoridades políticas, além de grandes empresários daquele país.

O Clube Atlético Monte Líbano, é atualmente presidido por Marcos Ernesto Zarzur (2010-2012), sendo que desde a sua fundação, representantes de várias famílias, como Racy, Jafet, Maluf, Lutfalla, Cacy, Calfat, Badra, Haddad, Sayon, Srur, Chede, Cozman, Kehdi, Rizk, Samara, Bussab, Cury, Malouf, Mofarrej Nicolau e Maksoud, exerceram alternadamente a presidência do clube.

Verifica-se acima, pela comparação simples de observação, uma identidade bastante similar na evolução havida em ambos os clubes, exemplos e

referências árabes de ser e agir, seja da comunidade síria como da comunidade libanesa no Brasil.

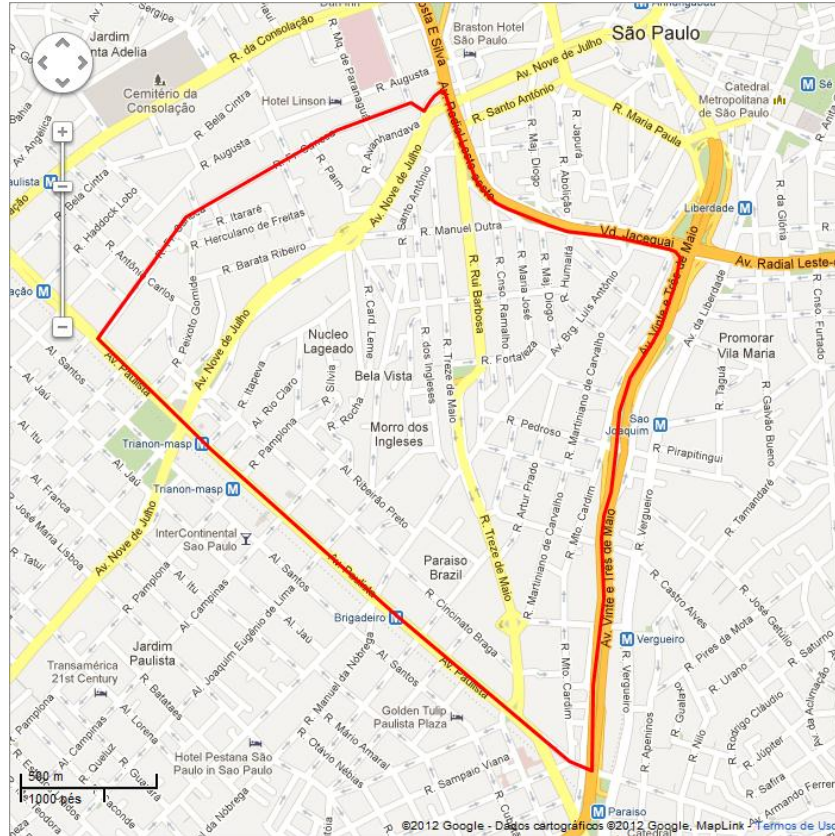
As associações beneficentes iniciadas naquela época permanecem funcionando até os dias atuais, quase que da mesma forma, com aquelas mesmas preocupações e seus objetivos solidários e filantrópicos, a serviço da sociedade.

1.2. O Território da Bela Vista

A história do bairro da Bela Vista é delimitada pela geografia e pela história da cidade de São Paulo. Segundo publicação da Empresa Paulista de Planejamento Metropolitano (EMPLASA), em 2008, ocupa área total de 2758 km² com densidade demográfica de 25147,10 habitantes por km² na Região Metropolitana de São Paulo. Situa-se na região central da cidade, fazendo parte atualmente da subprefeitura da Sé, contando ainda com outros sete distritos, a saber: Bom Retiro, Cambuci, Consolação, Liberdade, República, Santa Cecília e Sé.

Em termos de mapeamento, os limites referenciais da região são: ao Norte da cidade: avenida Radial Leste e rua Prof. Laerte Ramos de Carvalho; ao Leste: avenida 23 de Maio; ao Sul: avenida Paulista e ao Oeste: ruas Frei Caneca e Avanhadava.

Figura 1 – Localização Geográfica do Bairro da Bela Vista



Fonte: Google Maps

(<http://maps.google.com.br/maps?hl=pt-BR&tab=ll> acesso em 30 março 2011)

Segundo o Censo Demográfico 2010 publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o bairro da Bela Vista totaliza uma concentração de 69460 pessoas, posicionado no segundo lugar em população entre os distritos que compõem a supervisão da Sé.

A história do bairro da Bela Vista está diretamente relacionada ao desenvolvimento da cidade de São Paulo.

Figura 2 – Vista Panorâmica da Praça da Bandeira



Largo do Piques, atual Praça da Bandeira, em 1943, com a pequena bomba de gasolina um pouco antes da subida da Rua Santo Amaro.

De uma sesmaria cedida, em 1556, a Fernão Dias Paes Leme, a uma chácara pertencente a Antônio Manuel Bexiga, em 1815, essa localidade passou por diversas etapas de desenvolvimento e ocupação. O bairro da Bela Vista foi denominado inicialmente como bairro do Bexiga, talvez relacionado ao nome do proprietário da chácara. Existem várias hipóteses sobre a origem do nome Bexiga, sendo impossível determinarmos qual delas é a verdadeira.

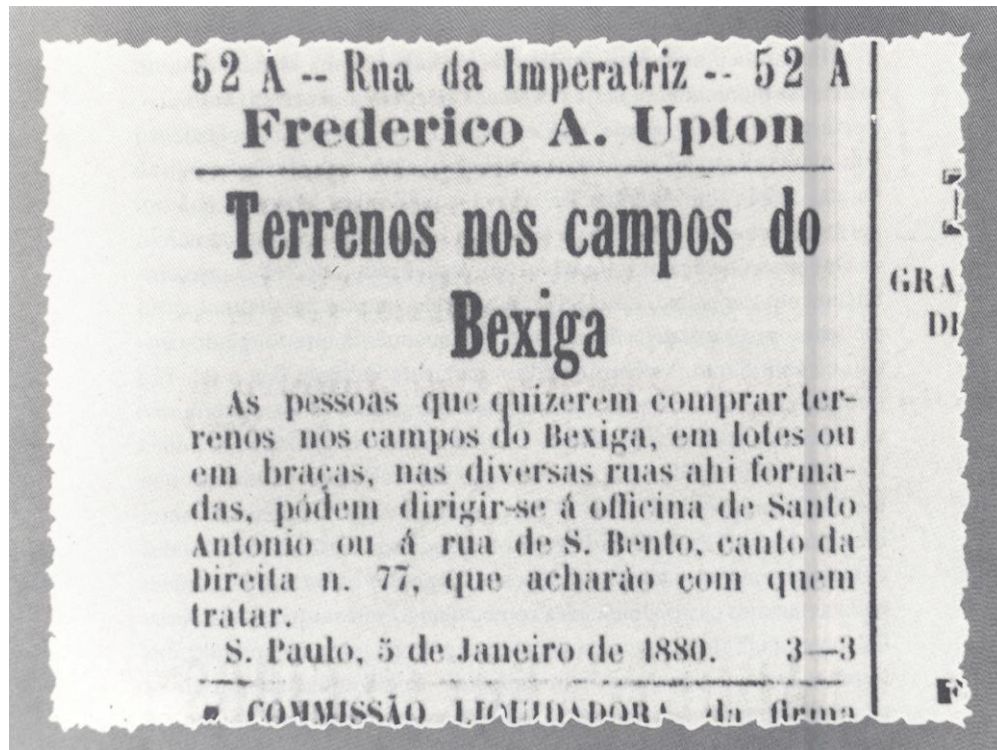
Na verdade, esse apelido do bairro – Bexiga – jamais existiu oficialmente, tendo sido colocado pelo povo. Para explicar sua origem, existem três hipóteses (SILVA, s.d.):

1. o apelido teria sido dado pejorativamente, devido aos portadores de varíola (bexiga);
2. seria oriundo de um matadouro, que existia na rua Santo Amaro;
3. surgira a partir do nome de Antônio Bexiga, proprietário da estalagem do Bexiga.

Embora seja nome de família, mais parece um apelido, levando a crer que Antônio Manuel possa ter sido apelidado com o nome que já denominava, desde tempos anteriores, as suas terras.

Em 1850, a chácara foi vendida à firma Antônio Leite e Braga & Cia, que foi responsável pela abertura de ruas e pela venda de terrenos. A comercialização dos terrenos foi anunciada em jornais da época, sendo que o baixo preço dos terrenos atraíam os imigrantes italianos, portugueses, espanhóis e aos negros libertos. Com essas diferentes etnias e diversidade cultural, o bairro adquiriu sua personalidade.

Figura 3 – Publicidade para venda de Terrenos no Bairro do Bexiga



Fonte: Moreno (1996, p.28)

Anúncio publicado em *A Província de São Paulo* no início de 1880: “terras no bairro eram vendidas em lotes ou em braças”.

Qualquer que tenha sido a origem do nome, os italianos que vieram no final do século XIX não ficaram satisfeitos e, em 26 de dezembro de 1910, trocaram oficialmente o nome do bairro, que passou a fazer parte do 17º. subdistrito do município de São Paulo, sob a denominação de Bela Vista.

Figura 4 – Transporte para o time de futebol



Esse nome surgiu da opinião de muitas pessoas que afirmavam que naquela localidade se podia ter uma bela vista da cidade de São Paulo, mas o nome Bexiga continuou a ser estampado em alguns locais, fazendo parte, atualmente, do bairro Bela Vista, que é sinônimo de referência em comida italiana e também do carnaval, uma vez que foi lá que se deu a criação da escola de samba Vai-Vai, além das muitas festas, procissões, casas noturnas, teatros, etc.

Figura 5 – Torcedores de Futebol

Fonte: Moreno (1996, p.66)

Quando o jogo era fora do Bixiga, o time ia de caminhão. Cada jogador dava um pouco de dinheiro para pagar o aluguel.

Figura 6 – Procissão dos “Anjinhos” de N.S. Achiropita nos Anos 1950

Fonte: Moreno (1996, p.78)

**Figura 7 – Procissão de N.S. Achiropita –
Padroeira do Bairro da Bela Vista – Década de 1960**



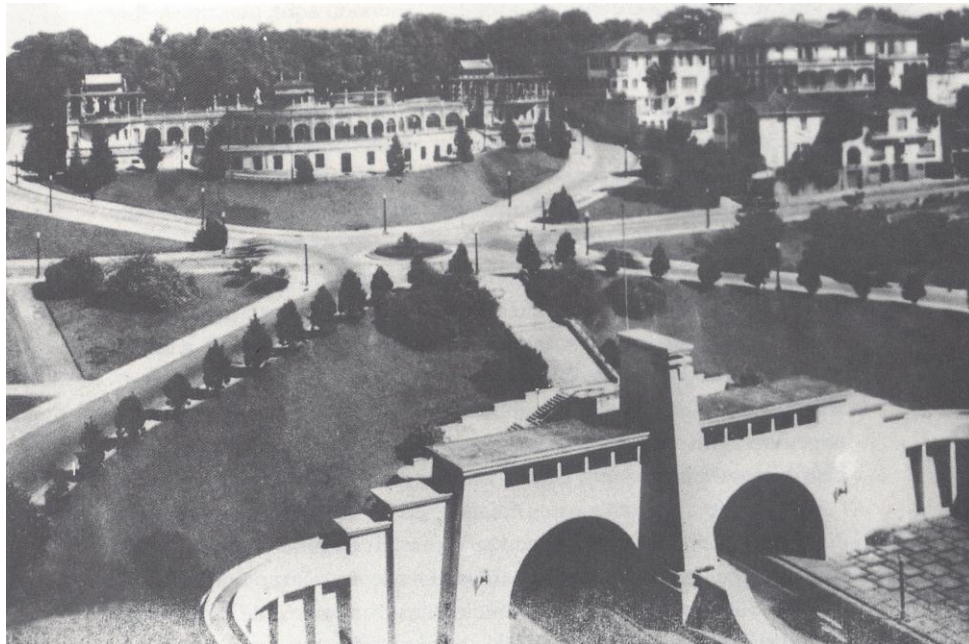
Fonte: Moreno (1996, p.76)

Mesmo diante do progresso da cidade, da decadência do local e de uma miséria desestruturadora, o bairro resguarda sua memória e manifesta sua história, adaptando-se aos novos tempos.

Os italianos, os negros, a macumba, a fé religiosa, os artistas, as cantinas, a igreja, os bares, a noite, a devoção à padroeira Nossa Senhora Achiropita, as festas de rua da Santa, o Carnaval, as procissões, a gula, os teatros, as peças, os filmes, os vicentinos, os boêmios, os músicos, as prostitutas entre outros, são manifestações do encontro entre os elementos profanos e sagrados, que possibilitam a circulação e a continuidade da memória do bairro, por criarem uma forte ligação entre diversidades culturais.

Foi essa força cultural que protegeu a história e a memória do bairro. Ele não foi inteiramente destruído pelo avanço da urbanização. O que esteve presente no bairro, como agente gerador da história, formando e diversificando seus espaços, criando e atraindo seus personagens, resistindo e adaptando-se aos tratores demolidores de tradição e edifícios, foi essa dialética entre o sagrado e o profano.

Figura 8 – Túnel da Avenida Nove de Julho e o Belvedere do Parque Trianon (Encontro de Bailarinos) – Anos 1940



Fonte: Moreno (1996, p.55)

Figura 9 – A Rua da Assembleia e os Arcos do Bixiga (1988)



Fonte: Moreno (1996, p.120)

Ao longo do tempo, o bairro foi-se transformando em um amontoado de cortiços misturados aos polos de vida noturna e às outras manifestações culturais existentes, tendo sua história marcada por muitas “demolições”. A urbanização e o progresso de nossa cidade condenaram o bairro às diversas fases de transformação, passando por constantes estados de agonia, devido à degradação e destruição de seu espaço físico e geográfico. Contudo resistiu ao progresso de São Paulo, face sua principal característica de reinventar-se.

[...] As casas, mesmo, começavam no lado esquerdo das ruas Rocha, Manoel Dutra, Almirante Marques de Leão, Santo Antônio e São Vicente. Neste lado baixo do bairro é onde se encontrava o maior número de cortiços, com escadarias sempre afundando para baixo. Em cada patamar, ladeavam

portas que se abriam para outras portas. Atrás de cada porta, uma família de oito a dez pessoas.

O quintal, sempre na descida se alargando para os fundos, apresentava uma ou outra torneira, um ou outro tanque de uso geral e uma ou outra privada, com caixa de descarga, de uso comum. O Bexiga não era um bairro de vielas, becos ou meandros. Todas as ruas calçadas com paralelepípedos, largas, conhecidas, formando quarteirões maiores ou menores, e limitadas pelo vale ou por alguns morros e escadarias que subiam para o espigão da avenida Paulista, o limite aristocrático. (GRÜNSPUN, 1979 p. 6).

Muitas destas casas com arquitetura tradicional são encontradas ainda hoje, mas, para os moradores do bairro, não há cortiços na Bela Vista, eles residem em quartos de pensões.

“As casas tinham de três a quatro andares eram bem amplas, para que o proprietário pudesse alugar parte de sua residência a terceiros, e para chamar os parentes que ainda estavam na Itália”. Segundo D. Ofélia Pipoli. Entrevistada em 12/01/99: “As famílias, faziam assim: Os terrenos eram meio acidentados, então eles construíam uma casa reta, em baixo eles faziam tudo quarto e chamavam os parentes da Calábria para vir, e ai vinha todo mundo”. (NEVES, 1999, p. 14)

“[...] Chamar de cortiço, no bairro, já era rebaixar o povo, porque nas discussões, em metade italiano e metade brasileiro, todas as mulheres diziam: ‘O que é que você pensa, eu não sou mulher de cortiço, não’.”(GRÜNSPUN, 1979, p. 07)

Figura 10 – Casas do bairro da Bela Vista



Fonte: Luiz Paulo Marques de Souza.< <http://www.flickr.com/photos/graduale/>>

No início do século XX, os italianos representavam 50% da população de São Paulo e os costumes da península Itálica foram tomando conta da cidade, a ponto de, em 1900, ser identificada como “cidade dos italianos”. A culinária, os vinhos, as festas religiosas, as canções e as danças, entre outros elementos, foram hábitos mantidos e aceitos positivamente pelos brasileiros.

Em São Paulo, os italianos localizavam-se nos bairros operários do Brás, Barra Funda e Mooca. Apesar de não ser um bairro operário, o Bexiga também concentrou grande parte da população vinda da Itália. Em 1880, o bairro do Bexiga começou a ser urbanizado, porém sua ocupação ocorreu somente no final do século XIX pelos imigrantes italianos que deixavam o campo, na tentativa de crescer com as oportunidades oferecidas pela cidade. Assim, o bairro foi sendo habitado pelos italianos, em função dos baixos preços dos lotes e devido a sua localização central. Como não havia grandes indústrias,

as atividades profissionais que se estabeleceram foram realizadas por artesãos e pequenos comerciantes.

O bairro adotou aspectos da cultura italiana com facilidade, aculturando-se ainda com os negros que também habitavam a área. Comenta-se que, no começo do século, falava-se português e italiano no Bexiga. Houve uma fusão das duas línguas, resultando, segundo o poeta Juó Bananére, em um terceiro dialeto, o “macarrônico”. Essas culturas se mesclaram de modo que, no Bexiga, uma criança negra chamava a avó de *nona*, comia macarronada e conversava gesticulando com as mãos. Apesar de elementos negros terem ajudado a formar a personalidade do bairro, o elemento que prevalecia era o italiano.

Não demoraram a surgir as artes dos típicos italianos da Bela Vista e Bexiga. À época, Juó Bananére começou a escrever poemas satíricos e ousados, que identificavam a nova maneira com que os ítalo-paulistanos se expressavam. O escritor Alcântara Machado acabou se tornando o mais perfeito retratista da vida dos descendentes dos italianos quando lançou *Brás, Bexiga e Barra Funda*. Adoniran Barbosa musicou o jeito italiano de falar. Ambos mostravam que o entrosamento acontecia a cada dia.

Alguns exemplos da poesia de Juó Bananére:

AS POMBIGNA

P'ru aviadore chi pigó o tombo

Vai a primiéra pombigna dispertada,
I maise otra vai dispoza da primiéra;
I otra maise, i maise otra, i assi dista maniera,
Vai s'imbora tutta pombarada.

Pássano fóra o dí i a tardi intêra,
 Catáno as formiguigna ingoppa a strada;
 Ma quano vê a notte indisgraziada,
 Vorta tuttos in bandos, in lilêra.
 Assi tambê o Cicero avua,
 Sobí nu spaço, molto alê da lua,
 Fica piqueno uguali d'un sabiá.
 Ma tuttos dia avua, alegre, os pombo!...
 Inveis chi o Muque, desdi aquilio tombo,
 nunga maisa quiz sabe di avuá.

MIGNA TERRA

Migna terra tê parmeras,
 Che ganta inzima o sabiá.
 As aves che stó aqui,
 Tembê tuttos sabi gorgeá.
 A abobora celestia tambê,
 Che tê lá na mia terra,
 Tê moltos milliô di strella
 Che non tê na Ingraterra.
 Os rios lá sô maise grandi
 Dus rios di tuttas naçó;
 I os matto si perde di vista,
 Nu meio da imensidó.
 Na migna terra tê parmeras
 Dove ganta a galigna dangola;
 Na migna terra tê o Vap'relli,
 Chi só anda di gartolla.

“La Divina Incrensa”

Editado pela primeira vez em 1915 e reeditado em 1994.

O bairro foi sendo rapidamente construído, com os casarões surgindo sem qualquer projeto, com casas tipicamente italianas. Os calabreses, oriundos da Itália, trouxeram consigo a devoção a Nossa Senhora Achiropita, sendo que a imagem da Virgem começou a ser venerada na Casa de José Falcone, na rua Treze de Maio, onde se reuniam as pessoas interessadas em fazer novenas à adorada santa. Os festejos em seu nome tiveram origem em 1910, quando um altar de madeira foi montado na rua Treze de Maio para que fosse colocada a imagem da padroeira. Logo depois, com o aumento do número de seus devotos, tornou-se necessária a construção de uma igreja (NEVES, 1999, p.15).

A igreja de Nossa Senhora Achiropita foi fundada oficialmente em 1918, mas a data em que a santa se tomou a principal padroeira do Bexiga foi outra:

No dia 1 de julho de 1949, o vigário da paróquia apresentou ao sr. cardeal o seguinte comunicado: “No dia 4 de março de 1926 foi criada a Paróquia de São José do Bexiga, por D. Duarte Leopoldo e Silva, tendo por Padroeiro principal e titular São José”.

O altar sempre foi ocupado e continua a ser, pela imagem de Nossa Senhora Achiropita. O povo considera a igreja como sendo a padroeira principal.

“N. S. Achiropita considerando tudo isso, venho pedir humildemente a V. Exma., de conformidade com o can. 1201 parágrafo 3, para que digne dar a necessária licença para mudar o padroeiro principal e titular São José para N. S. Achiropita e fazer a necessária retificação. Subscrive-se Pe. Carmelo Putorti.” (LUCENA, 1983. p. 128).

Figura 11 – Igreja Nossa Senhora da Achiropita – Anos 1970



Fonte: Moreno (1996, p.81)

Igreja de Nossa Senhora da Achiropita, na rua Treze de Maio, em foto dos anos 1970.

Além da religião, outra contribuição importante para a vida do bairro e da cidade foram as cantinas introduzidas pelos italianos, que começaram a aparecer no início do século XX. Diferentemente do que são hoje, as cantinas de antigamente eram espaços de convivência em que eram vendidos vinho, queijo, frios e pão, locais onde os italianos se reuniam para beber, comer, jogar e conversar.

Em 1930, a economia cafeeira entra em crise e a cidade acaba por crescer industrialmente, provocando aumento de sua população, e um rápido desenvolvimento urbano. Em 1950, com o grande surto industrial, a cidade entra em processo de transformação, modificando drasticamente seu espaço urbano e, conseqüentemente, as relações sociais estabelecidas entre os paulistas. A Bela Vista acompanha estas transformações e seu ambiente começa a ser

modificado: as cantinas se multiplicam e já não têm o aspecto caseiro de outrora, porque novas e sofisticadas cantinas vêm surgindo com o crescimento da cidade. Além disso, o bairro perde seu caráter calmo e solidário. Já no fim da década de 1980, a Bela Vista era um dos importantes pontos turísticos de São Paulo.

A partir da metade do século XX, deu-se o início da construção de prédios naquele bairro. Primeiramente, foram levantados pequenos “predinhos”, e depois, os edifícios maiores. O antigo Bexiga foi substituído por um bairro invadido pelo crescimento de São Paulo.

A primeira construção que fez uma grande devastação no bairro foi a ligação Leste/Oeste, destruindo muitas casas; posteriormente, houve a ampliação das ruas Rui Barbosa e João Passalágua. A paisagem do novo bairro da Bela Vista é tomada agora por grandes arranha-céus, viadutos, e estruturas de concreto, permaneceram, no entanto, pequenas vilas, ruelas e algumas casas antigas. Mesmo com toda essa deterioração, o bairro não perdeu suas características de bairro italiano, muitas são as cantinas, as padarias, a igreja Nossa Senhora Achiropita, as festas, o vinho, entre outros aspectos. O elemento italiano resiste ao progresso e consegue não ser destruído por inteiro.

A partir da década de 1980, o bairro começa a se modificar, em virtude do crescimento da população nordestina no local, já habitando, naquela época, a maioria dos espaços do bairro.

Os italianos, agora em menor número, lutam para não perder o que restou de sua cultura. Não só os italianos, mas todos os amantes do bairro, cada

qual ao seu modo, contribuem para que a Bela Vista não perca seu patrimônio histórico. Desde o final da década de 1970 até os dias de hoje, muitas pessoas estão envolvidas em projetos de preservação de sua cultura. Assim, em 1980, o Sr. Armando Puglisi, conhecido como Armandinho do Bexiga, fundou o Museu Memória do Bexiga.

Para não acontecer o mesmo que no bairro do Brás, os moradores fizeram um movimento para a valorização do espaço. O bairro foi divulgado pelos jornais e televisões como patrimônio histórico de São Paulo. A preocupação não era expulsar os nordestinos, e sim não deixar que a tradição italiana se extinguisse do local, fazendo com que ela o representasse.

Além do museu, as cantinas, a igreja e a escola de samba Vai-Vai e mais recentemente outras instituições, como o Hospital Sírio-Libanês, também estão nessa batalha pela memória do bairro, e realizam projetos em favor da preservação da cultura e da integração das diferentes etnias dos atuais habitantes da Bela Vista.

Apesar de todo o esforço das entidades interessadas na preservação da memória, o bairro da Bela Vista resiste, a duras penas, ao crescimento da miséria de nosso país. A decadência do bairro causou a perda de seu *glamour* artístico e grande parte de seus italianos. Muitas casas de lazer foram fechadas, o movimento nas cantinas diminuiu, os teatros perderam seu vínculo artístico e viraram casas de espetáculos. Aumentou consideravelmente o número de moradores de rua, os cortiços multiplicam-se, ou seja, o bairro empobreceu de maneira visível.

Atualmente, o bairro da Bela Vista atende à demanda do sofrido povo nordestino, mais uma das consequências da crise socioeconômica da cidade de São Paulo e do país.

Embora não se destaque como um bairro de nordestinos, a exemplo de outros na cidade, é evidente, nos dias atuais, a ocupação da cultura nordestina naquela região da cidade. Apesar de sua presença crescer cada vez mais, os italianos, os negros e os artistas demarcam seus espaços, cabendo ao nordestino encaixar-se entre essas populações.

“Somos a memória que temos e a responsabilidade que assumimos. Sem memória não existimos, sem responsabilidade talvez não mereçamos existir”
José Saramago

1.3. História da Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio-Libanês de São Paulo

O surgimento da Sociedade Beneficente de Senhoras do Hospital Sírio-Libanês se dá no contexto onde as preocupações com o atendimento médico hospitalar aos imigrantes sírio-libaneses, que aqui chegavam, eram de corresponsabilidade de toda a colônia brasileira. Por outro lado, o desenvolvimento industrial da cidade de São Paulo na década de 1930, e a precariedade das condições de higiene, saúde e habitação em que vivia a classe trabalhadora, impulsionavam as questões de saúde, particularmente porque não

tinham respostas adequadas ao tratamento orgânico e sistemático, necessários aos cuidados da saúde.

A Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio-Libanês (SBSHSL) hoje, com 91 anos, é uma instituição filantrópica brasileira, que atua no segmento médico, de assistência social, de ensino e pesquisa, desenvolvendo ações integradas entre os mesmos.

Originou-se em 1921, quando um grupo de senhoras da comunidade sírio-libanesa associou-se em torno de um sonho, da ideia de oferecer, por meio de um hospital, uma assistência médica de qualidade que combinasse com a importância da cidade de São Paulo, em constante crescimento, atendendo a todos sem qualquer distinção social ou econômica.. Deveria estar situada em um local alto, arejado, saudável, o mais centralizado possível, cujo terreno amplo, permitiria um grande, bonito e moderno edifício, passível de expansões futuras.

Com a responsabilidade e a missão de angariar fundos para as obras do hospital, as senhoras da associação mobilizaram-se, lideradas por sua maior idealizadora e primeira presidente, a Sra. Adma Jafet⁷ e toda a colônia sírio-libanesa.

Para gerar fundos, além do pagamento de mensalidades pelas senhoras associadas, realizou-se uma série de campanhas de arrecadação de doações, jantares e festas beneficentes, sendo que até o próprio Sr. Basílio Jafet, marido da Sra. Adma, utilizou-se do prestígio e poder de que desfrutava para a obtenção de doações entre os comerciantes e industriais. Seguidas ações de

⁷Adma Mokdessi era uma jovem estudante da escola russa de Beirute que, aos 15 anos, já possuía ampla cultura e dominava vários idiomas, entre eles o russo. Após seu casamento com Basílio Jafet, natural de Shweir, nas montanhas do Líbano, que havia imigrado anos antes ao Brasil, quando passou a dedicar-se ao comércio e à indústria.

arrecadação totalizaram recursos suficientes, que geridos pela associação de senhoras, e com a participação de pessoas notáveis destacadas da coletividade, como empresários e médicos, permitiram a escolha criteriosa, após análise e decisão em conjunto, do investimento de 350 mil contos de réis na compra de um terreno de 17.000 m², entre as ruas da Fonte e Barata Ribeiro, próximo do Trianon e da avenida Paulista, já em 1923.

Na concepção da planta básica inicialmente desenvolvida, que previa um edifício de dois andares mais um subsolo, as senhoras da associação foram assessoradas com opiniões emitidas pelos médicos dr. Fadlo Haidar, dr. Ernesto de Souza Campos e dr. Rezende Puech⁸, uma vez que pretendia-se o atendimento de todos os parâmetros médicos, comportando adoção dos melhores e mais atualizados equipamentos da época, objetivando como resultado, um serviço de qualidade diferenciada aos pacientes, ampliando suas possibilidades de recuperação, inovando ao adicionar o calor humano ao escopo usual de diagnósticos e medicamentos que norteavam as atividades de saúde.

Malta Júnior, que recebeu a incumbência de desenvolver o projeto e se responsabilizar pela obra do futuro Hospital de Caridade da Colônia Sírio-Libanesa, com aproximadamente 1.100 m² de área construída. A pedra fundamental dessa obra foi lançada em 29 de novembro de 1931, contando com um discurso de Sra. Adma Jafet.

⁸Idealizadores do prédio da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Figura 12 - Lançamento da pedra fundamental do Hospital Sírio-Libanês (Sra. Adma ao centro)



Fonte: Moreno (1996)

Discurso de Sra Adma Jafet no Lançamento da Pedra Fundamental:

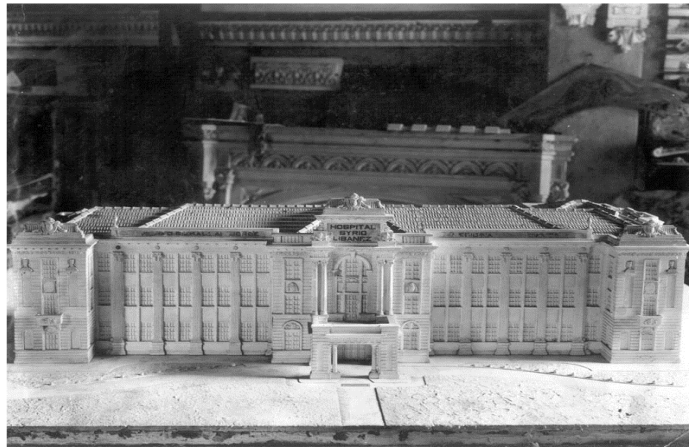
“A Sociedade foi fundada nesta Capital nos princípios de dezembro de 1921, com o fim de erguer e manter um hospital que se coadunasse com o progresso da colônia síria e da colônia libanesa. Nisso, as duas colônias acompanharam o grande progresso realizado pelo Estado de São Paulo. O monumento que se funda nesta data, conformando-se com esse progresso, é destinado a prover as necessidades da colônia inteira, a assegurar ao pobre uma assistência da qual poderá precisar. Para este fim, compramos esse terreno na rua da Fonte, no decurso do ano de 1923. Enfim chegou a hora em que devemos manifestar a nossa grande satisfação. Reunimo-nos, pois, às dez horas no dia de hoje para a cerimônia de colocação da pedra fundamental do hospital que,

na sua finalidade de obra humanitária, se considera como uma grande vitória, por ser obra que simboliza os esforços dispensados por uma colônia estabelecida no Brasil, país que ela ama como a uma verdadeira pátria. Para manifestar a nossa gratidão, convidamos os notáveis das colônias, as altas autoridades civis, militares e eclesiásticas, cuja presença realça esta reunião que realizamos para erguer este monumento de filantropia e misericórdia. A Diretoria da Sociedade aproveita o ensejo para dirigir a expressão de sua gratidão a todos aqueles que colaboraram na construção desse grandioso hospital. Da luta que empreendemos resultará uma obra esplêndida e propiciatória; é para nós um estímulo para prosseguir na sua realização; foi em boa hora que tomamos a nosso cargo erguer este edifício sob o céu límpido do Brasil. Deus nos ajude a realizar as nossas aspirações, a servir à nação, a fazer obra útil à humanidade” (SBSHSL, 2001).

As obras do Hospital Sírio-Libanês (HSL) foram iniciadas em 1931, e dentro do cronograma de execução do projeto posto em prática, paralelamente à construção das obras, foram iniciadas as encomendas dos equipamentos que seriam gradativamente instalados, como os de raios-X, raio ultravioleta, curieterapia, eletroterapia, radioterapia e diatermia. Os primeiros aparelhos começaram a ser entregues pelos fabricantes em meados de 1937.

Em 1938, a SBSHSL conseguiu realizar sua primeira reunião nas dependências do HSL, ainda em construção, já que o término da primeira estrutura física ocorreria em 1940, durante a Segunda Guerra Mundial.

Figura 13 – Maquete do Primeiro Prédio do Hospital Sírio Libanês



Fonte: HSL (<http://www.hospitalsiriolibanes.org.br>)

1.3.1. Construção do Primeiro Prédio do Hospital Sírio-Libanês

Com o prédio quase pronto, quando já se analisava a melhor data para sua inauguração, os sonhos das senhoras da comunidade e, conseqüentemente, seus anseios foram frustrados, uma vez que, por ordem do interventor de São Paulo, o prédio foi requisitado para ser ocupado pela Escola Preparatória de Cadetes.

As reuniões da SBSHSL continuaram com o único objetivo de ter de volta o hospital. Após vários contatos com as autoridades, o governo estadual se compromete em construir a nova Escola Preparatória de Cadetes na cidade de Campinas, em São Paulo, e a devolver o prédio do hospital à Sociedade de Senhoras.

Em 1943 foi recebido o decreto de devolução do hospital, mas tiveram que esperar dezesseis anos até que a nova sede da Escola de Cadetes fosse

concluída, com muita luta e constantes reuniões, pedidos e trocas de cartas. Entretanto, a incansável batalhadora Sra. Adma não teve oportunidade de vivenciar a realização do sonho de toda a sua vida, falecendo em 1956.

Somente em 14 de março de 1959, o prédio foi devolvido à SBSHSL, graças ao trabalho e perseverança da Sra. Violeta Jafet, filha da Sra. Adma, que contou ainda com empenho do Sr. Lourenço Chohfi⁹.

Naquele momento, e devido às condições precárias de suas instalações, não foi possível que o HSL voltasse a funcionar de imediato. Esta necessidade demandava dinheiro e coragem para finalmente tornar possível a concretização daquele sonho. Das pioneiras, muitas já não estavam vivas, enquanto outras não dispunham de energia para tal empreitada. Assim sendo, a segunda geração assumiu a responsabilidade, sob a batuta da Sra. Violeta Jafet, reiniciando sua reconstrução.

⁹ Sr. Lourenço nasceu em 13 de fevereiro de 1925 faleceu aos 86 em 18 de janeiro de 2012, de causas naturais. Ele foi presidente da Câmara Árabe de 1983 a 1986 e uma das principais personalidades da comunidade árabe no Brasil. Ajudou a recuperar o Hospital Sírio Libanês após a sua desapropriação pelo Governo do Estado na década de 1940. O empresário atuou na comissão de finanças, arrecadações e doações junto com outros membros da comunidade.

Figura 14 – Sra. Violeta Jafet



Fonte: HSL (<http://www.hospitalsiriolibanes.org.br>)

A primeira atitude da Sra. Violeta foi refazer a diretoria da Sociedade de Senhoras, convidando aquelas contemporâneas de sua mãe, novas aliadas, filhas das pioneiras, e outras senhoras da colônia. Convidou também os empresários e médicos para aconselhá-la, sendo que em março de 1960, assumiria a presidência da SBSHSL, tendo como vice a Sra. Evelina Haidar.

Havia novamente a necessidade do levantamento de fundos para ativação do HSL, para o qual foram realizados eventos, quando as senhoras da SBSHSL voltaram a visitar os empresários da colônia, solicitando a colaboração para a obra, obtendo, com isso, contribuições mensais por meio de pagamentos de carnê. Todo este trabalho chegou a arrecadar 500 mil cruzeiros, possibilitando o início das reformas no prédio em 1960.

Figura 15 – Registro das Primeiras Doações para a Reforma do Hospital Sírio-Libanês



Fonte: HSL (<http://www.hospitalsiriolibanes.org.br>)

O HSL começou a funcionar precariamente e, em 1961, o prof. Dr. Daher Cutait realizou a primeira cirurgia. No ano seguinte, deu-se o início do atendimento com um pronto-socorro pediátrico.

Figura 16 – Dr. Daher Cutait e Dra. Violeta Jafet



Fonte: HSL (<http://www.hospitalsiriolibanes.org.br>)

Em 15 de agosto de 1965, sob a direção clínica do Prof. Dr. Daher Cutait, e com uma equipe médica altamente qualificada e arregimentada por ele, foi inaugurado oficialmente o Hospital Sírio-Libanês.

Face ao crescimento da cidade e dentro do propósito de oferecer uma medicina de vanguarda, pioneira e amparada na excelência da assistência médica, ratificou-se a necessidade da expansão dos serviços oferecidos pelo HSL para torná-lo mais ágil e eficiente, disponibilizando aos médicos e pacientes, uma infraestrutura completa para o tratamento de qualquer patologia.

Sob este escopo, decidiu-se pela construção de um novo prédio, o Bloco B, inaugurado em 1972 com dez andares, sendo instalado no andar térreo o Serviço de Radiologia, onde passou a funcionar a Clínica de Radioterapia Geral e Super Voltagem, a primeira no país e na América Latina a contar com um acelerador linear.

Outra etapa tão importante quanto o Serviço de Radiologia, foi a implantação da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), novidade absoluta no Brasil, com equipamentos importados dos Estados Unidos, já que, para o Dr. Daher Cutait¹⁰, era fundamental que, além de um local de atendimento, o HSL fosse um polo de ensino e pesquisa.

Assim, a UTI do HSL foi um grande impulso nesse sentido. Médicos de todo o país aprendiam ali as novas maneiras de cuidar de doentes graves. Na sequência desse pioneirismo, surge a Unidade de Terapia Semi-intensiva, criada

¹⁰O Dr. Daher Cutait esteve na direção clínica do hospital por quase 40 anos, desde 1965 até seu falecimento em junho de 2001.

com o intuito de estabelecer uma etapa de tratamento intermediário entre a UTI e o quarto de internação.

Com o intuito de divulgar a medicina de ponta que se praticava no HSL, e promover o investimento na formação do corpo clínico, o desenvolvimento de pesquisas e a disseminação de conhecimento realizado pelos profissionais de saúde do HSL e para a sociedade, o Dr. Cutait criou, em 1978, o Centro de Estudos e Pesquisas (CEPE), hoje conhecido como Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP).

Dentro do espírito de dedicação ao cuidado e à construção de um relacionamento humanizado com os pacientes e seus acompanhantes, pilar de atuação desde a sua fundação, o corpo de voluntárias do HSL criado em 1981, segue composto por um grupo, atualmente com mais de 220 voluntários, que se dedica aos pacientes e seus familiares, amenizando as tensões da hospitalização, observando as possíveis necessidades e prestando assistência constante em dez setores internos do HSL e, ainda, em três projetos filantrópicos: no Ambulatório de Pediatria Social, no Ambulatório de Filantropia e no Abrace Seu Bairro.

Os 220 voluntários são igualmente responsáveis pelo gerenciamento de pequenas butiques, que oferecem grande variedade de produtos de conveniência, sendo toda a renda arrecadada revertida para as causas sociais atendidas pelo sistema filantrópico.

Com o passar do tempo e o crescimento constante, foi necessário investir numa estrutura maior e mais adequada, para atender à demanda de

pacientes e aos avanços da medicina. Sendo assim, em 1980 foi iniciada a construção de um terceiro prédio no complexo do HSL, o Bloco C.

Essa ampliação foi sustentada, entre outras origens, com o resultado de uma grande campanha com o objetivo de angariar fundos para levar a termo o projeto. Com a divulgação em vários meios de comunicação, a campanha tornou-se um sucesso, despertando a solidariedade de muitas pessoas da comunidade, sempre com o empenho e dedicação da diretoria de senhoras.

Assim, em 1992 ficou pronto o Bloco C, constituído por um moderno prédio de vinte andares, que dispõe de um Centro de Diagnóstico e um Pronto Atendimento integrado, heliporto, *solarium*, restaurante, *coffee shop*, floricultura, pista de *cooper*, capela e velório, entre outras instalações.

Equipado com 24 apartamentos de internação, incluindo os já existentes, soma um total de trezentos leitos atualmente. Essa unidade possibilitou a implantação de um novo conceito, o do hospital-hotel, que oferece todo conforto ao paciente, em apartamentos amplos, com dependências para acompanhantes e visitas.

Com as novas áreas adicionadas ao complexo hospitalar, ainda em 1992 foram inaugurados o Centro de Transplantes de Órgãos e a Unidade de Oncologia.

Em 1993, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) conferiu ao HSL o título de Hospital Escola, quando teve início o Programa de Residência Médica, sendo criada ainda a Escola de Enfermagem, com a finalidade de capacitar mão

de obra especializada nas funções de auxiliar e de técnico de enfermagem, que por sua vez, já em 2005, tornou-se filantrópica.

No ano de 1997, foi criado um Centro Cirúrgico Ambulatorial para a realização de intervenções de pequeno e médio porte. Nessa época, o HSL firmou acordos de cooperação científica com a Harvard Medical International e com o Memorial Sloan Kettering Câncer de Nova York, que vigoram até hoje.

Ratificando seu caráter inovador, o HSL adotou um moderno conceito de prestação de serviços e de atividade hospitalar, baseado em Núcleos de Especialidades, pensando no paciente de forma integral. Foi o primeiro hospital do Brasil a aderir aos Núcleos de Medicina Avançada, inaugurando, em 1998, um moderno Centro de Oncologia, criado com o propósito de oferecer aos pacientes um tratamento multidisciplinar, concentrando várias especialidades médicas e paramédicas para o auxílio ao paciente, garantindo, assim, um diagnóstico ainda mais ágil e preciso, e, conseqüentemente, um tratamento e reabilitação mais rápidos e eficientes.

Ainda em 1998, a SBSHSL, atuando sempre de acordo com suas preocupações e responsabilidades sociais, as quais norteiam suas ações, criaram o Ambulatório Infantil (Pediatria Social), voltado para os atendimentos médico, de enfermagem, odontológico, psicológico e de serviço social para crianças na faixa etária de zero a treze anos, moradoras do bairro da Bela Vista, onde se localiza o HSL.

Em 1999, foi criado o primeiro programa de telemedicina do país, conectando o HSL em tempo real com hospitais de todo o mundo. No ano

seguinte foi realizada a primeira cirurgia feita por microcâmera no hemisfério Sul, com o paciente no HSL e o cirurgião em Baltimore (EUA).

O projeto Abrace seu Bairro foi criado em 2001 com o objetivo de prover a melhoria da qualidade de vida da população em vulnerabilidade da região da Bela Vista, como visto anteriormente, um dos bairros mais antigos e populosos da capital paulista, por meio de ações nas áreas de saúde preventiva, educação, esporte, lazer e cultura, além de oferecer programas voltados ao desenvolvimento da economia familiar e geração de renda.

Em 2002, foram concluídas e inauguradas as novas instalações do Centro de Oncologia, hoje reconhecida e renomada referência internacional no tratamento do câncer, cujas atividades de ensino e pesquisa haviam sido intensificadas, necessitando-se, conseqüentemente, de ampliações na ala de atendimento. Foi inaugurado ainda o Centro de Medicina do Esporte e Fisioterapia, que se transformou, em 2005, no Centro de Medicina de Reabilitação, aparelhado com equipamentos para avaliação física e nutricional, e provido de equipe profissional multidisciplinar especializada, oferecendo programas de condicionamento físico e tratamento para atletas, esportistas e pacientes.

A criatividade na busca de espaço pela comissão de obras para o atendimento das necessidades que se apresentavam logrou uma solução inovadora em 2003, com a edificação de um novo prédio, adicionando 5 mil m² num local que anteriormente era visualizado apenas como uma rampa, propiciando ocupação exclusiva ao Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP), já que

passou a agregar, em um mesmo lugar, todos os recursos necessários à sua missão.

Ainda em 2003, o HSL foi o pioneiro da América Latina a realizar exames com o PET/CT modelo Biograph (Tomografia por Emissão de Pósitrons), equipamento de medicina nuclear que é utilizado para detectar precocemente tumores malignos de pequenas dimensões, mas também tem grande utilidade nos setores de neurologia e cardiologia, enquanto que no tocante à terapêutica, esse equipamento possibilita um ganho substancial na precisão do planejamento da radioterapia.

Ainda em 2003 foi firmado um convênio com a prefeitura de São Paulo para atendimento de pacientes do SUS, sendo renovado e ampliado em 2005, para a inclusão de exames e cirurgias de alta complexidade, como transplantes de fígado, cirurgias de cardiopatias congênitas e de câncer de mama com irradiação intracirúrgica.

O lançamento do Programa de Medicina Preventiva, com implantação das unidades de *Check-up*, Reabilitação, Prevenção de Câncer e o Núcleo de Mastologia foi um dos destaques no ano de 2004, juntamente com a renovação do Conselho de Administração que decidiu profissionalizar a gestão do HSL e, para tanto, contratou consultoria específica junto a Fundação Getúlio Vargas. No mesmo ano, foi criado o cargo de Superintendente Corporativo.

No decorrer do ano de 2005 foi a vez de início do funcionamento da primeira unidade de Ressonância Magnética do país a adotar o conceito de *ambient experience*, em que os pacientes podem escolher temas para assistir

durante o exame (infantil, paisagem, família). Foi instalado e colocado em uso, ainda, o Tomógrafo 64C. Para o Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) particularmente, com o reconhecimento pelo Ministério de Educação (MEC) como instituição de ensino superior, foi possível iniciar programas de pós-graduação *lato sensu*, grande marco de reestruturação e consolidação.

Desde 2005, mediante a ampliação do convênio firmado com a prefeitura do município de São Paulo (PMSP), quando foram incluídas reformas estruturais dos equipamentos públicos de saúde na cidade, o HSL passou a investir em duas instituições públicas importantes para a cidade: a reforma do Hospital Municipal Infantil Menino Jesus, referência em pediatria, e o restauro do Serviço de Atendimento Especializado em Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS (SAE-DST/AIDS) dos Campos Elíseos.

Em 2006 foram inaugurados o Laboratório de Neurociências, a UTI Pediátrica e o Centro de Nefrologia e Diálise do HSL, enquanto que, no ano seguinte, quando o HSL foi acreditado¹¹ pela Joint Commission International (JCI), mesma época que foram lançados o Núcleo Avançado do Tórax, o Centro de Acompanhamento da Saúde e *Check-up*, o Núcleo da Dor e Distúrbios do Movimento, o Núcleo de Cardiologia e o Núcleo de Infectologia.

Em 2008, foi a vez do lançamento do Centro de Cardiologia e ocorreram as inaugurações do Núcleo Avançado em Urologia, do novo Centro de Diagnósticos, da nova Unidade de Terapia Intensiva, bem como a realização da

¹¹O Hospital Sírio-Libanês foi acreditado em 2007 pela Joint Commission International (JCI), o mais importante e respeitado órgão certificador de qualidade das organizações de saúde no mundo. Nesse processo de acreditação, bem como no programa para a manutenção da qualidade, o HSL é assessorado pela consultoria do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA).

primeira cirurgia pelo robô da Vinci S. realizada no país, sistema cirúrgico menos invasivo e mais preciso, ocasionando o credenciamento do HSL como o único centro de treinamento robótico da América Latina pela empresa fabricante do equipamento.

A fundação do Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês (IRSSL) ocorrida em 2008, como ponto mor de apoio aos compromissos filantrópicos, está diretamente ligada à missão da SBSHSL com o desenvolvimento social responsável. Tem reconhecimento como organização social tanto pelo município de São Paulo como pelo governo do Estado de São Paulo, e foca sua atuação na gestão de equipamentos públicos de saúde, reforçando o compromisso com o pioneirismo da gestão hospitalar, oferecendo à sociedade todo o potencial intelectual, técnico e o funcional para assegurar o dinamismo todo o potencial intelectual, técnico e o funcional para assegurar o dinamismo na atenção pública à saúde.

O IRSSL administra três unidades de saúde AMA (Assistência Médica Ambulatorial) e o Hospital Municipal Infantil Menino Jesus. São duas AMAs para o atendimento de urgências e emergências e uma AMA Especialidades, voltada a ortopedia, cardiologia, neurologia, endocrinologia, reumatologia e vascular, com profissionais de excelência na área de gestão, controle financeiro e assistência médica.

1.4. Cooperação entre o HSL e o Ministério da Saúde

Um marco importante no histórico dos serviços prestados pelo HSL para a sociedade foi a assinatura de um termo de ajuste, em 2008, com o Ministério da Saúde, que renovou e aprimorou o conceito de filantropia no país. A partir de então, o HSL passou a compor o convênio de Apoio Institucional ao Sistema Único de Saúde (SUS), compartilhando, dessa forma, sua qualificação técnica, sua capacidade de gerar conhecimento e seu modelo de gestão com a saúde pública, estendendo para toda a sociedade os benefícios gerados por uma instituição reconhecida como referência médica e hospitalar em âmbito mundial.

Entre os projetos de filantropia distribuídos nas áreas de gestão, pesquisa, capacitação e tecnologia a serviço do SUS até hoje em desenvolvimento, inclusive com os seus resultados obtidos até aqui, destacam-se segmentados assistenciais, de ensino e de pesquisa, que serão descritos na sequência.

1.4.1. Projetos Filantrópicos de Ensino

Após a regulamentação da nova lei de filantropia, o HSL por meio do IEP, passou a direcionar 70% do valor de sua renúncia fiscal a projetos na área de ensino e pesquisa, acordado com o Ministério da Saúde, com a determinação no Art.11º.¹²

¹²Nova lei de Filantropia Lei n. 12.101, de 27/11/ 2009: **Art. 11º**. A entidade de saúde de reconhecida excelência poderá, alternativamente, para dar cumprimento ao requisito previsto no

– **Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde:** Oferece capacitação para gestores e profissionais de saúde envolvidos com redes de atenção à saúde vínculos ao SUS. O curso utiliza tecnologias de micro gestão dos serviços de saúde, como diretrizes clínicas e gestão da qualidade, sempre com a finalidade de assegurar padrões clínicos de excelência. Resultados: O projeto já capacitou 826 profissionais em 86 redes beneficiadas, sendo 64 unidades de São Paulo e 22 nos demais Estados.

– **Capacitação de Suporte à Vida:** Fornece treinamento para profissionais de prontos-socorros públicos em Suporte Básico de Vida (BLS), Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS) e Suporte Avançado de Vida em Pediatria (PALS).

– **Capacitação em Saúde Baseada em Evidências:** Fornece aprimoramento para profissionais de saúde de hospitais públicos e também da rede sentinela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio de um curso de especialização, voltado ao desenvolvimento crítico e científico dos alunos. Alguns de seus focos são as aplicações práticas em busca da eficiência, a elaboração de projetos de pesquisa clínica, a economia em saúde e a gestão de tecnologia em saúde.

Resultados: O projeto teve a participação de 3 mil profissionais em cada ano.

art. 4º, realizar projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS, celebrando ajuste com a União, por intermédio do Ministério da Saúde, nas seguintes áreas de atuação: I estudos de avaliação e incorporação de tecnologias; II: capacitação de recursos humanos; III: pesquisas de interesse público em saúde; ou IV: desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde.

– **A Cidade em Defesa da Vida:** Oferece capacitação de leigos para o atendimento de emergência de adultos com parada cardiorrespiratória súbita. Estão sendo treinados alunos do ensino médio de quatro municípios: Apucarana (PR), Maringá (PR), Itanhaém (SP) e São Carlos (SP).

Resultados: O projeto teve a participação de 363 escolas, 993 professores e 14420 alunos capacitados. Como efeito multiplicativo, prevê-se o envolvimento de mais de 45 mil pessoas.

– **Rede Sentinelas em Ação:** Iniciativa da ANVISA, trata-se de grupo formado por uma rede de hospitais brasileiros interligados por um sistema de tecnologia da informação. No programa, o HSL disponibiliza palestras semanais via telemedicina que promovem gestão de qualidade hospitalar, uso racional de tecnologias em saúde e gerenciamento de riscos, além de outros temas sugeridos pela ANVISA e pelos próprios participantes.

Resultados: O projeto envolve 204 hospitais brasileiros. É a principal estratégia da ANVISA para vigilância pós-comercialização de produtos para a saúde.

– **Escola de Enfermagem:** Oferecer curso técnico de enfermagem para alunos com renda familiar mensal de até três salários mínimos, destinados para trabalhar no SUS.

Meta: Formação de oitenta alunos por ano.

– **Gestão da Vigilância Sanitária:** Oferece capacitação aos profissionais em gestão da vigilância sanitária, visando contribuir para a

consolidação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, no sentido da melhoria da qualidade de vida e da saúde da população brasileira.

Resultados: O projeto já beneficia seis regiões e 330 estudantes.

– **Capacitação em Direito à Saúde Baseada em Evidências:** Fornecer aos profissionais do direito, conceitos fundamentais e conhecimentos para que possam utilizar, com eficiência, essa ferramenta que é a Saúde Baseada em Evidências, com segurança, de maneira ágil e consciente, de forma a dar maior racionalização e efetividade ao que tem se chamado Judicialização da Medicina.

– **Gestão em Vigilância Sanitária:** Fornecer qualificação de profissionais para a gestão em vigilância sanitária, além de promover a construção e disseminação do conceito e desenvolvimento de ferramentas e dispositivos de gestão, objetivando contribuir para a efetividade do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

– **Gestão da Clínica no Sistema Único de Saúde:** Esse projeto se insere como uma das estratégias de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde, considerando as diretrizes do Ministério da Saúde para a constituição de regiões de saúde e redes de atenção à saúde; a ampliação do acesso, humanização e integralidade do cuidado à saúde; e a articulação de processos de formação, atenção e desenvolvimento tecnológico em saúde, em cenários do SUS. Esse projeto se subdivide em quatro vertentes de especialização, que seguem descritas:

– **Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde:** Essa especialização apoiará a capacitação de profissionais em gestão da clínica, promovendo uma

maior compreensão sobre distintas modelagens de atenção à saúde e a utilização de ferramentas e dispositivos de gestão da clínica, visando ampliar o acesso e a integralidade do cuidado, das necessidades de saúde, com qualidade e segurança.

– **Regulação em Saúde no SUS:** Essa especialização apoiará o desenvolvimento de capacidades que traduzam a regulação tanto como uma macrofunção do Estado, como uma prática competente na utilização dos dispositivos, ferramentas, instrumentos e tecnologias de regulação, voltados à garantia de acesso e da integralidade do cuidado à saúde.

– **Processos educacionais na saúde com ênfase na facilitação de metodologias ativas na gestão da clínica no SUS:** Essa especialização, capacitará profissionais em facilitação de processos educacionais com potencial para atuação como facilitadores de aprendizagem em cursos que utilizem metodologias ativas de ensino-aprendizagem, visando a potencialização de estratégias de capacitação e educação permanente de profissionais de saúde e de melhoria da qualidade e segurança da atenção à saúde nas regiões de saúde.

– **Educação na Saúde para Preceptores do SUS:** Essa especialização apoiará a capacitação de profissionais do SUS em educação na saúde, de modo que as atividades educacionais com graduandos e profissionais técnicos ou em pós-graduação possam estar voltadas ao desenvolvimento de um perfil ancorado na integralidade do cuidado e na equidade da atenção.

1.5. Projetos Filantrópicos de Pesquisa

– **Projeto PET/CT e Projeto Cíclotron:** Doação, em 2008, de um aparelho de PET/CT, equipamento este usado para diagnósticos em oncologia e cardiologia, para o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP).

Alocação, também em 2008, de um acelerador de partículas (Cíclotron) responsável pela produção de radiofármacos utilizados no diagnóstico e tratamento de tumores e em projetos de pesquisa clínica desenvolvidos conjuntamente pela FMUSP e pelo HSL.

Resultados: Projeto concluído.

– **Projeto Parkinson:** Busca intensificar a eficiência da cirurgia funcional, objetivando a melhora da qualidade de vida do paciente. Durante a cirurgia, existe a possibilidade de realizar um estudo pioneiro intraoperatório da atividade dos neurônios responsáveis pelo controle do movimento, permitindo decodificar as informações cerebrais, o que possibilitará a compreensão sobre como o cérebro as organiza e como as envia para a produção e controle dos movimentos do próprio corpo.

Resultados: Em 2011, foram doze cirurgias com resultados positivos, possibilitando a retomada da qualidade de vida de alguns pacientes.

– **Projeto Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP):** Montagem de um banco público para a doação de células de cordão umbilical, visando aumentar as possibilidades de transplantes de medula em

todo o país, bem como incrementar as pesquisas científicas com células-tronco. Além disso, o HSL disponibiliza ao Amparo Maternal sua *expertise* em gestão hospitalar, buscando a melhoria dos serviços desse hospital obstétrico de São Paulo, que recebe mulheres encaminhadas pelo SUS.

Resultados: Com as atividades efetivamente iniciadas em janeiro de 2011, desde então, o BSCUP-HSL coletou 388 unidades de sangue de cordão umbilical e placentário no Centro de Coleta do Amparo Maternal. Das unidades coletadas, 205 preencheram todos os critérios de qualidade e, portanto, foram processadas, congeladas e armazenadas e se encontram disponíveis para a Rede BrasilCord para utilização em transplantes halogênicos de pacientes da rede pública de todo o Brasil que não tenham doadores de medula compatível entre seus familiares.

1.6. Projetos Filantrópicos Assistenciais

Após a regulamentação da nova lei de filantropia, o HSL, passou a direcionar 30% do valor de sua renúncia fiscal a projetos na área assistencial,¹³

¹³ No art.11º parágrafo 4º As entidades de saúde que venham a se beneficiar da condição prevista neste artigo poderão complementar as atividades relativas aos projetos de apoio com a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS não remunerados, mediante pacto com o gestor local do SUS, observadas as seguintes condições: I a complementação não poderá ultrapassar 30% (trinta por cento) do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais; II a entidade de saúde deverá apresentar ao gestor local do SUS plano de trabalho com previsão de atendimento e detalhamento de custos, os quais não poderão exceder o valor por ela efetivamente despendido; III a comprovação dos custos a que se refere o inciso II poderá ser exigida a qualquer tempo, mediante apresentação dos documentos necessários; e IV as entidades conveniadas deverão informar a produção na forma estabelecida pelo Ministério da Saúde, com observação de não geração de créditos.

– **Câncer de Mama:** Média de 280 cirurgias/ano de câncer de mama com reconstrução plástica para pacientes do SUS e mais de 10 mil consultas/ano;

– **USG/ECO:** Realização de 38 mil exames/ano de ultrassonografia, ecocardiografia e biópsia guiada por ultrassom;

– **Transplante Infantil de Fígado:** Realização de quinze transplantes hepáticos infantis por ano e em média 1536 consultas/ano;

– **Cardiopatias Congênitas:** Realização de 72 cirurgias por ano para o SUS. Serviço suspenso em outubro/2010;

– **Ambulatório de Pediatria Social e Abraço ao Bairro:** Atende aproximadamente a 3 mil famílias cadastradas, beneficiando 4500 crianças e jovens;

– **Reforma e Recuperação de Aparelhos Públicos de Saúde:** Restauro do SAE DST/AIDS Campos Elíseos e reforma do Hospital Municipal Infantil Menino Jesus;

Resultados: Projeto concluído;

– **Reestruturação e Qualificação da Gestão dos Hospitais Federais do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro:** São beneficiados seis hospitais federais que oferecem atualmente 1873 leitos.

Em 2009, houve o lançamento da nova logomarca do HSL, seguido da inauguração do novo Pronto-Atendimento e da implantação do Laboratório de Biologia Molecular (fundamental para a geração de conhecimento e pesquisas) e do Núcleo Avançado de Ortopedia e Traumatologia. Ainda como destaques para

o mesmo ano, pode-se mencionar ainda que as atividades dos programas filantrópicos Cidade em Defesa da Vida, Rede Nacional de Transplantes e Projeto Parkinson foram efetivamente iniciadas, a instalação do novo aparelho de Ressonância Magnética Espree® (Siemens), com mais espaço para pacientes obesos ou claustrofóbicos e que o HSL foi o primeiro na América Latina a adquirir o Artis Zeego®, equipamento de ponta em diagnóstico com diferentes métodos de imagem, além de revolucionário na área de radiologia intervencionista.

Em 2010, o Hospital-Dia, unidade voltada a atendimentos de baixa complexidade (como intervenções cirúrgicas ambulatoriais, procedimentos médicos de curta duração e administração de medicamentos, entre outros), foi concluído e inaugurado no Bloco A.

No mesmo ano, dando continuidade ao projeto de expansão e com vistas à ampliação da capacidade de atendimento pelo HSL em outras regiões da cidade, foi inaugurada a unidade Itaim, estritamente ambulatorial, contando com um Centro de Diagnósticos, um Centro de Oncologia e um Centro de Reprodução Humana voltado ao atendimento, aconselhamento, diagnóstico e tratamento da infertilidade, bem como foi concluída a reestruturação do Centro Cirúrgico, com modernização e ampliação de sua infraestrutura. O pioneirismo tecnológico na busca da maximização da excelência em medicina foi ratificado uma vez mais, com as seguintes instalações:

- ✓ **Aparelho Neuronavegador** para mapeamento das estruturas cerebrais durante o procedimento operatório, que está associada ao Espree®, equipamento de ressonância magnética intraoperatória;
- ✓ **Aparelho Tomógrafo** Somaton Dual Source Flash CT, com diferenciais como redução considerável nas doses de radiação, redução do volume de contraste injetado e aumento da velocidade na realização do exame;
- ✓ **Aparelho de Raios X** Essenta DR full digital, com diversos diferenciais em relação aos equipamentos convencionais, como visualização da radiografia em tempo real e interrupção do uso de reveladores e fixadores que poluem o meio ambiente.

Ainda em 2010, foi inaugurado o Centro de Intervenções Guiadas por Imagem (CIGI) único no país em conceito e tecnologia, foi implantado o Banco de Sangue de Cordão Umbilical em parceria com o hospital obstétrico para o Amparo Maternal em São Paulo, sendo que o HSL obteve, após avaliação criteriosa, sua re-certificação pela Joint Commission International e do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA).

Ao completar noventa anos de existência em 2011, pode-se resumir como principal destaque a concentração de esforços do HSL na consolidação extraordinária do seu Plano de Expansão em curso, traduzida em eventos como a modernização com inovações tecnológicas e de infraestrutura, com a ampliação da capacidade de atendimento em diversas áreas e a inauguração de unidades externas, a saber:

- ✓ **Clínica da Mulher** – Unidade Jardins, em São Paulo, voltada exclusivamente ao público feminino, proporcionando um atendimento específico e diferenciado para as necessidades particulares deste universo;
- ✓ **Centro de Oncologia** – Unidade de Brasília, nascido do desejo de incorporar ao atendimento médico de outras cidades brasileiras, seguindo a receita de sucesso consagrado, obtido nos últimos dez anos pelo Centro de Oncologia do HSL em São Paulo, com todas as qualidades conhecidas e reconhecidas como de referência internacional no tratamento do câncer, aliado ao trabalho em sinergia com pesquisadores do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (IEP) e de diversos polos de geração de conhecimento, oferecendo mais conforto e praticidade aos pacientes;
- ✓ **No Centro de Cardiologia** a disponibilização da Cardioversão Elétrica Eletiva, procedimento este realizado por uma equipe especializada que conta com um arritmologista, um anestesista e um ecocardiografista;
- ✓ **Centro de Otorrinolaringologia** concebido seguindo os mais rigorosos critérios assistenciais para garantir a qualidade e o cuidado no atendimento. Trata-se de um centro de excelência em que todas as áreas de conhecimento da otorrinolaringologia e cirurgia craniofacial estão contempladas;
- ✓ **A criação do Núcleo de Neurociências** conta com uma equipe formada por neurologistas, neuro-oncologistas, neurointensivistas e

neurocirurgiões reconhecidos internacionalmente, voltado ao atendimento de pacientes com as mais diversas doenças neurológicas;

- ✓ **Criação da Unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO)**, cujo projeto diferenciado de purificação de ar e água conta com dez leitos com filtragem absoluta de ar, sendo quatro leitos equipados com o Sistema de Antecâmara (SAS) que antecede o leito, para limitação microbiana por meio de atmosfera controlada, dispondo de equipe médica e multiprofissional em tempo integral, especificamente voltada aos cuidados dos pacientes transplantados.

Estes eventos, somados ao ininterrupto investimento no aprimoramento profissional de médicos e colaboradores, ratificam-se não apenas à perenidade da instituição, mas também ao aperfeiçoamento de um serviço que busca os limites do conhecimento médico e de outras áreas da saúde para oferecer um atendimento especializado, seguro e humanizado a seus pacientes, em absoluto alinhamento aos valores e missão do HSL: qualidade assistencial, pioneirismo e calor humano.

Especificamente quanto à grande ampliação física da capacidade de atendimento da unidade Bela Vista em aproximadamente 90 mil m², cujas obras estão divididas em etapas de execução (conforme padrão de acreditação LEED Gold emitido pelo U.S. Green Building Council, que certifica empreendimentos sustentáveis), com término estimado para julho de 2014, tornará a instituição ainda mais completa e equipada para a manutenção de suas atividades hospitalares. Prevê-se ao todo a construção de três novos blocos, E, F e G, e

uma quarta edificação que servirá de interligação entre os blocos F e G. Em mais um exemplo do compromisso do HSL com as áreas de ensino e pesquisa, o IEP ganhará mais 3 mil metros quadrados de área quando da conclusão do plano de expansão.

Em 2011, o HSL consolida seu conceito de prestação de serviço e de atividade hospitalar baseado em Núcleos de Especialidades, criados com o propósito de oferecer aos pacientes um tratamento multidisciplinar, concentrando várias especialidades médicas e paramédicas para o auxílio ao paciente, totalizando os seguintes Centros, Núcleos de Medicina Avançada e Serviços Especializados¹⁴:

Em 2011, com o término do primeiro triênio da nova legislação que prevê uma atuação conjunta entre o HSL e do Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP), por meio do Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês (IRSSL) e os gestores da saúde pública brasileira, os dezenove projetos de filantropia executados, com relevo para as atividades de ensino e pesquisa, envolveram mais de 50 mil profissionais do SUS, no reforço da gestão de hospitais e serviços públicos de saúde que beneficiam diretamente a população que mais necessita, tendo sido feitos investimentos da ordem de R\$ 183 milhões nesse período.

¹⁴ Centro de Acompanhamento da Saúde e *Check-up*; Centro de Cardiologia; Centro de Imunizações; Centro de Nefrologia e Hemodiálise; Centro de Oncologia; Centro de Otorrinolaringologia; Núcleo Avançado da Dor e Distúrbios do Movimento; Núcleo Avançado de Fígado; Núcleo Avançado de Infectologia; Núcleo Avançado de Mastologia; Núcleo Avançado de Nefrologia e Diálise; Núcleo Avançado de Ortopedia e Traumatologia; Núcleo Avançado do Tórax; Núcleo Avançado em Urologia; Núcleo de Neurociências; Serviço de Gerontologia; Serviço de Reabilitação.

Para o triênio 2012-2014, já estão aprovados dezessete projetos, alguns dando continuidade às iniciativas do triênio passado, enquanto outros são completamente novos.

O impulso às pesquisas ganha a cada ano mais destaque no HSL, pois garantem a sua participação no avanço da assistência médica, com capacidade para criar, testar, criticar, melhorar e, só então, implantar novas drogas ou novas tecnologias. Essas atividades estão organizadas e concentradas em três grandes áreas distintas:

- **Pesquisa clínica:** Estabelecer uma nova política que inclui mais investimento para captação e retenção de talentos, além de infraestrutura mais moderna para a realização dos estudos;
- **Pesquisa tecnológica:** Geração de produtos sujeitos à proteção intelectual, através da constituição de um Centro de Inovação e Tecnologia que coordenará os processos de registro e negociações das patentes;
- **Pesquisa aplicada:** Ênfase às publicações e disponibilização de um serviço de análise estatística e de editoração de trabalhos para impulsionar publicações do Corpo Clínico e viabilizar novos projetos. Uma infraestrutura moderna com laboratórios equipados com as mais modernas tecnologias fortalece o componente experimental das pesquisas e as publicações em revistas de maior credibilidade e reconhecimento nos meios científicos.

Ainda em termos de ocorrências em 2011, outras iniciativas podem ser relacionadas, tais como:

- **Várias inovações:** foram incorporadas ao parque tecnológico do complexo hospitalar do HSL, um novo acelerador linear para a radioterapia o Novalis TX, a instalação do Point of Care Lab no Centro Cirúrgico, a incorporação de dois aparelhos de raios X telecomandados –o Luminus DR – e o – Iconos R200 –, entre outros;
- **Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês (IRSSL):** assumiu nove equipes do Programa Saúde da Família das regiões atendidas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) Humaitá, Cambuci e Nossa Senhora do Brasil, na região central de São Paulo;
- **Após a criação do Centro de Oncologia Molecular,** foi firmada uma associação com o Instituto Ludwig de Pesquisa sobre o Câncer, com foco na pesquisa aplicada, buscando avanços no diagnóstico e na compreensão dos fatores prognósticos dos diferentes tumores;
- **Início de um projeto de adoção de áreas verdes** em três grandes avenidas da cidade de São Paulo: Nove de Julho, República do Líbano e Pacaembu.

“A prioridade absoluta tem de ser o ser humano. Acima dessa não reconheço outra prioridade.”

José Saramago

CAPÍTULO II

2. O SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE NO HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS

Quando o Serviço Social surge no Brasil já mantinha como objetivo, atender, controlar e minimizar as condições de pobreza e privação aos bens e serviços sociais. Ao fazermos uma breve retrospectiva até 1930, podemos dar destaque a duas perspectivas:

a) a conjuntura brasileira na interpretação de Celso Furtado (1959), em seu livro *A formação econômica do Brasil*, analisa a década de 1930, sob a ótica do desenvolvimento industrial da época, as possíveis reações da economia e da política econômica frente ao desequilíbrio externo, bem como o Programa Nacional de Sustentação do Café e a desvalorização da taxa de câmbio;

b) a assistência social era vista como legitimação e controle, bem como, um estímulo da demanda no sentido de colocar (na ótica Keynezziana) mais consumidores no mercado para estimular a produção; nessa perspectiva, a crise é mais um subconsumo do que superprodução.

Segundo Yazbek (2006, p. 19):

“No Brasil, as particularidades deste processo mostram que o serviço social como profissão se institucionalizou e se legitimou a partir dos anos trinta como um dos recursos mobilizados pelo estado e empresariado, e ainda como um suporte da igreja católica, na perspectiva do enfrentamento da questão social”.

Nesse sentido, as políticas de assistência, de seguro desemprego, de seguro saúde, entre outras, eram políticas que visavam estimular a demanda e auxílio assistencial aos indivíduos que não tinham nenhuma chance de ingressar no universo do trabalho formal.

Já para Sposati (1988, p.21),

“A noção de naturalização da pobreza das sociedades “pré-indus-pobreza” já foi desmistificada, pois o crescimento econômico das últimas décadas trouxe o aumento da pobreza. Esta se expressa não só pela impossibilidade de suprir as condições mínimas de sobrevivência, como pela frustração de expectativas pela falta de acesso a certos privilégios que o modelo de produção de bens especiais (bens de luxo) geraram na população”.

As transformações societárias no Brasil são decorrentes das crises político-econômicas e das lutas da classe trabalhadora. Essas crises mostram o desequilíbrio existente entre a produção, o consumo e a proteção social, que desde a formação do povo brasileiro vem comprometendo e determinando a forma de viver dessa classe, bem como da população excluída deste processo – “o universo da pobreza”.

Nas palavras de Bravo (1991, p. 2),

”No Brasil, a intervenção estatal só vai ocorrer no Século XX, mais efetivamente na década de 30. No século XVIII, a assistência médica era pautada na filantropia e na prática liberal. No século XIX, em decorrência das transformações econômicas e políticas, algumas iniciativas surgiram no campo da saúde pública, como a vigilância do exercício profissional e a realização de campanhas limitadas. Nos últimos anos do século, a questão saúde já aparece como reivindicação no nascente movimento operário.”

Nos diferentes estágios da proteção social no Brasil, ou seja, as mudanças processadas no século XX, quando ocorreu a transição do modelo de produção industrial, agrícola e o regime de acumulação flexível trouxeram nova movimentação no que diz respeito à classe trabalhadora, inclusive aos imigrantes que aportaram no Brasil vindos de diferentes partes do mundo, fugindo das dificuldades sociais, políticas e religiosas de seus países de origem.

Considerando a centralidade da Primeira Guerra Mundial e a necessidade de busca de melhores condições de sobrevivência, a saúde era uma importante expressão da questão social, tanto para brasileiros, como para os estrangeiros que aqui chegaram.

Ainda Bravo (1991, p. 2) reforça que:

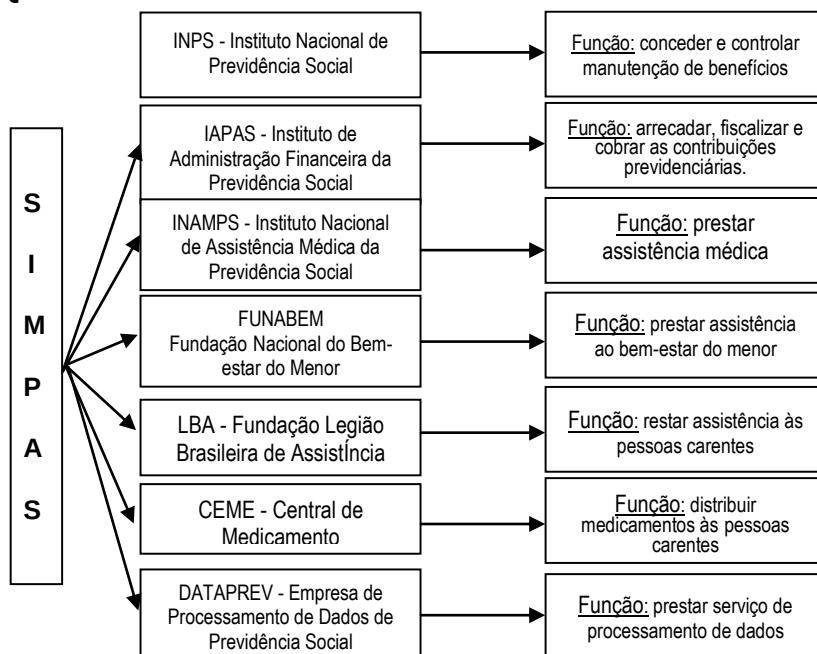
“No início do século XX, surgem algumas iniciativas de organização do setor saúde, que serão aprofundadas a partir de 30. Concorde-se com Braga quando afirma (Braga e Paula, 1985: 41-42) que a Saúde emerge como “questão social” no

Brasil no início do século XX, no bojo da economia Política de Saúde no Brasil capitalista exportadora cafeeira, refletindo o avanço da divisão do trabalho, ou seja, a emergência do trabalho assalariado.”

Refletindo sobre questões relacionadas às transformações no nível social, vinculadas às modificações no perfil demográfico das populações, a expansão urbana, o crescimento das atividades de serviços, a difusão da proteção social, especialmente aquelas relacionadas à saúde e à educação, revelam-se notáveis seus rebatimentos na estrutura da família, na cultura e na relação saúde-doença-assistência.

Através de promulgação da lei nº. 6.439, de 01 de julho de 1977, foi criado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SIMPAS), subordinado ao Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), que reviu as formas de concessão e manutenção de benefícios e serviços, reorganizando a gestão administrativa, financeira e patrimonial e que operava, conforme quadro explicativo:

QUADRO 1 – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO SIMPAS



A partir da Constituição Federal (CF) de 1988, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pelas leis nº 8080/90 e nº 8142/90, Leis Orgânicas da Saúde, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sobre qualquer pretexto.

O setor privado participa do SUS de forma complementar por meio de contrato e convênios, por intermédio de complementação de serviço quando as unidades públicas de assistência à saúde não são suficientes para garantir o atendimento a toda a população de uma determinada região.

Segundo o artigo 198 do capítulo II da Constituição Federal Brasileira, está determinado que:

“[...] as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: 1- **descentralização com direção única em cada esfera de governo**; 2 – **atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízos dos serviços assistenciais**; 3 – **participação da comunidade**” (grifo nosso).

O Serviço Social no Hospital Sírio Libanês foi implantado em maio de 1978, dez meses depois da reestruturação da Previdência Social.

Segundo Isa Maria¹⁵ (2011),

¹⁵Depoimento de Isa Maria, assistente social do Hospital Sírio-Libanês há 33 anos. Implantou o serviço social hospitalar e o grupo de voluntários do Hospital Sírio-Libanês, em março de 2011.

“Quem trazia os pacientes, autorizava para entrar no hospital eram as diretoras da sociedade. Existiam algumas diretoras que cuidavam disso, mas os pacientes chegavam via diretoria de senhoras, via médicos, via pessoas conhecidas, doadoras da instituição, pessoas ligadas à diretoria, e aí a autorização era estritamente feita pelas diretoras da sociedade. Não tinham regras conhecidas. [...] E eu comecei a trabalhar em cima disso.”

Esta demanda atendida pelo Serviço Social hospitalar ocorreu até 2004. Ao longo da sua história, o assistente social foi redefinindo os objetivos do trabalho, bem como os critérios para os casos que deveriam receber o atendimento de excelência do Hospital.

Segundo Isa Maria:

“Logo no começo do trabalho nem essas coisas do objetivo e critérios para os atendimentos havia. Eu não tinha nada escrito, fui montando tudo isso. Qual era a proposta, qual o objetivo do trabalho, e repensar essas propostas, quem vinha para o Hospital, quem entrava e a triagem sócio-econômica” [...] (2011).

Ficou a cargo do Serviço Social o desenvolvimento do grupo de voluntariado, cujo objetivo era atender e acompanhar os pacientes na realização dos exames, no processo de tratamento da área de oncologia, no pós-cirúrgico, nas lojas de conveniência, no Ambulatório de Pediatria Social, no Abrace seu Bairro e nas atividades coletivas à comunidade do bairro (campanha do agasalho e festa de natal) etc..

Outra tendência do voluntariado era o assistencialismo, que se realizava por meio da realização dos bazares, cuja renda era revertida para , atender as necessidades individuais dos pacientes não pagantes, nas questões de transporte e medicamentos fora do período de internação.

Na década de 1980, implantou-se o Serviço Social no setor de recursos humanos, para o acompanhamento das questões sociais que envolviam os funcionários e familiares do Hospital.

Em 1998, foi criado o Ambulatório de Pediatria Social (APS), que tem por objetivo atender às crianças na faixa etária de zero à treze anos incompletos, que residam no bairro da Bela Vista, recebendo atendimento de pediatria, fonoaudiologia, enfermagem, vacinação, medicamentos, odontologia, psicologia e serviço social.

A partir de 2001, percebeu-se uma modificação do perfil da população do bairro da Bela Vista no que diz respeito à procura pela “ajuda” e pela assistência médica, que não atendia de forma eficiente, ou seja, não garantia e não assegurava os resultados esperados da saúde das crianças.

Na constatação dos profissionais do Ambulatório de Pediatria Social (APS), a dificuldade das famílias cujos pais eram analfabetos, consistia na existência de outra variável que comprometia a efetividade do tratamento médico. Neste sentido, se reduzia o engajamento direto dessas famílias na proposta de melhoria da qualidade da saúde.

Com a aproximação cada vez maior da comunidade atendida pelo APS, foi possível conhecer outras dimensões das demandas dessas famílias. Assim,

em 2001, um subgrupo da diretoria da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês resolve criar outro projeto com características de promoção à saúde.

O debate sobre a promoção da saúde se insere no contexto nacional, bem como na cidade de São Paulo, cujas raízes se encontravam parcialmente estruturadas na produção de concepções e práticas cada vez mais minimalistas e desarticuladas da realidade da população atendida.

Na tentativa de garantir e promover as convergências entre essas necessidades, as definições do SUS e a vontade do grupo de senhoras da SBSHSL em prestar um atendimento de excelência e efetiva contribuição para a garantia da qualidade de vida e acesso à saúde destas famílias do bairro da Bela Vista, foi criado o Abrace.

O acesso à saúde e à qualidade de vida são estratégias de mudança no modelo de atenção dada pelo SUS, tomando como referência nesta atenção, os princípios de universalidade, integralidade e equidade.

A partir de 2005, com a reestruturação da gestão do Hospital e a criação da diretoria de filantropia, o Serviço Social hospitalar foi subdividido em: serviço social do ambulatório de filantropia e o atendimento do serviço social hospitalar, onde em que os critérios de atendimento passam a contemplar os casos encaminhados pelo SUS (câncer de mama, transplante de fígado infantil entre vivos e cirurgia de cardiopatia congênita); e o serviço social do voluntariado.

“A vida é breve mas cabe nela muito mais do que somos capazes de viver”.

José Saramago

CAPÍTULO III

3. A HISTÓRIA DO ABRACE SEU BAIRRO

Em 2001, a SBSHSL, sentindo a necessidade de contribuir para a melhoria da qualidade de vida das famílias residentes no bairro da Bela Vista, criou o projeto Abrace seu Bairro, com o objetivo de ampliar o atendimento já prestado pelo Ambulatório de Pediatria Social; porém, o desafio era desenvolver atividades nas áreas de saúde preventiva (não assistencial), educação, esporte, lazer, cultura para as famílias de baixa renda do bairro.

Segundo Maria Sylvia H. Suriane, vice-presidente da SBSHSL, e diretora do Abrace seu Bairro (2001 - 2012):

“‘Das ideias ao planejamento, dos planos à ação, do sonho a realidade’. Foi assim que surgiu o Abrace seu Bairro, cujo objetivo é a melhoria da qualidade de vida das famílias do bairro da Bela Vista. Idealizado, planejado e executado pelas diretoras da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês, em 2001. Desde então ações, cursos e aulas foram realizadas nas áreas da saúde, educação, esporte, lazer, cultura e geração de renda. (2011).”

Nesse contexto, surge o Abrace seu Bairro, que está desde o início sob a coordenação do Serviço Social. Nessa conjuntura, inicia-se um levantamento dos recursos no âmbito da educação, cultura, lazer e esporte existentes no bairro, de forma a conhecer e entender como estes recursos e equipamentos se articulavam e eram recebidos e utilizados pelas famílias em atendimento no Abrace

Outro ponto determinante neste processo foi a noção, por parte do serviço social, de busca de autonomia por meio de um “devir” possível às famílias que não apenas sofriam da carência material, mas, também, de referências que permitiam o criar e o apoderar-se de caminhos em um horizonte onde suas capacidades, habilidades e talentos fossem instigados e autopercebidos, e que fossem capazes de se materializar por meio de atividades, entre elas os cursos, as práticas esportivas, as oficinas de música, dança e teatro, as atividades de lazer, as orientações de famílias e grupos, o apoio escolar (fonoaudióloga, psicopedagoga), as práticas de culinária saudável e geração de renda. No âmbito do Serviço Social é importante mencionarmos dois movimentos: em primeiro lugar, a dignidade humana vinculada a uma proposta de criação de uma política de civilização através do fortalecimento dos direitos civis e políticos, ampliados por meio do exercício democrático; em segundo lugar, o fornecimento de uma “parcela da produção financeira” do HSL, sobretudo aquela dedicada à renúncia fiscal, verba essa que vem possibilitando o financiamento dos programas desenvolvidos no Abrace seu Bairro.

Desse modo, se por um lado era presente o esforço do SBSHSL para definir as diretrizes e a missão de um projeto social que vislumbresse a participação efetiva da população, por outro, havia a necessidade de cumprir as regulamentações da lei da filantropia, nas quais o Ministério da Saúde definia “o quê, quais, como e onde” deveriam ser realizados os programas, cursos e ações, limitando assim, algumas ações voltadas para o entorno do Hospital Sírio-Libanês.

Esse programa emprega definição com identidade própria de uma instituição que tem na excelência, no pioneirismo, no calor humano e no conhecimento, seus valores máximos.

Nas palavras de Vecina (2009, p. 15):

“O terceiro componente da responsabilidade social é aquele que nos remete a olhar para a sociedade e praticar a filantropia a partir de uma noção ampliada [...] busca-se construir um compromisso de devolução da renúncia para apoiar a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Ou seja, a visão, inicialmente assistencialista, vem sendo remodelada. Temos a proposta de trabalhar em colaboração com as autoridades estatais, em seus diferentes níveis – Município, Estado e Governo Federal – para produzir em conjunto o sistema brasileiro de saúde.”

A excelência, como valor, vem cumprindo um papel que consolida um único significado tanto para a SBSHSL como para o Serviço Social: o “reforço e a lapidação” da ética.

O pioneirismo do programa se deu através de um percurso heterogêneo e inquietante que a realidade cotidiana do Abrace expressa por meio da

construção multidisciplinar de suas atividades, que têm “terreno e solo” para o atendimento das demandas imediatas e mediatas da população atendida.

Levando-se em conta as contradições entre proteção e desproteção social, a demanda do Serviço Social no Abrace é de fato reconhecida como de dor, opressão, exclusão e sofrimento. São dores que afetam a vida e que podem ser definidas, segundo Sawaia (2002, p.104), como:

“O sofrimento ético-político abrange as múltiplas afecções do corpo e da alma que mutilam a vida de diferentes formas. Qualifica-se pela maneira como sou tratada e trato na intersubjetividade, face a face ou anomia, cuja dinâmica, conteúdo e qualidade são determinados pela organização social. “

Esse processo contraditório reflete, na população atendida pelo Abrace seu Bairro, as consequências da flexibilização da economia, do trabalho informal, do desemprego e da ausência de oportunidades. Acompanham esse movimento de conhecer para cuidar, ensinar, pesquisar e trazer as melhores oportunidades para a garantia de direitos às famílias atendidas.

Nas palavras de Rodrigues (2006, p.21),

“[...] a conjugação dos conhecimentos. [...] permitem construir um outro conhecimento sobre a relação entre parte e todo, que pode apresentar qualidades diferenciadas e novas o que, sem dúvida, favorece a compreensão dos complexos, processos que a investigação implica. São princípios de um pensamento que une, de um pensamento complexo, ou seja, que procura tecer junto.”

O serviço social e sua vinculação com as transformações sociais legítimas, com todos os fatos e críticas que acompanharam o profissional, é indissociável de sua prática do humano genérico.

Segundo Yazbek (2008, p. 33):

“O assistente social é, portanto, um profissional do setor de serviços [...] É tarefa da profissão, propor alternativas de ação com criatividade, senso crítico e domínio da comunicação, contribuindo para que a população tenha acesso a serviços sociais básicos, na perspectiva da efetivação da cidadania.”

A articulação e sistematização entre teoria e prática na atuação do profissional de Serviço Social, sustenta-se em análises que se inserem em contextos sociais mais amplos.

3.1. Os Primeiros Dados

Em maio de 2002, foram iniciados os trabalhos com uma assistente social no cargo de coordenadora de projeto. Nos primeiros três meses, foram realizados levantamentos dos recursos existente no bairro, através de contatos com os órgãos públicos e entidades privadas da região nas áreas de esporte, educação, cultura e lazer, sendo definidos a missão e os objetivos: geral e os específicos do projeto.

Segundo os dados levantados pelo Censo Demográfico de 2000, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Mapa da Inclusão e Exclusão Social do ano 2000, tínhamos:

Tabela 1 – Rendimento Mensal das Famílias Residentes no Bairro

Classe de Rendimento Mensal da Pessoa Responsável pelo Domicílio – Bairro da Bela Vista São Paulo	
Salário Mínimo	Número de Pessoas
Sem Redimentos	3071
Menor de 1 S.M.	1012
De 1 a 5 S.M.	13267
De 6 a 15 S.M.	22195
Acima de 15 S.M.	19701
Não Declarante	3944

Fonte: Censo Demografico 2000

Os dados do censo de 2000 relativos à classificação de rendimentos mensal por grupo familiar até cinco salários mínimos no bairro da Bela Vista eram de aproximadamente 17 mil pessoas e representava 27% do total da população do bairro; era expressivo o número de crianças e adolescentes na faixa etária de zero a quinze anos, ou seja, 15% da população.

Tabela 2 – População Local por Grupo de Idade

População do Bairro da Bela Vista na Cidade de São Paulo por Gênero e Grupo de Idade			
Faixa Etária	Homens	Mulheres	%
0 a 9 anos	2966	2854	9,21%
10 as 15 anos	1806	1864	5,81%
16 a 19 anos	1629	1915	5,61%
20 a 39 anos	12175	12868	39,63%
40 a 59 anos	6556	9081	24,75%
60 a 69 anos	1637	2804	7,03%
Acima de 70 anos	1612	3423	7,97%
Total	28381	34809	

Fonte: Censo Demografico 2000

Outro dado que nos chamou atenção foi o fato de haver um déficit de aproximadamente 4280 vagas, cerca de 45% das vagas necessárias para o atendimento das crianças e adolescentes residentes no bairro, na demanda por

creches, educação infantil, ensino fundamental e ensino médio. Neste sentido, o grupo de senhoras da diretoria do Abrace definiu que o atendimento do então projeto seria acolher prioritariamente as crianças do bairro que já eram atendidas pelo Ambulatório de Pediatria Social.

Tabela 3 – Condições de Moradias por Número de Pessoas

Condições de Moradias por Número de Pessoas Bairro da Bela Vista na Cidade de São Paulo		
Tipo de Domicílio	Número de Pessoas	%
Casa	4694	7,43%
Apartamento	53199	84,19%
Cômodo	1353	2,14%
Improvisado	101	,016%
Coletivo	3843	6,08%
Total	63190	

Fonte: Censo Demográfico 2000

Tabela 4 – Vagas Escolares e sua Distribuição

Distribuição de Vagas Escolares Bairro da Bela Vista na Cidade de São Paulo						
Recursos	Número Total de Crianças	Números de Vagas				
		Municipal	Estadual	Particulares	Total	Déficit
Creche	3109	1105	0	156	1261	-1848
Ed. Infantil	1195	511	0	516	1027	-168
Ed Fundamental	4583	1147	1348	1401	3896	-687
Ensino Médio	4228	0	956	1687	2643	-1585
Total	13115	2763	2304	3760	8827	-4288

Fonte: Censo Demográfico 2000 e Mapa de Inclusão e Exclusão Social 2000

Destaca-se ainda a ausência e/ou insuficiência de equipamentos públicos de educação, de cultura, de esporte e de lazer acessíveis a esta população. Pode-se observar, ainda, que as variáveis fundamentais para a efetivação ao atendimento à saúde da criança atendida pelo APS eram comprometidas, pois as mães muitas vezes não conseguiam ministrar a medicação entregue, por dificuldades de leitura e entendimento devido ao analfabetismo e/ou baixa escolaridade. É fato marcante que o Abrace inicia o atendimento às famílias do

bairro da Bela Vista com relevância a complementação e ao apoio escolar, geração de trabalho e renda, capacitação do jovem ao primeiro emprego e articulação de ações junto a Rede Social Bela Vista.

3.2. Início do Projeto

As primeiras ações foram realizadas no segundo semestre de 2002. Conseguimos um espaço para que as atividades pudessem ser realizadas. Iniciamos o atendimento através das crianças já assistidas pelo Ambulatório de Pediatria Social nas atividades de canto coral e informática, pois já havia contato anterior das diretoras com o presidente do colégio Dante Alighieri e interesse de ambas as entidades em criar um programa de inclusão digital. O colégio foi um importante parceiro no início do programa.

Inicialmente ressaltam-se dificuldades em estabelecer um local, espaço para implantar as atividades de canto coral e de informática.

Figura 17 – Curso de Informática – 2008



Fonte: HSL- arquivo Abrace seu Bairro

Figura 18 – Apresentação do Coral na Festa de 10 Anos do Abrace



Fonte: HSL- arquivo Abrace seu Bairro

)

Considerando que o Abrace atenderia à família, e não apenas à criança em acompanhamento no Ambulatório de Pediatria Social, foi elaborada uma

ficha para cadastro das famílias (Anexo 08). Nessa ocasião, era considerada família todas as pessoas que moravam sob o mesmo teto, independente do grau de parentesco. O cadastro era realizado pela assistente social contratada, contando com duas assistentes sociais voluntárias no Abrace.

O programa de informática contou com a participação dos professores da área de informática do colégio Dante Alighieri e alunos voluntários do Ensino Médio. Os computadores foram doados pelo colégio e toda parte de infraestrutura de informática (cabamentos, parte elétrica, iluminação, acesso a internet) e materiais necessários (sala, bancadas, cadeiras, mesa, armários e lousa) foram providenciados pelo Abrace.

Os professores do Colégio Dante Alighieri realizaram a preparação dos alunos voluntários (monitores), para que estes pudessem ministrar as aulas. Eles trouxeram materiais didáticos e emprestaram as licenças dos softwares, pois a solicitação da doação das licenças encaminhadas à Microsoft não havia chegado.

Foi realizado um trabalho de sensibilização dos colaboradores do hospital para participarem como voluntários (monitores) no programa de informática. Os interessados foram preparados pela equipe de professores do colégio Dante Alighieri que, posteriormente, dedicavam algumas horas para ensinar os alunos do curso de informática no Abrace.

As atividades de informática foram iniciadas para crianças e adolescentes a partir de doze anos.

Já para a musicalização e canto coral para as crianças, foi contratada uma maestrina que definiu como objetivo para essa atividade o desenvolvimento da vivência dos elementos ritmo e som através do canto. Foi realizada a primeira apresentação do Coral e a entrega do certificado de participação aos alunos das turmas de informática na Festa de Natal para a comunidade.

No período de 2003 a 2007 foram realizadas várias atividades: implantação do esporte cooperativo que estimula práticas esportivas de quadra (futebol, basquete, vôlei, handebol) e a convivência com as diferenças entre as pessoas, proporcionando novas formas de relacionamento com o outro.

A partir desta prática, todas as atividades foram desenvolvidas privilegiando o foco na cooperação, isto é, o desenvolvimento da capacidade de todos, respeitando as limitações de cada um.

Figura 19 – Aulas de Esporte Cooperativo no novo espaço – 2010



Fonte: HSL- arquivo Abraço seu Bairro

Iniciamos também as aulas de alfabetização de adultos, o curso de violão, o curso de dança de salão e dança expressiva, o artesanato, o preparo de jovens para o mercado de trabalho, a arte, o teatro, o acompanhamento de tarefas e pesquisas escolares na sala de estudo.

Figura 20 – Grupo de Dança de salão e Dança infantojuvenil na apresentação da Comemoração dos 10 Anos do Abrace. Outubro/2011



Fonte: HSL- arquivo Abrace seu Bairro

Figura 21 – Grupo de Violão – “O Dia do PUXIRIM” – Abril 2009



Fonte: HSL- arquivo Abrace seu Bairro

Evento em comemoração ao Dia do Índio “dia do Puxirum” que significa Cooperação em Guarani.

**Figura 22 – Grupo de Dança Expressiva– Encerramento de Atividades –
Dezembro 2011**



Figura 23 – Grupo de Teatro Infantil – Campanha do Agasalho Maio 2012



Fonte: HSL- arquivo Abraço seu Bairro

Figura 24 – Aulas de Pintura em Tela em 2009



Fonte: HSL- arquivo Abrace seu Bairro

Figura 25 – Alfabetização de Adultos – 2004



Fonte: HSL- arquivo Abrace seu Bairro

A cada ano, novos cursos e atividades eram oferecidos, acompanhando a expectativa da população atendida: aulas de bordado, confecção de caixas forradas com tecido, *patchwork* (confecção de peças variadas a partir de retalhos), confecção de bonecas, bordado em pedraria, bijuteria (básico e avançado), tricô, corte e costura.

Deste grupo surgiram as monitoras dos novos grupos de artesanato, pois elas, além de descobrirem a habilidade para a confecção de peças artesanais, aprenderam a ensinar outras pessoas.

**Figura 26 – Preparação das Aulas do Curso de Velas e Sabonetes –
Programa de Artesanato – Abril 2004**



Fonte: HSL- arquivo Abrace seu Bairro

Anualmente, realiza-se o bazar de Natal, quando as artesãs comercializam seus produtos, atividade que contribui para o aumento da renda familiar. Um grande desafio enfrentado pelo Abrace é o desenvolvimento deste

grupo no sentido de que elas consigam se organizar de forma a tornar esta atividade permanente e/ou que possa proporcionar renda regular.

Por iniciativa da assistente social de uma das UBS (Unidade Básica de Saúde) iniciamos a articulação da Rede Social Bela Vista, com os objetivos:

- ✓ Organizar por meio desta rede **a identificação dos parceiros e potenciais investidores sociais** deste território, que prestam serviços, direta ou indiretamente, à população do bairro da Bela Vista;
- ✓ Organizar **um banco de dados coletivo**, com os dados que possibilitem gerar o perfil da vulnerabilidade social da população deste bairro e gerar estratégias que permitam a produção de programas sociais melhor articulados;
- ✓ **Promover intercâmbio na prestação de serviços sociais** entre estes parceiros localizados no território e outros, que tenham uma prática voltada para a região e propiciar o debate dos limites e possibilidades de enfrentamento das questões sociais.

Hoje, o projeto conta com dois grupos de trabalho mais atuantes: o G.T. do Futuro, que discute as questões que englobam o desenvolvimento local, e o G.T. do Meio Ambiente, focado em atividades que visam o envolvimento da comunidade para cuidar do bairro com educação ambiental, plantios de árvores, disseminação da cultura de paz.

Figura 27 – Revitalização da Praça Sputnik – 2009



Fonte: HSL- arquivo Abrace seu Bairro

Atividade de revitalização da Praça Sputnik (final da Rua Avanhandava na Bela Vista), com plantio de mudas e flores, em parceria com a Rede Social Bela Vista em 2009.

Figura 28 – Revitalização da Rua Rocha – Março 2012



Atividade de Revitalização da Rua Rocha, em parceria com a Rede Social Bela Vista.

Fonte: HSL- arquivo Abrace seu Bairro

Houve também a introdução da atividade de culinária, com cursos de panificação artesanal, chocolate, alimentação saudável, culinária para crianças, doces e salgadinhos, e, atualmente, em parceria com o Senac realiza-se o curso de capacitação de doceira, entre outros.

Figura 29 – Aulas de Biscoitos para Crianças – 2010



Fonte: HSL- arquivo Abrace seu Bairro

Figura 30 – Aula de Pão de Queijo – Férias na Cozinha – 2012



Fonte: HSL- arquivo Abrace seu Bairro

Com o aumento da complexidade dos casos que chegavam ao projeto, o atendimento foi ampliado, sempre com a parceria de outras organizações, tais como escolas, empresas etc. E neste sentido, houve a ajuda de uma psicopedagoga, fonoaudióloga para o apoio escolar das crianças.

Figura 31 – Sala de Estudos – Realização da Tarefa Escolar 2011



Fonte: HSL- arquivo Abrace seu Bairro

Figura 32 – Acompanhamento Fonoaudiológico – 2010



Fonte: HSL- arquivo Abrace seu Bairro

Em 2006, o Abrace conseguia efetivamente atender às famílias, desenvolvendo, inclusive, atividades para os adultos, por meio dos cursos de condicionamento físico e expressão corporal, os quais auxiliam a melhora da qualidade de vida através da prática regular de exercícios físicos, respeitando os limites individuais, desenvolvendo a consciência corporal, fortalecimento muscular, equilíbrio, relaxamento, visando melhorar a autonomia.

Figura 33 – Grupo de Expressão Corporal – 2010



Fonte: HSL- arquivo Abrace seu Bairro

Na tentativa de estimular a prática de lazer, um hábito que as famílias atendidas não tinham, iniciou-se em 2007 atividades de lazer aos sábados, com jogos de tabuleiro, jogos educativos, quebra-cabeças e jogos infantis e passeios nos parques da cidade.

**Figura 34 – Caminhada contra Sedentarismo – Parque do Ibirapuera
– Novembro 2011**



Fonte: HSL- arquivo Abrace seu Bairro

Neste mesmo ano, com as questões e obrigatoriedades advindas da Lei do Aprendiz, o hospital, atendendo ao que determinava esta lei, estabeleceu convênio com a Associação de Ensino Social Profissionalizante (ESPRO), contratando jovens para atender à cota estipulada. O Abrace encaminhou quarenta jovens, porém apenas oito atendiam ao perfil e foram aprovados.

Este fato chamou a atenção das diretoras do Abrace, sabedoras que a ESPRO também possuía a proposta de capacitação dos jovens, iniciando uma parceria para o programa de capacitação básica para o trabalho em setembro de 2007.

Figura 35 – Feira de Negócios – ESPRO - 2008



Fonte: HSL- arquivo Abrace seu Bairro

Realização da “Feira de Negócios” atividade final do Curso de Capacitação Básica de Jovens para o mercado de trabalho – ESPRO 2008.

3.3 A Equipe

Em maio de 2010 o Abrace foi para um novo espaço e com isso, ganhou melhores condições físicas, tanto para o atendimento das famílias como para o desenvolvimento do trabalho dos profissionais.

A equipe do ABRACE é composta por 11 colaboradores do HSL, 14 estagiários, 21 voluntários, 27 prestadores de serviços e diferentes parceiros¹⁶.

¹⁶ Colaboradores HSL: 01 Coordenadora de Projeto; 01 Assistente Social PL; 01 Assistente Administrativa SR; 01 Assistente Administrativa PL; 01 Auxiliar administrativo; 02 Jovens Aprendizes; 01 Assistente de Projeto Social; 03 Auxiliares de serviços. Estagiários: 03 Estagiários de Informática; 11 estagiárias de Serviço Social (Universidades PUC, UNISA, FAPSS entre outras). Voluntários: 21 Voluntários (distribuídos nos programas). Prestadores de Serviços: 08 Auxiliares de limpeza; 01 Psicopedagoga; 02 Fonoaudiólogas; 01 Professora de Apoio Escolar (Português e Matemática); 01 Professora da Sala de Estudos; 01 Professora de Artes Cênicas; 01 Maestro; 01 Professora de Corte e Costura; 01 Professor de Culinária e Gerência de Cozinha; 01 Professora Artes Plásticas e Motricidade; 03 Professores de Artesanato (alunas multiplicadoras); 05 Professores de Educação Física e 02 estagiários; 01 Coordenadora das atividades de Esporte/dança e Capoeira. Parceiros: 01 Professor - Instrutor do Curso da ESPRO;

Figura 36 – Dia do Puxirum – Abril 2009



Fonte: HSL- arquivo Abrace seu Bairro

Festa do Índio “Dia do PUXIRUM” “Equipe do Abrace” em Abril 2009

Figura 37 – Equipe do Abrace – Comemoração 10 anos Outubro 2011



Fonte: HSL- arquivo Abrace seu Bairro

02 Professores Senac – Curso de Capacitação de Doceira e Zelador; Colégio Dante Alighieri – parte pedagógica do Curso Básico de Informática.

3.4 Estrutura Física

Inicialmente, em 2002 o Abrace dispunha de duas salas que estavam disponíveis no prédio administrativo, após dois anos, o projeto passou ter suas atividades realizadas parcialmente em um prédio de dois andares ao lado do prédio administrativo. Após a reforma deste prédio, foram transferidas todas as suas atividades para este local, inclusive as atividades esportivas passaram a ser realizadas em um espaço adaptado como quadra.

Em maio de 2010 as atividades ganham um novo local, agora com seis andares do novo prédio administrativo, podendo assim, apesar de adaptados, realiza as atividades em salas melhores, estruturadas e apropriadas para cada curso ou oficina¹⁷.

Importante registrarmos, entretanto, que esta infraestrutura, colaboradores e parceiros foram sendo conquistados ao longo do tempo, através de um trabalho de relações comunitárias e intersetoriais, motivadas pelos objetivos e demanda do Programa.

¹⁷01 Sala administrativa; 04 Salas de atendimento do serviço social; 03 Salas para depósito – (01 específica para equipamentos esportivos); 24 Banheiros (06 necessidades especiais); 01 Recepção e espera; 02 Salas para palestras e trabalho em grupos; 01 Sala de reuniões; 01 Sala para o grupo de Geração de Renda; 01 Sala de aula – Espro – capacitação básica para o trabalho; 01 Sala de aula de informática; 01 Laboratório para aulas de Informática; 01 Sala para atendimento de psicopedagógico em grupo; 01 Sala para o artesanato e corte e costura; 02 Salas de aula – apoio escolar/alfabetização/inglês; 01 Sala para atendimento de fonoterapia em grupo; 01 Sala de Arte e Pintura/Motricidade; 01 Sala de Brinquedoteca; 01 Sala de estudos e de livros; 01 Cozinha; 01 Sala de higiene e vestuário; 01 Refeitório; 01 Sala fria (espaço para geladeira e freezer); 01 Sala para coral, musicalização, violão e teatro; 01 Copa; 01 Sala de professores; 01 Espaço adaptado “quadra” para Jogos Cooperativos; 01 Espaço para atividade física para os adultos e dança; 02 Vestiários (01 masculino e 01 feminino).

3.5. Estágio de Serviço Social

Com o projeto sendo coordenado por assistente social, é peculiar e historicamente construído um fazer que é próprio para da formação, quanto a gestão dos programas, bem como no contato com a rede social e a comunidade. Havia muitas questões desconhecidas sobre as famílias: onde viviam? Como viviam? Como era o relacionamento familiar?

A melhor maneira de responder a algumas das questões emergentes que determinam o cotidiano dos participantes era conhecê-los. Neste sentido, os instrumentos de trabalho do serviço social no plano da intervenção direta foram as visitas sociais domiciliares, as entrevistas, os atendimentos individuais e em grupo, nas formas de orientação e acompanhamento de ações e intervenções de natureza socioeducativa que, como os próprios nomes indicam, interferem diretamente na vida dos indivíduos, dos grupos e das famílias.

São determinantes a intencionalidade e a ética profissional para o desenvolvimento dessas atividades: supervisão, relatórios e visitas sociais domiciliares¹⁸.

No segundo semestre de 2003, houve a ampliação do trabalho junto aos estagiários de Serviço Social, visando ao aprendizado, teórico-prático através das visitas sociais domiciliares, num primeiro momento, sem nenhuma ajuda de custo, posteriormente, com ajuda de custo para o transporte; e, enfim, com remuneração por hora de trabalho, vale transporte e seguro de vida.

¹⁸ Lei de estágio

As visitas são realizadas aos sábados e em duplas. Tais visitas são previamente marcadas no decorrer da semana, quando são explicados os seus motivos: aproximação da realidade familiar, atualização do cadastro e o preenchimento de um questionário que permita conhecer melhor as famílias e realizar uma avaliação para o Ambulatório de Pediatria Social e para o Abrace.

No primeiro ano, a coordenadora do projeto esteve em contato com apenas uma faculdade de Serviço Social, elaborando em conjunto com as responsáveis pelo setor de estágio o programa a ser implantado. Havia apenas um roteiro, que contava com a orientação da supervisão a respeito da observação da dinâmica das famílias, para posterior elaboração de relatório de visita social domiciliar com suas constatações.

A supervisão caracterizava-se, ainda, de forma superficial, expressando uma dicotomia entre teoria e prática. As estagiárias apresentavam muitas dificuldades em elaborar os relatórios das visitas e as informações não eram registradas.

“O relatório social vai documentar a história de vida de um grupo familiar, todas as implicações que as histórias de vida determinam ao grupo e, principalmente, quais estratégias os profissionais utilizarão para o enfrentamento das causas das dificuldades apresentadas, vinculado ao empoderamento familiar e pessoal”. (CARDOSO, 2008, p. 82).

Após reavaliar em conjunto com o grupo de estagiárias as dificuldades da elaboração dos relatórios, foi esclarecido pelo grupo que elas não haviam tido

a disciplina sobre instrumentos e técnicas em serviço social, e que, portanto, não sabiam fazer relatórios.

A coordenadora convocou uma reunião com a equipe do setor de estágio da faculdade e questionou o porquê do não acompanhamento das estagiárias, já que todas sabiam da importância da elaboração dos relatórios de visitas, uma vez que a proposta do estágio foi definida em conjunto Abrace e a faculdade.

A faculdade se comprometeu a realizar oficinas para orientar a elaboração dos relatórios, e o Abrace alterou as informações que seriam apontadas no relatório final de apresentação às diretoras a respeito do programa.

Na apresentação às diretoras no final daquele ano, foram levados fatos observados nas visitas domiciliares, sendo os problemas mais citados: condições de moradias; vantagens e desvantagens do projeto Abrace e do APS, sugestões dadas para novas atividades no Abrace; avaliação do estágio vantagens, desvantagens e sugestões.

O que mais impressionou as diretoras foram os relatos das estagiárias quanto as questões de moradias. Não houve mais dúvidas quanto às necessidades de atendimentos daquelas famílias.

Para os anos seguintes foi sugerido que elaborássemos um questionário para levantamento de dados que fornecessem mais subsídios para a avaliação das atividades existentes, como também a realização de novas atividades no Abrace e APS.

O questionário foi elaborado pelas estagiárias, revisado pelas diretoras e a cada ano o novo grupo de estagiárias reformula e propõe alterações que julgam necessárias, conforme os Anexos (1, 2, 3, 4, 5, 6.e 7).

Ao final de cada ano, as diretoras recebem o grupo de estagiárias para ouvirem os resultados do trabalho realizado e suas contribuições sobre o desenvolvimento do Abrace, bem como sugestões para o próximo ano.

Após o segundo ano do programa de estágio de serviço social, não há mais questionamento sobre a importância da realização das visitas sociais domiciliares.

O Abrace é o setor no hospital que possuem o maior número de estagiários: onze de serviço social e três de informática.

Segundo Rodrigues (1999, p. 14):

“O contexto da prática profissional revela um ritmo cuja dinâmica concretiza-se nas peculiaridades das intervenções sociais. [...] a intervenção profissional é a interposição consciente que se efetiva na realidade social; expressa os modos de interferir, e de agir.”

O processo de supervisão é definido com cada grupo, considerando suas expectativas e a disponibilidade da supervisora.

É realizada, por um período de dois meses, a preparação dos estagiários com relação à história do Abrace, à história do bairro, às questões que envolvem as visitas sociais domiciliares, às expectativas da supervisora e das diretoras quanto aos resultados deste trabalho.

A supervisão de estágio para o serviço social contempla uma dimensão formativa. É a expressão da indissociabilidade entre processo de trabalho e formação profissional¹⁹.

3.6. O Cadastro

Inicialmente para o cadastro das famílias, foi seguido o modelo utilizado pelo APS Ambulatório de Pediatria Social, com outra formatação e inclusão de algumas informações específicas do Abrace, referentes aos cursos, interesses e sugestões.

Todos os dados eram registrados em planilhas Excel, para posterior consulta e emissão de relatório quantitativo.

A primeira tentativa de sistematizar das informações do cadastro foi realizada em 2004, e propunha uma nova metodologia, com outra ficha de cadastro (Anexo 09) que contém os dados pessoais de cada membro da família, como também a gestão dos dados que organizavam as atividades, a utilização das salas, as turmas por programas, listas de frequência, lista de interessados

¹⁹ A supervisão de estágio é uma atribuição privativa do assistente social “Nela as duas dimensões da profissão se articulam, de modo a realizar uma síntese de múltiplas determinações que envolvem o exercício profissional na sua totalidade: as condições objetivas que se operam no mercado de trabalho, as condições subjetivas relativas ao sujeito e a necessidade de qualificá-las permanentemente Nessa perspectiva, a supervisão, na condição de atribuição profissional contempla uma dimensão formativa. Aqui, pensa-se tanto a supervisão de estágio quanto, a supervisão de equipes, políticas, programas e projetos. Em todas as suas modalidades, a supervisão detém o potencial de cumprir com os princípios de compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população, bem como com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional, expressa no projeto ético-político profissional”. Guerra e Braga (2009 p. 533)

em cada curso ou atividade e assim por diante. Houve alguns problemas com o sistema e não conseguimos concluir.

Em 2005, com a implantação da diretoria de filantropia, surgiu um novo conceito de como os dados dos projetos de filantropia precisavam ser tratados, assim, abandonamos o sistema em desenvolvimento e passamos a utilizar outro, intitulado Sistema de Filantropia, que comportasse os trabalhos desenvolvidos tanto pelo Abrace como pelos ambulatórios.

Para isso, foram realizadas reuniões com todas as assistentes sociais envolvidas (Abrace, APS e Ambulatório de Filantropia) para a definição do novo formato de cadastro das famílias atendidas. Neste novo cadastro estavam contempladas as informações que seriam a base para os três projetos.

Como o Abrace já utilizava o sistema anterior para registrar suas atividades, foi mais fácil à adequação, tanto que até hoje é o projeto que mais usa o sistema de filantropia.

Ainda são encontradas algumas dificuldades nos dados do cadastro das famílias, pois apesar da definição de que o cadastro de famílias é de responsabilidade das assistentes sociais ou estagiárias de serviço social, supervisionadas por elas, este setor não é o único a inserir os dados destas famílias.

“Dentro de nós há uma coisa que não tem nome, essa coisa é o que somos”

José Saramago

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGIA DO TRABALHO DE PESQUISA

O caminho metodológico escolhido para a análise e desvelamento do objeto desta dissertação é o estudo de caso, como uma forma particular de investigação qualitativa o que para Diniz significa: “Voltar-se à realidade objetiva, investigando e interpretando os fatos sociais que dão contorno e conteúdo a essa realidade ..O estudo de Caso propõe a exploração e o aprofundamento dos dados, para a transcendência da realidade investigada, ao submetê-los a referências analíticas mais complexas” (2003, p. 45).

O estudo de caso “não é uma escolha metodológica, mas uma escolha do objeto a ser estudado” (STAKE *apud* ANDRÉ, 2008, p. 16).

A *particularidade* a que nos referimos diz respeito ao que focaliza, ou seja, um programa (uma situação, um fenômeno particular) que tenha importância pelo que representa (ANDRÉ, 2008, p.17).

Aplica-se a este estudo as questões práticas do cotidiano, das relações sociais, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, que

são produto do modo de vida de como cada família entrevistada constroem suas objetividades e suas subjetividades.

Segundo Minayo (2006, p. 57):

“As abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e seguimentos delimitados e focalizados de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos”.

Neste sentido, servirá como suporte de investigação no estudo de caso: a “descrição ‘densa’ do fenômeno em estudo” – no caso, o programa Abrace seu Bairro –; “heurística que ilumina a compreensão sobre o fenômeno estudado”; e “indução apoiada na lógica indutiva, no sentido da descoberta de novas relações, conceitos” (ANDRÉ, 2008, p.18).

Do ponto de vista da escolha das famílias, serão selecionados três casos atendidos pelo Abrace, a saber:

- ✓ uma família com dez anos de atendimento e acompanhamento pelo Programa;
- ✓ outra, com cinco anos, e
- ✓ uma terceira, com menos de um ano de atendimento.

A construção metodológica foi sendo articulada entre o objeto do estudo e os objetivos a serem alcançados. Neste movimento, a amostra tem significados para demonstrar como a ação do Serviço Social pôde contribuir para a conquista de direitos sociais e qualidade de vida dos sujeitos que são atendidos pelo Abrace.

A primeira família caracteriza-se por estar em atendimento no Abrace há dez anos, portanto, desde a implantação do projeto com participação efetiva em várias atividades; atualmente, um dos componentes desta família, com dezenove anos, escolhe o Serviço Social como futura profissão.

A segunda família está em atendimento há cinco anos, ou seja, ingressou no Abrace quando o programa se estabelecia como uma das referências de proteção social no bairro da Bela Vista. Este caso diz respeito à mãe e filho, ambos com problema de saúde mental que foram encaminhados ao Abrace pelo Estratégia de Saúde da Família. Assim, será possível reconhecer e analisar o processo da Rede Social Bela Vista.

A terceira, recém-chegada (menos de um ano no Programa), trata-se de mãe e dois filhos (dez e quinze anos), que apresentam dificuldades de sociabilidade, alcoolismo materno e violência doméstica. Trata-se de uma família que já foi atendida em diferentes situações e por diferentes órgãos públicos; no entanto, continua apresentando sérios problemas e dificuldades.

Vamos considerar, inicialmente, algumas categorias analíticas – família, educação, saúde, proteção social e cultura – a partir das histórias e circunstâncias de vida desses sujeitos, por meio de uma caracterização e descrição do contexto, possibilitando entender o que vem a ser vulnerabilidade social.

Segundo Lüdke e André (1986, p.18):

“Os estudos de caso visam à descoberta. Mesmo que o investigador parta de alguns pressupostos teóricos iniciais, ele procurará se manter constantemente atento a novos

elementos que podem emergir como importantes durante o estudo. O quadro teórico inicial servirá assim de esqueleto, de estrutura básica a partir da qual novos aspectos poderão ser detectados, novos elementos ou dimensões poderão ser acrescentados, na medida em que o estudo avance.”

A importância desta análise está em que, dependendo da introjeção do conceito de família, será possível termos uma percepção do que se torna perigo ou oportunidade para a conquista do papel do cidadão e da garantia de direitos e qualidade de vida.

Segundo Sawaia (2007, p. 43) “a família [...] é o único grupo que promove, sem separação, a sobrevivência biológica e humana [...] Não cinde razão, emoção, nem eficácia instrumental estética. Ao contrário, sua eficiência depende da sensibilidade e da qualidade dos vínculos afetivos, especialmente da ‘paixão pelo comum’”.

Com este estudo será possível ainda, analisarmos a qualidade da ação profissional que é levada em conta pelo Serviço Social.

Importante dizer que **família, educação, saúde, cultura e proteção social** serão consideradas categorias teóricas preliminares que serão adensadas através dos depoimentos e conteúdos empíricos. Com a finalidade de esclarecer conceitualmente o entendimento destas categorias pelo programa, destacamos as teorias defendidas pelos especialistas:

➤ **Sartir** (2007, p 31) conclui que:

“A **família** pobre constitui-se em rede, ramificações que envolvem o parentesco como um todo, configura uma trama de obrigações orais que enreda seus membros, num duplo

sentido, ao dificultar sua individualização e, ao mesmo tempo, viabilizar sua existência como apoio e sustentação básicos”;

- Paulo Freire *apud* Oliveira (2009 p. 01) nos diz que:

[...] a **educação** tem caráter permanente. Não há seres educados e não educados, estamos todos nos educando. Existem graus de educação, mas estes não são absolutos. (texto: Conceito de Educação por Daniel Barbosa de Oliveira 2009);

- Para Chauí 2007 p 55:

“[...]a **cultura** era concebida como uma ação que conduz à plena realização das potencialidades de alguma coisa ou de alguém; era fazer brotar, frutificar, florescer e cobrir de benefícios.[...] Assim, a cultura passa a ser encarada como um conjunto de práticas (artes, ciências, técnicas, filosofia, os ofícios) que permite avaliar e hierarquizar o valor dos regimes políticos, segundo um critério de evolução”. (

- Para Yazbek (2001, p. 42). , a **Proteção Social** a partir de 1988 com a constituição federal se constitui um sistema de seguridade social.

“Esta é diretamente relacionada à cobertura universalizada de riscos e vulnerabilidades sociais e a assegurar um conjunto de condições de vida dignas a todos os cidadãos. A seguridade envolve as políticas de saúde, de assistência social e de previdência social”.

A Organização Mundial da Saúde em 1948 estabelece: "A **saúde** é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente da ausência de uma doença ou enfermidade"

Concomitante a ela (saúde) estão à cultura, a proteção social, a educação e a família, as quais trazem o desenvolvimento de capacidades de tornar cidadãos no sentido de abertura de caminhos para outra condição de cidadania exercitada.²⁰

²⁰ Cidadania exercitada: Segundo Sobrinho (2010 pp. 155- 57): "O exercício da cidadania no Brasil entre 1986 e 2008 caminhava de forma ampla e inclusiva. No entanto, ainda é inacessível para a maioria da população [...]" Conforme Demo (2003, p. 15): "Para enfrentar a pobreza, é imprescindível contar com o pobre capaz de projeto próprio organizado, não só com o Estado, que, naturalmente, serve ao mercado, à elite e seus técnicos e funcionários, em especial no capitalismo."

*“Penso que estamos cegos, cegos que veem, cegos que vendo, não veem.”
“Se podes olhar, vê.
Se podes vê, repara.”*

*Epígrafe do livro Ensaio sobre a cegueira
José Saramago*

CAPITULO V

5. ANÁLISE DE DADOS

Neste capítulo, serão trabalhados os conteúdos das entrevistas organizadas através das categorias teóricas seguida das categorias empíricas.

Inicialmente faz-se necessária a caracterização das famílias entrevistadas, para propiciar a melhor compreensão sobre como são suas estruturas e como se processam as relações por elas vividas.

A primeira família, que denominaremos a partir de agora como **Família 1**, é composta pela mãe I, solteira, com 43 anos, e dois filhos, L de 10 e T de 15 anos, possui outra filha de 24 anos, que não reside com ela e com quem tem dificuldade interpessoais. Os filhos menores são do mesmo pai, e estiveram abrigados por um período de dois anos, quando tinham um ano e cinco. O motivo do abrigamento foi a denúncia de vizinhos por negligência e maus tratos.

Essa família possui risco e vulnerabilidade social, acrescidos de problemas de dependência química da mãe, e de saúde mental do filho de 10 anos, que apresenta dificuldades de aprendizado, não sabe ler nem escrever e tem dificuldades de sociabilização, tornando-se agressivo em diversas situações.

O filho de 15 anos não consegue acompanhar o currículo escolar, tendo sido transferido recentemente de escola, por questões disciplinares. Na nova escola, não consegue se adaptar e vem faltando às aulas. Apresenta dificuldades na relação interpessoal com a mãe e com o irmão. Apesar disso, quase sempre assume uma postura de proteção, defendendo o irmão caçula de problemas e confusões que ele mesmo cria. *A priori*, não possui dificuldades de aprendizado. Seu único sonho é ser goleiro de futebol, igual ao Taffarel, goleiro da seleção brasileiro de 1987 a 1998.

A Família¹ chegou ao Abrace há menos de um ano, encaminhada pelo Ambulatório de Pediatria Social (APS) devido às questões comportamentais do filho caçula. Foram e são atendidos por diversos equipamentos de saúde e assistência social da região²¹.

A segunda família, que denominaremos a partir de agora como **Família 2**, é composta pela mãe, viúva, 62 anos, e o filho, de 25 anos, ambos apresentando problemas de saúde mental, mãe com esquizofrenia e o filho com

²¹ A família é atendida pela Unidade Básica de Saúde, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, a mãe pelo Centro de Atenção Psicossocial CAPS-Itapeva, o filho de 10 anos pelo CAPS- Infantil do Centro, e juntamente com o irmão pelo Hospital Menino Jesus. Devido às denúncias de maus tratos das crianças também são acompanhados pelo conselho tutelar e, no fórum, pela vara da família.

diagnóstico ainda não definido. Apresentam principalmente dificuldade de sociabilização. Moram sozinhos, e são auxiliados pela filha de 44 anos, casada e com uma filha, que reside no mesmo prédio e andar.

Foram encaminhados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) há 5 anos, na tentativa de promover um trabalho de sociabilização, pois, naquela ocasião, ambos conviviam isolados, dentro de casa e o filho apresentava debilidades tanto na comunicação, como física. Apesar de jovem (vinte anos), necessitava realizar atividades para desenvolver equilíbrio, força, flexibilidade e sociabilização. A médica da equipe da Estratégia de Saúde da família informou que o jovem permanecia várias horas do dia agachado ao lado do cachorro, dependia da mãe para tudo, por isso haveria necessidade de trabalhar a superproteção dela. A mãe é alfabetizada, mas o filho não, apesar de ter frequentado a escola na infância, mas sem sucesso.

A terceira família, que denominaremos a partir de agora como **Família 3**, é composta pela mãe C, solteira, com 59 anos, e a filha B, de 18 anos. É família de risco e vulnerabilidade social, já tendo morado na rua em dois momentos: quando a filha tinha meses e outro quando ela tinha cinco anos. A mãe apresenta problemas com álcool, situação ainda velada. Chegou ao Abrace há dez anos, no início do projeto, por meio de carta convite, que naquela época era endereçada às famílias que estavam inscritas para o atendimento através do Ambulatório de Pediatria Social. O interesse em participar das atividades do Abrace era a necessidade de um lugar para deixar a filha enquanto trabalhava como faxineira e diarista.

Quando ficou grávida, C descobriu que o namorado fazia uso de drogas e resolveu se separar, nunca mais o encontrou. A filha não conhece o pai. Atualmente, C realiza tratamento em ortopedia, quebrou pé e braço, e tem pressão alta. Parte de sua fonte de renda é a venda de peças artesanais de tricô, crochê e bordado que ela mesma confecciona por meio do conhecimento adquirido nos cursos e oficinas que frequentou no Abrace.

Sua filha participa do Abrace desde os oito anos, já realizou várias atividades como, por exemplo, curso de capacitação básica para o trabalho, tendo sido no Hospital Sírio-Libanês como jovem aprendiz por dois anos. Hoje B é funcionária do hospital na área de atendimento e faz o curso de graduação em serviço social. Em decorrência dos problemas de saúde da mãe e a impossibilidade de trabalhar como faxineira, é ela a responsável pelo pagamentos das despesas da casa.

5.1. Categorias Empíricas

As categorias empíricas são aquelas identificadas na fala dos sujeitos, e tem como atributos:

“[...] facilitar a apreensão do mundo do censo comum pelo pesquisador, cabendo a este refletir o real empírico, interpretar os fatos e suas significações, buscando captar a relações que eles detêm, sob o referencial de métodos , conceitos e teorias, os meios de produção do conhecimento” (DINIZ, 2003, p. 54)

Através da análise das categorias empíricas deste estudo, tentaremos expandir o conteúdo apreendido para outros campos do serviço social, bem como das ciências humanas, na medida em que a relação entre a teoria e a prática permitir-nos-á elaborar superações do cotidiano vivido para ações concretas de proteção social.

5.1.1. A Escuta e o Acolhimento

A escuta – Escutar transcende o ouvir, pois não são apenas as palavras que têm significado, mas também a intenção do narrador, sua linguagem verbal e não verbal, sua subjetividade. Precisamos estar atentos, direcionar nossas percepções naquilo que não é falado explicitamente ou no que não está visível. O exercício da escuta torna-se um processo longo que atravessa toda relação entre profissional e sujeito, até porque ambos escutam um ao outro; a escuta é permeada pelos medos, pelas crenças, pelas dificuldades, pelas habilidades e pela autoproteção que cada indivíduo e/ou cada família, desenvolve.

É através da escuta que o profissional apreende o trilhar do outro, sua trajetória. É um desvelar do outro e para isso são necessários vários encontros. Ela se processa em uma via de mão dupla, onde narrador e ouvinte constroem uma relação de confiança e respeito. Para as famílias entrevistadas, o desvelar da escuta se deu através do atendimento do serviço social.

Observamos que as famílias com maior tempo de participação no programa conseguem perceber modificações na relação entre seus membros, descobrem que há outras maneiras de verem a si próprios e ao mundo. Neste sentido buscou-se identificar os diferentes sentidos de acolhimento, escuta qualificada e surpresa para as famílias entrevistadas.

“[...] convivendo lá, fazendo qualquer curso, indo na reunião, prestam atenção no que você fala; eu adoro uma palavra que a Assistente Social fala, *acordado*; a primeira vez que eu ouvi essa palavra foi da sua boca [...]. Acordado, por que eu tenho que acordar? Na hora você escuta, ouve, então o acordo que eu fiz esta certo, você aprende. É só você prestar atenção que você aprende, é cultura. Numa reunião eu aprendi uma palavra que eu jamais saberia o que é. Então é cultura, é estudo.” (**Família 3**)

“[...] Também outra coisa que eu observei lá, que é muito elogiável, é o carinho que ele tem por todos. Então ali, o meu irmão, apesar da dificuldade que ele tem a minha mãe também, a gente sabe que por aí ninguém gosta das pessoas que têm dificuldades, parece que elas incomodam, mas lá, eu percebi que tem um olhar diferente pra eles, então isso é um ganho imenso.” (**Família 2**)

“[...] Depois minha mãe entrou no curso de bijuterias e foi muito interessante, por que ela que não foi muito de falar e nada, sempre ficava ao meu lado feito uma estátua assim sem dizer nada, ela voltava de lá, falando tudo o que tinha feito, mostrando as peças de bijuteria que ela fazia, e contando do que tinha conversado com as colegas, então achei que isto foi um ponto muito positivo.” (**Família 2**)

“[...] Achei muito boa a visita que as moças do social, vieram fazer em minha casa. Fizeram perguntas, são pessoas muito educadas, a gente percebe, né, estão ali buscando como nos ajudar, escutando nossas historias.”

(Família 2)

“[...] Elas querem saber como esta sendo o nosso trabalho lá no Abrace, o que esta nos ajudando? O que pode ser mudado? E o que podemos fazer com o que aprendemos no Abrace? Então eu acho isso importante, saber de onde partir.” **(Família 2)**

Uma importante demanda e/ou necessidade da Família 1 era a inclusão social na escola. O que a mãe queria explicar é que apesar dos filhos terem problemas disciplinares na escola, dentro do que lhe era possível naquele momento, tentava fazer o melhor para a educação deles, principalmente, reconhecendo a oportunidade de participar das atividades do Abrace para mudança da condição atual de vida.

Para a Família 1, a inclusão social e a permanência na escola são valores importantes.

“[...] A escola tem o histórico dos meninos T e L completos. Só que tudo de errado que acontece na escola são eles, principalmente o L porque ele não aprende nada, não sabe ler nem escrever. Os remédios dele são fortes, tarja preta, e o médico me disse que ele não poderia passar da hora de tomar o remédio e nem trocar a ordem.

Isso é de deixar uma mãe louca, saio para a faxina de manhã dou o medicamento, mas o da tarde e da noite ele toma sozinho ou o irmão dá, ou ainda, toma trocado ou não toma. [...] As assistente sociais montaram um quadro que marca um X para cada remédio que ele tomar. Assim aprenderemos a usar o remédio do jeito que o médico mandou, e devagar L vai entender o remédio é bom para ele.” **(Família 1)**

O acolhimento – Significa estar aberto ao outro, afetivamente (ser afetado pelo outro e afetá-lo) e efetivamente, isto é, implica em escutar e considerar a demanda do outro com responsabilidade e resolutividade, dispor-se e propor-se a encontrar, junto com ele, uma solução ou encaminhamento para sua necessidade.

Para a **Família 2**, a chegada no Abrace foi muito boa,

“[...] porque eles se dispuseram a nos ajudar, foi um encontro amistoso. A gente percebeu desde o início que eram mãos tentando ali nos segurar juntos, porque já estávamos cansados de tanto procurar atendimento para o meu irmão e mãe com problemas de saúde mental e vivendo juntos.” **(Família 2)**

O sentimento de *pertença* da Família 2 se deu quando a ausência da mãe e do irmão nas atividades foi percebida pela equipe do serviço social e o monitoramento foi realizado por meio de visita social domiciliar e telegrama. Neste sentido:

“[...] Teve uma vez, que viajamos por uma semana, o meu marido conseguiu um jeito para gente ficar na praia por uma semana, e o pessoal do Abrace veio e mandou até telegrama, pra saber onde nós estávamos. Eu achei uma iniciativa muito boa, mostrou interesse, né.” (**Família 2**)

Para a Família 3, o acolhimento se deu quando o Abrace viabilizou a permanência da filha, então com oito anos, no período contrário ao da escola em um espaço seguro, atendendo e dando uma resposta *adequada* à principal necessidade da mãe e que possibilitou outros aprendizados.

“[...] A assistente social me fez algumas perguntas, fez o cadastro, falou se eu estava interessada em participar das atividades. Naquele momento estava precisando de um lugar para deixar a B, e depois mais tarde eu participaria também. [...] Depois de dez anos participando do Abrace, tanto a B como eu frequentamos quase tudo que tinha lá: primeiro eu fiz o tear, depois veio a cestaria, o bordado, a culinária, o crochê e o tricô.

[...] Depois que quebrei o pé, com a fisioterapia, os óculos e tudo mais, consegui o sustento da casa com as vendas dos panos de prato e cachecóis que aprendi a fazer no Abrace, parei com as faxinas e com o risco de correr do rapa. A B começou com o esporte cooperativo, depois fez arte, coral, apoio escolar, fonoaudiologia, inglês, bijuteria, informática, treinamento esportivo, violão, ESPRO, acho que a única coisa que ela não fez foi dança. Ela não gosta de dançar”.

Considerar as possíveis limitações objetivas e subjetivas dos sujeitos é acolhê-lo em sua integralidade. A inclusão e permanência das famílias no Abrace, se deu pela relevância de suas dificuldades e valorização de suas habilidades e competências.

5.1.2. Categorias Teóricas

As categorias teóricas são aquelas que manifestam a dimensão ampliada da análise de conteúdo, “não mais limitada à análise fatorial, ‘sistematizadora’ e ‘objetiva’ de categorias específicas, mas reveladora de implicações latentes e manifestas apreendidas por meio de inspeções acuradas aos elementos constitutivos da amostra” (SETUBAL, p. 72).

Na categoria **Família**, é importante ressaltar que apesar de avanços das políticas sociais nas conquistas dos direitos sociais e cidadania, é na família que depositamos quase que unicamente a responsabilidade do bem-estar e o desenvolvimento de seus membros.

Sua capacidade de articulação nas micro redes (de saúde, de educação, de trabalho e de solidariedade) lhes proporciona possibilidades de acesso a recursos, e sua habilidade de gerir e otimizar os mesmos poderá garantir seu bem estar e sua qualidade de vida. Somente quando estes processos fracassam ou apresentam falhas é que a intervenção pública se faz presente.

Por outro lado, necessitar de auxílio e ajuda de recursos públicos não são entendidos como direitos e sim como desqualificação, pois desperta o

sentimento de não ter sido capaz de cuidar e prover sustento aos seus, sustentando-se na ideologia secular de que “dos meus cuido eu e dos seus cuida você”.

Segundo Sarti (2007, p.31),

“A família pobre, constitui-se em rede, ramificações que envolvem o parentesco como um todo, configura uma trama de obrigações orais que enreda seus membros, num duplo sentido, ao dificultar sua individualização e, ao mesmo tempo, viabilizar sua existência como apoio e sustentação básicos”.

Podemos observar que há diferenças na concepção de família para as três entrevistadas. A Família 1 apresenta algumas dificuldades de sociabilidade tanto entre seus membros como com a comunidade (vizinhos, escola, equipamentos de saúde); esta concepção é distinta para cada um de seus membros, apesar de ambas estarem baseadas nos laços biológicos.

Para o filho mais velho:

“[...] família para mim é a minha mãe e meu irmão, porque nossa irmã que não considera a gente e meu pai que despreza o L e não vive por aqui, só me considera como filho e não sinto falta dele”. **(Família 1)**

Para a mãe:

“Minha mãe bebia dia e noite. Não conheci o meu pai. [...] irmãos eu me lembro de três, porque um eu não conheço, ele é filho da minha mãe do primeiro relacionamento, do meu pai eram só três:

eu, a Teca, minha irmã do interior de SP, e a Raimunda que se matou. Tomou veneno com 21 anos, para não se separar de uma cara que ela conheceu no Paraná e tinha ido morar com ele, ela tomou veneno. Ela conheceu outro cara e foi morar com esse, mas ela se arrependeu e para não falar pro cara que tinha se arrependido, ela se matou”. **(Família 1).**

Para as Famílias 2 e 3, que já possuem uma convivência mais estreita com a comunidade estas concepções são mais próxima. Nelas podemos observar que a concepção extrapola os laços sanguíneos, respaldadas que estão na rede de convivência e hoje utilizam os recursos públicos como direitos.

A Família 2 menciona duas noções de família, uma quando moravam no interior de Pernambuco, onde a concepção era definida pelos laços sanguíneos, e outra agora que moram no centro da cidade de São Paulo. Na segunda noção podemos observar claramente a inclusão dos recursos públicos e institucionais.

“[...] A gente vem do interior, a gente tem outra noção de família, lá era diferente, o clima de família unida, de família que se visita, que esta presente, então as minhas tias que moram aqui, já tem uma outra mentalidade a respeito disso. Então tem dia que eu mostro uma foto do meu irmão pra ela e ela pergunta quem é este moço aí do seu lado? Oh mãe, é o seu filho. Mas tem hora que ela não lembra quem, ela não reconhece, então é assim”.

“[...] Minha família, pra mim, é o meu marido, minha filha, minha vizinhança por aqui, o pessoal do Abrace que eu não posso deixar de fora, as meninas acompanhantes que são uma equipe, que vem aqui e estão em contato com o Abrace, estão em contato com a médica do CAPS onde eu levo eles também. Então eles são a minha grande família e alguns amigos muito

leais que a gente tem e que nos ajudam no que podem”.

(Família 2)

Para a Família 3, a concepção de família esta vinculada aos laços afetivos construídos ao longo do tempo e também os recursos públicos e institucionais do bairro.

“[...] Para mim, eu não sei, como é que eu vou falar as palavras? São as pessoas com quem eu convivo, as pessoas de quem eu gosto e que gostam de mim, as pessoas que me ajudam com palavras ou com gestos, pessoas que se preocupam com a gente. A minha família é ela e o Abrace, eu não posso dispensar a Ana Maria não, que me ajudou muito, quando a gente morava aqui na Frei Caneca, com quem a B ficava antes do Abrace. E quando começou no Abrace, era ela quem ia levar e ia buscar e ficava até eu chegar, porque eu trabalhava. Então minha família é ela, o Abrace e Ana Maria. [...] Tem o meu pai também, só que o meu pai está distante, na Bahia. Então a gente não convive. [...] Então família é quem está junto, quem está rindo e quem está chorando junto com você”.

E pra você, B, o que é família? Minha mãe, o Abrace, minha tia Ana e só. **(Família 3)**

Na categoria **Proteção Social** o Abrace é reconhecido como Programa integrante da rede de proteção social, priorizando seu atendimento para famílias em risco e ou em alta vulnerabilidade.

“[...] Aqui o povo não é flor que se cheire. Já de manhã eu vejo, dou graças a Deus que eu não fico aqui de manhã, porque eles não trabalham com coisa certa, muita droga, muita bebida, muito roubo, de duas em duas semanas tem tiroteio, é uma coisa que você não gosta de levar para sua vida, você não quer participar,

mas tem medo de falar que não quer participar, morando aqui.”

(Família 3)

“[...] Eles ficaram no abrigo por dois anos, tiraram eles de mim em novembro de 2001, por causa de uma denúncia de abandono e maus tratos, porque ele tinha cinco anos e esse aqui ia fazer 1 aninho. Eu estava lavando roupa de domingo e ele queimou a mão no fogão. Ele ligou o fogão, colocou o banho no fogão, quando pegou fogo ele tirou e queimou estes três dedos no fogão.” **(Família 1)**

A região onde residem (região central da cidade de São Paulo) possui equipamentos de saúde, com hospitais públicos e UBS (Unidade Básica de Saúde) próximas e equipes de Estratégia de Saúde da Família. Os recursos educacionais, mesmo não suficientes para o atendimento de toda a demanda para educação básica, são acessados pelas crianças e adolescentes dos bairros vizinhos; há no bairro equipamentos de assistência social com programas em parceria com o governo do município e do Estado, que permitem o acesso aos benefícios garantidos pelas políticas de assistência social embora saibamos que a existência de recursos não garante qualidade de vida.

“[...] só pelo fato da criança estar fazendo um curso lá (Abrace), já tira da convivência aqui, já muda totalmente, porque ela esquece, pois fica o dia inteiro lá, não tem tempo de ficar aqui na rua, aqui embaixo, no beco. Pode até ver, mas não vai ter tempo de seguir aquele caminho, isso ajuda. Dando outros cursos, mostrando que ela tem o potencial, já tira totalmente ela dali, mostra outro caminho.” **(Família 3)**

“[...] Muita diferença. A situação que nós passamos aqui, quando a minha mãe teve esse problema de saúde, foi muito triste, porque a gente não tinha perspectivas de nada, nem apoio da família. Então, meu marido tem segurado a barra comigo, e não temos desistido de buscar pessoas para nos ajudar, e graças a isso a gente tem conseguido, tanto o Abrace, como outras pessoas e essa acompanhante do SUS, o apoio do médico de saúde do bairro, isso para nós é imprescindível, nossa vida mudou muito; mesmo com as dificuldades, a gente tem ânimo para continuar, a gente não está sozinha aqui, lutando, tem gente nos ajudando e isso nos dá muita força.” (**Família 2**)

Estas famílias estão longe de possuir o mínimo necessário para uma vida digna. A **Proteção Social**, que a partir de 1988 com a Constituição Federal, assegura o sistema de seguridade social.

“Esta é diretamente relacionada à cobertura universalizada de riscos e vulnerabilidades sociais e a assegurar um conjunto de condições de vida dignas a todos os cidadãos. A seguridade envolve as políticas de saúde, de assistência social e de previdência social.” (YASBEK. 2001, p. 42)

Outra característica destas famílias está no trabalho informal do qual vivem, o que as excluem das políticas de previdência social; assim, quando por algum motivo de doença não conseguem trabalho, ficam sem renda, o que acarreta o aumento das dificuldades com a moradia, a alimentação e, conseqüentemente, com a saúde.

Na nossa experiência, constatamos que para assegurarmos o mínimo de proteção social a estas famílias falta a articulação dos recursos, ou um trabalho efetivo em rede. Hoje, apesar de embrionário, procuramos fazer um trabalho mais articulado com a micro rede de saúde, assistência social e educação, mas ainda é muito difícil. O que precisamos aprender é como o serviço social pode contribuir para que as famílias possam *empoderar-se* de seus direitos e deveres como cidadãos e objetivamente conquistarem a efetivamente a proteção social.

O trabalho é árduo; inicialmente, é necessário refletir como esta atuação e intervenção, com este tipo de demanda, reconhecendo a diversidade e particularidades familiares, podem alcançar os objetivos propostos; cada situação merece acompanhamento e recursos; é importante considerar que o assistente social não resolverá nada sozinho, mesmo porque não possuímos todos os conhecimentos que envolvem as questões trazidas pelas famílias.

Nas palavras de Kohan (2002, p. 129):

“[...] Pensa-se que a aprendizagem se dá na reprodução do mesmo ou na relação da representação e da ação, na reunião da ‘teoria e da práxis’, como se diz habitualmente. Assim, a aprendizagem fica presa na unidade dual elo sujeito e do objeto, no modelo da democracia não democrática”.

Nas tentativas de articulação em rede, inúmeras vezes nos encontramos em situações em que o quê fazer já está posto, formatado.

As políticas devem nos assegurar os direitos de acesso e não nos engessar. Elas devem atender às demandas, enquanto nós devemos ser os mediadores das questões que envolvem as necessidades dessas famílias.

Precisamos ousar mais, isto é, manter um processo reflexivo e de questionamentos constantes do como fazer, e/ou do porquê e do para quê ser feito desta maneira.

“Porque só se aprende a partir ou meio da multiplicidade. Ao contrário, quando já se sabe de antemão o que há de ser ensinado ou aprendido, se mata a experiência. Pois bem, a educação está cheia de métodos, metodológicos dos que já sabem como ensinar, agora, a aprender a aprender.” (KOHAN, 2002, p. 129)

Na categoria **Educação** podemos afirmar que em termos de educação como mencionado por Kohan (2002, p.128):

“Estamos presos a uma política de modelos, moralizada, a-singular. Já todos sabemos a dimensão política da educação; formar cidadãos democráticos, tolerantes, críticos, cidadãos com as competências necessárias para se inserir no mercado de trabalho... ou seja, uma política sem nada de potência, sem nada de acontecimentos, sem nada de vida”.

Por este pressuposto ainda não aprendemos, no que se refere à educação formal, a lidar com o inesperado, com as dificuldades dos “não adaptados ou adaptáveis”.

“[...] Ele vai à escola só por ir mesmo, ele não faz lição nenhuma por causa dos efeitos dos remédios que ele toma de manhã e ele não presta atenção em nada mesmo na escola. É tanto que nem sei se ele sabe ler e se ele sabe escrever. A escola é por obrigação mesmo.” (**Família 1**)

Na fala da Família 1, observamos a inexistência da tolerância e críticas, pois as regras impostas pelos equipamentos de educação não permitem o trabalho com as dimensões do ser, isto é, quando por qualquer motivo o aluno gerar incômodos ou indisciplinas o usual é transferi-lo de unidade, sem que isso seja discutido, entendido e/ou negociado com a família.

“[...] eu tinha sido roubado, tinham roubado os meus livros, eu tinha que falar com a diretora, daí o meu irmão ia direto falar, uma vez eu saí da sala, aí xingaram a professora e falaram que fui eu. Daí a coordenadora foi falar comigo, daí eu não gostei e sem querer falei mais alto que ela e ela falou que eu ia ser transferido”. **(Família 1)**

“[...] Ele não gosta do MJ., quer voltar para o CL., mas pra voltar pro CL. tem que adular ou implorar muito para aquela diretora. [...] Ele respondeu para a professora e ele não gosta da escola.[...] E por causa do meu irmão, isso aí, se ele não tivesse me chamado, não teriam xingado a professora e falado que fui eu. Quando eu estava no CL., eu acordava sozinho pra ir pra escola e no MJ. eu não consigo acordar”. **(Família 1)**

“[...] é ruim pra mim também, não tem como eu ir a duas reuniões, e as reuniões são todas de manhã. Tenho que estar sempre numa reunião, como eu faço para estar no CL e no MJ, em duas reuniões às 07h30min da manhã? [...] Em uma vou ter que faltar, e eu não posso faltar, porque o diretor do MJ, já falou que não posso faltar; se não, manda direto para o Conselho Tutelar e eu falei que pode mandar então, porque eu não sou duas para ir em reunião no mesmo dia e na mesma hora, por isso que eu vou por ele no CL.” **(Família 1)**

Respeitando-se aqui a subjetividade no relato da família, e entendendo que faltou o outro lado da história, o da escola, o que observamos é que a participação do aluno e sua família na decisão de seu processo educacional formal não fluem conjuntamente com a escola.

Existe uma cobrança por parte da escola para que os pais resolvam os problemas causados por seus filhos, e por outro lado, os pais se queixam que a escola não resolve os problemas, pelo contrario, causam mais.

Parece-nos relevante refletir sobre o relato das famílias a respeito dos métodos e metodologias de educação em prática nas escolas atualmente. A partir das entrevistas faz sentido registrar a (des)conexão entre o aprendizado formal e as subjetividades da vida e para a vida; o que nos remete à formação de pessoas sem qualificação básica consistente e sem preparação efetiva para o mercado do trabalho.

Como consequência, não há a contribuição para formação de cidadãos, e sim a reprodução das relações que orientam para a continuidade da exclusão social.

Isto é evidenciado nas palavras de Kohan (2002, p.129):

“[...] O aprender está no meio do saber e do não saber. No meio. Para aprender há que se mover entre um e outro, sem ficar parado em nenhum dos dois. Aqueles que sabem e aqueles que não sabem não aprende, não podem aprender.”

Podemos identificar a “realidade” desta reflexão através do relato da jovem da Família 3, que participou da atividade do curso de capacitação básica

para o trabalho e foi admitida como jovem aprendiz no hospital; sendo contratada após este período:

“[...] mudou totalmente minha opinião. Quando eu fiz o Espro, eu não queria, vou fazer o quê num hospital se eu quero ser veterinária? Porque na época eu queria ser veterinária. Eu sempre falava para a instrutora que não queria hospital não. Mas aí eu comecei a ver de outro lado o hospital, também pelo Abrace, o Espro me mostrou o outro lado, que eu não ia ver só doente lá, eu ia conhecer história, ia aprender um pouco de cada coisa, e me ajudou muito assim, porque eu achava que não tinha potencial nenhum, na verdade, eu nem achava que eu ia começar a trabalhar com 16 anos. Por mim eu ia terminar a faculdade e ficar sem trabalhar, pois eu via todo mundo falar assim, que é difícil encontrar um emprego, ah que se você não tem nada, você não vai conseguir, que não sei o quê, então eu achava que eu ia ficar sempre na dificuldade que eu tinha”.

Os estudos de caso constataam que a proposta do Abrace tem permitido aos atendidos conhecer outra motivação que desperte a importância de formação pessoal e humana, de modo a levá-lo a desenvolver habilidades que propiciem a melhoria na qualidade de vida.

Morin (2008, p. 65) afirma que a educação “deve contribuir para a autoformação da pessoa (ensina a assumir a condição humana, ensina a viver) e ensina como se tornar cidadão.”

Nas palavras da Família 3:

“[...] Assim: educação de escola a gente tinha como pessoa, uma cidadã; agora, fazer as coisas certas, a não roubar, a respeitar as pessoas mais velhas, mesmo as mais novas, respeitar as

diferenças, crenças, que mais? [...] Era uma forma de educação, que é não deixar aprender o que não presta e aprender o que presta, então foi uma forma de vocês (Abrace) educarem-na. Ela aprendeu que não podia seguir esse caminho, de onde a gente morava, o caminho das pessoas com quem a gente morava, e seguir um caminho que seria melhor pra ela. Logicamente, ela foi aprendendo a fazer o que é bom. [...] tudo isso foi ensinando a ela a ser uma pessoa boa, uma pessoa boa tanto de corpo quanto de cabeça, uma pessoa com outra luz”.

Segundo Oliveira (2009, p.01), Paulo Freire defende que “a educação tem caráter permanente. Não há seres educados e não educados, estamos todos nos educando. Existem graus de educação, mas estes não são absolutos”.

Assim sendo, o processo interdisciplinar que o Abrace propõem por meio de suas atividades de educação, esporte, cultura, saúde preventiva e geração de renda, possibilita um trabalho contínuo e permanente de educação.

Através das diversas áreas de conhecimento outras referências e oportunidades são apresentadas, proporcionando experiências que contribuem para a formação e o desenvolvimento humano.

Dessa forma, podemos observar que na categoria Cultura o Abrace busca, por meio de atividades de música, dança, teatro e artes, possibilitar a expressão e a criação, tanto individuais quanto coletivas do desenvolvimento de um tema ou situação, de modo a contribuir para o exercício de expressão da cultura destas famílias.

Segundo Chauí (2008, p. 56) “a **cultura** era concebida como uma ação que conduz à plena realização das potencialidades de alguma coisa ou de alguém; era fazer brotar, frutificar, florescer e cobrir de benefícios. [...] Assim, a

cultura passa a ser encarada como um conjunto de práticas (artes, ciências, técnicas, filosofia, os ofícios) que permite avaliar e hierarquizar o valor dos regimes políticos, segundo um critério de evolução”. (CHAUÍ, 2008, p. 55).

A cultura para a Família 3 é percebida nas atividades de música, de artes, de dança, de culinária e no que se aprende de novo e que faz refletir a vida.

“[...] No coral, na música, na dança, porque são várias danças, que mais? Na culinária, porque você aprende a comida de outros países. [...] Você, aprendendo a fazer a comida, aprende um pouco da cultura da nação, do povo. No esporte também, você aprende um pouco. E por aí vai”.

“Você está fazendo um curso, conversa com as pessoas, se a professora fala uma palavra, você olha como ela falou, a assistente social falou de um jeito, o fulano falou de outro, tudo isso é cultura. Convivendo lá, você está fazendo qualquer curso, vai à reunião, presta atenção no que você fala. Eu adoro uma palavra que a assistente social fala, acordado. A primeira vez que eu ouvi essa palavra foi da boca dela. [...] Acordado, porque eu tenho que acordar? Na hora você escuta, então o acordo que eu fiz está certo, você aprende. É só prestar atenção que você aprende, é cultura. Numa reunião eu aprendi uma palavra que eu jamais saberia o que é. Então é cultura, é estudo”.

Ainda falando da categoria **cultura**, através do estudo percebemos que o Abrace tem se constituído num espaço com alternativas para o convívio social. Vigotski (*apud* PINO, 2005, p. 88), diz que “cultura é o produto, ao mesmo tempo, da vida social e da atividade social do homem.”

Para as famílias entrevistadas, a participação nos grupos como: esporte, dança, artes, comemorações e apoio escolar, entre outros, são oportunidades de convívio social, onde se dão trocas de saberes, onde se ensina e se aprende coisas novas. O processo de reflexão do que se faz, como se faz; se gosta ou não do que é proposto; torna esta alternativa viável para o crescimento individual e coletivo.

“[...] Isso em todos, no começo você faz um contrato do que pode e não pode e no final se você gostou ou não gostou, o que achou do professor, o que achou da aula, o que queria que acrescentasse na aula, todo ano. [...] Todos os cursos que eu fiz, no final foi perguntado como é que foi, se eu gostei, o que eu não gostei. [...] Querendo ou não, se você participa um pouco dos cursos do Abrace, você consegue ajudar o Abrace a saber o que mais a comunidade precisa, o que mais é aproveitável também.” **(Família 3)**

Para introduzirmos a categoria **saúde**, podemos primeiramente nos questionar o que tudo isso tem a ver com saúde. Este estudo constata que tudo.

A Organização Mundial da Saúde, em 1948, estabeleceu que “A saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social não consistindo somente da ausência de uma doença ou enfermidade”.

Assim, podemos concluir que a saúde é influenciada diretamente pelo ambiente onde moramos, pelo conhecimento que adquirimos sobre o corpo e seu funcionamento, pelo acesso aos recursos de saúde e principalmente pela nossa participação efetiva na comunidade em que vivemos.

Esta conquista do “ser saudável” não se dá no âmbito individual exclusivamente, são necessárias também intervenções coletivas conjuntas no âmbito das políticas de saúde, revendo a orientação da ação de saúde sobre a doença e sim para o sujeito portador da necessidade de saúde, no cuidado com ambiente em que vive, as questões voltadas a higiene das moradias, limpezas das ruas e o tratamento dos resíduos sólidos e orgânico, como sua potencialidade e habilidade de cuidar de si.

No caso da Família 1, o filho caçula começou a apresentar problemas de saúde no período da creche e até hoje a sua condições de saúde é precária, não consegue aprender a ler nem escrever e apresenta dificuldade de socialização.

“[...] O Nosso Lar, porque ele saiu do abrigo e foi pra creche e lá o pessoal já achou que ele era diferente. Ele ficava um dia na creche e uma semana comigo, ficava doente. E foi direto da creche para escola, o comportamento dele não era bom e na escola foi que focaram mesmo no problema dele. Aí teve encaminhamento para o Nosso Lar, que é uma entidade espírita particular, e de lá, viram o comportamento dele e encaminharam para um psiquiatra particular. O dr. M atendeu por um ano; no primeiro dia de consulta ele falou pra mim: ‘o moleque não tem nada, eu trabalho com criança há 15 anos, ele não tem nada’. Ele marcou uma nova consulta, era de cada 15 dias, mas na 3ª consulta ele falou que realmente ele tinha um problema, só que o diagnóstico que ele me deu é um diagnóstico que eu não sei falar. Ele deu um CID e a drª. G deu 3.” **(Família 1)**

Para tanto há prioritariamente a necessidade de intervenção intersetorial, isto é, o necessário exercício da conversa entre os sujeitos, entre as instâncias

pública, privada e a sociedade civil, tanto para reflexão sobre as demandas como para decisões sobre as mesmas.

Na década de 1980 falava-se muito em promoção da saúde. A Carta de Ottawa aprovada em 1986, na I Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, apresenta um conjunto de cinco estratégias: políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, reorientação dos serviços de saúde, reforço da ação comunitária, e desenvolvimento e habilidades pessoais.

Neste sentido, este estudo permitiu visualizar a contribuição do trabalho realizado pelo Abrace, nas questões relacionadas à promoção da saúde. Possibilitar a participação em atividades com pessoas da comunidade que muitas vezes são vizinhos, mas não se conhecem, estimulando a participação e troca de ideias.

“[...] Outra coisa, essa questão dos problemas todos de saúde da família, está me sugando. Minha saúde, além de tudo, é muita coisa para eu lidar, meu trabalho, cuidar da família nestas questões. [...] Minha filha também está fazendo atividades de dança, que ela ama, e musicalização e ela vem me contando. [...] Ela ficava aqui, coitadinha, ela se sentia de lado, porque eu tenho que dar mais atenção para o meu irmão e para minha mãe, ela estava se sentindo muito deixada de lado e estava triste. E também por essa questão, pela minha questão de ficar sobrecarregada, essas aulas vieram num momento ótimo. Minha filha tem 7 anos, essas aulas me restauraram. [...] Traz muito benefício, principalmente a socialização e isso eu acho essencial, porque é no meio das outras pessoas que a gente aprende, que a gente não se centraliza só nos nossos problemas, quando ela volta falando: ‘ah a minha amiga lá me contou do problema dela’ e eu respondo: ‘Está vendo, mãe? Não

somos só nós que temos problemas, os outros também têm'. Então isso já a incentiva a falar, a se socializar mais. Muitas vezes ela fica animada para ir, para encontrar a colega lá, aquela amiga. Eu falei de você pra ela. Então isso, pra mim, é um ganho muito grande, ver a minha mãe e meu irmão incluídos no meio das pessoas, convivendo ali com eles.” **(Família 2)**

“[...] Contribui sim, no esporte contribui, você tem que ser uma pessoa saudável, cuidar de sua saúde, alimentação, porque tem o ambulatório, a nutricionista, o exercício, a música... Você é uma pessoa mais feliz cantando, quando você gosta, você se solta mais.” **(Família 3)**

Observamos também, com ajuda dos depoimentos, que o Programa tem influído na melhoria das condições de saúde física e emocional dos atendidos.

Por meio da articulação das atividades físicas (individuais e coletivas) comunitárias realizadas em conjunto à Rede Social Bela Vista, das orientações nos encontros de saúde preventiva e o desenvolvimento do processo de cooperação, há uma contribuição efetiva para a mudança de atitude, o autocompromisso e a responsabilidade pela garantia da saúde, que compõem as variáveis da cidadania.

Quais são esses objetivos senão a construção das próprias condições de existência que determinam o modo de *Ser Humano*?

Justamente aqui reside a diferença essencial entre a espécie *homo sapiens* e as outras espécies geneticamente mais próxima dela: ao contrário, para sobreviverem estas devem adaptar-se as condições de existências dadas pela natureza *em si*; a espécie *homo sapiens* tem a potência de criar suas

próprias condições a partir da transformação do conhecimento natural, à invenção de instrumentos e de *símbolos para si*.

.

*“Se tens um coração de ferro, bom proveito:
O meu, fizeram-no de carne, e sangra todos os dias.”*

José Saramago

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Complexos fatores determinaram as melhorias das condições de vida destas famílias, examinando a maneira como aqui chegaram e como estão hoje.

Busca-se identificar os diferentes sentidos de acolhimento, escuta qualificada para os sujeitos entrevistados (Família 1, Família 2 e Família 3). Mais especificamente, buscamos identificar o que os sujeitos consideram como Acolhimento, Família, Cultura, Proteção Social e Saúde para a inclusão e permanência no Abrace, bem como as dificuldades, impasses e dinâmicas relatadas durante as entrevistas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que se valeu do estudo de caso com três famílias como já descrito no 4º capítulo.

As evidências da multiplicidade de situações e vivências que o mundo externo nos apresenta, por meio de processos de relações sociais, os quais são perspectivas que se realizaram em vários graus, nos causam surpresa. A surpresa aqui abordada reflete os encontros dos significados das ações do profissional de serviço social diante dos sujeitos entrevistados neste estudo.

Desde os níveis mais comuns da experiência cotidiana – o cadastro na chegada, as entrevistas, as atividades, as visitas sociais domiciliares, os

atendimentos individuais e em grupo – até os níveis mais exigentes da observação deliberada, estamos percebendo o mundo, intervindo e também interpretando seus significados para novas ações concretamente pensadas. “O cotidiano profissional estava povoado de exemplo que deixavam claro que a ‘não identidade’ tomara conta do serviço social. Atendendo mecânica e inquestionadamente aos interesses dos mandantes da prática, dos compradores da sua força de trabalho, os agentes já não discerniam mais o espaço ocupacional da profissão, às funções que lhe correspondiam e que peculiarizavam a sua prática” (MARTINELLI, 2009, p. 143)

É fato que a proposição do Abrace é interdisciplinar, enquanto uma organização que desenvolve práticas de promoção de saúde em articulação às necessidade das famílias atendidas uma “tessitura” juntos às políticas sociais públicas.

O serviço social reforça e recria o sua prática cotidiana, para além da lógica de atendimento imediato, para a compreensão profissional de que seu papel de “defensor da cidadania”, na construção de mecanismos que possam melhorar as condições mediatas dos sujeitos atendidos, como: a geração de renda, cursos de qualificação profissional, orientações de saúde preventiva e práticas de esporte e cultura.

Na fala da Família 3, isto se evidencia quando, ao tomar conhecimento de uma palavra, uma nova referência se deu, abriu espaço para um questionamento e na busca desta resposta houve o estímulo da ação o ACORDAR.

Neste sentido, a ação e a surpresa significam a inserção da prática do assistente social em processo contínuo, onde o acaso interfere diretamente na inter-relação com os sujeitos: – a exemplo do dialogo sobre o acordo entre a assistente social e o sujeito da Família 3 e a interpretação por ele quanto ao ato de acordar, despertar – e determinações do passado vivido e futuro a ser construído: “Acordado, porque eu tenho que acordar?”

Com tais características, a surpresa é um processo impregnado de incertezas, sem que se possa delinear com exatidão, os significados reais de um momento presente: o futuro sempre reserva possibilidades de revelar, em relação ao atual momento, novos significados não percebidos na ocasião.

A oportunidade do desenvolvimento humano no Abrace vislumbra em que momento ou em que grau esta “forma de fazer” poderá contribuir efetivamente na vida dos sujeitos e em sua relação com o mundo. Quais os significados ou ressignificados destas descobertas e de que maneira estes fatos modificam, ou não, suas relações com seus pares, familiares, comunidade e civilidade.

Tais atributos das relações sociais e humanas revelaram que o conhecimento que elaboramos a partir da prática sempre parcial, porém múltiplo e aberto as modificações. Assim, tudo aquilo que conhecemos e nos surpreendemos no cotidiano, “constitui a espuma agitada de um mundo profundo... [...] uma fatia pobremente dimensionada de um mundo pluridimensional” (MORIN, 1986, p.196).

Na fala da jovem da Família 3, podemos encontrar o processo de reflexão e transformação vivido e a influência da atuação do serviço social, pois foi inspiração para sua escolha de curso universitário:

O fato do Abrace ter sido idealizado por um grupo de senhoras sírio-libanesas com uma cultura onde valores como educação, esporte, cultura e saúde são essenciais para a vida humana. O compromisso com o desenvolvimento humano e comunitário teve uma importância primordial. O empenho, o acompanhamento e o apoio incondicional delas foram determinantes para que este programa se desenvolvesse e permanecesse ativo por mais de uma década. Contar com uma equipe multidisciplinar qualificada e comprometida caracterizam-se por determinações que tornam o trabalho uma aposta partilhada.

Por meio da coordenação de assistentes sociais, estamos imprimindo uma maneira diferenciada e focada no desenvolvimento destas famílias. A atenção ao PNE (plano nacional de estágio) e a supervisão em serviço social trouxeram além do fortalecimento da relação entre teoria e prática à aproximação e o desvelamento da realidade do território do bairro da Bela Vista, bem como da população atendida pelos programas sociais filantrópicos do HSL. Mas ainda há muito que caminhar.

É necessário melhorarmos a articulação com os pares, tanto profissionais da área da saúde, outras assistentes sociais, quanto com os recursos públicos e as entidades que atuam na região. Neste momento a transição de equipe multidisciplinar para interdisciplinar se faz necessária. As perspectivas de

melhoria fundamentam-se em valores éticos e na garantia de um conhecimento qualificado e contínuo

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de (2008). **Estudo de caso em pesquisa e avaliação educacional**. 3.ed. Brasília, DF: Liber Livro.

ARAÚJO, Nailsa Maria Souza (2008). O serviço social como trabalho: alguns apontamentos sobre o debate. **Serviço social e sociedade**. São Paulo, n. 93: Cortez.

ARENDT, Hannab (1979). Prefácio: A quebra entre o passado e o futuro. In: _____. **Entre o passado e o futuro**. São Paulo: Perspectiva. p. 28-42.

BAPTISTA, Myrian Veras; BATTINI, Odária (Org.) (2009). **A prática profissional do assistente social: teoria, ação, construção de conhecimento**. São Paulo: Veras. v. 1. .

BAUMAN, Zygmunt (2008). Sou por acaso o guardião do meu irmão. In: _____. **A sociedade Individualizada – Vidas contadas e histórias vividas**. Trad. José Gradel. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. cap. 5.

BRAVO, Maria Inês Souza (2010). Política de saúde no Brasil. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez.

CAMPOS, Marta Silva (1998). Democratização e desigualdade social no Brasil – notas sobre algumas implicações profissionais. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez. v. 57.

CAMPOS, Rosana Onocko(2006) A promoção à saúde e a clinica: O dilema “promocionista”In: CASTRO, Adriana; MALO, Miguel **SUS: ressignificando a promoção da saúde**. São Paulo: Hucitec/OPAS.

_____, Direitos Sociais no Brasil Hoje (1999). **Revista da Universidade Católica de Goiás**. Goiânia. v. 26.

CARDOSO, Maria de Fátima Matos (2008). **Reflexão sobre instrumentais em serviço social. Observações sensível, entrevista, relatório, visitas e teorias de base no processo de intervenção social**. São Paulo: LCTE.

CASTEL, Robert (2008). As transformações da questão social. In: _____. WANDERLEY, Luiz Eduardo W. **Desigualdade e Questão Social**. 3. ed. São Paulo: EDUC.

_____. (1998). **Du travail social à gestion sociale du non travail in sprit** Paris, n. 241, Mar - Abril.

CASTRO, Adriana; MALO, Miguel (2006). **SUS: ressignificando a promoção da saúde**. São Paulo: Hucitec/OPAS.

CHAUÍ, Marilena de Souza. **Conformismo e resistência. Aspectos da cultura popular no Brasil**. 5. ed. São Paulo: Brasiliense.

_____, (2007). **Cultura e democracia. O discurso competente e outras falas**. 12. ed. São Paulo: Cortez.

CHEMERIS, Henry Guenis Santos (2002). **Os Principais Motivos que Geraram os Conflitos entre israelenses e árabes na Palestina (1897-1948)**. Originalmente apresentado como dissertação de mestrado, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2002. Disponível em: <http://www.pucrs.br/ffch/neroi/mono_revista.pdf>. Acesso em: 10 março 2011.

CHOPART, Jean-Noel (Org.) (2000). **Lês mutations du travail social**. Paris: Dunuod.

CIMADAMORE, Alberto; HARTHEY, Dean; SIQUEIRA, Jorge (Org.) (2006). **A pobreza do Estado: reconsiderando o papel do estado na luta contra a pobreza global**. Buenos Aires: CLACSO.

CIDADANIA CULTURAL (2006). **O Direito à Cultura**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo.

COLÉGIO WEB. **O que foi o Dia “D”**. Disponível em: <<http://www.colegioweb.com.br/historia/o-dia-d.html>>. Acesso em 01 Junho 2012.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DE SÃO PAULO – 9ª. REGIÃO. (2008). **Legislação Brasileira para o Serviço Social: Coletânea de Leis, Decretos e Regulamentos para Instrumentação da (o) Assistente Social**. São Paulo.

CRUZ, Heloisa; PEIXOTO, Maria do Rosário Cunha (2007). Na oficina do historiador: conversas sobre História e Imprensa. **Revista Projeto História**. São Paulo: EDUC. n. 35. p. 255-272.

DAMARO, Pedro (1991). **Pobreza e política**. São Paulo: Cortez.

DINIZ, Tânia Maria Ramos Godói (2006). O estudo de caso – suas implicações metodológicas na pesquisa em serviço social. In: MARTINELLI, Maria Lucia (Org.). **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Vera. Série Núcleo de Pesquisa, n. 1.

FALEIROS, Vicente de Paula (1980). **A política social do estado capitalista - As funções da previdência e da assistência sociais: As funções da política social no capitalismo**. São Paulo: Corte. cap. 4.

_____. (2006). O Serviço Social no mundo contemporâneo. In: _____. **Serviço Social, Política Social e Trabalho. Desafios e Perspectivas para o século XXI.** São Paulo: Cortez.

FÁVERO, Eunice (2009). **Desafios e perspectivas do exercício profissional do assistente social na efetivação de direitos.** São Paulo: Veras.

FENELON, Déa R (Dez/1993). Cultura e História Social: Historiografia e Pesquisa. **Projeto História.** São Paulo: EDUC. n. 10, p. 73-90.

_____. (Org.) (2000). **Muitas memórias, outras histórias.** São Paulo: Olho d'Água.

FERNANDES, Rubem César (1994). **Privado, porém público. O terceiro setor na América Latina.** Rio de Janeiro: Relume Dumará. cap. 1.

FONSECA, Ana Maria Medeiros da (2001). **Família e política de renda mínima – Proposta e programas de renda mínima no Brasil.** São Paulo: Cortez. cap. 3.

_____. (2001). **Debate e programas na experiência internacional.** São Paulo: Cortez. cap. 4.

FREDERICO, Celso (2009). **O jovem Marx. 1843-1844: As origens da ontologia do ser social.** 2.ed. São Paulo: Expressão Popular.

FURTADO, Celso (1959). **A formação econômica do Brasil.** Rio de Janeiro: Fundo de Cultura.

GINSBURG, Carlo (1987). **O queijo e os vermes: O cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela inquisição.** São Paulo: Cia das Letras. p. 15-34 e 243-225.

GUERRA, Yolanda (2009). O conhecimento crítico na reconstrução das demandas profissionais contemporâneas. In: BAPTISTA , Myrian Veras; BATTINI, Odária (Org.) (2009). **A prática profissional do assistente social: teoria, ação, construção de conhecimento.** São Paulo: Veras. v. 1.

GRÜNSPUN, Haim (1979). **Anatomia de um bairro: O Bexiga.** São Paulo: Livraria Cultura.

HALL, Stuart (2003). Notas sobre a desconstrução do popular. **Da diáspora: Identidades e mediações culturais.** Minas Gerais: Ed. UFMG. p. 247 - 264.

HELLER, Agnes (1972). **O cotidiano e a história.** Trad. Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

HSL (2007-2011). **Hospital Sírio-Libanês 80 anos**. Periódicos sobre a História do Hospital Sírio-Libanês.

_____. **Hospital Sírio-Libanês 85 anos**. Periódicos sobre a História do Hospital Sírio Libanês.

_____. **Balanços sociais HSL 2007/2008**. Periódicos sobre a História do Hospital Sírio Libanês.

_____. **Relatórios de sustentabilidade HSL SLPH2009/2010/2011**. Periódicos sobre a História do Hospital Sírio Libanês.

HONORATO, Cezar (2008). O fundo público e as relações entre estado e cidadania. **Revista de Historia Econômica & Economia Regional Aplicada**. V. 2, n. 4.

IAMAMOTO, Marilda Vilela (1995) **Relações sociais e serviço social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico/metodológica**. 10. ed. São Paulo: Cortez. cap. 2.

_____ (1998). **Serviço Sscial na contemporaneidade: Trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez. cap. 2.

_____ (2001). **Trabalho e indivíduo social**. São Paulo: Cortez. cap. 1.

_____ (2007). Capital fetiche, “questão social” e serviço social. **Serviço Social no tempo do capital fetiche**. São Paulo: Cortez. cap. 2, itens 1, 2 e 3.

CFESSI ABEPSS (Org.) (2009). **Serviço social, direitos e competências profissionais**. Brasília, DF: CFESSI ABEPSS.

IOSCHPE, Evelyn (1997). **Terceiro setor. Desenvolvimento social sustentado**. São Paulo: Paz e Terra.

KARSCH, Úrsula (Org.) (2005). Pensar a identidade: eis a tarefa. Um ensaio sobre a identidade profissional do serviço social. **Estudos do serviço social: Brasil e Portugal**. São Paulo: EDUC. v. 2.

KHOURY, Yara Aun (2000). Muitas memórias, outras histórias: Cultura e o Sujeito na História. In FENELON, Déa Ribeiro (Org.). **Muitas memórias, outras histórias**. São Paulo: Olho d'Água.

KOHAN, Walter Omar (2002). **Revista educação & realidade entre Deleuze e a educação: notas para uma política do pensamento**. Editora da UFRG, vol. 27 n. 2.

KOSIK, Karel (1976). **Dialética do concreto**. Trad. Célia Neves e Alderico Toríbio. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

LEFEBVRE, Henri (1991). **A vida cotidiana no mundo moderno**. Trad. Alcides João de Barros. São Paulo: Ática.

LESSA, Sérgio Iamamoto (2007). Serviço social como trabalho. **Trabalho e proletariado no capitalismo contemporâneo**. São Paulo: Cortez. p. 89-105.

LUCENA, Célia Toledo (1983). **Bixiga amore mio**. São Paulo: Pannarsez.

LÜDKE, Mega; DALMAZO, Marli Eliza; ANDRÉ, Afonso de (1986). **Pesquisa em educação – Abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU.

LUKÁCS, Georg (1997). As bases ontológicas do pensamento e da atividade do homem. **Ontologia social, formação profissional e política**. Núcleo de Estudos e Aprofundamento Marxista: PUCSP. caderno n. 1.

MARTINELLI, Maria Lúcia (Org.) (1995). **O uno e o múltiplo: relações entre as áreas do saber. Uma abordagem sócio-educacional**. São Paulo: Cortez.

_____ (1999). **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Vera. Série Núcleo de Pesquisa, n. 1.

_____ (2006). Reflexões sobre o serviço social e o projeto ético-político profissional. **Revista Emancipação**. Ponta Grossa: UEPG, ano 6, n. 1.

_____ (2010). **Serviço social: Identidade e alienação**. São Paulo: Cortez.

MARTINS, José de Souza (1978). **Sobre o modo capitalista de pensar**. São Paulo: Hucitec.

MARX, Karl (1978). Para a crítica econômica política. In: _____. **Manuscritos econômicos filosóficos e outros textos**. Trad. Edgar Malagodi e José Arthur Gianotti. São Paulo: Abril Cultural.

_____ (1979). **Ontologia do ser social: princípios ontológicos fundamentais de Marx**. São Paulo: Ciências Humanas.

MESZÁROS, István (2006). **A educação para além do capital**. São Paulo: Boitempo.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (2006). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: Hucitec.

MONTAÑO, Carlos (2002). **Terceiro setor e questão social. Crítica ao padrão emergente de intervenção social**. São Paulo: Cortez.

MORENO, Júlio (1996). **Memórias de Armandinho do Bixiga**. São Paulo: Senac.

MORIN, Edgar (1986). **O método: O conhecimento do conhecimento**. Lisboa: Europa-América. v. 1.

_____ (2005). **O método 6: Ética**. Trad. Juremir Machado da Silva. 2. ed. Porto Alegre: Sulina.

_____ (2008). **A cabeça bem-feita: Repensar a reforma, reformar o pensamento**. Trad. Eloá Jacobina. 15. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

NETTO, José Paulo (1996). Transformações societárias e serviço social. **Serviço social e sociedade**. São Paulo: Cortez. n. 50.

_____ (2001). Cinco notas a propósito da "questão social". **Temporalis**. Brasília, DF: ABEPSS. n. 3.

_____ (2006). A construção do projeto ético-político do serviço social. **Serviço social e saúde. Formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez.

_____ (2007). Das ameaças à crise. **Revista Inscrita**. CFESS. n. 10.

_____ (2010). Para a crítica da vida cotidiana. In: CARVALHO, Maria do Carmo Brant de; NETTO, José Paulo. **Cotidiano: Conhecimento e crítica**. 8. edição. São Paulo: Cortez.

NEVES, Juliana (1999). **Bixiga: A identidade cultural de um bairro**. Originalmente apresentado como trabalho de iniciação científica, PUCSP; São Paulo.

PAGAZA, Margarita Rozas (2005). Limites y posibilidades de la intervención profesional y la cuestión contemporânea. In: SOTO, Silvia Fernandez (Org.). **El trabajo social y la cuestión social. Crisis movimientos sociales y ciudadanía**. Buenos Aires: Espacio.

PASTORINI, Alejandra (2004). **A categoria “questão social” em debate**. São Paulo: Cortez.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira (2001). Questão social, serviço social e direitos de cidadania. **Temporalis**. Brasília, DF: ABEPSS. n. 3.

_____ (2008). **Política social – temas & questões**. São Paulo: Cortez.

PIMENTEL, Edilene (2007). **Uma “nova questão social”? Raízes materiais e humano-sociais do pauperismo de ontem e de hoje**. Maceió: UFAL.

PINO, Angel (2005). **As marcas do humano: as origens da constituição cultural da criança na perspectiva de Lev S. Vigotski**. São Paulo: Cortez.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO (2009). **A pergunta pela identidade profissional do Serviço: uma matriz de análise**. Texto de apoio didático.

PORTAL MEC (2011). **OMS e o conceito de saúde**. Disponível em: <<http://www.portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>>. Acesso em: 03 Março 2011.

SADER, Eder (1988). Prefácio. **Quando novos personagens entraram em cena**. São Paulo: Paz e Terra.

SARTI, Cynthia (2007). “Famílias Enredadas”. In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller (Org.). **Família: redes, laços e políticas públicas**. 3.ed. São Paulo: Cortez.

SETUBAL, Aglair Alencar (2006). Análise de conteúdo. Suas implicações nos estudos das comunicações. In: MARTINELLI, Maria Lucia (Org.). **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Vera. Série Núcleo de Pesquisa, n. 1.

SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS DO HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS (2001). **80 anos do Hospital Sírio-Libanês**. Disponível em: <<http://www.hsl.org.br>>. Acesso em: 10 março 2011

ROCHA SOBRINHO, João (2010). **Uma historia do exercício da cidadania no Brasil**. Feira de Santana: Edição do Autor.

RODRIGUES, Maria Lucia; LIMENA, Maria Margarida Cavalcanti (Org.) (2006). **Metodologias multidimensionais em ciências humanas**. Brasília, DF: Líber Livro.

ROSANVALLON, Pierre (1995). **La nueva cuestión social. Repensar o Estado Providência**. Buenos Aires: Manantial.

SALVADOR, Evilásio (2010). **Fundo público e seguridade social no Brasil – A configuração do fundo público no capitalismo contemporâneo**. São Paulo: Cortez. cap. 1.

SARLO, Beatriz (1997). A história contra o esquecimento. In: _____. **Paisagens imaginárias**. São Paulo: EDUSP. p. 35-42.

SAWAIA, Bader Burihan. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: SAWAIA, Bader Burihan et al. **Artimanhas da exclusão: uma análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 1999b

SAWAIA, Bader Burihan (2007). "Famílias e afetividade: A configuração de uma práxis ético- política, perigos e oportunidades". In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller (Org.). **Família: redes, laços e políticas públicas**. 3.ed. São Paulo: Cortez.

SCHWARTZMAN, Simon (1989). **Base do autoritarismo brasileiro – Neopatrimonialismo e a questão do estado**. 3. ed. São Paulo: Campus. cap. 2.

SILA, Maisa Miralva da (2008). Seguridade social brasileira: A assistência social mitificada sob o predomínio da transferência condicionada de renda. In: SILVA, Ivone Maria Ferreira da. **Questão social e serviço social no Brasil**. Cuiabá: UFMT. cap. 5.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira (1988). **Vida urbana e gestão da pobreza**. São Paulo: Cortez.

TELLES, Vera da Silva (2006). **Direitos sociais: afinal do que se trata?** Belo Horizonte: UFMG.

THOMPSON, E.P. (1981). Intervalo: A lógica histórica. In: _____. **A miséria da teoria ou um planetário de erros**. Rio de Janeiro: Zahar. p. 180-201

_____ (1981). O termo ausente: A experiência. In: _____. **A miséria da teoria ou um planetário de erros**. Rio de Janeiro: Zahar. p. 180-201.

_____ (1998). Prefácio. In: _____. **Formação da classe trabalhadora inglesa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra. p. 9-10.

_____ (1998). **Introdução a costumes em comum: Estudos sobre a cultura popular tradicional**. São Paulo: Cia das Letras. p. 13-24.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (2000). **Abordagens da política social e da cidadania**. Programa de Capacitação continuada para assistente sociais – Departamento de Serviço Social da UnB. Módulo 3.

VASQUEZ, Adolfo Sanches (1977). **Filosofia da práxis**. Trad. Luiz Fernando Cardoso. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

VECINA NETO, Gonzalo (2010). Projeto institucional da SBSHSL. In: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Gestão de pessoas**. São Paulo.

VIEIRA, Maria do Pilar (Org.) (1989). O documento – Atos e testemunhos da História. In: _____ *et alli*. **A Pesquisa em História**. São Paulo: Ática. p. 12-28.

WANDERLEY, Luiz Eduardo (1992). Os sujeitos sociais em questão. **Serviço Social e Sociedade** São Paulo: Cortez. n. 40.

_____ (2008). A questão social no contexto da globalização: O caso latino americano e o caribenho. _____; CASTEL, Robert. **Desigualdade e Questão Social**. 3. ed. São Paulo: EDUC.

WILLIAMS, Raymond (1979). **Marxismo e literatura**. Rio de Janeiro: Zahar. p. 7-26 e 111-137.

YAZBEK, Maria Carmelita (1999). O serviço social como especialização do trabalho coletivo. **Reprodução social, trabalho e serviço social**. Curso de capacitação continuada para assistentes sociais CFESS, ABEPSS. Brasília, DF: UnB. Módulo 2.

_____ (2001). Pobreza e exclusão social: Expressões da questão social no Brasil. **Temporalis**. Brasília, DF: ABEPSS. n. 3.

_____ (2002). Voluntariado e profissionalização na intervenção social. **Intervenção social**. Lisboa/Beja: Instituto Superior de Serviço Social

_____; RAICHEUS, Raquel. (2008). Fortalecendo a profissão na defesa de direitos. **Serviço social e sociedade**. São Paulo: Cortez. n. 95.

_____ (2008). Questão social: Desigualdade pobreza e vulnerabilidade social. **Curso de Capacitação de Gestores Sociais IEE**.

_____ (2009). **Classes subalternas e assistência social**. 7. ed. São Paulo: Cortez.

_____, BAPTISTA, Myrian Veras; BATTINI, Odária (Org.) (2009). **A prática profissional do assistente social: Teoria, ação, construção de conhecimento**. São Paulo: Veras.

FONTES VIRTUAIS

COLÔNIA libanesa comemora 130 anos de imigração no Brasil. Disponível em: < <http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2010/11/colonia-libanesa-comemora-130-anos-de-imigracao-no-brasil.html>>. Acesso em: 30 março 2011.

CLUBE SIRIO. **Historia da imigração sírio libanesa**. Disponível em: <<http://www.sirio.org.br/clubesirio.asp>>. Acesso em: 30 Março 2011.

ETNI-CIDADE – A Cidade Multi-Étnica. Disponível em: <<http://www.etni-cidade.net/arabes.htm>>. Acesso em: 07 março 2011.

HOSPITAL DO CORAÇÃO. **Associação do sanatório sírio**. Disponível em: <<http://www.hcor.com.br>>. Acesso em: 07 março 2011.

IBGE (2000). **Brasil: 500 anos de povoamento**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/brasil500/index2.html>>. Acesso em: 30 Março 2011.

Instituto da Cultura Árabe. Disponível em: <<http://www.icarabe.org/curtas/imigracao-sirio-libanesa>>. Acesso em: 07 março 2011.

JAOUDE, Charles Abou. **130 anos da imigração libanesa no Brasil**. Disponível em: <www.diariodeguarulhos.com.br/>. Acesso em: 30 Março 2011.

HSL. **História da imigração sírio-libanesa**. Disponível em: <<http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/imprensa/revista-medicos/Revistas>>. Acesso em: 30 Março 2011.

_____. (2007). **Acreditação do Hospital Siri- Libanês**. Disponível em: <<http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/sociedade-beneficente-senhoras/gestao-da-qualidade/Paginas/joint-commission-international.aspx>>. Acesso em: 30 março 2011.

Museu da Imigração – SP. Disponível em: <<http://www.memorialdoimigrante.org.br/>>. Acesso em: 7 março 2011.

OLIVEIRA, Daniel Barbosa de. Conceito de educação. **Cadernos da ABONG**. n. 30, p. 66, Novembro 2009. Disponível em: <<http://porestal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>>. Acesso em: 07 março 2011.

FONTES DE IMAGENS, TABELAS E QUADROS

GOOGLE MAPS. **Imagens da localização do bairro**. Disponível em: <<http://maps.google.com.br/maps?hl=pt-BR&tab=ll>>. Acesso em: 30 março 2011.

HSL. **Imagens do hospital e das dependências do Abrace**. Disponível em: <<http://www.hospitalsiriolibanes.org.br>>. Acesso em: 30 março 2011.

MORENO, Júlio (1996). **Memórias de Armandinho do Bixiga**. São Paulo: Senac. p. 81.

_____. Largo do Piques, atual Praça da Bandeira, em 1943, com a pequena “bomba de gasolina” um pouco antes da subida da Rua Santo Amaro, p.112.

_____. Anúncio publicado em A Província de São Paulo no início de 1880: terras no bairro eram vendidas “em lotes ou em braças”, p. 28.

_____. Quando o jogo era fora do BIXIGA, o time ia de caminhão. Cada jogador dava um pouco de dinheiro para pagar o aluguel. Aqui nos anos 1940, o time do Triângulo Brasileiro, p.66.

_____. Os anjinhos da procissão de N.S. da Achiropita, por volta dos anos 1950.

_____. Andor de N.S. da Achiropita, a preferida dos calabreses, hoje padroeira do bairro em procissão em sua homenagem. Década de 1960, p. 76.

_____. Túnel da Avenida Nove de Julho e aos fundos, o belvedere do Parque Trianon, local dos bailinhos de quinta feira nos anos 1940, p.55.

_____. Rua da Assembleia, com os “arcos do Bixiga”, em 1988, p.120.

_____. Igreja de N.S.Achiropita, na Rua Treze de Maio, em fotos dos anos 70. No alto da torre do sino São Paulo Apóstolo, escultura de Yolando Malozi, artista do bairro. Sobre a cúpula dourada, Jesus Cristo na Cruz, obra de José Cucê, também do Bixiga, p. 81.

Anexo I

1) Sempre morou na Bela Vista?

() Sim () Não

2) Porque escolheu o bairro da Bela Vista para morar?

() Fácil acesso ao trabalho

() Acesso a órgãos públicos (Escolas,Hospitais, Creches)

() Fácil acesso a moradia

() Custo do Aluguel.

() Outros _____

3) Vocês possuem contrato de locação?

() Sim () Não Com quem? _____

3) Como é composta sua família?

4) Você considera que a cidade de São Paulo proporciona melhores condições de vida para a sua família?

() Sim () Não

Por que? _____

5) A criança tem carteira de vacinação?

() Sim () Não

Está em dia?

() Sim () Não Não tem criança ()

6) Na residência há moradores com mais de 60 anos de idade?

() Sim () Não

Está em dia com a vacinação?

() Sim () Não

Ele tem alguma ocupação profissional?

() Sim () Não Qual? _____

7) Em caso de doença, qual a rede que você utiliza?

Crianças até 13 anos

Adolescente a partir de 13 e 1 mês e adultos

() Posto de Saúde

() Posto de Saúde

() Hospital Publico

() Hospital Publico

() Hospital Privado

() Hospital Privado

() Convênio

() Convênio

() Ambulatório de Pediatria Social do H.S.L.

() Ambulatório de Pediatria Social do H.S.L.

8) O Projeto Abrace Seu Bairro, contribui para a melhoria da vida de sua família?

() Sim () Não

Em que? _____

9) Como é a alimentação de sua família?

Questionário de Visita Domiciliar 2005

2

() Você compra alimentos () Recebe Cesta Básica Onde? _____
() Outros _____

Quem cozinha? _____

Onde comem? _____

No que se baseia a sua refeição? _____

10) As mulheres da família possuem o hábito de realizarem exames médicos ginecológicos preventivos?

() Sim () Não Onde? _____

Faz uso de métodos contraceptivos?

() Sim () Não Qual? _____

11) Alguém da sua família já participou de algum programa do Projeto Abrace seu Bairro e desistiu?

Por quê? _____

12) Participa de alguma entidade no bairro?

() Sim () Não Qual? _____

13) A família tem animais domésticos em casa?

() Sim () Não Qual (is)? _____ Quantos _____
São vacinados _____

14) É feita a limpeza da caixa d'água? () Sim () Não

Com qual frequência? _____

15) Na região da Bela Vista vocês tem acesso ao lazer?

() Sim () Não

Quais são eles?

() Cinema () Parque () Viagens () Museu () Teatro
() Outros _____ () Não conheço

16) Residem crianças de 0 a 13 anos, elas estão matriculadas no Ambulatório de Pediatria Social?

() Sim

O que você acha do atendimento? () Ótimo () Bom () regular () ruim

() Não Por quê? _____

17) As crianças freqüentam escola ?

() Creche () EMEI () Fundamental () Ens. Médio

18) As crianças e/ou adolescentes frequentam programação complementar a escola?

() C.J. () CEDO () ACM () outros qual? _____

Se não Por quê? _____

19) Quando vocês estão trabalhando com quem fica as crianças?

() sozinhas () com o irmãos () com o vizinho () no Proj. Abrace () na escola
() com outro familiar () outros _____

Questionário de Visita Domiciliar 2006

1

Anexo II

Cód. Fam. _____ Titular: _____

1) Há quanto tempo você mora na Bela Vista ? _____

2) Onde você morou anteriormente? _____

3) A residência é:

☐ Própria ☐ Alugada ☐ Financiada ☐ Invadida ☐ Cedida _____

3.1 – Possui contrato de locação ?

☐ Sim ☐ Não

3.2 – Com quem ?

☐ Imobiliária ☐ Proprietário ☐ Banco ☐ Outros

4) Quantas pessoas residem na casa ?

☐ 1 a 3 ☐ 4 a 7 ☐ acima de 8

4.1 – Como é composta a família?

☐ Nuclear ☐ Monoparental ☐ Matrifocal

5) Na residência há moradores com mais de 60 anos de idade?

☐ Sim Quantos? _____ ☐ Não

5.1) O idoso tem alguma ocupação profissional ?

☐ Não ☐ Sim Qual? _____

5.2) Pratica alguma atividade ?

☐ Sim Qual ? _____ Onde ? _____

☐ Não Gostaria de Participar? _____ Em que? _____

6) Você considera que a cidade de São Paulo proporciona melhores condições de vida para a sua família do que a cidade onde morava?

☐ Sim ☐ Não

Por que ? _____

7) Como você considera o bairro da Bela Vista?

☐ Bom ☐ Ruim ☐ Ótimo ☐ Regular

Por que ? _____

1

Questionário de Visita Domiciliar 2006

2

8) Na região da Bela Vista você tem acesso ao lazer?

() Sim. Quais? _____

() Não. Por que ? _____

9) No que se baseia alimentação da família?

() Verduras () Legumes () Frutas () Carne () Frango () Peixe

() Arroz, Feijão, Massas () Lanches

10) A Família recebe cesta básica?

() Não () Sim. De quem? _____

11) A família recebe algum benefício Social?

() Sim () Não

Qual? () Bolsa família () Renda Cidadã () PETI () Outros

12) Em relação à saúde, a família utiliza:

() Posto de Saúde () Hospital Público

() Convênio () Hospital Privado

13) As crianças estão matriculadas no Ambulatório de Pediatria Social ?

() Sim () Não

Como você considera o atendimento?

() Ótimo () Bom () Regular () Ruim

Por quê? _____

14) A carteira de vacinação da família está em dia?

Criança: () Sim () Não

Adultos: () Sim () Não

Idoso: () Sim () Não

15) As mulheres da família realizam exames preventivos?

() Sim. Com qual frequência? _____

() Não. Por que? _____

16) Faz uso de métodos contraceptivos?

() Sim. () Tabelinha () Preservativos () Pílula () D.I.U.

() Injeção () Diafragma

() Não. Por que ? _____

17) Em relação ao saneamento básico: Sua residência possui caixa d'água?

2

Questionário de Visita Domiciliar 2006

3

☐ Sim ☐ Não

17.1 – Com qual frequência é feita a limpeza?

☐ mensal ☐ Trimestral ☐ semestral ☐ anual ☐ não sei

18) A Família tem animais domésticos?

☐ Não ☐ Sim Qual (is) _____ Quantos _____
São Vacinados ? ☐ Sim ☐ Não

19) Em relação à educação quantas pessoas estão:

☐ creche ☐ EMEI ☐ ensino fundamental 1ª à 4ª
☐ ensino fundamental 5ª à 8ª ☐ ensino médio ☐ ensino superior
☐ sem escola - Motivo _____

20) Alguém da família faz algum curso extra curricular?

☐ Sim ☐ Não Qual? _____

21) O Projeto Abrace seu bairro contribui para a melhoria da vida da sua família?

☐ Sim Em que ? _____

☐ Não Por que ? _____

22) Quando as crianças não estão na escola com quem ficam?

☐ Sozinhos ☐ Vizinhos ☐ Parentes
☐ Irmãos – ☐ menor de 12 anos ☐ adolescentes ☐ adultos
☐ C.J ☐ CEDO ☐ ACM ☐ Abrace Seu Bairro
☐ Outros: _____

Questionário respondido por: _____

Estagiário(a): _____ Data: ____/____/____

3

Anexo III

Cód. Fam. _____ Titular: _____

HABITAÇÃO

1) Há quanto tempo você mora na Bela Vista?

- ☐ 01 mês a 01 ano ☐ 03 anos a 06 anos
☐ 01 ano a 03 anos ☐ Acima de 06

2) Onde você morou anteriormente?

- ☐ outro estado ☐ zona sul ☐ interior de São Paulo
☐ zona leste ☐ Zona oeste
☐ zona norte ☐ Região Central

2.1- Se veio de outro Estado, qual e a região?

- ☐ Norte ☐ sudeste
☐ nordeste ☐ centro oeste
☐ Sul

3) A residência é:

- ☐ Própria ☐ Alugada ☐ Financiada ☐ Ocupada ☐ Cedida

3.1 – Possui contrato?

- ☐ Sim ☐ Não

3.2 – Com quem?

- ☐ Imobiliária ☐ Proprietário ☐ Financiador ☐ Outros

4) Como você considera o bairro da Bela Vista?

- ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Ótimo ☐ Regular

Por que ?

CONDIÇÕES DE MORADIA/FAMILIA

5) Quantas pessoas residem na casa?

☐ 1 a 3

☐ 4 a 7

☐ acima de 8

5.1) Como é composta a família?

☐ Nuclear

☐ Monoparental

☐ Família ampliada

6) Na residência há moradores com mais de 60 anos de idade?

☐ 1 a 2

☐ 2 a 5

☐ acima de 5

☐ nenhum

6.1) O idoso tem alguma ocupação profissional?

☐ Não ☐ Sim

Qual? _____

6.2) Tem alguma outra atividade?

☐ Sim

Qual? _____ Onde? _____

☐ Não Gostaria de Participar? _____ Qual? _____

7) Você considera que a cidade de São Paulo proporciona melhores condições de vida para a sua família do que a cidade onde morava?

☐ Sim

☐ Não

Por que

? _____

8) Como é o relacionamento da família com os vizinhos?

☐ conversam só com vizinhos próximos

☐ falam só com o porteiro

☐ tenho amizade com várias famílias do prédio

☐ os filhos brincam nas áreas comuns do prédio

9) Na região da Bela Vista conhece, participa de alguma área lazer?

☐ Sim.

Quais? _____

☐ Não. Por quê?

SAÚDE /ALIMENTAÇÃO

10) A Família recebe cesta básica?

() Não () Sim. De quem? _____

11) No que se baseia alimentação da família?

() Verduras e Legumes () Frutas
() Arroz, Feijão, Massas () Lanches
() Carne, frango, peixe e ovos

12) Em relação à saúde, a família utiliza:

() Posto de Saúde () Hospital Público
() Convênio () Hospital Privado

13) Alguém na família é portador de necessidades especiais?

() Síndrome de Down () problema visual
() Cadeirante () problema auditivo
() outros: _____

14) As crianças estão matriculadas no Ambulatório de Pediatria Social?

() Sim () Não

Como você considera o atendimento?

() Ótimo () Bom () Regular () Ruim

Por quê?

15) A carteira de vacinação da família está em dia?

Criança: () Sim () Não

Adultos: () Sim () Não

Idoso: () Sim () Não

16) As mulheres da família realizam exames preventivos?

() Sim. Com qual frequência?

() Não. Por que?

17) Faz uso de métodos contraceptivos?

- ☐ Sim. ☐ Tabela ☐ Preservativos ☐ Pílula ☐ D.I.U.
☐ Injeção ☐ Diafragma
- ☐ Não. Por que ?
-

18) Em relação ao saneamento básico: Sua residência possui caixa d'água?
☐ Sim ☐ Não

17.1 – Com qual frequência é feita a limpeza?
☐ mensal ☐ Trimestral ☐ semestral ☐ anual ☐ não sei

19) A Família tem animais domésticos?
☐ Não ☐ Sim Qual (is) _____
Quantos _____

São Vacinados? ☐ Sim ☐ Não

EDUCAÇÃO

20) Em relação à educação quantas pessoas estão:
☐ creche ☐ EMEI ☐ ensino fundamental 1ª à 4ª
☐ ensino fundamental 5ª à 8ª ☐ ensino médio ☐ ensino superior
☐ sem escola -
Motivo _____

21) Alguém da família faz algum curso extra curricular?
☐ Sim ☐ Não Qual?

RENDA

22) Como é composta a renda familiar ?
☐ 50% fixo e 50% variável ☐ 40% fixo e 60% variável
☐ 100% fixo ☐ 60% fixo e 40% variável
☐ 100% variável

22.1- Quanto da renda familiar é destinada à moradia ?
☐ 30% a 60%
☐ 60% a 80%
☐ outros

23) A família recebe algum benefício Social?
☐ Sim ☐ Não
Qual? ☐ Bolsa família ☐ Renda Cidadã ☐ PETI ☐ Outros

RELACIONADO AO PROJETO ABRACE

24) O Projeto Abrace seu bairro contribui para a melhoria da vida da sua família?

() Sim Em que?

() Não Por que?

25) Quando as crianças não estão na escola com quem ficam?

() Sozinhos () Vizinhos () Parentes

() Irmãos – () menor de 12 anos () adolescentes () adultos

() C.J () CEDO () ACM () Abrace Seu Bairro

() Outros:

OBESERVAÇÕES: relacionado á saúde, alcoolismo, drogas e tratamento de doenças crônicas. Presidiário na família

Questionário de Visita Domiciliar 2007

6

Questionário respondido por:

Estagiário(a): _____ Data:

____/____/____

Anexo IV

**Prioridade () sim
() não**

*Cód. Fam.*_____

Titular: _____

HABITAÇÃO

1) Há quanto tempo você mora na Bela Vista?

- ☐ 01 mês a 01 ano ☐ 03 anos a 06 anos
☐ 01 ano a 03 anos ☐ Acima de 06

2) Onde você morou anteriormente?

- ☐ outro estado ☐ zona sul ☐ interior de São Paulo
☐ zona leste ☐ Zona oeste
☐ zona norte ☐ Região Central

2.1 - Se veio de outro Estado. Qual é a região?

- ☐ Norte ☐ sudeste
☐ nordeste ☐ centro oeste
☐ Sul

3) A residência é:

☐ Própria ☐ Alugada ☐ Financiada ☐ Ocupada ☐ Cedida

3.1 - Possui contrato?

☐ Sim ☐ Não

3.2 - Com quem?

☐ Imobiliária ☐ Proprietário ☐ Financeira ☐ Outros

4) Como você considera o bairro da Bela Vista?

☐ Bom ☐ Ruim ☐ Ótimo ☐ Regular

CONDIÇÕES DE MORADIA/FAMILIA

5) Quantas pessoas residem na casa?

☐ 1 a 3 ☐ 4 a 7 ☐ acima de 8

5.1 - Como é composta a família?

☐ Nuclear ☐ Monoparental ☐ Família ampliada

6) Na residência há moradores com mais de 60 anos de idade?

☐ 1 a 2 ☐ 2 a 5
☐ acima de 5 ☐ nenhum

6.1 - O idoso tem alguma ocupação profissional?

☐ Não ☐ Sim

6.2 - Realiza alguma atividade de lazer?

☐ Sim
☐ Não

6.3 - Você gostaria de sugerir alguma atividade que o Abrace possa desenvolver e incluir em suas atividades?Quais?

7)Você considera que a cidade de São Paulo proporciona melhores condições de vida para a sua família do que a cidade onde morava?

☐ Sim ☐ Não

8) Como é o relacionamento da família com os vizinhos?

☐ falam somente com vizinhos próximos ☐ parte da família ☐
família toda

☐ falam somente com o porteiro ☐ parte da família ☐
família toda

☐ tem amizade com várias famílias do prédio ☐ parte da família ☐
família toda

☐ os filhos brincam nas áreas comuns do prédio

☐ Não se relacionam

9) Como sua família vê o Bairro da Bela Vista?

Os pontos

positivos._____

Os pontos a serem melhorados.

- 10) Na região da Bela vista conhece, participa de alguma área de lazer?
- | | | |
|---|----------------------------------|------------------------------------|
| ☐ teatro . | ☐ conhece | ☐ participa |
| ☐ cinema | ☐ conhece | ☐ participa |
| ☐ parque | ☐ conhece | ☐ participa |
| ☐ praça | ☐ conhece | ☐ participa |
| ☐ ACM - Associação Cristão de Moços | ☐ conhece | ☐ participa |
| ☐ CEDO - Centro Educacional Dom Orione | ☐ conhece | ☐ participa |
| ☐ outros _____ | ☐ conhece | ☐ participa |
-

SAÚDE /ALIMENTAÇÃO

- 11) A Família recebe cesta básica?
☐ Não ☐ Sim
- 11.1 - De quem?
☐ Trabalho
☐ Amigos / família
☐ Entidades . Qual? _____
- 12) Você considera a alimentação de sua família boa?
☐ Não ☐ Sim
- 12.1 - Quantas vezes sua família come carne / frango ou peixe por semana?
☐ 1 vez por semana
☐ 3 vezes por semana
☐ todos os dias
- 12.2 - Você costuma fazer varejão / sacolão / feira?
☐ Não ☐ Sim
- 13) Em relação à saúde, a família utiliza:
☐ Posto de Saúde ☐ Hospital Público
☐ Convênio ☐ Hospital Privado
- 13.1 – Gostaria de participar do grupo de orientação sexual?
☐ Não ☐ Sim
- 14) Alguém na família possui necessidades especiais?

Questionário de Visita Domiciliar 2008

4

- () Síndrome de Down () problema visual
() Cadeirante () problema auditivo
() outros _____ () **Transtorno mental**

15) As crianças estão matriculadas no Ambulatório de Pediatria Social?
() Sim () Não () Não há criança na família

15.1 - Como você considera o atendimento?
() Ótimo () Bom () Regular () Ruim

16) A carteira de vacinação da família está em dia?
Criança: () Sim () Não
Adultos: () Sim () Não
Idoso: () Sim () Não

17) As mulheres da família realizam exames preventivos?
() Sim () Não

17.1 - Com qual frequência?
() Anual () Semestral () Nunca fez

18) Faz uso de métodos contraceptivos?
() Sim () Não

18.1 - Qual ?
() Tabela () Preservativos () Pílula () D.I.U. () Injeção
() Diafragma

19) Em relação ao saneamento básico: Sua residência possui caixa d'água?
() Sim () Não

19.1 - Com qual frequência é feita a limpeza?
() mensal () Trimestral () semestral () anual () não sei

20) A Família tem animais domésticos?
() Não () Sim

20.1 - São Vacinados? () Sim () Não

EDUCAÇÃO

21) Em relação à educação quantas pessoas estão:
() creche
() EMEI
() ensino fundamental 1ª à 4ª

() ensino fundamental 5ª à 8ª

() ensino médio

() ensino superior

() fora da escola Motivo _____

22) Alguém da família faz algum curso extra curricular? (Curso fora a escola)

() Sim () Não Qual?

RENDA

23) Como é composta a renda familiar ?

() 50% fixo e 50% variável

() 40% fixo e 60% variável

() 100% fixo

() 60% fixo e 40% variável

() 100% variável

() sem renda

23.1- Quanto da renda familiar é destinada à moradia ?

() até 30%

() 60% a 80%

() 30 % a 40 %

() 80% a 100%

() 40% a 60%

24) A família recebe algum benefício Social?

() Sim () Não

24.1 - Qual?

() Bolsa família () Renda Cidadã () BPC – Benefício de Prestação Continuada

() PETI - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil () Outros

RELACIONADO AO PROJETO ABRACE

25) O Projeto Abrace seu bairro contribui para a melhoria da vida da sua família?

() Sim Em que?

() Não Por que?

Questionário de Visita Domiciliar 2008

6

25) Quando as crianças não estão na escola com quem ficam?

- () Sozinhos () Vizinhos () Parentes
() Irmãos () menor de 12 anos () adolescentes () adultos
() C.J () CEDO () ACM () Abrace Seu Bairro
() Outros:

OBSERVAÇÕES: relacionado á saúde, alcoolismo, drogas e tratamento de doenças crônicas. Presidiário na família

[illegible]

Questionário respondido por:

Estagiário(a): _____ Data: ____/____/____

Anexo V

PRIORIDADE

() Sim

() Não

Data da Visita: ____ / ____ / 2009

Cód. Titular: _____

Titular: _____

REND A

1. Quem é/são o(s) responsável(is) pelas despesas da família?

- 1.1. () Pai
- 1.2. () Mãe
- 1.3. () Pai e Mãe
- 1.4. () Filhos
- 1.5. () Outros

2. Qual a atividade desenvolvida pelo responsável pela despesa familiar?

3. Como é composta a renda familiar?

- 3.1. 50% fixo e 50% variável
- 3.2. () 40% fixo e 60% variável
- 3.3. () 100% fixo
- 3.4. () 60% fixo e 40% variável
- 3.5. () 100% variável
- 3.6. () sem renda

4. Quanto da renda familiar é destinada à moradia?

- 4.1. () Até 30%
- 4.2. () 60% a 80%
- 4.3. () 30 % a 40 %
- 4.4. () 80% a 100%
- 4.5. () 40% a 60%

5. A família recebe algum Benefício Social?

5.1. () Sim

Qual?

- 5.1.1. () Bolsa família
- 5.1.2. () Renda Cidadã
- 5.1.3. () BPC – Benefício de Prestação Continuada
- 5.1.4. () PRO UNI
- 5.1.5. () Leve Leite
- 5.1.6. () Outros _____

5.2. () Não

CONDIÇÕES DE MORADIA/FAMÍLIA

6. Quantas pessoas residem na casa? (responder em quantidade)

- 6.1. ☐ Crianças
- 6.2. ☐ Adultos
- 6.3. ☐ Idosos
- 6.4. ☐ Adolescentes

7. Como é composta a família?

- 7.1. ☐ Nuclear
- 7.2. ☐ Monoparental
- 7.3. ☐ Família ampliada
- 7.4. ☐ Matriarcal

8. Como você considera o relacionamento da sua família:

- 8.1. ☐ Ótimo
- 8.2. ☐ Bom
- 8.3. ☐ Ruim

Por que?: _____

9. Quando as crianças não estão na escola com quem ficam?

- 9.1. ☐ Sozinhos
- 9.2. ☐ Vizinhos
- 9.3. ☐ Parentes
- 9.4. ☐ Irmãos
- 9.5. ☐ Cuidadora
- 9.6. ☐ Adultos
- 9.7. ☐ Centro da Juventude
- 9.8. ☐ CEDO - Centro Educacional Dom Orione
- 9.9. ☐ ACM – Associação Cristã de Moços
- 9.10. ☐ Abrace Seu Bairro
- 9.11. ☐ Outros: _____

10. O idoso realiza alguma ocupação profissional?

- 10.1. ☐ Sim Qual? _____
- 10.2. ☐ Não
- 10.3. ☐ Não tem idoso

11. O idoso realiza alguma atividade de lazer?

- 11.1. ☐ Sim Qual? _____
- 11.2. ☐ Não Por quê? _____
- 11.3. ☐ Não tem idoso

12. Como é o relacionamento da família com os vizinhos?

- 12.1. ☐ Tem amizade
- 12.2. ☐ Tem contato
- 12.3. ☐ Não tem contato Porque: _____

13. Na região da Bela Vista conhece alguma atividade de lazer?

- 13.1. ☐ Sim. Qual: _____
- 13.2. ☐ Não
- 13.3. Costuma freqüentar?

- 13.3.1. () Sim. O que faz? _____
13.3.2. () Não. Por quê? _____
13.3.3. () Não conhece. _____

HABITAÇÃO

14. Há quanto tempo você mora na Bela Vista?

- 14.1. () 01 mês a 01 ano
14.2. () 01 ano a 03 anos
14.3. () 03 anos a 06 anos
14.4. () Acima de 06
14.5. () Sempre morou na Bela Vista

15. Como você considera o bairro da Bela Vista?

- 15.1. () Ótimo
15.2. () Bom
15.3. () Regular
15.4. () Ruim

16. Pontos positivos. _____

17. Pontos a serem melhorados. _____

18. Onde você morou anteriormente?

- 18.1. () Outro estado
18.2. () Zona sul
18.3. () Interior de São Paulo
18.4. () Zona leste
18.5. () Zona oeste
18.6. () Região central
18.7. () Sempre morou na Bela Vista

19. Se veio de outro Estado. Qual é a região?

- 19.1. () Sudeste
19.2. () Nordeste
19.3. () Centro Oeste
19.4. () Norte
19.5. () Sul
19.6. () Nasceu em São Paulo

20. Você considera que a cidade de São Paulo proporciona melhores condições de vida para a sua família do que a cidade onde morava?

- 20.1. () Sim
20.2. () Não
20.3. () Sempre morou em São Paulo

21. A residência é:

- 21.1. () Própria
21.2. () Alugada
21.3. () Financiada
21.4. () Ocupada
21.5. () Cedida

22. Possui contrato?

22.1. ☐ Sim

22.1.1. ☐ Imobiliária

22.1.2. ☐ Proprietário

22.1.3. ☐ Financeira

22.1.4. ☐ Outros

22.2. ☐ Não

SAÚDE /ALIMENTAÇÃO

23. Em relação ao saneamento básico: Sua residência possui caixa d'água?

23.1. ☐ Sim

23.2. ☐ Não

24. Com qual frequência é feita a limpeza?

24.1. ☐ Mensal

24.2. ☐ Trimestral

24.3. ☐ Semestral

24.4. ☐ Anual

24.5. ☐ Não sei

24.6. ☐ Não faz

24.7. ☐ Não possui caixa d'água

25. Em relação à saúde, a família utiliza: (responder em quantidade)

25.1. ☐ UBS Qual: _____

25.2. ☐ AMA Qual: _____

25.3. ☐ Hospital Público

25.4. ☐ Hospital Particular

25.5. ☐ Convênio

26. Alguém na família possui necessidades especiais?

26.1. ☐ Síndrome Qual: _____

26.2. ☐ Deficiência visual

26.3. ☐ Deficiência auditivo

26.4. ☐ Deficiência motora Qual: _____

26.5. ☐ Transtorno mental Qual: _____

26.6. ☐ Outros _____

27. Alguém em sua casa faz uso de:

27.1. ☐ Álcool

27.2. ☐ Cigarro

27.3. ☐ Outras substâncias Qual: _____

27.4. ☐ Não

28. Você considera que alguém em sua casa necessita de tratamento?

28.1. ☐ Sim Quem/Porque: _____

28.2. ☐ Não

29. As crianças estão matriculadas no Ambulatório de Pediatria Social?

29.1. ☐ Sim

Qual serviço utiliza ou utilizou e como você considera o este atendimento?

29.1.1.1. ☐ Médico Pediatra: ☐ Ótimo ☐ Bom ☐ Regular ☐ Ruim

- 29.1.1.2. () Enfermagem: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim
29.1.1.3. () Fonoaudiologia: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim
29.1.1.4. () Odontologia: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim
29.1.1.5. () Higiene Bucal: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim
29.1.1.6. () Médico Especialista: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim
29.1.1.7. () Psicologia: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim

29.2. () Não

29.3. () Não há criança na família

30. A carteira de vacinação da família está em dia? (responder em quantidade)

30.1. Criança:

30.1.1. () Sim

30.1.2. () Não

30.2. Adultos:

30.2.1. () Sim

30.2.2. () Não

30.3. Idoso:

30.3.1. () Sim

30.3.2. () Não

31. Gostaria de participar do grupo de orientação sexual?

31.1. () Sim

31.2. () Não. Por que? _____

32. As mulheres da família realizam exames preventivos?

32.1. () Sim

Com qual frequência?

32.1.1. () Anual

32.1.2. () Semestral

32.1.3. () Outros _____

32.2. () Não Por que? _____

33. Conhecem os métodos contraceptivos?

33.1. () Sim

33.2. () Não

34. Faz uso de qual?

34.1. () Tabela

34.2. () Preservativos

34.3. () Pílula

34.4. () D.I.U.

34.5. () Injeção

34.6. () Adesivo

34.7. () Diafragma

34.8. () Laqueadura

34.9. () Vasectomia

34.10. () Nenhum

35. A Família tem animais domésticos?

- 35.1. ☐ Sim
35.1.1. Qual? _____
35.1.2. Quantos: _____
35.2. ☐ Não
36. São Vacinados? (responder em quantidade)
36.1. ☐ Sim
36.2. ☐ Não
37. Em relação à alimentação a família recebe cesta básica?
37.1. ☐ Sim De quem?
37.1.1. ☐ Trabalho
37.1.2. ☐ Amigos/Família
37.1.3. ☐ Entidades Qual? _____
37.2. ☐ Não
38. Você considera a alimentação de sua família boa?
38.1. ☐ Sim
38.2. ☐ Não Por quê? _____
39. Sua família consome carne, frango ou peixe?
39.1. ☐ Consome
39.1.1. ☐ Todos os dias
39.1.2. ☐ De 1 a 3 vez por semana
39.1.3. ☐ A cada 15 dias
39.1.4. ☐ Uma vez por mês
39.2. ☐ Não consome
40. Você costuma fazer varejão / sacolão / feira?
40.1. ☐ Sim
40.2. ☐ Não

EDUCAÇÃO

41. Em relação à educação quantas pessoas estão:
41.1. ☐ Creche
41.2. ☐ EMEI
41.3. ☐ Ensino fundamental 1ª à 4ª
41.4. ☐ Ensino fundamental 5ª à 8ª
41.5. ☐ Ensino médio
41.6. ☐ Ensino superior
41.7. ☐ Já concluído
41.8. ☐ Alfabetização de Adultos – Onde _____
41.9. ☐ Fora da escola Motivo _____
42. Alguém da família faz algum curso extracurricular ou profissionalizante?
42.1. ☐ Sim
42.1.1. Qual? _____
42.1.2. Onde? _____
42.2. ☐ Não

Estagiárias: _____

Anexo VI

Data da Visita: ____ / ____ / 2010

PRIORIDADE

() Sim

() Não

UBS: _____

Cód. Titular: _____

Titular: _____

RENDAS

1. Quem é/são o(s) responsável(is) pelas despesas da família?

1.1. () Pai

1.2. () Mãe

1.3. () Pai e Mãe

1.4. () Filhos

1.5. () Outros _____

2. Qual a atividade desenvolvida pelo responsável pela despesa familiar?

3. Como é composta a renda familiar?

3.1. () 50% fixo e 50% variável

3.2. () 40% fixo e 60% variável

3.3. () 100% fixo

3.4. () 60% fixo e 40% variável

3.5. () 100% variável

3.6. () sem renda

4. Quanto da renda familiar é destinada à moradia?

4.1. () Até 30%

4.2. () 60% a 80%

4.3. () 30 % a 40 %

4.4. () 80% a 100%

4.5. () 40% a 60%

5. A família recebe algum Benefício Social?

5.1. () Sim

Qual?

5.1.1. () Bolsa família

5.1.2. () Renda Cidadã

5.1.3. () Renda Mínima

5.1.4. () BPC – Benefício de Prestação Continuada

5.1.5. () PRO UNI

5.1.6. () Leve Leite

5.1.7. () Outros _____

5.2. () Não

CONDIÇÕES DE MORADIA/FAMÍLIA

6. Quantas pessoas residem na casa? (responder em quantidade)

6.1. Crianças N° _____

6.2. Adolescentes N° _____

6.3. Adultos N° _____

6.4. Idosos N° _____

7. Como é composta a família?

7.1. () Nuclear

7.2. () Monoparental Quem? _____

7.3. () Família ampliada

7.4. () Sozinho

8. Como você considera o relacionamento da sua família:

8.1. () Ótimo

8.2. () Bom

8.3. () Ruim

8.4. () Sozinho

Por que?: _____

9. Quando as crianças não estão na escola com quem ficam?

9.1. () Sozinhos

9.2. () Vizinhos

9.2.1. () maior de 18

9.2.2. () menor de 18

9.3. () Parentes

9.3.1. () maior de 18

9.3.2. () menor de 18

9.4. () Irmãos

9.4.1. () maior de 18

9.4.2. () menor de 18

9.5. () Cuidadora

9.5.1. () maior de 18

9.5.2. () menor de 18

9.6. () Centro da Juventude

9.7. () CEDO - Centro Educacional Dom Orione

9.8. () ACM – Associação Cristã de Moços

9.9. () Abrace Seu Bairro

9.10. () Não tem crianças

9.11. () Outros: _____

10. O idoso realiza alguma ocupação profissional?

10.1. () Sim Qual? _____

10.2. () Não

10.3. () Não tem idoso

11. O idoso realiza alguma atividade de lazer?

11.1. () Sim Qual? _____

11.2. () Não Por quê? _____

11.3. () Não tem idoso

12. Como é o relacionamento da família com os vizinhos?

12.1. () Tem amizade

12.2. () Tem contato

12.3. () Não tem contato Porque: _____

13. Na região da Bela Vista conhece alguma atividade de lazer?

13.1. () Sim. Qual: _____

13.2. () Não

14. Costuma freqüentar?

14.1.1. () Sim. O que faz? _____

14.1.2. () Não. Por quê? _____

14.1.3. () Não conhece.

HABITAÇÃO

15. Há quanto tempo você mora na Bela Vista?

15.1. () 01 mês a 01 ano

15.2. () 01 ano a 03 anos

15.3. () 03 anos a 06 anos

15.4. () Acima de 06

15.5. () Sempre morou na Bela Vista

16. Onde você morou anteriormente?

16.1. () Outro estado

16.2. () Zona Sul

16.3. () Zona Norte

16.4. () Zona Leste

16.5. () Zona Oeste

16.6. () Região central

16.7. () Interior de São Paulo

16.8. () Grande São Paulo

16.9. () Litoral

16.10. () Sempre morou na Bela Vista

17. Se veio de outro Estado. Qual é a região?

17.1. () Sudeste

17.2. () Nordeste

17.3. () Centro Oeste

17.4. () Norte

17.5. () Sul

17.6. () Nasceu em São Paulo

18. Você considera que a cidade de São Paulo proporciona melhores condições de vida para a sua família do que a cidade onde morava?

- 18.1. ☐ Sim
- 18.2. ☐ Não
- 18.3. ☐ Sempre morou em São Paulo

19. Como você considera o bairro da Bela Vista?

- 19.1. ☐ Ótimo
- 19.2. ☐ Bom
- 19.3. ☐ Regular
- 19.4. ☐ Ruim

20. Pontos positivos. _____

21. Pontos a serem melhorados. _____

22. A residência é:

- 22.1. ☐ Própria
- 22.2. ☐ Alugada
- 22.3. ☐ Financiada
- 22.4. ☐ Ocupada
- 22.5. ☐ Cedida

23. Possui contrato?

- 23.1. ☐ Sim
 - 23.1.1. ☐ Imobiliária
 - 23.1.2. ☐ Proprietário
 - 23.1.3. ☐ Financeira
 - 23.1.4. ☐ Outros _____
- 23.2. ☐ Não

SAÚDE /ALIMENTAÇÃO

24. Em relação ao saneamento básico: Sua residência possui caixa d'água?

- 24.1. ☐ Sim
- 24.2. ☐ Não
- 24.3. ☐ Não sabe

25. Com qual frequência é feita a limpeza?

- 25.1. ☐ Mensal
- 25.2. ☐ Trimestral
- 25.3. ☐ Semestral
- 25.4. ☐ Anual
- 25.5. ☐ Não sei
- 25.6. ☐ Não faz
- 25.7. ☐ Não possui caixa d'água

26. Em relação à saúde, quantas pessoas da família utilizam os seguintes recursos:

- 26.1. Nº ____ UBS Qual: _____
- 26.2. Nº ____ AMA Qual: _____

- 26.3. Nº____ Hospital Público
 26.4. Nº____ Hospital Particular
 26.5. Nº____ Convênio Qual: _____
 26.6. Nº____ Ambulatório de Pediatria Social

27. Alguém na família possui necessidades especiais?

- 27.1. () Síndrome Qual: _____
 27.2. () Deficiência visual
 27.3. () Deficiência auditivo
 27.4. () Deficiência motora Qual: _____
 27.5. () Transtorno mental Qual: _____
 27.6. () Outros _____
 27.7. () Não

28. Alguém em sua casa faz uso de:

- 28.1. () Álcool Nº____ Onde _____
 28.2. () Cigarro Nº____ Onde _____
 28.3. () Outras substâncias Nº____ Qual: _____
 28.4. () Não

29. Você considera que alguém em sua casa necessita de tratamento?

- 29.1. () Sim Quem/Porque: _____
 29.2. () Não

30. As crianças estão matriculadas no Ambulatório de Pediatria Social?

- 30.1. () Sim

Qual serviço utiliza ou utilizou e como você considera este atendimento?

- 30.1.1.1. () Médico Pediatra: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim
 30.1.1.2. () Enfermagem: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim
 30.1.1.3. () Fonoaudiologia: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim
 30.1.1.4. () Odontologia: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim
 30.1.1.5. () Higiene Bucal: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim
 30.1.1.6. () Médico Especialista: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim
 30.1.1.7. () Psicologia: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim

30.2. () Não

30.3. () Não há criança na família

31. A carteira de vacinação da família está em dia? (responder em quantidade)

31.1. Criança:

- 31.1.1. Sim Nº____
 31.1.2. Não Nº____

31.2. Adolescente:

- 31.2.1. Sim Nº____
 31.2.2. Não Nº____

31.3. Adultos:

- 31.3.1. Sim Nº____
 31.3.2. Não Nº____

31.4. Idoso:

31.4.1. Sim Nº _____

31.4.2. Não Nº _____

32. Gostaria de colocar a carteira de vacinação em dia?

32.1. () Sim

32.2. () Não

32.3. () Já esta em dia

33. Gostaria que alguém da sua família participasse do grupo de orientação sexual?

33.1. () Sim Quem? _____

33.2. () Não. Por que? _____

34. As mulheres da família realizam exames preventivos?

34.1. () Sim

Com qual frequência?

34.1.1. () Anual

34.1.2. () Semestral

34.1.3. () Outros _____

34.2. () Não Por que? _____

35. Conhecem os métodos contraceptivos?

35.1. () Sim

35.2. () Não

36. Faz uso de qual?

36.1. () Tabela

36.2. () Preservativos

36.3. () Pílula

36.4. () D.I.U.

36.5. () Injeção

36.6. () Adesivo

36.7. () Diafragma

36.8. () Laqueadura

36.9. () Vasectomia

36.10. () Nenhum

36.11. () Outros Qual? _____

37. A Família tem animais domésticos?

37.1. () Sim

37.1.1. Qual? _____

37.1.2. Quantos: _____

37.2. () Não

38. São Vacinados? (responder em quantidade)

38.1. Sim Nº _____

38.2. Não Nº _____

38.3. Não necessita Nº _____

38.4. Não tem animal ()

39. Em relação à alimentação a família recebe cesta básica?

39.1. () Sim De quem?

39.1.1. () Trabalho

39.1.2. () Amigos/Família

39.1.3. () Entidades Qual? _____

40. Você considera a alimentação de sua família saudável?

40.1. () Sim

40.2. () Não Por quê? _____

41. Se houvesse um curso de Educação Alimentar, gostaria que alguém da sua família participasse?

41.1. () Sim Quem? _____

41.2. () Não Por quê? _____

EDUCAÇÃO

42. Em relação à educação quantas pessoas estão:

42.1. Nº___ Creche

42.2. Nº___ EMEI

42.3. Nº___ Ensino fundamental 1ª à 4ª

42.4. Nº___ Ensino fundamental 5ª à 9ª

42.5. Nº___ Ensino médio

42.6. Nº___ Ensino superior

42.7. Nº___ Supletivo

42.8. Nº___ Eliminação de matéria

42.9. Nº___ Já concluído O que? _____

42.10. Nº___ Alfabetização de Adultos – Onde _____

42.11. Nº___ Fora da escola Motivo _____

43. Alguém da família faz algum curso extracurricular ou profissionalizante?

43.1. () Sim

43.1.1. Qual? _____

43.1.2. Onde? _____

43.2. () Não

RELACIONADO A AÇÃO FILANTROPICA ABRACE SEU BAIRRO

44. O Projeto Abrace seu bairro contribui para a melhoria da vida da sua família?

44.1. () Sim Em que?

44.2. () Não Por que?

45.1. () Sim Qual? _____

45.2. () Não

[illegible]

Estagiárias: _____

Anexo VII

PRIORIDADE

Data da Visita: ____ / ____ / 2011

() Sim

() Não

ESF: () Sim () Não

Agente _____

Cód. Titular: _____

Titular: _____

RENDIA

1. Quem é/são o(s) responsável(is) pelas despesas da família?

1.1. () Pai

1.2. () Mãe

1.3. () Pai e Mãe

1.4. () Filhos

1.5. () Outros _____

2. Qual a atividade desenvolvida pelo responsável pela despesa familiar?

3. Como é composta a renda familiar?

3.1. () 50% fixo e 50% variável

3.2. () 40% fixo e 60% variável

3.3. () 100% fixo

3.4. () 60% fixo e 40% variável

3.5. () 100% variável

3.6. () sem renda

4. Quanto da renda familiar é destinada à moradia?

4.1. () Até 30%

4.2. () 60% a 80%

4.3. () 30 % a 40 %

4.4. () 80% a 100%

4.5. () 40% a 60%

5. A família recebe algum Benefício Social?

5.1.1. () Bolsa família

5.1.2. () Renda Cidadã

5.1.3. () Renda Mínima

5.1.4. () BPC – Benefício de Prestação Continuada

5.1.5. () PRO UNI

5.1.6. () Leve Leite

5.1.7. () Outros _____

5.1.8. () Ação Jovem

5.1.9. () Cesta Básica (Prefeitura)

5.2. () Não

CONDIÇÕES DE MORADIA/FAMÍLIA

6. Quantas pessoas residem na casa? (responder em quantidade)
- 6.1. Crianças N° _____ (0 a 11 anos)
- 6.2. Adolescentes N° _____ (12 a 18 anos)
- 6.3. Adultos N° _____
- 6.4. Idosos N° _____ (maior ou igual 60 anos)
- 6.5. Animais N° _____ São vacinados () Sim () Não

7. Como é composta a família?
- 7.1. () Nuclear
- 7.2. () Monoparental Quem? _____
- 7.3. () Família ampliada
- 7.4. () Sozinho

8. Como você considera o relacionamento da sua família:
- 8.1. () Ótimo
- 8.2. () Bom
- 8.3. () Ruim
- 8.4. () Sozinho

OBS: Qual o conceito de relacionamento

9. Quando as crianças não estão na escola com quem ficam?
- 9.1. () Sozinhos
- 9.2. () Familiares
- 9.3. () Cuidador
- 9.4. () Instituição Qual _____
- 9.5. Maior de 18 anos () Menor de 18 anos ()
- 9.6. () Remunerado () Não Remunerado
- 9.7. () Não tem crianças

10. O idoso realiza alguma ocupação profissional?
- 10.1. () Sim Qual? _____
- 10.2. () Não
- 10.3. () Não tem idoso

11. O idoso realiza alguma atividade de lazer?
- 11.1. () Sim Qual? _____
- 11.2. () Não Por quê? _____
- 11.3. () Não tem idoso

12. Como é o relacionamento da família com os vizinhos?
- 12.1. () Tem amizade
- 12.2. () Tem contato
- 12.3. () Não tem contato Porque: _____

13. Costuma freqüentar alguma atividade de lazer na região da Bela Vista
- 13.1.1. () Sim. O que faz? _____
- 13.1.2. () Não. Por quê? _____
- 13.1.3. () Não conhece.

HABITAÇÃO

14. Há quanto tempo você mora na Bela Vista?

- 14.1. ☐ 01 mês a 01 ano
- 14.2. ☐ 01 ano a 03 anos
- 14.3. ☐ 03 anos a 06 anos
- 14.4. ☐ Acima de 06 anos
- 14.5. ☐ Sempre morou na Bela Vista

15. Onde você morou anteriormente?

- 15.1. ☐ Outro estado Qual região _____
- 15.2. ☐ Outro bairro Qual região _____
- 15.3. ☐ Interior de São Paulo
- 15.4. ☐ Grande São Paulo
- 15.5. ☐ Litoral
- 15.6. ☐ Sempre morou na Bela Vista
- 15.7. ☐ outro país Qual _____

16. Você considera que a cidade de São Paulo proporciona melhores condições de vida para a sua família do que a cidade onde morava?

- 16.1. ☐ Sim
- 16.2. ☐ Não
- 16.3. ☐ Sempre morou em São Paulo

17. Como você considera o bairro da Bela Vista?

- 17.1. ☐ Ótimo
- 17.2. ☐ Bom
- 17.3. ☐ Regular
- 17.4. ☐ Ruim

18. Pontos positivos. _____

19. Pontos a serem melhorados. _____

20. A residência é:

- 20.1. ☐ Própria
- 20.2. ☐ Alugada
- 20.3. ☐ Financiada
- 20.4. ☐ Ocupada
- 20.5. ☐ Cedida

21. Possui contrato?

- 21.1.1. ☐ Imobiliária
- 21.1.2. ☐ Proprietário
- 21.1.3. ☐ Financeira
- 21.1.4. ☐ Outros _____
- 21.2. ☐ Não tem contrato
- 21.3. ☐ Não sabe

SAÚDE /ALIMENTAÇÃO

22. Em relação ao saneamento básico: Sua residência possui caixa d'água?

- 22.1. ☐ Sim
- 22.2. ☐ Não
- 22.3. ☐ Não sabe

23. Com qual frequência é feita a limpeza?

- 23.1. ☐ Mensal
- 23.2. ☐ Trimestral
- 23.3. ☐ Semestral
- 23.4. ☐ Anual
- 23.5. ☐ Não sei
- 23.6. ☐ Não faz
- 23.7. ☐ Não possui caixa d'água

24- Que tipo de água a família utiliza para bebe?

- 26.1 ☐ Filtrada
- 26.2 ☐ Torneira
- 26.3 ☐ Mineral
- 26.4 ☐ Fervida
- 26.5 ☐ Outros
- 26.6 ☐ Não sabe

25- Em relação à saúde, quantas pessoas da família utilizam os seguintes recursos:

- 23.8. Nº___ UBS Qual:_____
- 23.9. Nº___ AMA Qual:_____
- 23.10. Nº___ Hospital Público
- 23.11. Nº___ Hospital Particular
- 23.12. Nº___ Convênio Qual: _____
- 23.13. Nº___ Ambulatório de Pediatria Social

24. Alguém na família possui necessidades especiais?

- 24.1. ☐ Síndrome Qual:_____
- 24.2. ☐ Deficiência visual
- 24.3. ☐ Deficiência auditivo
- 24.4. ☐ Deficiência motora Qual:_____
- 24.5. ☐ Transtorno mental Qual:_____
- 24.6. ☐ Outros_____
- 24.7. ☐ Não

25. Alguém em sua casa faz uso de:

- 25.1. ☐ Álcool Nº___ Onde _____
- 25.2. ☐ Cigarro Nº___ Onde _____
- 25.3. ☐ Outras substâncias Nº___ Qual:_____
- 25.4. ☐ Não
- 25.5. ☐ Interesse de realizar tratamento ☐ Sim ☐ Não

26. As crianças estão matriculadas no Ambulatório de Pediatria Social?

- 26.1. ☐ Sim

Qual serviço utiliza ou utilizou e como você considera este atendimento?

- 26.1.1.1. () Médico Pediatra: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim
 26.1.1.2. () Enfermagem: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim
 26.1.1.3. () Fonoaudiologia: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim
 26.1.1.4. () Odontologia: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim
 26.1.1.5. () Higiene Bucal: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim
 26.1.1.6. () Médico Especialista: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim
 26.1.1.7. () Psicologia: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim

26.2. () Não

26.3. () Não há criança na família

27. A carteira de vacinação da família está em dia? (responder em quantidade)

27.1. Criança:

27.1.1. Sim Nº _____

27.1.2. Não Nº _____

27.2. Adolescente:

27.2.1. Sim Nº _____

27.2.2. Não Nº _____

27.3. Adultos:

27.3.1. Sim Nº _____

27.3.2. Não Nº _____

27.4. Idoso:

27.4.1. Sim Nº _____

27.4.2. Não Nº _____

28. Gostaria de colocar a carteira de vacinação em dia?

28.1. () Sim

28.2. () Não

28.3. () Já está em dia

29. As mulheres da família realizam exames preventivos?

29.1. () Sim

Com qual frequência?

29.1.1. () Anual

29.1.2. () Semestral

29.1.3. () Outros _____

29.2. () Não Por que? _____

30. Conhecem os métodos contraceptivos?

30.1. () Sim

30.2. () Não

31. Faz uso de qual?

31.1. () Tabelinha

31.2. () Preservativos

31.3. () Pílula

31.4. () D.I.U.

31.5. () Injeção

31.6. () Adesivo

31.7. () Diafragma

31.8. () Laqueadura

31.9. () Vasectomia

- 31.10. () Nenhum
31.11. () Outros Qual? _____

32. Em relação à alimentação a família recebe cesta básica?

- 32.1. () Sim De quem?
32.1.1. () Trabalho
32.1.2. () Amigos/Família
32.1.3. () Entidades Qual? _____
32.2. () Não
32.2.1. Onde adquire os alimentos? _____

33. Você considera a alimentação de sua família saudável?

- 33.1. () Sim
33.2. () Não Por quê? _____

EDUCAÇÃO

34. Em relação à educação quantas pessoas estão:

- 34.1. Nº___ Creche
34.2. Nº___ EMEI
34.3. Nº___ Ensino fundamental 1ª à 4ª
34.4. Nº___ Ensino fundamental 5ª à 8ª
34.5. Nº___ Ensino médio
34.6. Nº___ Ensino superior
34.7. Nº___ Supletivo
34.8. Nº___ Eliminação de matéria
34.9. Nº___ Já concluído O que? _____
34.10. Nº___ Alfabetização de Adultos – Onde _____
34.11. Nº___ Fora da escola Motivo _____
34.12. Nº___ Curso técnico ou profissionalizante _____

RELACIONADO À AÇÃO FILANTRÓPICA ABRACE SEU BAIRRO

35. O Projeto Abrace seu bairro contribui para a melhoria da vida da sua família?

- 35.1. () Sim Em que? _____

35.2. () Não Por que? _____

36. Você gostaria de sugerir alguma atividade que o Abrace possa desenvolver?

- 36.1. () Sim Qual? _____

36.2. () Não _____

OBSERVAÇÕES:

Questionário respondido por: _____

Estagiárias: _____

ANEXO XI

LEI Nº 12.101, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2009.

Mensagem de veto

Regulamento

Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social; altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga dispositivos das Leis nºs 8.212, de 24 de julho de 1991, 9.429, de 26 de dezembro de 1996, 9.732, de 11 de dezembro de 1998, 10.684, de 30 de maio de 2003, e da Medida Provisória nº 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º A certificação das entidades beneficentes de assistência social e a isenção de contribuições para a seguridade social serão concedidas às pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como entidades beneficentes de assistência social com a finalidade de prestação de serviços nas áreas de assistência social, saúde ou educação, e que atendam ao disposto nesta Lei.

Parágrafo único. (VETADO)

Art. 2º As entidades de que trata o art. 1º deverão obedecer ao princípio da universalidade do atendimento, sendo vedado dirigir suas atividades exclusivamente a seus associados ou a categoria profissional.

CAPÍTULO II

DA CERTIFICAÇÃO

Art. 3º A certificação ou sua renovação será concedida à entidade beneficente que demonstre, no exercício fiscal anterior ao do requerimento, observado o período mínimo de 12 (doze) meses de constituição da entidade, o cumprimento do disposto nas Seções I, II, III e IV deste Capítulo, de acordo com as respectivas áreas de atuação, e cumpra, cumulativamente, os seguintes requisitos:

I - seja constituída como pessoa jurídica nos termos do **caput** do art. 1º; e

II - preveja, em seus atos constitutivos, em caso de dissolução ou extinção, a destinação do eventual patrimônio remanescente a entidade sem fins lucrativos congêneres ou a entidades públicas.

Parágrafo único. O período mínimo de cumprimento dos requisitos de que trata este artigo poderá ser reduzido se a entidade for prestadora de serviços por meio de convênio ou instrumento congênere com o Sistema Único de Saúde - SUS ou com o Sistema Único de Assistência Social - SUAS, em caso de necessidade local atestada pelo gestor do respectivo sistema.

Seção I

Da Saúde

Art. 4º Para ser considerada beneficente e fazer jus à certificação, a entidade de saúde deverá, nos termos do regulamento:

I - comprovar o cumprimento das metas estabelecidas em convênio ou instrumento congênere celebrado com o gestor local do SUS;

II - ofertar a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento);

III - comprovar, anualmente, a prestação dos serviços de que trata o inciso II, com base no somatório das internações realizadas e dos atendimentos ambulatoriais prestados.

III - comprovar, anualmente, da forma regulamentada pelo Ministério da Saúde, a prestação dos serviços de que trata o inciso II, com base nas internações e nos atendimentos ambulatoriais realizados. (Redação dada pela Lei nº 12.453, de 2011)

§ 1º O atendimento do percentual mínimo de que trata o **caput** pode ser individualizado por estabelecimento ou pelo conjunto de estabelecimentos de saúde da pessoa jurídica, desde que não abranja outra entidade com personalidade jurídica própria que seja por ela mantida.

§ 2º Para fins do disposto no § 1º, no conjunto de estabelecimentos de saúde da pessoa jurídica, poderá ser incorporado aquele vinculado por força de contrato de gestão, na forma do regulamento.

Art. 5º A entidade de saúde deverá ainda informar, obrigatoriamente, ao Ministério da Saúde, na forma por ele estabelecida:

I - a totalidade das internações e atendimentos ambulatoriais realizados para os pacientes não usuários do SUS;

II - a totalidade das internações e atendimentos ambulatoriais realizados para os pacientes usuários do SUS; e

III - as alterações referentes aos registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

Parágrafo único. A entidade deverá manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES atualizado, de acordo com a forma e o prazo determinado pelo Ministério da Saúde. (Incluído pela Lei nº 12.453, de 2011)

Art. 6º A entidade de saúde que presta serviços exclusivamente na área ambulatorial deverá observar o disposto nos incisos I e II do art. 4º.

Art. 6º A entidade de saúde que presta serviços exclusivamente na área ambulatorial deverá observar o disposto nos incisos I e II do art. 4º, comprovando, anualmente, a prestação dos serviços no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento).
(Redação dada pela Lei nº 12.453, de 2011)

Art. 7º Quando a disponibilidade de cobertura assistencial da população pela rede pública de determinada área for insuficiente, os gestores do SUS deverão observar, para a contratação de serviços privados, a preferência de participação das entidades beneficentes de saúde e das sem fins lucrativos.

Art. 8º Na impossibilidade do cumprimento do percentual mínimo a que se refere o inciso II do art. 4º, em razão da falta de demanda, declarada pelo gestor local do SUS, ou não havendo contratação dos serviços de saúde da entidade, deverá ela comprovar a aplicação de percentual da sua receita bruta em atendimento gratuito de saúde da seguinte forma:

Art. 8º Não havendo interesse de contratação pelo Gestor local do SUS dos serviços de saúde ofertados pela entidade no percentual mínimo a que se refere o inciso II do art. 4º, a entidade deverá comprovar a aplicação de percentual da sua receita em gratuidade na área da saúde, da seguinte forma: (Redação dada pela Lei nº 12.453, de 2011)

I - 20% (vinte por cento), se o percentual de atendimento ao SUS for inferior a 30% (trinta por cento);

II - 10% (dez por cento), se o percentual de atendimento ao SUS for igual ou superior a 30 (trinta) e inferior a 50% (cinquenta por cento); ou

III - 5% (cinco por cento), se o percentual de atendimento ao SUS for igual ou superior a 50% (cinquenta por cento) ou se completar o quantitativo das internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais, com atendimentos gratuitos devidamente informados de acordo com o disposto no art. 5º, não financiados pelo SUS ou por qualquer outra fonte.

Parágrafo único. (VETADO)

§ 2º A receita prevista no caput será a efetivamente recebida da prestação de serviços de saúde. (Incluído pela Lei nº 12.453, de 2011)

Art. 9º (VETADO)

Art. 10. Em hipótese alguma será admitida como aplicação em gratuidade a eventual diferença entre os valores pagos pelo SUS e os preços praticados pela entidade ou pelo mercado.

Art. 11. A entidade de saúde de reconhecida excelência poderá, alternativamente, para dar cumprimento ao requisito previsto no art. 4º, realizar projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS, celebrando ajuste com a União, por intermédio do Ministério da Saúde, nas seguintes áreas de atuação:

I - estudos de avaliação e incorporação de tecnologias;

II - capacitação de recursos humanos;

III - pesquisas de interesse público em saúde; ou

IV - desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá os requisitos técnicos essenciais para o reconhecimento de excelência referente a cada uma das áreas de atuação previstas neste artigo.

§ 2º O recurso despendido pela entidade de saúde no projeto de apoio não poderá ser inferior ao valor da isenção das contribuições sociais usufruída.

§ 3º O projeto de apoio será aprovado pelo Ministério da Saúde, ouvidas as instâncias do SUS, segundo procedimento definido em ato do Ministro de Estado.

§ 4º As entidades de saúde que venham a se beneficiar da condição prevista neste artigo poderão complementar as atividades relativas aos projetos de apoio com a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS não remunerados, mediante pacto com o gestor local do SUS, observadas as seguintes condições:

I - a complementação não poderá ultrapassar 30% (trinta por cento) do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais;

II - a entidade de saúde deverá apresentar ao gestor local do SUS plano de trabalho com previsão de atendimento e detalhamento de custos, os quais não poderão exceder o valor por ela efetivamente despendido;

III - a comprovação dos custos a que se refere o inciso II poderá ser exigida a qualquer tempo, mediante apresentação dos documentos necessários; e

IV - as entidades conveniadas deverão informar a produção na forma estabelecida pelo Ministério da Saúde, com observação de não geração de créditos.

§ 5º A participação das entidades de saúde ou de educação em projetos de apoio previstos neste artigo não poderá ocorrer em prejuízo das atividades beneficentes prestadas ao SUS.

§ 6º O conteúdo e o valor das atividades desenvolvidas em cada projeto de apoio ao desenvolvimento institucional e de prestação de serviços ao SUS deverão ser objeto

de relatórios anuais, encaminhados ao Ministério da Saúde para acompanhamento e fiscalização, sem prejuízo das atribuições dos órgãos de fiscalização tributária.

Seção II

Da Educação

Art. 12. A certificação ou sua renovação será concedida à entidade de educação que atenda ao disposto nesta Seção e na legislação aplicável.

Art. 13. Para os fins da concessão da certificação de que trata esta Lei, a entidade de educação deverá aplicar anualmente em gratuidade, na forma do § 1º, pelo menos 20% (vinte por cento) da receita anual efetivamente recebida nos termos da Lei nº 9.870, de 23 de novembro de 1999.

§ 1º Para o cumprimento do disposto no **caput**, a entidade deverá:

I - demonstrar adequação às diretrizes e metas estabelecidas no Plano Nacional de Educação - PNE, na forma do art. 214 da Constituição Federal;

II - atender a padrões mínimos de qualidade, aferidos pelos processos de avaliação conduzidos pelo Ministério da Educação; e

III - oferecer bolsas de estudo nas seguintes proporções:

a) no mínimo, uma bolsa de estudo integral para cada 9 (nove) alunos pagantes da educação básica;

b) bolsas parciais de 50% (cinquenta por cento), quando necessário para o alcance do número mínimo exigido.

§ 2º As proporções previstas no inciso III do § 1º poderão ser cumpridas considerando-se diferentes etapas e modalidades da educação básica presencial.

§ 3º Complementarmente, para o cumprimento das proporções previstas no inciso III do § 1º, a entidade poderá contabilizar o montante destinado a ações assistenciais, bem como o ensino gratuito da educação básica em unidades específicas, programas de apoio a alunos bolsistas, tais como transporte, uniforme, material didático, além de outros, definidos em regulamento, até o montante de 25% (vinte e cinco por cento) da gratuidade prevista no **caput**.

§ 4º Para alcançar a condição prevista no § 3º, a entidade poderá observar a escala de adequação sucessiva, em conformidade com o exercício financeiro de vigência desta Lei:

I - até 75% (setenta e cinco por cento) no primeiro ano;

II - até 50% (cinquenta por cento) no segundo ano;

III - 25% (vinte e cinco por cento) a partir do terceiro ano.

§ 5º Consideram-se ações assistenciais aquelas previstas na Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

§ 6º Para a entidade que, além de atuar na educação básica ou em área distinta da educação, também atue na educação superior, aplica-se o disposto no art. 10 da Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005.

Art. 14. Para os efeitos desta Lei, a bolsa de estudo refere-se às semestralidades ou anuidades escolares fixadas na forma da lei, vedada a cobrança de taxa de matrícula e de custeio de material didático.

§ 1º A bolsa de estudo integral será concedida a aluno cuja renda familiar mensal **per capita** não exceda o valor de 1 1/2 (um e meio) salário mínimo.

§ 2º A bolsa de estudo parcial será concedida a aluno cuja renda familiar mensal **per capita** não exceda o valor de 3 (três) salários mínimos.

Art. 15. Para fins da certificação a que se refere esta Lei, o aluno a ser beneficiado será pré-selecionado pelo perfil socioeconômico e, cumulativamente, por outros critérios definidos pelo Ministério da Educação.

§ 1º Os alunos beneficiários das bolsas de estudo de que trata esta Lei ou seus pais ou responsáveis, quando for o caso, respondem legalmente pela veracidade e autenticidade das informações socioeconômicas por eles prestadas.

§ 2º Compete à entidade de educação aferir as informações relativas ao perfil socioeconômico do candidato.

§ 3º As bolsas de estudo poderão ser canceladas a qualquer tempo, em caso de constatação de falsidade da informação prestada pelo bolsista ou seu responsável, ou de inidoneidade de documento apresentado, sem prejuízo das demais sanções cíveis e penais cabíveis.

Art. 16. É vedado qualquer discriminação ou diferença de tratamento entre alunos bolsistas e pagantes.

Art. 17. No ato de renovação da certificação, as entidades de educação que não tenham aplicado em gratuidade o percentual mínimo previsto no **caput** do art. 13 poderão compensar o percentual devido no exercício imediatamente subsequente com acréscimo de 20% (vinte por cento) sobre o percentual a ser compensado.

Parágrafo único. O disposto neste artigo alcança tão somente as entidades que tenham aplicado pelo menos 17% (dezessete por cento) em gratuidade, na forma do art. 13, em cada exercício financeiro a ser considerado.

Art. 17. No ato de concessão ou de renovação da certificação, as entidades de educação que não tenham aplicado em gratuidade o percentual mínimo previsto no **caput** do art. 13 poderão compensar o percentual devido nos 3 (três) exercícios subsequentes com acréscimo de 20% (vinte por cento) sobre o percentual a ser

compensado, mediante a assinatura de Termo de Compromisso, nas condições estabelecidas pelo MEC. (Redação dada pela Lei nº 12.688, de 2012)

§ 1º Na hipótese de descumprimento do Termo de Compromisso, a certificação da entidade será cancelada relativamente a todo o seu período de validade. (Incluído Lei nº 12.688, de 2012)

§ 2º O Termo de Compromisso poderá ser celebrado somente 1 (uma) vez com cada entidade. (Incluído Lei nº 12.688, de 2012)

§ 3º O disposto neste artigo aplica-se também aos percentuais mínimos previstos no § 1º do art. 10 e no inciso I do art. 11 da Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005. (Incluído Lei nº 12.688, de 2012)

Seção III

Da Assistência Social

Art. 18. A certificação ou sua renovação será concedida à entidade de assistência social que presta serviços ou realiza ações assistenciais, de forma gratuita, continuada e planejada, para os usuários e a quem deles necessitar, sem qualquer discriminação, observada a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

§ 1º As entidades de assistência social a que se refere o **caput** são aquelas que prestam, sem fins lucrativos, atendimento e assessoramento aos beneficiários, bem como as que atuam na defesa e garantia de seus direitos.

§ 2º As entidades que prestam serviços com objetivo de habilitação e reabilitação de pessoa com deficiência e de promoção da sua integração à vida comunitária e aquelas abrangidas pelo disposto no art. 35 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, poderão ser certificadas, desde que comprovem a oferta de, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de sua capacidade de atendimento ao sistema de assistência social.

§ 3º A capacidade de atendimento de que trata o § 2º será definida anualmente pela entidade, aprovada pelo órgão gestor de assistência social municipal ou distrital e comunicada ao Conselho Municipal de Assistência Social.

§ 4º As entidades certificadas como de assistência social terão prioridade na celebração de convênios, contratos, acordos ou ajustes com o poder público para a execução de programas, projetos e ações de assistência social.

Art. 19. Constituem ainda requisitos para a certificação de uma entidade de assistência social:

I - estar inscrita no respectivo Conselho Municipal de Assistência Social ou no Conselho de Assistência Social do Distrito Federal, conforme o caso, nos termos do art. 9º da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993; e

II - integrar o cadastro nacional de entidades e organizações de assistência social de que trata o inciso XI do art. 19 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

§ 1º Quando a entidade de assistência social atuar em mais de um Município ou Estado ou em quaisquer destes e no Distrito Federal, deverá inscrever suas atividades no Conselho de Assistência Social do respectivo Município de atuação ou do Distrito Federal, mediante a apresentação de seu plano ou relatório de atividades e do comprovante de inscrição no Conselho de sua sede ou de onde desenvolva suas principais atividades.

§ 2º Quando não houver Conselho de Assistência Social no Município, as entidades de assistência social dever-se-ão inscrever nos respectivos Conselhos Estaduais.

Art. 20. A comprovação do vínculo da entidade de assistência social à rede socioassistencial privada no âmbito do SUAS é condição suficiente para a concessão da certificação, no prazo e na forma a serem definidos em regulamento.

Seção IV

Da Concessão e do Cancelamento

Art. 21. A análise e decisão dos requerimentos de concessão ou de renovação dos certificados das entidades beneficentes de assistência social serão apreciadas no âmbito dos seguintes Ministérios:

I - da Saúde, quanto às entidades da área de saúde;

II - da Educação, quanto às entidades educacionais; e

III - do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, quanto às entidades de assistência social.

§ 1º A entidade interessada na certificação deverá apresentar, juntamente com o requerimento, todos os documentos necessários à comprovação dos requisitos de que trata esta Lei, na forma do regulamento.

§ 2º A tramitação e a apreciação do requerimento deverão obedecer à ordem cronológica de sua apresentação, salvo em caso de diligência pendente, devidamente justificada.

§ 3º O requerimento será apreciado no prazo a ser estabelecido em regulamento, observadas as peculiaridades do Ministério responsável pela área de atuação da entidade.

§ 4º O prazo de validade da certificação será fixado em regulamento, observadas as especificidades de cada uma das áreas e o prazo mínimo de 1 (um) ano e máximo de 5 (cinco) anos.

§ 5º O processo administrativo de certificação deverá, em cada Ministério envolvido, contar com plena publicidade de sua tramitação, devendo permitir à sociedade o acompanhamento pela internet de todo o processo.

§ 6º Os Ministérios responsáveis pela certificação deverão manter, nos respectivos sítios na internet, lista atualizada com os dados relativos aos certificados emitidos, seu período de vigência e sobre as entidades certificadas, incluindo os serviços prestados por essas dentro do âmbito certificado e recursos financeiros a elas destinados.

Art. 22. A entidade que atue em mais de uma das áreas especificadas no art. 1º deverá requerer a certificação e sua renovação no Ministério responsável pela área de atuação preponderante da entidade.

Parágrafo único. Considera-se área de atuação preponderante aquela definida como atividade econômica principal no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda.

Art. 23. (VETADO)

Art. 24. Os Ministérios referidos no art. 21 deverão zelar pelo cumprimento das condições que ensejaram a certificação da entidade como beneficente de assistência social, cabendo-lhes confirmar que tais exigências estão sendo atendidas por ocasião da apreciação do pedido de renovação da certificação.

§ 1º O requerimento de renovação da certificação deverá ser protocolado com antecedência mínima de 6 (seis) meses do termo final de sua validade.

§ 2º A certificação da entidade permanecerá válida até a data da decisão sobre o requerimento de renovação tempestivamente apresentado.

Art. 25. Constatada, a qualquer tempo, a inobservância de exigência estabelecida neste Capítulo, será cancelada a certificação, nos termos de regulamento, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

CAPÍTULO III

DOS RECURSOS E DA REPRESENTAÇÃO

Art. 26. Da decisão que indeferir o requerimento para concessão ou renovação de certificação e da decisão que cancelar a certificação caberá recurso por parte da entidade interessada, assegurados o contraditório, a ampla defesa e a participação da sociedade civil, na forma definida em regulamento, no prazo de 30 (trinta) dias, contado da publicação da decisão.

Art. 27. Verificada prática de irregularidade na entidade certificada, são competentes para representar, motivadamente, ao Ministério responsável pela sua área de atuação, sem prejuízo das atribuições do Ministério Público:

I - o gestor municipal ou estadual do SUS ou do SUAS, de acordo com a sua condição de gestão, bem como o gestor da educação municipal, distrital ou estadual;

II - a Secretaria da Receita Federal do Brasil;

III - os conselhos de acompanhamento e controle social previstos na Lei nº 11.494, de 20 de junho de 2007, e os Conselhos de Assistência Social e de Saúde; e

IV - o Tribunal de Contas da União.

Parágrafo único. A representação será dirigida ao Ministério que concedeu a certificação e conterá a qualificação do representante, a descrição dos fatos a serem apurados e, sempre que possível, a documentação pertinente e demais informações relevantes para o esclarecimento do seu objeto.

Art. 28. Caberá ao Ministério competente:

I - dar ciência da representação à entidade, que terá o prazo de 30 (trinta) dias para apresentação de defesa; e

II - decidir sobre a representação, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da apresentação da defesa.

§ 1º Se improcedente a representação de que trata o inciso II, o processo será arquivado.

§ 2º Se procedente a representação de que trata o inciso II, após decisão final ou transcorrido o prazo para interposição de recurso, a autoridade responsável deverá cancelar a certificação e dar ciência do fato à Secretaria da Receita Federal do Brasil.

§ 3º O representante será cientificado das decisões de que tratam os §§ 1º e 2º.

CAPÍTULO IV

DA ISENÇÃO

Seção I

Dos Requisitos

Art. 29. A entidade beneficente certificada na forma do Capítulo II fará jus à isenção do pagamento das contribuições de que tratam os arts. 22 e 23 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, desde que atenda, cumulativamente, aos seguintes requisitos:

I - não percebam seus diretores, conselheiros, sócios, instituidores ou benfeitores, remuneração, vantagens ou benefícios, direta ou indiretamente, por qualquer forma ou título, em razão das competências, funções ou atividades que lhes sejam atribuídas pelos respectivos atos constitutivos;

II - aplique suas rendas, seus recursos e eventual superávit integralmente no território nacional, na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais;

III - apresente certidão negativa ou certidão positiva com efeito de negativa de débitos relativos aos tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e certificado de regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS;

IV - mantenha escrituração contábil regular que registre as receitas e despesas, bem como a aplicação em gratuidade de forma segregada, em consonância com as normas emanadas do Conselho Federal de Contabilidade;

V - não distribua resultados, dividendos, bonificações, participações ou parcelas do seu patrimônio, sob qualquer forma ou pretexto;

VI - conserve em boa ordem, pelo prazo de 10 (dez) anos, contado da data da emissão, os documentos que comprovem a origem e a aplicação de seus recursos e os relativos a atos ou operações realizados que impliquem modificação da situação patrimonial;

VII - cumpra as obrigações acessórias estabelecidas na legislação tributária;

VIII - apresente as demonstrações contábeis e financeiras devidamente auditadas por auditor independente legalmente habilitado nos Conselhos Regionais de Contabilidade quando a receita bruta anual auferida for superior ao limite fixado pela Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

Art. 30. A isenção de que trata esta Lei não se estende a entidade com personalidade jurídica própria constituída e mantida pela entidade à qual a isenção foi concedida.

Seção II

Do Reconhecimento e da Suspensão do Direito à Isenção

Art. 31. O direito à isenção das contribuições sociais poderá ser exercido pela entidade a contar da data da publicação da concessão de sua certificação, desde que atendido o disposto na Seção I deste Capítulo.

Art. 32. Constatado o descumprimento pela entidade dos requisitos indicados na Seção I deste Capítulo, a fiscalização da Secretaria da Receita Federal do Brasil lavrará o auto de infração relativo ao período correspondente e relatará os fatos que demonstram o não atendimento de tais requisitos para o gozo da isenção.

§ 1º Considerar-se-á automaticamente suspenso o direito à isenção das contribuições referidas no art. 31 durante o período em que se constatar o descumprimento de requisito na forma deste artigo, devendo o lançamento correspondente ter como termo inicial a data da ocorrência da infração que lhe deu causa.

§ 2º O disposto neste artigo obedecerá ao rito do processo administrativo fiscal vigente.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 33. A entidade que atue em mais de uma das áreas a que se refere o art. 1º deverá, na forma de regulamento, manter escrituração contábil segregada por área, de modo a evidenciar o patrimônio, as receitas, os custos e as despesas de cada atividade desempenhada.

Art. 34. Os pedidos de concessão originária de Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social que não tenham sido objeto de julgamento até a data de publicação desta Lei serão remetidos, de acordo com a área de atuação da entidade,

ao Ministério responsável, que os julgará nos termos da legislação em vigor à época da protocolização do requerimento.

§ 1º Caso a entidade requerente atue em mais de uma das áreas abrangidas por esta Lei, o pedido será remetido ao Ministério responsável pela área de atuação preponderante da entidade.

§ 2º Das decisões proferidas nos termos do **caput** que sejam favoráveis às entidades não caberá recurso.

§ 3º Das decisões de indeferimento proferidas com base no **caput** caberá recurso no prazo de 30 (trinta) dias, dirigido ao Ministro de Estado responsável pela área de atuação da entidade.

§ 4º É a entidade obrigada a oferecer todas as informações necessárias à análise do pedido, nos termos do art. 60 da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999.

Art. 35. Os pedidos de renovação de Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social protocolados e ainda não julgados até a data de publicação desta Lei serão julgados pelo Ministério da área no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da referida data.

§ 1º As representações em curso no CNAS, em face da renovação do certificado referida no **caput**, serão julgadas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias após a publicação desta Lei.

§ 2º Das decisões de indeferimento proferidas com base no **caput** caberá recurso no prazo de 30 (trinta) dias, com efeito suspensivo, dirigido ao Ministro de Estado responsável pela área de atuação da entidade.

Art. 36. Constatada a qualquer tempo alguma irregularidade, considerar-se-á cancelada a certificação da entidade desde a data de lavratura da ocorrência da infração, sem prejuízo da exigibilidade do crédito tributário e das demais sanções previstas em lei.

Art. 37. (VETADO)

Art. 38. As entidades certificadas até o dia imediatamente anterior ao da publicação desta Lei poderão requerer a renovação do certificado até a data de sua validade.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 39. (VETADO)

Art. 40. Os Ministérios da Saúde, da Educação e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome informarão à Secretaria da Receita Federal do Brasil, na forma e prazo por esta determinados, os pedidos de certificação originária e de renovação deferidos, bem como os definitivamente indeferidos, nos termos da Seção IV do Capítulo II.

Parágrafo único. Os Ministérios da Saúde, da Educação e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome procederão ao cadastramento de todas as entidades sem fins lucrativos, beneficentes ou não, atuantes em suas respectivas áreas em até 180 (cento e oitenta) dias após a data de publicação desta Lei, e tornarão os respectivos cadastros disponíveis para consulta pública.

Art. 41. As entidades isentas na forma desta Lei deverão manter, em local visível ao público, placa indicativa contendo informações sobre a sua condição de beneficente e sobre sua área de atuação, conforme o disposto no art. 1º.

Art. 42. Os incisos III e IV do art. 18 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 18.

.....

III - acompanhar e fiscalizar o processo de certificação das entidades e organizações de assistência social no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome;

IV - apreciar relatório anual que conterá a relação de entidades e organizações de assistência social certificadas como beneficentes e encaminhá-lo para conhecimento dos Conselhos de Assistência Social dos Estados, Municípios e do Distrito Federal;

.....” (NR)

Art. 43. Serão objeto de auditoria operacional os atos dos gestores públicos previstos no parágrafo único do art. 3º, no art. 8º e no § 4º do art. 11.

Art. 44. Revogam-se:

I - o art. 55 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991;

II - o § 3º do art. 9º e o parágrafo único do art. 18 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993;

III - o art. 5º da Lei nº 9.429, de 26 de dezembro de 1996, na parte que altera o art. 55 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991;

IV - o art. 1º da Lei nº 9.732, de 11 de dezembro de 1998, na parte que altera o art. 55 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991;

V - o art. 21 da Lei nº 10.684, de 30 de maio de 2003;

VI - o art. 3º da Medida Provisória nº 2.187-13, de 24 de agosto de 2001, na parte que altera o art. 55 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991; e

VII - o art. 5º da Medida Provisória nº 2.187-13, de 24 de agosto de 2001, na parte que altera os arts. 9º e 18 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

Art. 45. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

A nova Lei da Filantropia

14

Brasília, 27 de novembro 2009; 188º da Independência e 121º da República.

LUIZ	INÁCIO	LULA	DA	SILVA
<i>Guido</i>				<i>Mantega</i>
<i>Fernando</i>				<i>Haddad</i>
<i>José</i>		<i>Gomes</i>		<i>Temporão</i>
<i>Patrus Ananias</i>				

Este texto não substitui o publicado no DOU de 30.11.2009

Anexo VIII
Formulário de Cadastro das famílias 2002

Registro Familiar:
Dados dos Pais/Responsável

Nome da Mãe:		Data Nasc.	Idade:	Local De Nasc.	UF:
Estado Civil:	Escolaridade:	Profissão:	Há quanto tempo reside em são Paulo (se de nasc. fora da Cidade SP)		
Nome do Pai:		Data Nasc.:	Idade:	Local De Nasc.:	UF:
Estado Civil:	Escolaridade:	Profissão:	Há quanto tempo reside em são Paulo (se de nasc. fora da Cidade SP)		
Endereço:	Bairro	CEP.:	Telefone:	Tempo de resid. no Bairro	
Referência:					
Código Familiar					

Composição Familiar:

[illegible]

Condições de Moradia

Tipo

nº de cômodos?

Forma:

Custo

☐ Individual

☐ Coletiva

☐ Própria

☐ Alugada

☐ Cedida

Valor R\$

Fixo

☐

Variável

Qual? R\$

Saneamento Básico:

Quais?

☐ Água

☐ Esgoto

☐ Coleta de Lixo

☐ Gás encanado

☐ Gás Botijão

☐ Eletricidade

Condição Socioeconômica

Renda	R\$	Despesas	R\$	Despesas	R\$
Salário(s) Mensal líquida		Moradia		Saúde	
Variáveis		Alimentação		Lazer	
Outras Rendas		Transporte		Total das Despesas	
Total		Educação		Total da Renda	
Renda Per Capita		Vestuário		Saldo	

Interesse da Família em Atividades

Quais?

☐ Curso de Informática

☐ Grupo de Desenvolvimento para Pais

☐ Grupo de Preparação para o Primeiro Emprego

☐ Excursões

☐ Curso de Artesanato

☐ Curso de Culinária

☐ Escola de Futebol

☐ Coral

☐ Curso de Instrumentos Musicais

☐ Alfabetização de Adultos

☐ Curso de Pintura

☐ Desenvolvimento de áreas de Lazer nos finais de semana

☐ Outros

Qual?

Observações:

Assinatura do declarante

Assinatura do Atendente

Registro Familiar:
Dados dos Pais/Responsável
Nome da Mãe:

Composição Familiar:

[illegible]

Condições de Moradia									
Tipo: _____ nº cômodos? _____		Forma: _____		Custo: _____					
☐ Individual	☐ Coletiva	☐ própria	☐ alugada	☐ Cedida	Valor R\$		☐ Fixo	☐ Variável	Qual?
Saneamento Básico									
Quais ?									
☐ Água	☐ Esgoto	☐ Coleta de Lixo	☐ Gás encanado	☐ Gás de botijão	☐ Eletricidade				
Condição Sócio-Econômica									
Renda		R\$	Despesas		R\$		Despesas		
Salário(s) Mensal Líquido			Moradia				Saúde		
Variáveis			Alimentação				Lazer		
Outras rendas			Transporte				Total Despesa		
Total			Educação				Total da Renda		
Renda Per capita			Vestuário				Saldo		
Interesse da Família em atividades									
Quais?									
☐ Curso Informática	☐ Esporte Cooperativo	☐ Curso de artesanato	☐ Cursos de instrumentos musicais						
☐ Coral	☐ Jovens e suas conquistas	☐ Cursos de Culinária	☐ Excursões						
☐ Apoio Escolar	☐ Grupo de Mulheres	☐ Desenvolvimento de áreas de lazer nos finais de semana							
☐ Alfabetização	☐ Cursos de pintura	☐ Outros							
Observações:									

Assinatura do declarante					Assinatura do Atendente				

Anexo X

- **1921** – Fundação da Sociedade Beneficente de Senhoras;
- **1931** – Lançada a primeira Pedra Fundamental, marco do início da construção do Hospital (concluído em 1940);
- **1943** – O governo requisita o prédio do Hospital para instalar a Escola de Cadetes
- **1959** – O governo restitui o prédio para o Hospital;
- **1965** – Inauguração oficial do Hospital;
- **1971** – Instalada a primeira Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do país; Inaugurado o Serviço de Radioterapia, com o primeiro acelerador linear com fótons e elétrons da América Latina;
- **1978** – Criado o Centro de Ensino e Pesquisa, hoje conhecido como Instituto de Ensino e Pesquisa;
- **1981** – Implantação do Serviço de Voluntárias;
- **1992** – Inaugurados o Bloco C, o Centro de Transplantes de Órgãos e a Unidade De Oncologia;
- **1993** – Criada a Escola de Enfermagem;
- **1998** – Criados o Centro de Oncologia e o Ambulatório de Pediatria Social;
- **1999** – Criado o primeiro programa de telemedicina do País;
- **2000** – Realizada a primeira cirurgia feita por microcâmera do hemisfério Sul, com paciente no Sírio-Libanês e cirurgião em Baltimore (EUA);
- **2001** – Criado o Abrace seu Bairro;
- **2002** – Inaugurado o prédio do Centro de Oncologia;
- **2003** – Primeiro Hospital da América Latina a realizar exames com o PET/CT;

- **2003** – Firmado convênio com a Prefeitura de São Paulo para atendimento de pacientes do SUS. Inaugurado o Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) em um prédio exclusivo com 5.800m²;
- **2004** – Lançado o Programa de Medicina Preventiva, com implantação das unidades de *Check-up*, Reabilitação, Prevenção de Câncer e o Núcleo de Mastologia.
 - ✓ Renovação do Conselho de Administração, que decidiu profissionalizar a gestão do Hospital e para isso contratou uma consultoria da Fundação Getulio Vargas;
 - ✓ Criação do cargo de Superintendente Corporativo;
- **2005** – Instalado o Tomógrafo 64C.
 - ✓ Colocada em funcionamento a primeira Ressonância Magnética do país a adotar o conceito de *ambient experience*, em que os pacientes podem escolher temas para assistir durante o exame (infantil, paisagem, família);
 - ✓ Iniciados os programas de Pós-Graduação Lato Sensu do Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP);
 - ✓ Ampliado o convênio com a prefeitura de São Paulo para incluir exames e cirurgias de alta complexidade e reformas estruturais de equipamentos públicos de saúde da cidade;
 - ✓ A Escola de Enfermagem torna-se filantrópica;
- **2006** – Inaugurados a UTI Pediátrica e o Centro de Nefrologia e Diálise;
- **2007** – Lançados o Núcleo Avançado do Tórax, o Centro de Acompanhamento da Saúde e *Check-up*, o Núcleo da Dor e Distúrbios do Movimento, o Núcleo de Cardiologia e o Núcleo de Infectologia;
- **2007** – O Hospital Sírio-Libanês é acreditado pela Joint Commission International (JCI);

- **2008** – Realização da primeira cirurgia no país pelo robô da Vinci S., sistema cirúrgico menos invasivo e mais preciso;
 - ✓ Credenciamento como único centro de treinamento robótico da América Latina pela empresa fabricante do robô da Vinci S.;
 - ✓ Fundação do Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês-(IRSSL);
- Inauguração do novo Centro de Diagnósticos e do Núcleo Avançado em Urologia;
 - ✓ Inaugurada a nova Unidade de Terapia Intensiva;
 - ✓ Assinado termo de ajuste com o Ministério da Saúde para a implementação de dezenove projetos de filantropia;
 - ✓ Lançamento do Centro de Cardiologia;
- **2009** – Lançamento da nova logomarca do Hospital.
 - ✓ Inaugurado o novo Pronto-Atendimento;
 - ✓ Iniciados os programas filantrópicos Cidade em Defesa da Vida, Rede Nacional de Transplantes, Projeto Parkinson.
- **2009** – Implantado o Núcleo Avançado de Ortopedia e Traumatologia.
 - ✓ Primeiro Hospital da América Latina a adquirir o Artis Zeego®, equipamento de ponta em diagnóstico com diferentes métodos de imagem, além de revolucionário na área de radiologia intervencionista.
 - ✓ Instalado o novo aparelho de Ressonância Magnética Espree (Siemens), com mais espaço para pacientes obesos ou claustrofóbicos.
 - ✓ Implantado o Laboratório de Biologia Molecular, fundamental para a geração de conhecimento e pesquisas da instituição.
- **2010** – Concluído o Hospital-Dia no Bloco A, unidade voltada a atendimentos de baixa complexidade.

- ✓ Inaugurada a unidade Itaim, estritamente ambulatorial, contando com um Centro de Diagnósticos, um Centro de Oncologia e um Centro de Reprodução Humana
 - ✓ Modernização e ampliação do Centro Cirúrgico;
 - ✓ Implantado o Banco de Sangue de Cordão Umbilical em parceria com o Amparo Maternal, hospital obstétrico de São Paulo;
 - ✓ Inaugurado o Centro de Intervenções Guiadas por Imagem (CIGI), único no País em conceito e tecnologia;
 - ✓ Instalado o Neuronavegador para mapeamento das estruturas cerebrais durante o procedimento operatório. O HSL é pioneiro nessa tecnologia na América Latina, que está associada ao Espree®, equipamento de ressonância magnética intraoperatória.
 - ✓ Instalado o tomógrafo Somaton Dual Source Flash CT, com diferenciais como redução considerável nas doses de radiação, redução do volume de contraste injetado e aumento da velocidade na realização do exame
 - ✓ Instalado o aparelho de Raios X Essenta DR full digital, com diversos diferenciais em relação aos equipamentos convencionais, como visualização da radiografia em tempo real e interrupção do uso de reveladores e fixadores que poluem o meio ambiente;i
 - ✓ Re-certificação pela Joint Commission International e Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA);
- **2011** – Inauguração do Centro de Oncologia – unidade de Brasília.
- ✓ Inauguração da unidade Jardins – Clínica da Mulher;
 - ✓ Criação da Unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO)

ANEXO XV

Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento

Você esta sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações gerais sobre a pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Informações sobre a Pesquisa:

Título do Projeto: O Lado da Saúde Abrace seu Bairro

Pesquisador responsável: Cassia Maria Gellerth

Contato: fones 9455-1115 e-mail: cassia.gellerth@hsl.org.br

Orientadora: Maria Lucia Rodrigues

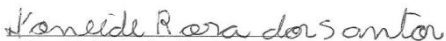
Contato: nemess@pucsp.org.br

Consentimento da participação da Srª Ioneide Rosa dos Santos, e seus filhos Thayronne Santos da Silva RG nº 38.856.922-0 e Lunthayne Marcello Philips Santos RG nº 53.148.529-8 como sujeitos da pesquisa

Eu, Ioneide Rosa dos Santos, RG nº 37.983.310-4 e CFP nº 769277099-91, abaixo assinado, concordo em participar do estudo **O outro lado da Saúde – Abrace seu Bairro**, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador Cassia Maria Gellerth sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento.

São Paulo, 06 de Julho de 2011

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável


Ioneide Rosa dos Santos

ANEXO XVI -A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento

Você esta sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa. Após ser esclarecida sobre as informações gerais sobre a pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Informações sobre a Pesquisa:

Título do Projeto: O Lado da Saúde Abrace seu Bairro

Pesquisador responsável: Cassia Maria Gellerth

Contato: fones 9455-1115 e-mail: cassia.gellerth@hsl.org.br

Orientadora: Maria Lucia Rodrigues

Contato: nemess@pucsp.org.br

Consentimento da participação da Sr^a Maria de Fátima Clemente, como sujeito da pesquisa

Eu, Maria de Fátima Clemente, RG nº 18.139.277-X e CFP nº 072.299.978-01, abaixo assinado, concordo em participar do estudo **O outro lado da Saúde – Abrace seu Bairro**, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador Cassia Maria Gellerth sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento.

São Paulo, 15 de Julho de 2011


Maria de Fátima Clemente

ANEXO XVI -B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento

Você esta sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa. Após ser esclarecida sobre as informações gerais sobre a pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias.

Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Informações sobre a Pesquisa:

Título do Projeto: O Outro Lado da Saúde - Abrace seu Bairro

Pesquisador responsável: Cassia Maria Gellerth

Contato: fones 9455-1115 e-mail: cassia.gellerth@hsl.org.br

Orientadora: Maria Lucia Rodrigues

Contato: nemess@pucsp.org.br

Consentimento da participação da Srª Maria Regina da Silva, e seu filho André José Clemente RG nº 37.499.473-0 e CPF nº 421.914.368-89 como sujeitos da pesquisa

Eu, Maria Regina da Silva, RG nº 01.820.367-9 e CFP nº 060.393.098-06, abaixo assinado, concordo em participar do estudo **O Outro Lado da Saúde - Abrace seu Bairro**, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador Cassia Maria Gellerth sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento.

São Paulo, 15 de Julho de 2011

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável


Maria Regina da Silva

ANEXO XVII

Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento

Vocês estão sendo convidadas para participar, como voluntárias, em uma pesquisa. Após serem esclarecidas sobre as informações gerais sobre a pesquisa, no caso de aceitarem fazer parte do estudo, assinem ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é de vocês e a outra é do pesquisador responsável.

Informações sobre a Pesquisa:

Título do Projeto: **O Outro Lado da Saúde - Abrace seu Bairro**

Pesquisador responsável: Cassia Maria Gellerth

Contato: fones 9455-1115 e-mail: cassia.gellerth@hsl.org.br

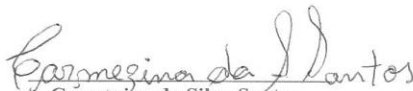
Orientadora: Maria Lucia Rodrigues

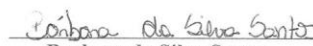
Contato: nemess@pucsp.org.br

Consentimento da participação da Srª Carmezina da Silva Santos, e sua filha Barbara da Silva Santos RG nº 49.069.988-1 e CPF 410.669.228-70 como sujeitos da pesquisa

Eu, Carmezina da Silva Santos, RG 05.377.249-0 nº e CFP nº 003.202.828-80 , abaixo assinado, concordo em participar do estudo **O Outro Lado da Saúde – Abrace seu Bairro**, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador Cassia Maria Gellerth sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento.

São Paulo, 15 de Julho de 2011


Carmezina da Silva Santos


Barbara da Silva Santos

Anexo XII

Participantes:

C = 1ª. entrevistadora (Mestranda)

M = 2ª. entrevistadora

I = Mãe solteira de 43 anos com problemas de alcoolismo e

T = Filho com 15 anos

L = Filho com 10 anos com problemas de saúde mental

Entrevista

C – Então, I, é assim: eu estou estudando, o curso que eu faço é de mestrado. Neste estudo que eu estou fazendo, eu estou contando a história do ABRACE e vendo com as pessoas que frequentam o ABRACE, se eu, como assistente social que coordeno o ABRACE, estou conseguindo entender e fazer alguma coisa, para ajudar as pessoas a melhorarem a qualidade de vida delas. A M é uma pessoa que estuda há mais tempo que eu e ela está me ajudando. Então o que a gente fez? Como eu não posso entrevistar todo mundo, não dá tempo, então a gente selecionou uma família, que entrou no ABRACE desde o começo e que está com a gente até agora, uma família que está com a gente há 4 ou 5 anos, e uma outra família, e eu pedi para você, porque vocês estão a menos de um ano...

I – Já fez um ano.

C – Vai fazer em setembro

I – Em setembro faz um ano? Acho que é. No ABRACE é.

C – No ambulatório faz mais tempo. É isso que eu quero conhecer, por isso que eu estou filmando, por isso que a M veio junto; a gente fez um roteiro de perguntas, para não ficar achando que só eu estou fazendo as perguntas, ela veio para me ajudar a fazer perguntas de alguém que não conhece nem você e nem a vida do ABRACE no dia a dia, para eu colher informações, da melhor maneira possível, para eu poder fazer este estudo. Então é isso, a M vai falando e cadê os meninos?

M – Então, I o seu nome e quantos anos você tem?

I – I... Santos. 44 anos

M – Você é mãe do...

L – L M F S

M – Quantos anos você tem?

L – 12.

M – Em que ano você está?

L – 5ª série.

M – E você? (outro filho)

T – T S da S

M – Como vocês chegaram no ABRACE, I? Conta pra gente.

I – Eles passaram no ambulatório, já devia ter colocado eles no ABRACE há muito tempo, mas por causa de horário da escola deles eu não conseguia marcar vaga. Devia tê-los colocado desde quando abriu o ABRACE, mas eu nunca consegui. Eu ligava, mas não conseguia, ninguém me atendia, eu liguei lá através da assistente

social do ambulatório. Ela mandou matriculá-los no ABRACE, mas eu não conseguia, só consegui o ano passado.

M – Sei, e porque você queria fazer a inscrição deles no ABRACE?

I – Porque eu trabalhava na época, antes de eu parar de trabalhar, e eles ficavam sozinhos em casa.

M – E como é que você chegou ao SL no ambulatório de pediatria?

I – Quando ele estava na creche. Uma pessoa que já passava lá, falou pra mim que tinha esse ambulatório do SL que atendia pessoas que ganhavam salário mínimo e pagavam aluguel.

M – Aí, o T, você já fez a inscrição dele?

I – Demorou um pouco, a assistente social ainda era a M. Eu marquei uma entrevista com ela, eu era autônoma, eu trabalhava a semana toda, mas eu trabalhava com uma menina duas vezes por semana, ela me deu um comprovante que eu trabalhava com ela, e eu consegui por ele no ambulatório.

M – O T tem quantos anos?

I – 15.

M – Então o T tem 15 anos e o e, 12. E na época você trabalhava?

I – Trabalhava como autônoma a semana inteira, de segunda a sexta.

M – E eles ficavam sozinhos?

I – Ele ficava na creche, só que como eu trabalhava aqui na Bela Vista, eu o levava comigo, descia na creche. Quando ele nasceu, continuei trabalhando, continuei com ele na creche, e minha filha veio do Paraná ficar comigo, mas a minha filha aprontou comigo. Aprontou. Enquanto eu trabalhava, pensando que ela estava estudando, ela não estava estudando, estava fazendo coisas erradas, até que ela fugiu de casa. Eu só tinha ele, aí, em 1999, por incrível que pareça, o pai dele voltou, quis voltar comigo; eu não quis voltar, mas engravidei desse.

M – Eles são filhos do mesmo pai.

I – Isso.

M – E como foi o atendimento do ABRACE?

I – Eu os coloquei lá e eles gostaram. Ele quis fazer treinamento, o sonho dele (T) é ser goleiro, ele gostou e ficou, está lá até agora. Só que agora fica de segunda a sexta.

M – E você gostou T, por conta do esporte. E quem te atendeu da primeira vez, I?

I – A assistente social que estava lá, o nome, não me lembro não, eu também tomo remédio, sou ruim de guardar as coisas, principalmente nome.

M – Então o esporte foi o que vc mais gostou, pelo sonho de ser goleiro? Por que você pensa em ser goleiro? O que aconteceu com sua vida que você quer ser goleiro?

T – Eu fui me inspirando, em um goleiro antigo, como é o nome dele... O Tafarel.

M – então você joga muita bola. Onde você joga bola?

T – Só no Sírrio mesmo.

M – E você gosta de estar lá no ABRACE?

T – Eu só tinha que parar de aprontar e isso eu já consegui parar. Antes eu ia direto para a Cassia. Ficava aprontando com os amigos, tinha as regras lá e eu não as cumpria.

M – E agora você conseguiu entender as regras?

T - Sim, eu não desço lá pra Cassia, faz bastante tempo.

M – E o que mais você faz lá no ABRACE, além do esporte?

T – Treinamento em esporte corporativo e em informática.

C – Treinamento esportivo, M.

M – E no ambulatório ele passa?

I – Ele não é mais atendido no ambulatório, saiu com 13 anos. Durante os 13 anos, a dentista não conseguiu o aparelho dos dentes dele, olha como ele está com os dentes tortos e agora eu vou ter que colocar o aparelho por minha conta. Eu não consegui. Ele foi o único que não conseguiu o aparelho no Sírío. Durante todo o tempo que ele passou, eu entrei na fila de espera, ele estava com oito anos, assim que ele saiu do abrigo.

M – Do abrigo, eles ficaram no abrigo?

I - Eles ficaram no abrigo por dois anos, tiraram eles de mim em novembro de 2001, por causa de uma denúncia de abandono e maus tratos, porque ele tinha cinco anos e esse aqui ia fazer 1 aninho. Eu estava lavando roupa de domingo e ele queimou a mão no fogão. Ele ligou o fogão, colocou o banho no fogão, quando pegou fogo ele tirou e queimou estes três dedos no fogão. Uma semana antes ele tinha caído na EMEI, ficou uma semana afastado da escola, eu não processei a EMEI, só que a EMEI me processou, colocando que eu tinha espancado ele, mesmo com o raio x do Menino Jesus e tudo, a EMEI falou eu tinha espancado meu filho. Ele queimou estes três dedos aqui. Oh! Eu bati nele, no dia seguinte apareceram três bolhas uma aqui, uma aqui e uma aqui. Eu cheguei e contei a verdade na escola, só que a minha verdade não valeu nada. A diretora falou pra ele falar que foi sua mãe que eles iam protegê-lo e ele falou que foi sua mãe que o queimou. Eu tinha lavado roupa aqui na Maria José. Cheguei em casa e falei pra ele: “Filho fique aqui que a mamãe vai buscar o dinheiro”. Deixei-o e esse aqui pequeninho, pedi pra vizinha do outro lado da rua olhá-los pra mim. Peguei o dinheiro e voltei; ele falou assim: “mamãe, veio uma mulher aqui à procura da senhora; a porta onde eu morava era igual daqui, só abre quem tem chave por fora, quem está por dentro é só puxar o trinco, entrou um policial, uma assistente social e a conselheira do conselho tutelar; o policial bateu na minha cara, tirou ele de mim, ele estava mamando e levou eles pro abrigo. Eles ficaram dois anos e foi lá que causou o problema que hoje ele tem. Ele era perfeito; eles ficaram dois anos, saiu de lá com 3 anos.

M – Como é que você conseguiu resgatá-los?

I – Porque eu paguei um advogado particular, todas as economias que eu tinha pra ter um teto; eu tive que pagar um advogado particular para tê-los de volta. Mandaram-me pra um hospício, pra psicóloga particular, fizeram tudo o que possa contra um ser humano injustamente. Até hoje eu pago por isso, até hoje as pessoas me denunciam. Eu sou vigiada pelo conselho tutelar 24 horas da minha vida. Só que, denunciar tudo mundo denuncia, mas vir aqui trazer um quilo de feijão e pagar meu aluguel ninguém vem.

M – E esse período do abrigo, T como é que foi? Conta para mim.

T – Eu não me lembro muito bem, sentia saudade da minha mãe.

I – Ele ficou no mesmo abrigo junto com o L, só que esse ficava um dia no abrigo e uma semana no hospital. Ele ficou doente, ele é de seis meses, porque ele

estava mamando quando o policial bateu na minha cara e tirou dele do peito. Lá, ele ficou assim, causou uma doença que o médico falou: “se vocês demorarem para devolver, vai ser tarde demais”. De lá para cá minha vida desmoronou, porque hoje eu tomo remédio controlado, um antidepressivo e um calmante, está aqui, olhe! Eu passo no psiquiatra uma vez por mês.

M – E qual é o problema que você tem L? O que o médico fala pra você?

I – Primeiro ele passou em um psiquiatra, na Vila Mariana, que era o Dr. Maurício, era particular.

M – Quem o encaminhou para um psiquiatra?

I – O Nosso Lar, porque ele saiu do abrigo e foi pra creche e lá o pessoal já achou que ele era diferente. Ele ficava um dia na creche e uma semana comigo, ficava doente. E foi direto da creche para escola, o comportamento dele não era bom e na escola foi que focaram mesmo no problema dele. Ai teve encaminhamento para o Nosso Lar, que é uma entidade espírita particular, e de lá, viram o comportamento dele e encaminharam para um psiquiatra particular. O Dr. M atendeu por um ano; no primeiro dia de consulta ele falou pra mim: “o moleque não tem nada, eu trabalho com criança há 15 anos, ele não tem nada”. Ele marcou uma nova consulta, era de cada 15 dias, mas na 3ª consulta ele falou que realmente ele tinha um problema, só que o diagnóstico que ele me deu é um diagnóstico que eu não sei falar. Ele deu um CID e a Dr. G deu 3 CID pra ele. Ele tem F70.1, F84, F32 e G40.

C – E o Dr. Maurício deu quando, você lembra?

I – O Dr. M deu um CID pra ele em 2008, foi em 2008 que eu aposentei? Foi. Só o F88.

M – Você aposentou?

I – Eu recebo o Lula. Eu trabalhava e ele teve convulsão, eu saía de manhã, e o Dr. só passou esses remédios para ele, daí ele foi atropelado e deram alta errada pra ele. Ele teve uma pequena fratura no crânio. Eu morava nessa rua, no 901, ele estava brincando na rua Fortaleza, e veio um cara de bicicleta e o atropelou, eram duas horas da tarde. Eu cheguei ao Hospital Menino Jesus com ele e não tinha neurologista e nem ambulância disponível para levar ele para Santa Casa. Uma ambulância chegou para ir para Santa Casa a uma e meia da manhã, para fazer a tomografia, chegamos lá às duas horas da manhã. Os médicos estavam na sala de cirurgia, ele fez a tomografia e voltamos e os enfermeiros ficaram com ele. Quando foi 7 horas da manhã de domingo, os médicos saíram da cirurgia, houve a troca do enfermeiro da ambulância; o que chegou pegou o resultado e falou que tinha uma pequena fratura, aqui. O médico pegou o resultado às 8 horas da manhã. O médico retornou 10 horas da noite, pra me dizer qual era o resultado e me mandou de volta para o Menino Jesus. Cheguei no Menino Jesus às 11 horas da noite; ele ficou internado e eu tive que ficar lá. Assim foi sábado, domingo. Cheguei aqui no domingo às 11 horas da noite, e sem comer, sem tomar banho, e ele, T, sozinho. Quando eu cheguei no Menino Jesus foram ao meu encontro, um conhecido meu falou: “eu durmo com ele para você ir em casa comer, tomar um banho e dormir. Do jeito que eu deixei minhas panelas no sábado, na hora que eu estava fazendo minhas comidas eu encontrei, porque minha filha não fez nada e isso porque eu pedi pra ela e ela levou minha neta para mim, no Menino Jesus, no

sábado 11 horas da noite; eu fui pra Santa Casa com a minha neta. Ela foi buscar a menina, filha dela, às 6 horas da manhã de domingo, chegou de taxi ela e o marido dela, e não me levou um café, nem perguntou se eu estava com fome, nada! Só pegou e veio embora, e eu fiquei.

(aqui tem uma descontinuidade...)

M – Ah não?

I – Não, porque foi uma coisa muito forçada; ele tinha 3 anos de idade. Agora para fazer o DNA pela internet é R\$ 450,00, você pega o cilindro no laboratório e ele manda entregar em casa, eles parcelam em quatro vezes. Eu vou fazer. Para eu provar pra ele, porque ele falou para mim: “eu te engravidei, mas se você falar que eu sou o pai eu te mato e realmente ele voltou e me deu um cacete; foi tanto que quando eu fiz a denuncia e chamei a polícia pra ele, pela gravidez forçada e pela surra, levou dois anos pra ter uma audiência, e no dia da audiência, eles já estavam no abrigo. Ele falou para o juiz assim: “ela é tão louca que queimou os filhos dela” e o juiz, aquele juiz que esta preso, aquele Rocha não sei das quantas, ele está preso esse juiz, lá do fórum da Barra Funda, ele me condenou por 3 anos; tive que assinar um processo em liberdade porque eu não tinha antecedentes criminais, por causa do pai deles.

C – T, repita para mim isso que você falou que eu não gravei. O que é família pra vc?

T – Minha mãe e meu irmão, porque nossa irmã não considera a gente e meu pai que despreza ele, não vive por aqui, só me considera como filho e não sinto falta dele.

M – Me diga alguma atividade que você gosta de fazer, de cultura, ir a uma festa, visitar de família, além de ir para escola?

T – Meu tio, José, irmão do meu pai, a gente vai lá sempre.

I – Eles dormem lá no fim de semana. É aqui do lado, na Rua Major Diogo. Vão os dois, sábado e domingo dormiram lá.

M – E você, L, gosta de ir lá à casa do seu tio? E o que tem lá que você gosta?

L – Sim. Gosto do computador e de falar com ele, que é legal; ele cuida da gente. Não deixa sair na rua.

C – Quantos anos esse tio tem?

L – 33

M – Ele é solteiro? E os amigos dele são legais?

I – É, solteiro, os amigos são o M e o N, que trabalham na oficina de carro, mais o Mineiro, os três trabalham juntos.

C – E o que o L gosta de fazer no ABRACE?

L – Eu gosto de fazer futebol e artes.

C – E você gosta de ficar lá? Por quê?

L – Lá é legal, tens uns brinquedos pra gente brincar, na minha escola não tem igual.

M – Ah, na sua escola não tem brinquedos?

I – Ele vai à escola só por ir mesmo, ele não faz lição nenhuma por causa dos efeitos dos remédios que ele toma de manhã e ele não presta atenção em nada

mesmo na escola. É tanto que nem sei se ele sabe ler e se ele sabe escrever. A escola é por obrigação mesmo.

I – Ele não gosta do M.J., quer voltar para o C. L., mas pra voltar pro C. L. tem que adular ou implorar muito para aquela diretora.

M – Por que não gosta da escola para a qual transferiram você, T? Não pode ficar longe da escola.

I – Ele respondeu para a professora e ele não gosta da escola.

T – E por causa do meu irmão, isso aí, se ele não tivesse me chamado, não teriam xingado a professora e falado que fui eu. Quando eu estava no CL, eu acordava sozinho pra ir pra escola e no Maria José eu não consigo acordar.

I – Mesmo eu chamando ele, ele não vai pra escola.

M – Mas precisa ir.

C – Ele não pode faltar.

I – Ele não quer ir à escola, ele quer voltar pra o CL.

M – E agora?

I – E agora eu vou ter que implorar para a diretora que ele quer voltar pra o CL, não quer ficar no MJ. E outra, é ruim pra mim também, não tem como eu ir a duas reuniões, e as reuniões são todas de manhã. Tenho que estar sempre numa reunião, como eu faço para estar no CL e no MJ em duas reuniões às 07h30min da manhã? Eu tenho que estar 07h30min na dele e 07h30min na dele, como eu vou fazer? Em uma vou ter que faltar, e eu não posso faltar, porque o MJ já falou que não posso faltar; se não, manda direto para o Conselho Tutelar e eu falei que pode mandar então, porque eu não sou duas para ir em reunião no mesmo dia e na mesma hora, por isso que eu vou por ele no CL. Mesmo que é o ultimo ano dele no CL, isto é, se ele não repetir a oitava, porque, desde que ele voltou para o MJ, ele foi quatro vezes na escola.

M – Mas ninguém veio aqui, a diretora não falou?

I – O diretor falou pra mim que se eu não for na reunião e se ele faltar na escola, vai mandar para o conselho tutelar, e eu falei que pode mandar, por que não mandei a diretora do CL mandar ele pra aqui.

M – Por que ela mandou?

I – Eu não sei qual deles respondeu. A escola tem o histórico dele completo só que tudo de errado na escola é ele. Eu falo pra ele “meu filho, a sua vó, minha mãe, não me deu amor nem estudo, ela me ensinou a trabalhar, me ensinou a lavar, passar, limpar e cozinhar. Eu estou estudando agora lá no ABRACE, depois de velha. Meu sonho era ter estudado para hoje não ter que fazer faxina e morar do jeito que eu moro; esse sonho minha mãe não deu”, estou tentando realizar ele agora, depois de 44 anos de idade, que é o que eu quero fazer para os meus filhos e todo mundo me critica, mas não sabe a minha La. Eu falo: “T, se vc quer um tênis de R\$200 e eu não posso, eu te dou um de R\$100, porque minha mãe me ensinou assim, eu tinha 8 anos de idade quando minha mãe me pôs nas casas dos outros para trabalhar. Com 10 anos, aqui em SP, eu acordava às 5 horas da manhã para trabalhar de doméstica; morava em Carapicuíba, para trabalhar em Pinheiros. Então eu não tive esse sonho. Hoje eu moro num quarto de pensão, escuto desaforo; para lavar roupa eu tenho que esperar quem esta lavando terminar, dependendo de quanto eu pago. Meu sonho era ter estudo para hoje

não ter que fazer faxina, lavar banheiro para os outros, apesar de que eu lavo com o maior orgulho do mundo, porque eu tenho orgulho do que eu faço. Meu dinheiro é honesto, não deixo faltar nada para os meus filhos, nada. Muitos homens não fazem o que eu faço, muitos homens não têm a despesa que eu tenho, a responsabilidade que eu tenho, porque eu não deixo faltar nada. Eu fui comprar o açúcar que estava em oferta a R\$1,60 eu comprei 10 kg de açúcar, estava em oferta o feijão eu comprei, trouxe tudo desde a Santa Cecília até aqui. Então, eu não tenho como dar uma relação das despesas que eu gasto durante o mês porque eu compro nas ofertas, o macarrão que eles adoram, massa de tomate, tudo em oferta eu trouxe. Eu falo pra eles, estudem pelo amor de Deus, esse aqui (L) eu nem sei, eu tenho que viver pra ele. Eu nunca trabalhei registrada, porque eu também tenho um problema muito sério de coluna, eu estou andando e só eu sei a dor. Desde março eu fiquei na cama, tive que pagar alguém para passar roupa, a comida eu tinha que fazer pra eles, mas eu não aguentava, como eu não tô aguentando aqui agora. Eu fiz duas faxinas no mesmo dia. Na escola, tudo que acontece, ou foi o T ou foi o L, Ele caiu na escola, estourou a cara num brinquedo lá, fui parar no Hospital Menino Jesus com ele, foi a senhora que bateu? A mesma coisa quando aconteceu com ele (T), eu falei: “eu ia bater no meu filho?”

T – Ele bateu na mochila, ficou preto, perguntaram se a minha mãe tinha batido nele.

I – “Todo mundo achou que foi ela que espancou o filho dela. Ela não presta, ela não vale nada. Foi ela que fez aquilo. A mesma coisa que ela fez com o filho dela há 10 anos, ela fez de novo com o outro”. Então só sabem me criticar, me julgar, mas ver as minhas qualidades, o que eu faço pra os meus filhos, ninguém vê.

C – E, I, você está gostando de estudar agora?

I – Eu estou. É bom lá.

C – Fala L, conta agora.

L – É que xingaram a professora e falaram que foi o T,

T – Eu tinha sido roubado, tinham roubado os meus livros, eu tinha que falar com a Isaura, daí o meu irmão ia direto falar, uma vez eu sai da sala, aí xingaram a professora e falaram que fui eu. Daí a Cida, a coordenadora, foi falar comigo, eu não gostei e sem querer falei mais alto que ela e ela falou que eu ia ser transferido.

I - Ela falou que você xingou a diretora.

M – Mas, xingar por quê, você sabe?

T – Eu não xinguei.

I – Mas é o que eu falo para eles, minha mãe sempre falou uma coisa pra mim, eu não vou esquecer nunca, ela falou: “quem mistura com porco, farelo come”. É o que eu falo pra eles direto, não é porque você vê alguém fazer que tem que fazer igual.

M – É porque alguns caminhos não têm volta.

C – E o que é esse negócio de falar mais alto com a Coordenadora?

T – Ela estava dizendo que eu falei mais alto que ela.

I – Ela pegava muito no pé dele mesmo. Tudo dela era Conselho Tutelar. No dia em que ele aprontou na escola, a diretora falou, que de onde eu estivesse, se não fosse buscar o meu filho naquele momento, iria mandar para o Conselho Tutelar.

Eu falei: “Manda, pode mandar, se você acha que pode, pode mandar. Porque eles têm um histórico de abrigo, eles jogam na cara dos meus filhos direto isso, direto, direto; a escola joga na cara deles. Vocês querem voltar para o abrigo de novo? Isso é uma coisa que não sai da minha cabeça. Isto foi em 2001, nós estamos em 2011, são 10 anos que isso continua na minha memória. Eu fecho meu olho, eu vejo o tapa que eu levei na cara, eu “vejo” ser chamada de vagabunda, vi ele cheio de piolho, cheio de ferida no abrigo, comendo igual cachorro, porque o abrigo trata igual cachorro. O abrigo não é nada do que passa na televisão, eu falo porque eu convivi durante dois anos visitando um abrigo e eu sei que não é nada do que passa na televisão, não. A comida eles jogam assim, ele tinha um aninho de idade e estava cheio de piolho. Sabe aquela doença, que não é nem catapora, nem sarampo? Ele pegou lá no abrigo, era uma doença que pegou nele, a cabeça, o pipi dele tinha ferida, dentro do pipi dele, e piolho, cada piolho que ele dizia: “formiga, mamãe, formiga”. Aqui o sangue descia do meu filho. Tanto que você pode olhar, ele é todo marcado. Ele tinha um ano. Esse aí pegou sarna, eu tive que ver tudo isso e não podia chorar como estou chorando aqui agora, de lembrar tudo o que eu passei. Se eu chorasse, eu era louca como um dia, quando chamaram uma ambulância e me levaram para o hospício, porque eu comecei a chorar por ver eles cheio de sarna, ele com sarna e ele cheio de piolho e ferida. Chamaram a ambulância do hospício e falaram que eu era louca, que eu tinha queimado o meu filho e estava louca dentro do abrigo. Ele cheio de sarna, em carne viva. Tanto que a pediatra deles era a Dra. A. Ela já saiu do Sírio. Quando ela viu a situação dos meus filhos, ela disse que não queria ficar mais aqui, como pediatra não, porque ela viu essas crianças, cuidou dessas crianças, e não era isso que ela estava vendo agora. Ele estava com febre de 40 graus e a assistente social falou que eu estava louca. Eu falei que ele estava com febre, em carne viva, despejaram aquele negócio roxo nele e ele com febre de 40 graus e a Ana Paula falou que eu era louca, que eu estava inventando história. Eu liguei para a Dra. Ana e pedi para ela pedir pra ver os dois, ela ligou e disse para trazer os dois na hora. Quando ela viu o estado dos dois, ela saiu do SL.

M – Mas agora estão tão lindos, não é? E depois de tudo isso, como você pode dizer L que está sua vida hoje?

L – Eu não sei não, falta ser jogador de futebol.

I – O T está meio danado agora, está com 15 anos, meio respondão! Não me ajuda fazer nada.

T – O que falta é ajudar minha mãe,! Ela precisa muito, eu preciso melhorar o meu comportamento.

M - Estou vendo aqui, T, vocês têm de tudo, não dá para ficar sem estudar T, não dá. Não pode, não passa da catraca do metro.

C – Nenhum time de futebol vai querer um goleiro que não tenha estudado. Hoje todo mundo tem que estudar.

M – E tem que ter bom comportamento, como é que vai trabalhar num time, aguentar todo aquele pessoal?

T – Está vendo L, você não pode ficar estressado com o pessoal gritando no seu ouvido.

C – Quem anda gritando no seu ouvido, L?

T – Não, aqui mesmo, de repente você fala um pouco alto e ele começa a ficar nervoso. Você não vai sair batendo neles também.

C – Por que, anda batendo nos outros, L?

T – Não, o Afonso foi reclamar com ele ontem, eu subi para deixa-lo no Sírrio, às 3 horas da tarde, eu voltei, cheguei às 4 horas e fiquei sabendo que tinham batido nele, porque o Afonso está mexendo e bateu no saco dele, não sei se ficaram sabendo, e ele queria bater nele de volta.

I – Ah, sim, e ontem o T viu um aluno do ABRACE roubando aqui, ele ligou para avisar lá (na Carol), mas não acreditaram muito nele não.

L – Ele tem duas passagens na polícia.

C – Eu quero saber de você, conta de você, L.

I – Esse aqui andou aprontando, eu passei uma vergonha grande dentro do mercado. Ele pegou um negócio escondido, foram avisar o tio dele e o tio dele me chamou.

C – Quem, o L, ??

I – É, num mercadinho ali na Rua Carrão. Pegou um doce, doce de copo.

M – Mas com tanta coisa nessa casa, o que você estava querendo comer?

I – E aí os amigos do tio dele falaram assim: “não precisa fazer isso, você pede aqui que a gente dá para você, a gente é amigo seu e da sua mãe. O que você precisar e nós pudermos fazer por você nos fazemos. Porque, comida aqui não falta.”

M – Estou vendo aqui que não falta nada.

I – Yakult eu compro uma bandeja de 15 em 15 dias, não falta.

C – L, fala você: está há um ano no ABRACE, ou você começou esse ano?

T – Eu comecei em junho do ano passado e o L começou esse ano em janeiro.

C – O que é que mudou na sua vida esse ano, o que é que ficou diferente?

L – É legal fazer esporte.

C – O que é que mudou? O que você fazia antes de ir para o ABRACE?

I – Ficava assistindo desenho e fugindo de casa.

L – Agora eu faço esportes, artes e informática.

C – Você está fazendo informática agora, nas férias, e tem a brinquedoteca também, não é?

L – Tem.

C – E na sala de estudos?

L – Eu não vou para sala de estudos, eu fico mais na brinquedoteca.

C – E na escola, L esta tudo bem? Você não está tendo dificuldade na escola?

I – Não? Só fui te buscar na semana passada, me ligaram aqui. Eram 9hs da manhã, porque, ele (L), no dia da prova, amassou o papel e jogou na cara do professor.

M – Acho que a gente, agora, pode liberá-los. Vão. Que horas são agora?

I – Quase quatro

L – Eu tenho 20 minutos pra subir

C – Então dá, não dá? Então, vai.

M - Como era sua mãe?

I – Ela bebia dia e noite.

C – E você teve pai, I?

I – Não conheci o meu pai.

C – Quantos irmãos você teve?

I - Eu me lembro de três, porque um eu não conheço, ele é filho da minha mãe do primeiro relacionamento, do meu pai eram só três: eu, a Teca, minha irmã do interior de SP, e a Raimunda que se matou. Tomou veneno com 21 anos, para não se separar de uma cara que ela conheceu no Paraná e tinha ido morar com ele, ela tomou veneno. Aqui ela trabalhava e foi para o Paraná de férias, e lá ela conheceu esse cara. Três dias depois ela fugiu e casou, só que, como ela era escura, a família do cara não a aceitou; o cara ficou com ela três meses e se separou dela. Ela conheceu outro cara e foi morar com esse, mas ela se arrependeu e para não falar pro cara que tinha se arrependido, ela se matou.

M – E você, bebe?

I – De vez em quando, uma cervejinha.

M – Que é que é esse de vez em quando, visto os remédios que você toma?

I – Em festa de aniversário, um copo de cerveja, só. Eu nunca bebi muito, só cerveja mesmo, normal e quando eu bebo, eu não tomo o remédio. Eu paro o remédio.

M – Você já pensou no eventual risco que os seus filhos correm, nesse lugar, com o tio, 34 anos, e outros 3 homens, de serem abusados?

I – Não, nessa parte eu confio, são pessoas que são contra todos esses tipos de coisa. São pessoas que eu conheço há muito tempo, o Nei eu conheço de antes de eu sonhar morar como pai do T, ele é casado, o Marcio é casado, todos têm filhos da idade deles. Isso eu não me preocupo não. E outra, o tio deles tem namorada, de vez em quando leva uma mulher lá para namorar com ele. É tanto que ele fala não vem dormir aqui porque o tio vai namorar. Fez 15 dias que ele ficou com uma namoradinha lá e falou que não pode dormir aqui.

M – Vc mora aqui há quanto tempo?

I – Faz um ano que eu moro aqui. Eu morava aqui na Avenida Brigadeiro. Aqui é uma pensão, a dona daqui eu não conheço, ela passou para um corretor cuidar e ele alugou os quartos, eu aluguei dois, porque não cabia a cama dos meninos, eles sempre têm a caminha deles para dormir, cama beliche e se eu colocasse uma cama de casal, eles não tinham como dormir comigo. Eu durmo no quarto também, junto com eles.

M – Muito bem, e os vizinhos aqui, como é que são?

I – Só tem um aqui, não trabalha e cuida da vida dos outros. Uma vez que as meninas, aquelas duas lá do Sírío vieram me visitar, ela fez o maior escândalo aqui.

C - Você recebeu a visita domiciliar?

I – Foi

C – E como é que foi aqui?

I – Elas me ligaram e perguntaram se podiam me visitar no sábado ao meio dia. Eu falei que podia, a G chegou às 9 da manhã, eu estava tomando banho. Inclusive ia comprar uma chuteira pra os meninos. Na segunda-feira eu saí do CAPS e fui comprar uma chuteira para o L. Eu comprei uma chuteira e um tênis

pra ele. Eu ia comprar para o T, mas a dele estava R\$65,00. Dei um pouquinho de castigo pra ele, porque eu comprei uma chuteira para ele tem três meses, já furou a chuteira. Ele estava com a chuteira no pé desde o dia que chegou, ele não lava e quer que eu lave, eu falei que não vou lavar, e se eu não lavar, ele calça ela até furar sem lavar.

C – Você leva o L ao CAPS. E como que é que você chegou a ir para lá?

I – Foi o SL que mandou ele para lá; a psiquiatra mandou fazer o acompanhamento psicológico toda semana, toda segunda-feira e se eu faltar, tenho que justificar a falta, senão o Conselho Tutelar pega no meu pé, teve uma reunião do Conselho Tutelar lá. No dia da reunião, o G, conselheiro do conselho tutelar, falou que a falta tinha ser justificada. Ele veio uma vez aqui buscar meus filhos por uma denúncia por abandono e maus tratos, foi num sábado. Eu estava aqui, passando essas toalhinhas, agora recentemente, esse ano; essa mulher me denunciou, eu dei um tapa no T ela me denunciou, chamou a polícia civil. A polícia chegou e falou que veio buscar meus filhos, eu perguntei por quê? O L e o T estavam no SL; era dia de jogar bola. Ele falou que a denúncia foi feita errada, eu perguntei que denúncia era. O policial disse que era de abandono e maus tratos, mas não estava vendo essa criança abandonada nem maltratada. Ele falou: “Nós não sabemos quem é”. No dia em que eu descobrir a vagabunda ou o vagabundo que me denuncia, eu vou para cadeia, porque eu vou matar. Porque quem devia ser denunciado ninguém denuncia, ninguém sabe da minha vida.

C – I, você acha que para os meninos, depois que frequentaram o ABRACE, ajudou em alguma coisa?

I – Ajudou, porque eu posso fazer minhas faxinas mais sossegada. Só não de manhã, porque eu tive que ir buscar o L. Deixei-o na escola às 7hs, às 7 e 15 meu celular tocou, eu tive que ir buscá-lo porque ele desrespeitou os professores. Eu estava no ônibus indo fazer uma faxina, tive que descer no próximo ponto, pegar o ônibus de volta. Ele está na escola porque tem que estar. Às 8 horas ele tem que tomar esse, esse e esse remédio.

M – Ele vai poder fazer outras coisas, ele vai poder.

M – Agora surge uma ideia antiga sua, de que este encaminhamento e esclarecimento para os pais da dinâmica que os filhos têm, da dificuldade, do que é responder, que tipo de filme que eles precisam ver em casa, que tipo de proteção precisa.

I – Olha aí, videogame. Quando ele estava no Nosso Lar, primeiro ele ganhou dois do Papai Noel, mas se ele ficar nervoso, ele quebra, ele pega os controle e joga no chão e vira em pedaços.

C – I, a gente pediu para levar a receita para gente fazer o controle e te ajudar a dar o remédio na hora certa. Você levou?

Eu pedi para ele.

I – Não levei. Eu vou ao ABRACE, mas está marcado dia 8, sexta feira, falar com a assistente social, daí eu levo a receita dele. Como a psiquiatra dele está de licença, ela passou para o Dr. F acompanhá-lo. Já deu receita para dois meses de todos os remédios, que ele toma todo dia, 3 desse, 2 desse, 3 e meio desse e 1 e meio do centralina, 8 da manha, 1 hora da tarde só é um desse aqui,

C – Então ele foi para o Sírío sem tomar o remédio.

I – Foi, e agora já passou da hora. Esse calmante é de 1mlg, esse teglitol é de 200mg cada um, esse aqui é de 250 mg cada um, o centralina, a médica passou de 300 mg, mas diminuiu, é de 50mg cada centralina, então ele toma 1 e meia às 8 h. De manhã eu dei pra ele, 1 e meia centralina, 1desse e 1 desse. E 1 hora da tarde ele toma 1 desse. Eu falei para o T dar o remédio para o L, mas ele falou que já tinha tomado. Quando eu não vou lá embaixo, ele chega aqui às oito e meia pra tomar o remédio, pois se eu mandar o T levar, o T não dá, como no sábado. Eles foram dormir no tio deles, eu coloquei os remédios num saquinho e falei para o T dar os remédios do L às 8 h da noite, ele deu todos esses aqui, menos o centralina. O Centralina é para ele não ficar irritado, é o que controla ele, o agitação dele e o teglitol é para ele não desmaiar, porque ele tem convulsão. Por isso que eu parei de trabalhar e o médico o aposentou; ele teve quatro convulsões, sozinho em casa.

M – I, fala uma coisa, quanto ele recebe de aposentadoria?

I – Um salário mínimo, R\$545,00. Ele não tem os outros benefícios, nenhum.

M – Pensando bem, você recebe R\$545,00 dele, R\$400,00 do pai do T, do pai deles, da R\$900,00 que dá para pagar o aluguel.

I – Eu tenho que fazer meus bicos para poder complementar a renda.

M – O cadastro do SL, foi difícil você fazer?

I – Foi difícil entrar em contato, porque tem que marcar por telefone para fazer a primeira agenda, entrevista com a assistente social.

C – E o que você acha dessa entrevista, ela é longa, é curta, é boa, é ruim?

I – A entrevista é boa, pena é que tem muita gente ali que não precisa do ambulatório.

C – do Ambulatório ou do ABRACE?

I – ABRACE atende a todo mundo, mas ali tem pessoas que não precisam, têm apartamento, carro próprio, mentem muito e eu acho que não é certo mentir.

M – Quem é o A?

C – É outro aluno que frequenta o ABRACE.

M – E o professor de educação física, eles falaram que é muito importante.

I – Eles gostam muito do I que dá aula de futebol pra eles.

M – A gente está terminando, I, porque a gente precisa fazer outra, o que você pode falar pra nós que o ABRACE fez na sua vida?

I – Fez muita coisa boa, porque agora eu posso fazer minhas faxinas sossegada, como eu já falei, agora que eles ficam lá. O T é que às vezes me falta, não pega as toalhas.

M – E o que é que falta no ABRACE? Pensa alguma coisa que para você é importante, para complementar tudo isso que você precisa, por ex. hoje você está fazendo a alfabetização, os meninos estão fazendo uma coisa que eles gostam que é o esporte. Tem alguma coisa que você precisa e gostaria, ou que os meninos precisam e eles gostariam e que vocês não têm e se pudessem ter no ABRACE ajudaria mais vocês?

I – Não sei não, filha!

M – Encaminhamento para trabalho, seria uma coisa boa?

I – É bom, pra mim seria bom, só que infelizmente eu não posso trabalhar.

M – Mas então, o trabalho é uma categoria que a gente não colocou aqui, e na soma do que ela recebe, a geração de renda é de verdade uma diferença, se ela não trabalhar não come.

C – Você nunca fez nada lá no grupo de geração de renda? Você pode fazer artesanato? Você pode participar?

M – Que você pode fazer algumas outras coisas, além daquelas que você aprendeu na vida, que foi cozinhar limpar, lavar e passar.

C – Que outra coisa você gostaria de fazer?

I – O que eu gostaria de fazer eu não aprendo mais por causa das minhas mãos, por causa do meu problema de coluna eu não tenho mais força nas mãos, eu não posso segurar muitas coisas nas mãos, o meu sonho era aprender fazer tricô e crochê.

C – No ABRACE tem crochê e tricô.

I – Eu não consigo mais, dá câimbra nas minhas mãos e dedos, é tanto que eu consigo mexer mais com essa mão, mas eu não seguro mais nada. Eu estou com o encaminhamento do clínico para eu passar no ortopedista, pois pelo fato de eu ter desvio de coluna desde os 10 anos, afetou minha perna e meu lado direito. Eu não durmo mais desse lado e não pego mais nada desse lado, com essa mão, só com essa aqui; se eu for fazer café e pegar a caneca com essa mão eu derrubo. Meu maior sonho era um dia ser alguém na vida.

M – Eu sei, mas o que é possível fazer hoje? Você vai ter que fazer alguma coisa, o que você pode fazer? Cozinhar, você cozinha e gosta de cozinhar?

I – Eu gosto de cozinhar, gosto de fazer tudo, eu aprendi. Meu primeiro emprego aqui em SP foi de cozinheira, mesmo eu sendo analfabeta, porque aonde eu trabalhei, ninguém acreditou que eu era analfabeta. A patroa não acreditou. Eu estava com 22 anos, trabalhava no Real Parque, com o primo do Fleury, chamava Fleury também.

M – Você cobra quanto a faxina?

I – Estou cobrando R\$ 70,00 por dia, sem condução, porque é aqui na Bela Vista. Tenho quatro clientes quinzenais, ganho R\$ 240 por mês, eu também lavo e passo toalhas todo dia R\$ 200,00, de um restaurante na Avenida Brigadeiro. Eu fui a única que quis pegar, ele ofereceu para meninas que trabalham lá, mas não quiseram. Eu peguei para me ajudar. Só que agora eu tenho que reaprender a passar com essa outra mão aqui.

C – Você vai conversar com a assistente social na sexta, então fala para ela sobre a vaga para ortopedista e não esqueça de levar todas as receitas do L, que ela vai montar direitinho pra você, para não esquecer de dar a medicação, assim na hora que você dá, ou o T dá, ou ele toma, coloca aqui, faz um xis, porque nem sempre você está aqui.

M – Você tomou alguma cervejinha, quando estava grávida do L?

I – Eu tomei e não foi uma, foram várias; eu não queria que ele nascesse porque eu fui estuprada, eu tomei muitas coisas para ele não nascer, foi tanto que ele nasceu de 6 meses e duas semanas e eu rejeitei ele, eu não quis ele, só que as besteiras que eu fiz não causou problema nenhum nele, ele nasceu perfeito.

C – Ele só é agitado, é isso?

I – Isso, e é nervoso demais, tem que saber dizer sim pra ele, mas agora, depois da medicação, ele melhorou. Antes ele saía correndo, não adianta por ele de castigo, não adianta bater. Ele aprontou, você põe ele de castigo, daí a 5 minutos ele apronta do mesmo jeito. Agora ele deu uma melhorada, antes, se eu chamasse atenção dele na rua, ele saía correndo na frente de um montão de carro, ele não via nada, saía correndo a mil, e agora ele está mais ou menos melhor, mas não é muito não. Ele já saiu de casa de madrugada e foi parar lá na Rua 25 de março. Eu o procurei por essa Bela Vista inteira como uma doida. Outra vez ele estava em cima do telhado, o vizinho da frente da Avenida Brigadeiro chamou a polícia. A polícia bateu na minha porta, perguntou se eu morava ali com os meus dois filhos. Eles perguntaram onde estavam. Eu disse que estavam dormindo. Eles quiseram ver. Fui ver e a beliche estava vazia, faltava um; ele estava em cima do telhado, e o telhado tinha aquelas grades elétricas. Agora é que ele deu uma diminuída, antes eu e T ficávamos procurando ele como doidos. Um dia ele fugiu daqui e o T foi achar ele na casa da Tia N, a própria pessoa que me denunciou para o abrigo; ele estava lá desde as 8 da manhã, ficou o dia inteiro. Ela tem meu telefone e ela não me ligou pra falar onde ele estava.

ANEXO XIII

Participantes:

C = 1ª. entrevistadora (Mestranda)

M = 2ª. entrevistadora

F = Filha mais velha 44 anos, casada mora em outro apartamento no mesmo andar do da mãe

R = Mãe viúva, com 62 anos com problemas de saúde mental

A= Filho solteiro, com 25 anos com problemas de saúde mental

Entrevista

M – Então, eu vim fazer este trabalho com vocês, dentro de uma obrigatoriedade de trabalho que a C está desenvolvendo, de mestrado, e a gente vai conversando um pouquinho, como a gente está conversando agora.

M – Dona R, quem chegou primeiro no ABRACE?

F – Na verdade, eles (mãe e irmão) chegaram juntos. Havia uma necessidade muito grande, principalmente por causa dele e dela tb, porque devido à doença, ficava muito dentro de casa, não tinha incentivo para sair, participar de atividades, então o fato de a gente ter conseguido a matrícula deles no ABRACE, foi uma coisa muito boa para nossa família, sabe, tanto pra ela quanto pra ele.

M – E como a senhora ficou sabendo do ABRACE, dona R?

R – Não fiquei sabendo, a minha filha descobriu.

M – Foi você F?

F – O meu marido passou por lá e viu que era um centro de atividades voltado para as pessoas do bairro com dificuldades e ele tinha me falado. Eu fui lá, fiz a matrícula e depois de alguns meses, nós fomos chamados. Ele viu e foi informado também, porque a gente estava mobilizado, procurando algo para ajudá-los.

M – E como foi o atendimento dona R, como foi F, o atendimento de vocês lá?

F – Foi muito bom, desde o começo tem sido muito bom. Às vezes, devido às dificuldades de saúde, eles faltam um pouco, e as meninas já ligam aqui, procurando saber o que aconteceu, porque eles faltaram! Teve uma vez, que viajamos por uma semana, o meu marido conseguiu um jeito para gente ficar na praia por uma semana, e o pessoal do ABRACE, veio e mandou até telegrama, para saber onde nós estávamos. Eu achei uma iniciativa muito boa, mostrou interesse, não é?

M – Quem foi o profissional que primeiro atendeu vocês?

F – Eu acho que foi a C, junto com ou assistente social, uma magrinha alta, que é assistente social.

M – E como é que foi este primeiro contato com assistente social?

F – O contato foi muito bom, porque eles se dispuseram a nos ajudar, foi amistoso também, a gente percebeu que eram mãos ali tentando nos segurar juntos.

M – Me conta uma coisa, qual foi a primeira atividade, dona R, que vocês participaram? Qual foi a primeira atividade que vocês participaram A?

F – A senhora lembra mãe?

C – O que faz lá no ABRACE?

F – Ela não se lembra, porque a memória dela “esquece” tudo.

C – Mas o A lembra?

A – Esporte.

F – Então, eles começaram no esporte, para ele ter um pouco mais de agilidade, para poder se mexer mais e também ficar no meio de outras pessoas e para que pudesse ter um pouco de habilidade motora também. Depois, minha mãe entrou no curso de bijuterias e foi muito interessante, porque ela que não era muito de falar, sempre ficava ao meu lado feito uma estátua, assim sem dizer nada. Ela voltava de lá falando tudo o que tinha feito, mostrando as peças de bijuteria que ela fazia, e contando o que tinha conversado com as colegas, então achei que isto foi um ponto muito positivo.

M – Eles têm alguma dificuldade para ir ou para ficar, tem alguma?

F – Lá no ABRACE não, mas pra sair de casa tem. Ela tem dificuldade porque não tem automotivação para sair devido à própria doença. Então para ela ir lá, somos várias pessoas tentando incentivar, meu marido, eu, as meninas do SUS, que vêm para acompanhá-lo. Na maioria das vezes ela vem, não são todos os dias, segunda e quarta.

M – Como vocês chegaram nestes acompanhantes do SUS?

F – Foi através da Dra. A, médica do posto do bairro, contatou a AMA, e através da AMA elas surgiram aqui, mas elas já se conheciam.

A – Vou para casa.

C – Vem aqui pra conversar comigo, A.

A – Não.

F – Deixe-o lá, mãe, e volta. Tem hora que ele apaga e fica num mundo só dele. É pouco tempo que a gente tem atenção dele. Então, na maioria das vezes, ele gosta de ficar só. Quanto tem visita, ele não conhece a Marcia, então ele quer deitar no quarto e fica sozinho lá, ou se ele fica aqui, fica um pouco e depois quer sair. Assim. Mas isso é dele mesmo.

M – Então ele tem uma acompanhante terapêutica?

F – Tem e que é determinante. Mas você veja, quando eu não estou aqui é difícil, como na segunda feira da semana passada, que eu estava em curso a semana inteira, eu saí daqui às 7 da manhã, veio a acompanhante na segunda e na quarta, só que ela não foi pra o ABRACE. Eu deixei o uniforme pronto, ficou aqui uma senhora para cuidar da minha filha e dar o apoio que era necessário para ela, mas ela não teve motivação para ir, a moça voltou para casa sem levá-la ao ABRACE, porque estava frio, tempo nublado e ela quer ficar em casa, quer ficar isolada. Eu não estava aqui pra pegar pela mão e dizer: “vamos lá, a senhora precisa ir, vai ser bom para a senhora”. Eu não estava e ela ficou aí. Só que nessa semana, eu estava aqui e ela foi; nós já estivemos na médica, na quarta, ela também foi. É assim, ela precisa muito que alguém pegue na mão e leve.

M – A senhora estudou, dona R, a senhora é de onde?

R – Estudei, sou de Pernambuco. Eu nasci aqui...

M – E porque a senhora veio pra SP?

R – Minha filha vinha e eu não ia deixá-la aqui, sozinha.

M – Ela já rompeu, não é?

F – É. Exatamente, eu queria vir para cá, para poder estudar. Lá era muito difícil, eu andava 12 km todo dia, para estudar na cidade. Lá não tínhamos recursos de

nada, então ela veio pra cá para me dar esse apoio e aí eu tive oportunidade aqui e agradeço muito que ela fez isso. E aí viemos todos. Meu pai já morava aqui. Ele tinha vindo antes pra trabalhar e nós viemos depois, ele nos deu muito apoio também, ele era marceneiro... Por isso meu irmão aprendeu com ele o ofício, eu trabalhei com meu pai muito tempo, são oito anos, meu irmão também, na marcenaria que era lá na Rua Paim. Então o tempo em que ele esteve vivo, nos deu o apoio que a gente precisava, pagou meus estudos e a gente era uma família muito unida. Este apartamento foi comprado mais ou menos naquela época.

M – Coincidentemente vocês moram no mesmo andar?

F – Na verdade eu morava com a minha mãe. Depois com o tempo, eu me casei e queria ficar junto dela, porque eu ficava sempre no apoio do que ela precisaria futuramente. Graças a Deus que eu fiquei por aqui. Então, eu e meu marido, nós éramos vizinhos. A gente ficou e decidimos morar no mesmo prédio para que a gente pudesse cuidar e dar apoio para ela, a gente não sabe de amanhã, tem o A e tudo, então nós decidimos morar aqui. Nós sempre moramos de aluguel, eu e meu marido. Fazia uns dois anos que a gente estava morando aqui de aluguel e o dono resolveu vender, a gente financiou, temos um financiamento para muitos anos para frente, mas foi bom porque assim a gente fica junto e estamos aqui.

M – Você estudou, até onde?

F – Fiz pedagogia.

M – Você acredita que o ABRACE possa complementar, além da participação formal, traz algum benefício, por exemplo, com o A?

F – Traz muito benefício, principalmente a socialização e isso eu acho essencial, porque é no meio das outras pessoas que a gente aprende, que a gente não se centraliza só nos nossos problemas, quando ela volta falando: “ah a minha amiga lá me contou do problema dela” e eu respondo: “Está vendo, mãe? Não somos só nós que temos problemas, os outros também têm”. Então isso já a incentiva a falar, a se socializar mais. Muitas vezes ela fica animada para ir, para encontrar a colega lá, aquela amiga. Eu falei de você pra ela. Então isso, pra mim, é um ganho muito grande, ver a minha mãe e meu irmão incluídos no meio das pessoas, convivendo ali com eles. Outra coisa que eu observei lá, que é muito elogiável, é o carinho que meu irmão tem por todos. Então ali, o meu irmão, apesar da dificuldade que ele tem e a minha mãe também, a gente sabe que por aí ninguém gosta das pessoas que têm dificuldades, parece que elas incomodam, mas lá, eu percebi que tem um olhar diferente para eles, então isso é um ganho imenso.

M – E a saúde, o A foi atendido na pediatria especial?

F – Não, não foi, porque quando ele entrou lá, ele já não era mais criança, ele é atendido pelo SUS e, quando precisa, eu os levo regularmente ao médico, eu controlo as medicações, eles tomam muitas medicações diariamente, eu que centralizo tudo na minha mão, dando para eles de acordo com os horários e quantidades certas.

M – Então vocês estão no ABRACE há quanto tempo?

F – Muito tempo, acho que há mais de cinco anos.

M – E qual foi a diferença, de cinco anos pra cá e agora?

F – Muita diferença. A situação que nós passamos aqui, quando a minha mãe teve esse problema de saúde, foi muito triste, porque a gente não tinha perspectivas de

nada, nem apoio da família. Então, meu marido tem segurado a barra comigo, e não temos desistido de buscar pessoas para nos ajudar, e graças a isso a gente tem conseguido, tanto o ABRACE, como outras pessoas e essa acompanhante do SUS, o apoio do médico de saúde do bairro, isso para nós é imprescindível, nossa vida mudou muito; mesmo com as dificuldades, a gente tem ânimo para continuar, a gente não está sozinha aqui, lutando, tem gente nos ajudando e isso nos dá muita força.

M – Eu percebo que você tem uma força de família. E família pra você, quem é?

F – Minha família pra mim é o meu marido, minha filha, minha vizinhança por aqui, o pessoal do ABRACE, que eu não posso deixar de fora, as meninas acompanhantes, que são uma equipe que vem aqui e estão em contato com o ABRACE, estão em contato com a médica do CAPS onde eu os levo também. Então eles são a minha grande família e alguns amigos muito leais que a gente tem e que nos ajudam no que podem.

M – Nesse movimento todo, o que faltou para vocês? Você contou as coisas boas. O que você percebe que ainda impede o trabalho da forma como a gente gostaria?

F – Quanto ao trabalho mais efetivo do ABRACE etc. eu não acho que faltaria nada, eu acho que falta mais apoio da nossa família. A visita do meu irmão, um telefonema para ela, de minhas tias que pra ela são uma referência muito importante. Elas não procuram saber dela, não telefonam. Nas poucas vezes que a gente telefona lá, elas não parecem assim envolvidas. Então eu acho que isso falta no caso dela, não é? A gente vem do interior, tem outra noção de família. Lá era diferente, o clima de família unida, de família que se visita, que está presente, mas as minhas tias, que moram aqui, já têm uma outra mentalidade a respeito disso. Tem dia que eu mostro uma foto do meu irmão pra ela e ela pergunta: “quem é este moço aí do seu lado?” “Oh mãe, é o seu filho”. Mas tem hora que ela não lembra quem é, ela não reconhece, então é assim.

M - Eu vi o A falando, querendo saber o que ele vai fazer no sábado. Qual é atividade cultural que ele fica ansioso para sair e fazer?

F – Nós somos Testemunhas de Jeová: eu, meu marido, minha filha, minha mãe. Nós vamos para as reuniões onde vamos encontrar os nossos amigos, que tratam eles muito bem, e o A conversa muito com os nossos irmãos, ali ele se sente à vontade. Eles dão muita atenção para ele, dão muito respeito, e ele fica na expectativa, e se tiver uma semana que nós, por algum motivo, não vamos à reunião, ele sente muita falta e ele fica a semana inteira perguntando por que nós não fomos, por que eu não o levei e mesmo que eu tente explicar, ele sente aquele vazio. No domingo, eles vêm para cá e almoçamos todos juntos; o A gosta de cantar no Karaokê, a gente dança. Ele gosta muito de música, teclado que eu toco, eu estudei 6 anos e é uma coisa que eu gosto muito de fazer. Era contando o tempo, pois trabalhando e estudando à noite, eu sempre gostei de estudar e aprender, até hoje eu não paro de aprender, eu acho isso muito necessário.

C – Vamos chamar o A pra cantar?

F – Ele gosta de cantar.

C – Você, F, precisa fazer parte da banda do ABRACE.

F – Outra coisa, essa questão dos problemas todos de saúde da família, está me sugando. Minha saúde, além de tudo, é muita coisa para eu lidar, meu trabalho, cuidar da família nestas questões.

F – Minha filha também está fazendo atividades de dança, que ela ama, e musicalização e ela vem me contando. Ela ficava aqui, coitadinha, ela se sentia de lado, porque eu tenho que dar mais atenção para o meu irmão e para minha mãe, ela estava se sentindo muito deixada de lado e estava triste. E também por essa questão, pela minha questão de ficar sobrecarregada, essas aulas vieram num momento ótimo. Minha filha tem 7 anos, essas aulas me restauraram.

M – Toca um pouquinho para gente ver, gravar um minutinho.

C – Dona R, fala pra o A vir aqui cantar, chama-o.

M – F, você já recebeu visita domiciliar aqui?

F – Eu ainda não, minha mãe já recebeu, mas eu ainda não. Eu me inscrevi faz um mês, por aí.

M – E o que a sua mãe achou da visita domiciliar?

F – Achou muito boa. Eu que recebi as moças; elas vieram, fizeram perguntas, são pessoas muito educadas, a gente percebe, estão ali buscando como nos ajudar.

M – Ajudar em que sentido, o que a visita trouxe de bom?

F – Elas querem saber como está sendo o nosso trabalho lá, o que está nos ajudando. Então eu acho isso importante, saber de onde partir.

M – Então toca um pouquinho pra gente.

F – Eu vou tentar tocar, porque este aqui é novo...

F – Eu acho que estou ficando nervosa porque vocês estão me filmando

C – Não ligue não, fique à vontade, mesmo porque nenhuma de nós entende nada de música, a gente só gosta.

C – Parabéns!!

C – A, que musica você gosta de cantar, acho que eu sei, qual é aquela que você canta lá no ABRACE?

F – Do Roberto, ele gosta de cantar uma música do Roberto Carlos. (Emoções).

A – Do Dudu Braga.

A – Quando eu estou aqui eu vivo esse momento... (cantando)

C – Que lindo!! Parabéns!!!

C – A, o que você mais gosta de fazer no ABRACE?

A – Praticar esporte, com o I, professor.

C – Que mais você faz?

A – Futebol, basquete, vôlei, todos.

C – E o que mais faz lá?

A – Pintura, eu gosto de fazer pintura.

C – Você faz sozinho?

A – É.

C – E a senhora R, o que faz mais no ABRACE?

R – Estudo, pinto e estou fazendo ginástica. Estou gostando, deixa a gente mais disposto, fica mais atento.

C – E você, M, o que faz no ABRACE?

Mi - Musicalização e dança, estou gostando muito de ir.

M – E o que você mais gosta no ABRACE? Quem te leva?

Mi – De fazer a aula. Minha mãe, às vezes o meu pai, me leva.

F – Além da brinquedoteca, esporte, ela gosta muito dos lanches de lá, diz que são muito bem preparados, bem nutritivos. Às vezes, por causa do meu horário de trabalho, eu a pego muito em cima do horário, ela pede para tomar o lanche antes de sair, e eu dou 5 minutinhos para ela tomar o lanche de lá, que ela gosta muito.

C – Qual dos lanches você gosta mais?

F – Ela gosta muito das mini pizzas.

M e C – Muito obrigado.

Anexo XIV

Participantes:

C = Entrevistadora (Mestranda)

CZ = Mãe solteira de 59 a 10 anos participando do Abrace

B = Filha com 18 anos a 10 anos participando do Abrace

Entrevista

C - Você fica mais alta, é melhor?

B - Ah, porque eu sou mais alta que ela?

C - Então muito bem.

CZ - Ela está filmando?

C - Pode rir, não tem problema.

CZ - Eu é que não posso rir com esses dentes aqui, toda desdentada.

B - Ah! Mas eu consegui um jeito!

C - Mas você precisa resolver isso também.

B - Mas eu vou resolver, porque não podia colocar ela, no dia que fui assinar o contrato como minha dependente. Ai eu fui ao RH e a S falou (ah eu esqueci o nome)...

C - Agregado.

B - Isso, agregação. Fala que ela é minha dependente, porque, como eu moro só com ela, eu vou ao cartório, converso com o juiz, ele vai fazer um documento e a partir do momento que ele me der esse documento, posso trocar e coloca-la como dependente. Ela acha que eu não estava correndo atrás não, que eu estava muito tranquila.

CZ - Não falei nada...

C - Cz, com quantos anos você está agora?

CZ - Eu estou com 59; daqui a duas semanas, 60.

C - Nossa, que linda! Que dia?

CZ - Dia 26.

C - Eu faço um dia antes...

CZ - Dia de Santana, dia da vovó. Você faz dia 25? Era minha irmã fazia dia 25.

B - Eu te falei que ela fazia no mesmo dia que a tia...

CZ - Minha irmã fez 4 anos no dia 25 e eu nasci dia 26.

C - Então está bom. Vamos lembrar um pouquinho da historia. Você está com 59 e a dona B com 18. Muito bem. Como vocês chegaram ao ABRACE, lá pelo ano de 2003, 2002?

CZ - No primeiro ano... 2002.

C - Como vocês chegaram ao ABRACE?

CZ - Ela era matriculada no ambulatório, e como vocês pegaram primeiro as pessoas do laboratório, ela mandou uma carta pra mim eu fui falar com a assistente social e a matriculei e me matriculei também.

C - Quem atendeu você, foi a assistente social?

CZ - Primeiro quem me atendeu foi a N. assistente Social.

C - Ela era estagiária na época, foi 2002, final de 2002.

CZ - Foi bem no começo, no primeiro dia que teve esporte ela já participou.

C – E como foi este atendimento? Foi feito cadastro...

CZ - Ela me fez umas perguntas, fez o cadastro, falou se eu estava interessada em deixar a B lá para participar e depois mais tarde e eu participaria também. Eu falei que sim, porque eu tinha uma necessidade por não ter onde deixar a B. Eu a deixava aqui com a mulher, com quem eu morava, na Rua Frei Caneca. Na época, ela estudava de manhã, então eu a levava pra escola de manhã e depois, ao meio dia, a mulher ou o marido ou alguém que estivesse com ela ia buscar, e ela ficava com a mulher. Mas não era assim muito conveniente para ela, então achei bom que ela ficasse no ABRACE, que ficasse algumas horas lá no ABRACE, além de aprender alguma coisa, eu a tiraria de certos ambientes. Ela não ficaria aprendendo certas coisas. Ai eu concordei e matriculei. Assim no primeiro dia ela já participou.

C – Então ela começou pelo esporte...

CZ – Ela começou pelo esporte, eles treinavam lá na escolinha do Corinthians, lá na Rua Rocha.

C – Na Rua Rocha ainda... Quantos anos você tinha?

B – Tinha 8 anos.

C – Oito anos! E aí, como que era participar disso, Bárbara?

B – No começo eu não gostei, não, porque não podia brincar, porque eu tinha mania... Chegava da escola, arrumava a casa, e eu falava: “poxa, eu não vou brincar!”. Eu ia pra lá, eu não conhecia ninguém, pensei que ia achar muito chato. Eu fiquei com muita raiva quando minha mãe falou que eu tinha que ir, fiquei com muita raiva mesmo, mas hoje, depois assim do primeiro dia, acho, nunca mais passou pela minha cabeça em sair de lá. Até hoje, no dia que eu não vou, como sábado, sinto muita falta, porque praticamente lá é a minha segunda casa. Então se no começo eu não achei, hoje dou graças a Deus que eu participei assim. Eu fui no primeiro dia mesmo com raiva e minha mãe me obrigando, mas dou graças a Deus.

C – Na época você trabalhava?

CZ – Trabalhava, eu fazia faxina.

C – Então era por isso a dificuldade de deixá-la...

CZ - Eu fazia faxina de 2ª a 6ª, às vezes até no sábado e até no domingo eu fazia, então eu tinha dificuldade com quem deixar a Bárbara, ela estudava de manhã e de tarde ficava...

C – E você, começou a participar das atividades quando?

CZ - Eu não me lembro bem, nem o dia nem o ano, se foi logo no primeiro ou no segundo ano, só me lembro o que eu comecei a fazer, o tear.

C – O tear de prego

CZ – Eu não esqueço porque nós tivemos que fabricar o nosso próprio tear. Não havia espaço, era ali, onde foi a cozinha. Depois aquele monte de caixas, aquele monte de coisas, aqueles materiais de construção, e um monte de coisas, e nós mesmos... S, que por sinal eu fiquei sabendo depois que morava onde eu tinha morado também, lá no Jabaquara, a S ensinava a gente a fazer o tear. Eu, pra variar, não enxergava, bati muito o martelo na mão, botava o prego fora do lugar e metia no outro, precisei que as colegas me ajudassem, elas marcavam e botavam

o prego e eu batia errado, mas enfim, aprendi a fazer os primeiros pontos de tear no meu próprio tear.

C – E aí você começou a vender já naquela época?

CZ – Na época não comecei a vender muito, porque eu estava morando na Rua Major Diogo, eu já tinha mudado daqui da Frei Caneca. Eu trabalhava, então eu chegava, tinha que cuidar da casa, tinha que cuidar dela... Eu não comecei a fazer muito, só fazia o trabalho lá, fiz mais para ela, fiz pra mim, fiz um pra uma patroa na época.

C – E o que vc fazia?

CZ – Só cachecol. Quando nos mudamos de sala, depois de alguns anos, eu fiz com a L o tear, eu fiz outras coisas, eu fiz blusas, bolsas...

C – Agora, mais pra frente...

CZ – É, mais pra frente, mas a primeira coisa que eu fiz foi o tear. Depois eu fiz cestaria, que eu tive que parar por causa do pé, quebrei o pé... Fiz panificação, fiz tanta coisa, fiz informática, fiz bordado laboniqui e ponto cruz, fiz bijuteria também, não aprendi muito porque não tenho muito jeito com bijuteria, não consegui aprender a manusear o alicate, ficava tudo torto. Comecei a ficar nervosa, mas eu fiz até coisa que foi para o bazar; fiz o tricô e o crochê, mas eu já sabia alguma coisa, o principal eu já sabia. Parei o tricô por causa do pé, eu fazia fisioterapia de segunda feira, justamente no mesmo horário.

C – E com tudo isso que você fez de artesanato, você começou ganhar dinheiro com isso?

CZ – Já comecei a ganhar o dinheiro, principalmente quando eu quebrei o pé, pois eu não podia mais fazer faxina, porque não posso ficar pendurada, meu pé deu problema... Então eu comecei a fazer tricô, crochê, bordado, bordar pano de pratos e vender. Às vezes ela saía para ir pra escola, eu pegava os panos de prato, punha na mochila, porque eu não posso correr do “rapa”, eu saía pela rua oferecendo, qualquer coisinha, eu enfiava tudo dentro da mochila de novo. Graças a Deus eu consegui terminar os estudos principais dela, pagando as coisas, mantendo a casa, tudo isso eu paguei graças aos trabalhos manuais que eu aprendi a fazer lá (ABRACE), que é o tricô, o crochê, o tear e o bordado.

C – Agora você esta só de papo pro ar?

CZ – De papo pro ar, porque achei que o pé e o joelho eram pouco, e a coluna também, pois sinto dor na coluna; achei que estava pouco, e quebrei o braço!! Ai não pude fazer. Eu estou com uns trabalhos ali no tear, eu vou faço um pouquinho, volto, faço tricô, eu estou com uns cachecóis pra vender nas lojinhas. Então eu lavo um prato. Dizem na minha terra, eu nasci aqui, mas sou registrada baiana, lá o pessoal fala que mula de padre, enquanto descansa, carrega pedra, então eu vou lá, lavo uns dois pratos, a perna começa a doer, meu braço começa a doer, aí eu encosto aqui e fico fazendo alguma coisa

C – E ainda está fazendo a fisioterapia? E quantas vezes por semana?

CZ - Estou, faço três vezes por semana.

C – Onde você esta indo?

CZ – No Hospital das Clinicas. Eu tenho consultas, clinica geral, odontologia comecei esta semana, vou fazer oftalmologia também. Graças a Deus consegui lá algumas consultas. Aliás, o meu pé eu consegui por causa de um médico do Sírío

que trabalha na AMA da Santa Cecília, ele que me indicou. Eu fui fazer um exame, como que é? Eco...

B – Ecocardiograma.

CZ – Ecocardiograma, lá na AMA Santa Cecília, e eu cheguei super cansada, aí o médico perguntou por que eu estava daquele jeito. Eu disse que tinha ido daqui lá a pé, porque eu estou sem trabalhar, não posso pagar condução então eu venho a pé; eu estou usando a bengala por causa do pé. Ele me perguntou se queria que mandasse ao ortopedista daqui. Respondi que sim, eu estou há quatro anos tentando e não consigo. Em vários hospitais que eu fui eu não consegui. Ele me passou para um médico lá, eu marquei a consulta, eu fui umas duas vezes e eles me mandaram para as Clínicas, onde eu consegui operar de novo o pé, a sola do pé.

C – E aí ficou boa do pé?

CZ – Estou melhor, estou fazendo fisioterapia, estou andando, aqui em casa, sem muleta, mas na rua eu ando com muleta, uma só agora por causa do braço; como eu quebrei o braço, não posso andar com as duas, mas eu ando mais, porque eu fico com medo de cair por causa do joelho.

C – E como é que você quebrou o braço?

CZ – Eu caí na escada na casa da minha amiga, na páscoa. Eu não posso pisar o pé todo no chão, eu piso só metade, o pé esquerdo, e eu fui descer a escada, tinha um gato, eu morro de medo de gato, tenho paura, eu pedi ajuda, mas eles estavam todos lá na churrasqueira e ninguém me escutou. A minha sorte é que eu estava no fim da escada, eu pisei torto, senti a dor, soltei o corpo e desequilibrei, quando eu vi eu ia cair, com este corpinho de Giselle Bündchen vai acabar com tudo, me joguei e sustentei o peso todo aqui, e quebrou a ponta do rádio.

C – E você, B, quantas coisas você já fez no ABRACE?

B – Tudo. Eu comecei com o esporte, depois eu fui para o coral, fiz fonologia, que mais? Fiz informática, apoio... Que mais? Fiz tanta coisa, bijuteria, artes, Espro, um pouco de inglês, violão, treinamento esportivo, acho que a única coisa que eu não fiz foi dança.

C – Só a dança você não fez?

B – Eu não gosto muito de dançar.

C – E de todas essas coisas, do que você mais gostou?

B – O que eu mais gostei e que gosto é esporte e coral, que continuo até hoje, são as duas coisas que eu gosto muito, muito, muito.

CZ – E graças ao ABRACE você fez o Espro, e você está trabalhando.

B – É, graças ao Espro, hoje eu sou o que eu sou.

C – O que você ganhou, o que te marcou nesta questão com o Espro?

B – Na verdade, mudou totalmente minha opinião. Quando eu fiz o Espro, eu não queria, vou fazer o quê num hospital se eu quero ser veterinária? Porque na época eu queria ser veterinária. Eu sempre falava para a instrutora que não queria hospital não. Mas aí eu comecei a ver de outro lado o hospital, também pelo Abrace, o Espro me mostrou o outro lado, que eu não ia ver só doente lá, eu ia conhecer história, ia aprender um pouco de cada coisa, e me ajudou muito assim, porque eu achava que não tinha potencial nenhum, na verdade, eu nem achava que eu ia começar a trabalhar com 16 anos. Por mim eu ia terminar a faculdade e

ficar sem trabalhar, pois eu via todo mundo falar assim, que é difícil encontrar um emprego, ah que se você não tem nada, você não vai conseguir, que não sei o quê, então eu achava que eu ia ficar sempre na dificuldade que eu tinha.

C – Quais são essas dificuldades que você tinha?

B – No começo eu achei assim: como moro na Paim, que não é um local bom, nunca que vão me contratar, vão achar que eu sou um deles...

C – O que é ser “um deles”?

B – Aqui o povo não é flor que se cheire. Já de manhã eu vejo, dou graças a Deus que eu não fico aqui de manhã, porque eles não trabalham com coisa certa, muita droga, muita bebida, muito roubo, de duas em duas semanas tem tiroteio, é uma coisa que você não gosta de levar para sua vida, você não quer participar, mas tem medo de falar que não quer participar, morando aqui. Então eu achava que não iriam me contratar e se duvidasse iriam me prender, porque, nossa, naquela época eu falava muita besteira, pensava muita besteira. Segundo: como eu sofria preconceito na escola, eles falavam que sou preta, já era, eu ia ser como minha mãe, uma faxineira. Pelo Abrace e pelo Espro, eu aprendi que você tem que trabalhar pelos seus sonhos, que eu tinha que ser alguém na vida, não é porque eu moro aqui que eu tinha que ser um deles. Eu moro aqui, mas eu ia seguir um modo ao contrário. Eu ia mudar totalmente o meu destino, eu não ia ser um deles. Eu ia provar que eu posso ser uma pessoa melhor. O Abrace e o Espro me mudaram muito assim. Eu comecei a pensar diferente, me apoiaram no caminho certo.

C – Certo. E aí você fez os dois anos de Jovem Aprendiz e agora foi contratada. Quanto tempo faz?

B – Um mês e nove dias.

C – Agora pra duas, em termos da educação que o ABRACE se propõe em ajudar, fora das questões normais da escola formal, como vocês acham que o ABRACE contribui na formação das pessoas que frequentam, com relação à educação? Contribuiu para vocês em alguma coisa? No quê?

B – Assim: educação de escola a gente tinha como pessoa, uma cidadã; agora, fazer as coisas certas, a não roubar, a respeitar as pessoas mais velhas, mesmo as mais novas, respeitar as diferenças, crenças, que mais?

C – Isto faz parte da educação que o ABRACE traz? E na saúde, o ABRACE contribui em alguma coisa?

B – Contribui sim, no esporte contribui, você tem que ser uma pessoa saudável, cuidar de sua saúde, alimentação, porque tem o laboratório, a Nutricionista, exercício, música... Você é uma pessoa mais feliz cantando, quando você gosta, você se solta mais.

C – E proteção social? Você falou que morar na Paim causa certo preconceito, que mexe com as questões de droga, com as questões de coisas ilícitas? O ABRACE traz alguma coisa de proteção social? Contribui para alguma proteção?

B – Sim, só pelo fato da criança estar fazendo um curso lá, já tira da convivência aqui, já muda totalmente, porque ela esquece, pois fica o dia inteiro lá, não tem tempo de ficar aqui na rua, aqui embaixo, no beco. Pode até ver, mas não vai ter tempo de seguir aquele caminho, isso ajuda. Dando outros cursos, mostrando que ela tem o potencial, já tira totalmente ela dali, mostra outro caminho.

C – E pra você, Cz?

CZ – É a mesma coisa que ela falou, inclusive quando ela era menorzinha, estava fazendo fono, esporte, essas coisas, ela nem precisava de reforço escolar. E eu me lembro, não sei se foi pra você ou para outra assistente social, que eu pedi para colocá-la para que ela não ficasse aqui, tirá-la do ambiente em que a gente vivia. Era uma forma de educação, que é não deixar aprender o que não presta e aprender o que presta, então foi uma forma de vocês educarem-na. Ela aprendeu que não podia seguir esse caminho, onde a gente morava, o caminho das pessoas com quem a gente morava, e seguir um caminho que seria melhor pra ela. Logicamente, ela foi aprendendo a fazer o que é bom, o que é bom pra saúde; é o tal negócio, mente sã em corpo são. Então ela, estando com a mente sadia, ainda mais fazendo esporte, tendo uma boa nutrição, tinha o lanche que sabia como fazer, às vezes eu participava da culinária, fazia alguma coisa, tudo isso foi ensinando a ela a ser uma pessoa boa, uma pessoa boa tanto de corpo quanto de cabeça, uma pessoa com outra luz. Teve também as aulas sobre sexualidade que eu praticamente ensinava a ela assim, do meu jeito, e muitas vezes eu não usava a palavra certa; ela sabia que não podia, eu não ensinava a palavra certa. Talvez, se vocês não ensinassem, uma palavrinha que eu ensinasse errado poderia encaminhá-la errado, embora eu quisesse encaminhar certo. Então me ajudou muito, graças a Deus. Embora a gente sempre tenha andado com pessoas que usavam droga, pessoas que roubavam, pois as pessoas que cuidavam dela eram pessoas assim, graças ao ABRACE ela não participava dessas coisas; quando ela chegava ao ABRACE ela via o certo, então ela foi pelo que ela aprendeu no ABRACE e não pelo que ela aprendia aqui na rua ou lá nas outras casas onde nós morávamos, entende? Então por isso eu dou graças a Deus que o ABRACE apareceu na minha vida.

C – O que é família, pra vocês?

CZ - Para mim, eu não sei, como é que eu vou falar as palavras? São as pessoas com quem eu convivo, as pessoas de quem eu gosto e que gostam de mim, as pessoas que me ajudam com palavras ou com gestos, pessoas que se preocupam com a gente. A minha família é ela e o ABRACE, eu não posso dispensar a A.M. não, que me ajudou muito, quando a gente morava aqui na Frei Caneca, com quem a B ficava antes do ABRACE. E quando começou no ABRACE, era ela quem ia levar e ia buscar e ficava até eu chegar, porque eu trabalhava. Então minha família é ela, o ABRACE e Ana Maria.

C – E pra você, B, o que é família?

B – Minha mãe, o ABRACE, minha tia A.M. e só.

CZ – Tem o meu pai também, só que o meu pai está distante, na Bahia. Então a gente não convive. Ele veio aqui, ficou alguns dias com a gente. Agora ele está ajudando na questão da faculdade para ela, porque ela não teria condição de pagar etc. Então tem meu pai, meus sobrinhos, mas são distantes. Então família é quem está junto, quem está rindo e quem está chorando junto e lá, distante, ele; eu vivi muito distante da família, mesmo de minha irmã, quando morava aqui, eu vivia muito distante, tanto que, quando ela faleceu, todo mundo falou que era mentira, ela não era minha irmã. Eu me lembro, estava no bazar, trabalhando lá no ABRACE, foi a maior confusão, porque eu tive que faltar pra cuidar do enterro;

ela morreu em casa, sozinha, ia ser enterrada como indigente, então, imagina... A mulher que morreu é branca!!! Imagina, irmã da Cz??? Porque ela mesma fazia questão de esconder. Ela morou muitos anos aqui no prédio e depois mudou pra lá.

C – E, B, como pode mudar de veterinária para serviço social? Porque você escolheu o serviço social para fazer faculdade?

B – Foi no último ano da escola, eu comecei a perceber, eu comecei a gostar da profissão de vocês, eu comecei a ficar mais perto assim, e eu achei, “poxa, elas me ajudaram tanto, e eu estou gostando, porque eu não posso fazer isso para outras pessoas, dando um auxílio que elas talvez não saibam que têm?”. E aí foi quando eu decidi assim, eu lembro até quando eu falei que ia fazer, que foi antes do ENEM. Foi quando eu falei pra minha madrinha, que você perguntou, eu estava com ela no fone, o que eu ia fazer de faculdade, quando eu falei Assistência Social e ela falou.. “Quê!!! “Todo mundo ficou assustado e não acreditou assim, enquanto eu não me matriculei e mostrei pra ela que eu estava matriculada num curso de Serviço Social; ela pensava que eu estava blefando e agora ela está feliz, ela está orgulhosa agora. Eu aprendi a gostar da profissão e depois de 06 meses que eu comecei, eu vi que é o que eu quero mesmo. Já estou indo para o 2º semestre e cada dia tenho mais vontade de aprender, cada dia eu chego com uma coisa nova, conto pra minha mãe; por exemplo: eu vou para instituição no domingo, às oito horas da manhã, todo mundo rindo. Nunca imaginei um dia que eu ia acordar às oito horas da manhã no domingo, fazer um trabalho toda feliz e eu gosto muito, eu vejo que eles precisam muito da nossa ajuda e que... (vou começar a chorar)

C - Chora

B – Ah! É uma coisa que eu quero fazer, que eu estou disposta, e vou lutar até o fim para ser uma assistente social.

C – Então está bom. Mudando, agora. O ABRACE ajuda na questão da cultura aonde? Vocês vêm alguma coisa nesse sentido?

B – No coral, na música, na dança, porque são várias danças, que mais? Na culinária.

C – Em que aspecto a culinária ajuda na cultura?

B – Porque você aprende a comida de outros países. Aqui em São Paulo, tem a mania que é só o país do arroz com feijão, mas na Praça da República vende Yakisoba, tem comida italiana, etc. Você, aprendendo a fazer a comida, aprende um pouco da cultura da nação, do povo. No esporte também, você aprende um pouco. E por aí vai.

C – (visita social domiciliar) E aí, Cz, alguém já veio te visitar, nestes 10 anos que você está no ABRACE?

CZ – Quando eu morava na Rua Frei Caneca, sim; quando eu morava na Rocha, a N foi. Aqui ela não entrou, veio trazer uma cesta básica, eu tinha mudado há pouco tempo, estava no gesso ainda, falou que só estava trazendo a cesta porque estava com pressa, mas ela conversou comigo. Teve mais gente que foi, a D também e teve mais uma das meninas que já saíram, não sei se foi a F, não me lembro quem foi.

B – Era a madrinha. A V entrou no lugar da minha madrinha, a estagiária.

CZ - Teve mais gente que me visitaram, tanto aqui como na R. Frei Caneca.

C – E como é, para você, a visita domiciliar do serviço social do ABRACE? Como é receber esse povo aqui na sua casa?

CZ – Eu não sei as palavras...

B - Posso explicar? Acho que é uma maneira do ABRACE acompanhar fora do ABRACE, em casa, ver como você está passando, o que você faz quando não está no curso, como está sua vida; porque, na verdade, lá não tem muito tempo assim, é mais para ir acompanhando o curso, mas aqui, é pra saber como você está em casa, como você está na rua, como você está fazendo, quais as suas necessidades e procura orientar.

C - Então você acha que é importante essa visita?

CZ – Muito importante, não é nem por ter muito tempo para conversar, ela faz essa visita aqui, a gente conversa, procura saber como a gente está, como a gente vive, é igual à visita da moça do posto de saúde,

C – Saúde da Família?

CZ – É, igualzinho, vem saber como a gente está, se precisa de alguma coisa, se precisa de remédio, como por exemplo, uma vez a comadre, não veio como assistente social, veio me visitar, e tinha acabado minha dipirona; eu não tinha dinheiro pra comprar, ela foi lá e mandou a dipirona para mim; ela foi comprou e mandou. Se não tivesse vindo aqui, ela não ia saber.

C – Então a visita proporciona conhecer melhor a família?

CZ – Conhecer melhor a família, as necessidades, até para os cursos que a gente faz lá, que vocês proporcionam pra gente, pra saber o que precisa aprender, pra ajudar no orçamento, nos conhecimentos, porque tudo o que a gente aprende, por exemplo a culinária? A culinária ajuda muito, você aprende até a ler, tem que ler a receita, tem que gravar aquilo que a professora falou, aprende a somar, dividir para fazer a receita. Então tudo que a gente aprende, na bijuteria, no tear, ajuda na educação também. Você está fazendo um curso, conversa com as pessoas, se a professora fala uma palavra, vc olha como ela falou, a assistente social falou de um jeito, o C falou de outro, tudo isso é cultura. Convivendo lá, você está fazendo qualquer curso, vai à reunião, presta atenção no que vc fala. Eu adoro uma palavra que a assistente social fala, acordado. A primeira vez que eu ouvi essa palavra foi da sua boca

C – Ah é?

CZ – Acordado, porque eu tenho que acordar? Na hora você escuta, então o acordo que eu fiz está certo, você aprende. É só prestar atenção que você aprende, é cultura. Numa reunião eu aprendi uma palavra que eu jamais saberia o que é. Então é cultura, é estudo.

C – Vocês já se viram em entrevista no ABRACE? Nunca foram entrevistadas?

B – Não

CZ – A primeira vez foi o cadastro, e quando fui fazer a matrícula. E agora quando a menina da revista do hospital veio, dos dez anos.

C – Que é a entrevista da jornalista.

CZ – Teve uma vez também, que eu fiz uma demonstração da vela, sem ter feito o curso da vela, que as meninas faltaram no dia, e foi filmado, minha mão tremia

enquanto ia fazendo a demonstração. Minha sorte é que um pouco antes, eu fiz vela para o dia da mulher, eu tinha aprendido com as meninas, então fiz a demonstração. Teve uma vez que o pessoal veio entrevistar a gente. Tudo o que se relaciona ao ABRACE.

B – E também, quando perguntam o que é o ABRACE, e você indica, já é uma entrevista.

C – Vocês já foram acompanhadas ou encaminhadas pela equipe do ABRACE? Para alguma coisa?

CZ – Ela foi encaminhada para um serviço e eu fui encaminhada para o posto de saúde.

C – Por alguém do ABRACE?

CZ – Do Hospital Menino Jesus também, que vai do ambulatório para lá pelo ABRACE.

C – Há diferença entre esse encaminhar nosso, do encaminhar das outras pessoas, outras áreas?

CZ – Tem diferença, porque se vc vai sozinha, às vezes a fila é muita gente, então você chega lá, diz que foi encaminhada pelo ABRACE, leva uma carta, já é uma referência, então já é encaminhada para o setor certo. Você já vai orientado, é bem mais fácil quando a gente é encaminhado pelo ABRACE, te ajuda mais.

C – Das atividades que participaram até hoje no ABRACE, vocês tiveram oportunidade de expressar as suas opiniões, se gostaram, se não gostaram e como que isso era feito?

B – Isso em todos, no começo você faz um contrato do que pode e não pode e no final se você gostou ou não gostou, o que achou do professor, o que achou da aula, o que queria que acrescentasse na aula, todo ano.

CZ – Todos os cursos que eu fiz, no final foi perguntado como é que foi, se eu gostei, o que eu não gostei.

B – Querendo ou não, se você participa um pouco dos cursos do ABRACE, você consegue ajudar ao ABRACE a saber o que mais a comunidade precisa, o que mais é aproveitável tb.

C – Durante esse período todo que estão lá, tem algum profissional que chamou sua atenção? Por uma atitude, uma palavra? Tem pessoas que marcaram sua vida?

CZ – Para mim, todos são bons, mas eu não posso esquecer o I e o D, eu fiz exercício com a SJ, mas eles têm um jeitinho assim comigo sabe, pelo menos comigo, a gente tem um xodó mais caliente sabe, uma química ali mais entre a gente sabe? Toda vez que eu chego ao ABRACE para uma aula, para uma reunião ou festa e eles estão lá, é como se fosse um filho, um sobrinho, eles vêm e me abraçam com carinho.

C – E a B?

B – A SJ até hoje, você e a SJ, porque vocês duas é que conversam comigo, e quando eu entrei lá eu era uma menina rebelde, nossa, muito revoltada. Até hoje eu sou revoltada, mas, de quando eu comecei pra hoje, eu melhorei muito. Nisso também o ABRACE me ajudou muito. Eu respondia, eu gritava; naquela época eu achava que só tinha que respeitar a minha mãe e pronto, acabou. E nem ela, às vezes, eu respeitava. Muitas vezes vocês conversavam comigo porque eu não a

respeitei, e ela me ajudou a me segurar mais, por mais que eu ache que é errado, por mais que eu possa ficar nervosa, tudo bem. Porque às vezes eu não aguento e solto os cachorros mesmo, mas sei me segurar mais, sou mais tranquila, sei ouvir a opinião dos outros, são vocês duas as que mais marcam assim.

C – Estou acabando. Em mais algumas palavras, vocês gostariam de falar sobre o ABRACE, sobre alguma coisa que a gente não conversou? Ou do serviço social do ABRACE?

CZ – Da minha parte, eu tenho que falar que o ABRACE me salvou, a mim e a cuidar dessa menina, pois, sendo mãe solteira, morando nos lugares em que eu sempre morei, aqui nesta redondeza da Rua Paim, até em Taboão da Serra, quando eu fui morar um tempo lá, tinha a convivência que eu tinha, a começar pelo pai da B, eu achava que ele era um e descobri que era outro, usava drogas... Eu me afastei, depois eu descobri que já estava grávida, mas mesmo que eu não tivesse, eu não teria continuado com ele. Então eu tinha muito medo, pois essa menina, filha de mãe solteira, gostava de farra, porque na época, eu trabalhava de 2ª a 6ª, mas de 4ª feira, pegava faxina, eu já avisava: se tiver jogo do São Paulo fora, não conta comigo, sou são-paulina roxa, eu ia pro Rio Grande do Sul, o São Paulo perdia, na semana seguinte eu ia pro Rio de Janeiro, só não fui para Bahia, porque eu fiquei doente e não pude ir. Eu fui pra tudo quanto é canto, eu era muito de farra sabe. Eu tinha bebido noitadas, chegava em casa traçando as pernas, tomava um banho, tomava algum remédio para curar ressaca e me mandava para a faxina. Mas eu ia, eu era terrível. Então todo mundo falava, essa menina, sendo filha de quem é, vai ser, no mínimo, sapatão. Era o mínimo que falavam. Quando eu comprei aqui eu não posso repetir as palavras, então, no mínimo, ia virar sapatão entendeu? Então se não fosse o ABRACE, para ela estar lá, para ver como é que são as coisas boas, aprender as coisas boas, convivendo com as pessoas, fazendo as coisas certas, além das pessoas que ela convivia fora do ABRACE fazendo as coisas erradas, eu não sei o que seria dessa menina. Quando eu quebrei o meu pé, se eu não tivesse aprendido as coisas no ABRACE, nós teríamos voltado para rua de novo, porque para pagar aluguel, comprar comida, onde é que eu ia arrumar dinheiro? Meu pai falava, manda a menina que eu ajudo, ou vem pra cá que eu ajudo, mas eu não gosto de lá. Se não fosse o ABRACE, eu não sei não... Pois a única coisa que eu sabia fazer era faxina, não pagava o INSS, não tinha como pegar o auxílio doença, onde é que eu ia arrumar o dinheiro?

C – E quanto tempo você morou na rua? Já estava com a B?

CZ – Já estava com ela, por umas duas vezes fui parar na rua, porque não tinha onde morar, as pessoas me expulsavam das casas, porque eu não tinha serviço, não tinha dinheiro pra fazer as despesas, então por causa de confusão, por duas vezes nos fomos pra rua,

C – Você lembra-se disso, B?

CZ – Ela era pequenininha, não tinha um ano ainda, eu fiquei 03 dias.

B – Isso eu não lembro...

CZ – Eu fiquei ali no viaduto Bandeirante, fiquei 03 dias, eu trabalhava para patroa, mas eu não falei que dormia na rua, falei que estava dormindo na casa de

uma amiga, ela era lá perto do Bandeirante mesmo; eu fiz 03 dias de faxina, para juntar dinheiro, para poder pagar um lugar para morar e depois... (choro/solução)

C – Já passou graças a Deus.

CZ – É, e depois ela ia fazer cinco anos, ela lembra, aqui no Viaduto Santa Efigênia. Eu fiquei uma noite e duas noites no albergue. Aí no outro dia que eu fui pro albergue, houve uma confusão lá, queriam separar as crianças das mães, eu falei não vou. Aí eu vim aqui para a Avenida Nove de Julho. Eu deixava só as sacolas, pra ir dormir na rua com ela, porque não tinha como levar as sacolas e cuidar dela. Eu tinha medo de roubarem, sei lá, então eu passei na casa de uma colega minha, ela é sapatão, chequei e estava tendo uma festa de aniversário, ela falou: “fica aí, não sei o que, fica aí, fica na festa, fica na festa”. Eu falei: “não, eu vou embora”. Ela insistiu e nós ficamos. Ai essa minha amiga me chamou no canto, me abraçou e eu fiquei lá até arrumar dinheiro, eu aluguei um quarto pra mim lá no Taboão. Ai eu fui pra lá e depois eu voltei. Aqui é perto de tudo. No tempo que eu estava morando no Taboão, eu saía de lá para ir trabalhar na estação Tatuapé, para você ter uma ideia. Eu vinha 03 dias por semana, quando ela estava de férias ela vinha junto, quando ela não estava de férias, eu pagava uma mulher pra olhar, então esses três dias eu tinha que pagar a mulher que cuidava quando ela saía da escola e paga o aluguel e fazia as despesas. Ficava muito pesado. Uma amiga me falou que ia alugar uma casa com uma prima e foi aí que eu conheci a A. M., eu vim morar na Rua Frei Caneca. Graças a Deus e trabalhava e cuidava dela e aí apareceu o ABRACE. Então ela já ficava as tardes no ABRACE, eu não tinha que me preocupar muito com ambiente, com as companhias. Uma vez ela aprontou com a sobrinha do marido da A.M., pegou R\$ 10,00 da mulher, dei uma surra nela, no corredor. Entendeu, se ela ficasse ali eu não sei o que seria dela. Eu não sei o que seria de nós duas não, Depois, morando aqui na Rua Rocha, ela aprontou com uma coleguinha da Avenida Nove de Julho, falsificou carta para o professor que não recebeu, sei lá...

B – Era para assinar a prova, toda prova tinha que ser assinada, e nessa prova eu tirei NS.

CZ – Ela sabia se tirasse nota baixa o bicho pegava...

B – O ABRACE mudou o meu destino, se não fosse assim, eu estaria no mundo do crime, ou uma traficante, ou uma sapatão. Se não estivesse no ABRACE, eu estaria indo pra esse caminho, poderia estar começando já as amizades erradas. Não vou falar que não tenho amizades, eu tenho, mas eu não vou seguir, eu falo tudo, dou dica, se não quer ouvir não ouve, mas eu não vou seguir pelo mesmo caminho das minhas amigas.

C – E qual o caminho que as suas amigas percorrem hoje?

B – Ah, elas ficam aí em baixo vendendo drogas, são usuárias de drogas, tem as que engravidaram, que estão na Rua Augusta (prostituição) mesmo vendo que poderiam seguir outro caminho. Tem umas que estão com filho e largaram tudo, tinham os mesmos sonhos que eu de entrar na faculdade, falavam comigo, vinham aqui em casa.

C – Algumas dessas pessoas a vieram frequentar o ABRACE?

B – Não me lembro de nenhuma, pode até ter ido numa aula ou outra, mas não frequentaram.

C – E no ABRACE você tem amizade, você tem amigos?

B – Muitos! Tem a banda, tem o Eliton... Eu já namorei com ele mesmo, mas já terminamos.

CZ – Ele não aguentou, você é geniosa.

B – Minha mãe só gostou de três, tinha o Gabriel que era do ABRACE e o João da Guarapiranga. Agora não tem ninguém, por hora, daqui a três anos quem sabe? Não digo que não vou ficar, mas eu vou mais focar na minha faculdade, no trabalho. Acho que não vai ter hora, pode até ter, mas não vai ser o suficiente. Então, por enquanto, vou focar na faculdade, na música.

CZ – “Ele” não apareceu ainda. É só saber administrar o tempo, eu falei pra ela, nada impede, é só não deixar o namoro passar o estudo né, primeiro o estudo.

B – O meu único namorado é a faculdade

C – Então está bom, a gente vai acreditar, né Cz?

Cz – A gente faz de conta que acredita

C – Então, obrigada meninas!!