

Zöllner Ianni, Áurea Maria

A política posta em questão: o sucesso do 13º Congresso Paulista de Saúde Pública

Saúde e Sociedade, vol. 24, núm. 1, abril-junio, 2015, pp. 13-18

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263650003>

A política posta em questão: o sucesso do 13º Congresso Paulista de Saúde Pública

The policy in question: the success of the São Paulo's 13th Congress of Public Health

Áurea Maria Zöllner Ianni

Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública.
Departamento de Prática de Saúde Pública, São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: aureanni@usp.br

Resumo

Este artigo sintetiza as principais questões debatidas no 13º Congresso Paulista de Saúde Pública, realizado em setembro/outubro de 2013. Situa o contexto prévio de realização do evento esclarecendo as discussões ocorridas para a definição do tema, que reconheceram o crescente esgotamento das formas políticas e de gestão, mostrando a sin- tonia dos sanitaristas paulistas com os anseios populares que viriam a se manifestar nas Jornadas de Junho de 2013. O tema da política pautou todo o congresso, às vezes de forma conflitante, às vezes convergente, destacando-se os seguintes aspectos nodais: a tensão entre um projeto que tem por objeto a esfera pública e o crescimento do setor privado na saúde num contexto de consumo e mercantilização ou mercadorização da vida; as contradições internas ao campo sobre como produzir saúde por dentro do SUS, se nas esferas micro das práticas cotidianas, das ações de assistência e cuidado, ou nas esferas macro, que enfatizam as relações Estado-sociedade, as instituições estatais na relação com a sociedade.

Palavras-chave: Congresso Paulista; Saúde Pública; Política; Sistema Único de Saúde; Estado; Sociedade.

Correspondência

Av. Dr. Arnaldo, 715. São Paulo, SP, Brasil. CEP 01246-904.

Abstract

This article summarizes the main issues discussed at São Paulo's 13th Congress of Public Health, held in September/October 2013. It presents the context prior to the Congress, clarifying the discussions held for the definition of the subject, which recognized the growing exhaustion of political and management forms, showing the alignment of São Paulo's public health workers with popular aspirations manifested in the 2013 June demonstrations. The policy theme was discussed during all the Congress, sometimes in a conflicting way, other times in a convergent one, in the following nodal aspects: the tension between a project that aims at the public sphere and the private sector growth in health in a context of consumption and commodification or commoditization of life; internal contradictions to the field on how to produce health within the NHS, in the micro spheres of everyday practices of healthcare, or the macro spheres, which emphasize the state-society relations, state institutions in relation to society.

Keywords: São Paulo's Congress; Public Health; Policy; Public Health System; State; Society.

O contexto

Este manuscrito é peculiar.

Durante o processo de organização do 13º Congresso Paulista de Saúde Pública decidiu-se pela realização de um momento final, que sintetizasse as discussões nele ocorridas. Tarefa difícil, pois não se trata de um evento que tem por base algumas teses claramente formuladas, apresentadas e debatidas. Os congressos paulistas são eventos em que as teses, ainda que presentes, transcorrem de forma mais solta, fluida, menos definidas e demarcadas do que nas conferências de saúde, por exemplo; em que as múltiplas permeabilidades são transpassadas entre si, produzindo resultados outros, diversos, inesperados e esperados, conclusivos e abertos, similares e diferentes. Daí, inclusive, a ideia de uma fala síntese (será isso possível?) que abarcasse, para o pleno dos congressistas, a sua produção conjunta em ato.

Foi, portanto, nesse espírito que se produziu o presente manuscrito, reconhecendo-se, de antemão, a impossibilidade da síntese; daí sua peculiaridade.

O tema do 13º Congresso havia sido pautado quase um ano antes de sua realização, em 2013, e, portanto, muito anteriormente às Jornadas de Junho,¹ ocorridas em várias regiões do Brasil. Demonstrava, entretanto, a sintonia que os sanitaristas paulistas já estabeleciam com os anseios dos segmentos mais amplos da população. Eis aí o primeiro resultado do Congresso, um grande acerto no tema!

Incomodava um certo marasmo na discussão sobre a política e a saúde. Havia uma sede de discussão, mesmo que no sentido das múltiplas divergências, problematizações, inquietações, confrontações. Ancorados na agenda das necessidades em saúde, e mais especificamente na dos desafios, impasses e possibilidades de realização do Sistema Único de Saúde (SUS), percebia-se o crescente esgotamento das formas políticas e de gestão. Questões como as condições reais de oferta de serviços na perspectiva da garantia da universalidade e da integralidade

¹ A referência às Jornadas de Junho, ocorridas no Brasil em 2013, diz respeito às manifestações desencadeadas pelo Movimento do Passe Livre (MPL) pela reivindicação de suspensão do aumento da passagem de ônibus na cidade de São Paulo. Essas manifestações estenderam-se por todo o país, tendo sido ampliada a agenda de reivindicações à medida que outros movimentos sociais incorporaram-se às jornadas pautando suas reivindicações. Desde então, a questão social, na forma de manifestações populares, foi reposta na agenda nacional, com a realização frequente de atos e paralisações nos mais diversos recantos do país.

da atenção, a “vampirização” do sistema de saúde pelo segmento privado do grande capital no setor, as condições e os processos de trabalho em saúde, extremamente comprometidos pela flexibilização dos contratos, etc., produziam incômodos que forçavam a reflexão.

E mais, comprometidos fielmente com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira, no seu aspecto fundamental do direito à saúde, os sanitaristas reunidos em torno da preparação e organização do 13º Congresso Paulista de Saúde Pública incomodavam-se com a desconexão, crescentemente instaurada, entre as formas e estratégias de implementação das políticas de saúde e os anseios populares; o esgotamento das formas políticas e de gestão instituídos com relação à expressão e canalização dos interesses da população.

Incomodavam-se também com os limites e constrangimentos que iam sendo postos às manifestações e ao acesso democrático dos segmentos da sociedade civil brasileira, às decisões e efetiva participação política na saúde, no país; não pela inexistência de canais instituídos, mas, sobretudo e exatamente, pelo fato de que as formas institucionais consolidadas pareciam capturar crescentemente os espaços de manifestação e expressão popular, despersonalizando-os, despolitizando-os ou cooptando-os, mais do que ouvindo-os, entendendo-os, atendendo-os (Carvalho, 2012).

Havia, portanto, um diagnóstico sobre os limites do processo social e político em curso no país, que se traduzia transversalmente no âmbito das práticas e políticas do SUS e na insuficiência das formas políticas - de implementação e definição das políticas e ações em saúde, da gestão do sistema, das formas de governar.

Reconhecia-se, mesmo antes das Jornadas de Junho, certo “limite” do projeto sanitário instituído desde 1988 como um momento de inflexão, em que era importante retomar e redefinir o pacto sanitário produzido nos campos da Saúde Pública/Coletiva e da Reforma Sanitária em 1980; uma retomada que problematizasse a manutenção das formas tradicionais de produzir política e saúde no SUS, como aquelas do gerencismo, do financismo, do tecnicismo. Reconhecia-se a perda de horizonte político e a necessidade de retomá-lo.

Foi dessa inquietação que surgiu o tema do público no Congresso Paulista, presente tanto na discussão sobre a estrutura do sistema de saúde quanto nas políticas sociais mais gerais. O resgate do público na Saúde Pública. O anseio por uma forma política radicalmente democrática e comprometida com a questão social do país.

Tarefa difícilma: a produção da síntese

Já se disse sobre a impossibilidade da produção da síntese, considerados os aspectos não só organizacionais, mas, sobretudo, aqueles das diferenças, das disjunções de linguagens e relatos, dos momentos de convivência dos congressistas e atividades programadas, de percepções socialmente construídas em ato e de pré-concepções já fortemente estabelecidas. Foram cinco dias de atividades intensas, cursos, oficinas, conferências, discussões temáticas, mesas redondas, palestras, atividades culturais, encontros no café, nos corredores etc. Muitos temas e subtemas foram abordados e discutidos em diferentes perspectivas, tanto no que se referia à compreensão dos fenômenos em curso quanto à sua solução e/ou enfrentamento.

Este manuscrito resulta, assim, num relato empírico do que foi possível construir da forma mais atinente possível aos fatos, à fidelidade dos fatos observados. A escuta dos membros da organização científica do Congresso, que circulava por todo o evento, em reuniões realizadas ao final das atividades do dia, contribuiu muito para este relato.

Também a participação e observação das atividades do Congresso, bem como as conversas informais com colegas e congressistas em geral, possibilitou identificar algumas questões centrais, que pulsaram no decorrer do evento, sobre o tema do público na Saúde Pública.

Revelou-se claramente a tensão entre um projeto de natureza mais coletiva, que tem por objeto a esfera do público, do comum na produção da saúde, e o crescente consumo em saúde, produzido não só no âmbito mais geral da sociedade como por dentro mesmo do Sistema Único de Saúde, de forma cada vez mais individualizada (Touraine, 2010). Exemplos puderam ser discutidos com relação a isso, sobre a

participação popular nos Conselhos de Saúde, que têm sido objeto de particularização de representantes e representados, numa perspectiva de viabilização do acesso/consumo dos serviços.

Fica claro que o campo da Saúde Pública/Coletiva, hoje, está tensionado por esse paradoxo, que se traduz, sobretudo, nas diferentes formas de conduzir as práticas e as políticas setoriais por dentro do sistema. Nos diferentes eventos ocorridos durante o Congresso alguns se posicionavam favoravelmente a uma ou outra perspectiva; outras vezes essa tensão se exprimia numa mesma atividade.

O substrato dessa tensão é compreender de que *público* se fala, qual a natureza do conceito de público com que se trabalha, ou melhor, quais os conceitos de público presentes hoje no campo da Saúde Pública/Coletiva; ou, ainda, com quais conceitos de público se opera o sistema de saúde. Os que enfatizam o acesso aos serviços, na intenção da garantia da universalidade, tendem a conceber o público de forma mais imediata, cuidando para que todos, em todo o território nacional, acessem os serviços de saúde. Nessa direção, deixam para um outro momento, um segundo plano, a questão - também importante - de discutir a natureza dos serviços, circunstanciar sua real necessidade, dimensionar sua importância crucial para a realização e expansão do capital (produtor e reproduutor de consumo), com tudo o que isso significa: a coisificação das relações usuários-profissionais, a flexibilização dos contratos e jornadas de trabalho dos profissionais da saúde, o esgotamento dos recursos financeiros em relação a essa expansão, a esse parque produtivo que são os serviços de saúde etc. Tendem, nesse sentido, a secundarizar um aspecto que está presente na sociedade e na saúde, o consumo de serviços, o que torna, e reforça, o usuário um protagonista consumidor.

Essa contradição repõe a necessidade de discussão, em contexto contemporâneo, da noção de acesso para além do marco da escassez e/ou exiguidade dos serviços. Reposiciona a necessidade de discutir esse conceito no contexto da sociedade de consumo, em que o acesso pode significar, como vem cada vez

mais significando, a transformação do usuário em consumidor, objeto último da realização do capital no setor. A considerar esse cenário, o SUS, para além do direito, poderia transformar-se em braço poderoso da reprodução do capital; a reversão do projeto inicial, em que o pressuposto do usuário portador de direito passaria a segundo plano. Nesse contexto, o desafio, seria então o de enfrentar a natureza *pública* do acesso aos serviços de saúde.

De outro lado, há os que procuram resgatar a discussão do público mais estreitamente vinculada à ideia de direito. Nessa perspectiva, as formas possíveis de produção de saúde - em todos os níveis de ação, seja na relação usuários-profissionais, seja na dos gestores-população ou nas esferas interferidoras etc. - deveriam propulsionar a produção do comum, formas compartilhadas de produção de saberes, de cuidado, de ações e estratégias de gestão.

Não houve, entretanto, discussão no Congresso que não manifestasse o êxito do SUS! Êxito compreendido para além do senso comum daquele que ganha, de quem é o melhor, o imbatível, o que sai por cima, ou algo parecido. Êxito no sentido da realização.

É muito forte a consciência de que o SUS é uma potente estrutura, uma vasta máquina produtiva que tange todas as esferas do social - do econômico, do político e do cultural. Uma estrutura construída com e sobre os esforços dos seus trabalhadores, dos seus intelectuais, seus gestores, pesquisadores, ideólogos, servidores, usuários. Uma estrutura-projeto, em processo.

Exitoso também porque, além de potente, se trata da única política pública sobrevivente do processo de redemocratização do país² - o que não é pouco, em termos de continuidade política num país como o nosso, que prima pelo cartorialismo da política e pelo controle do Estado pelas elites aliadas ao capital (Carvalho, 2012).

Êxito decorrente do esforço dos seus primeiros formuladores, que em contexto adverso, ainda ditatorial, dispuseram-se a enfrentar esse desafio, construindo uma plataforma propositiva para a saúde, uma política pública social no país.

² A referência ao processo de redemocratização da década de 1980 diz respeito ao período de abertura política ao final do regime militar, instaurado no país com o golpe de 1964.

Fleury (2009) diz que o SUS reorganizou o executivo no país por meio dos seguintes processos e instrumentos: os mecanismos de participação e controle social - representados pelos Conselhos de Saúde em cada uma das esferas de governo, numa representação paritária entre o Estado e a sociedade civil. Esses mecanismos, desde então, passaram a compor o aparelho estatal e as engrenagens institucionais.

Além desse instrumento, há ainda os mecanismos de formação da vontade política, as Conferências de Saúde, realizadas periodicamente em todos os níveis de governo. Mecanismo de exercício comunicativo e deliberativo, colocam os atores em interação e consistem, ainda, em instâncias de aprendizagem e reconhecimento social dos sujeitos, na perspectiva do fortalecimento da sociedade civil organizada.

E, por último, há os mecanismos de gestão compartilhada, negociação e pactuação entre os entes federados envolvidos na descentralização do sistema de saúde. As câmaras interinstitucionais - as Comissões Intergestoras Bipartite e Tripartite, por exemplo - constituem espaços de negociações das diferenças e de geração dos pactos de gestão, uma inovação no modelo federativo brasileiro. Um federalismo diferenciado que, nesse desenho do modelo de gestão, abre espaço para contemplar as desigualdades regionais, igualando, porém, os mecanismos de descentralização, pactuação e participação.

Com esses processos fica claro o quanto a implementação do SUS produziu novas institucionalidades públicas, tanto no campo da saúde como para o Estado brasileiro, transformando o ideário político-ideológico da Reforma Sanitária em política pública.

Apareceram ainda no Congresso as questões relativas ao momento de inflexão política com que se defronta o país. Reconhecendo que o campo da Saúde Pública/Coletiva está tensionado, atualmente, pelo paradoxo da ação política, que se traduz nas diferentes formas de conduzir as práticas e as políticas setoriais por dentro do sistema, o Congresso manifestou-se de forma bipartida - não necessariamente contraposta ou divergente. Houve diferenças sobre como produzir saúde por dentro do SUS e sobre as formas políticas dessa produção. Nesse embate defrontaram-se os conceitos, os territórios, indicando a crise de representação. Há os que privilegiam as práticas cotidianas, a ação clínica de cuidado,

o âmbito do micropoder e da micropolítica na produção da saúde. E há os que enfatizam as relações Estado-sociedade, as instituições político-estatais, as instituições sociais e os movimentos sociais como esferas definidoras da produção da saúde.

Como se disse, tais posicionamentos não se opõem necessariamente, não se polarizam obrigatoriamente. Entretanto, expressam a tensão entre o macro e o micro, entre as formas institucionalizadas de produção do sistema e as não institucionalizadas, entre o Estado e a sociedade civil. Trata-se de um debate a ser enfrentado no nível das ideias e das práticas concretas, cotidianas, mas que, no entanto, não pode ser acirrado por disputas de natureza secundária.

Pode-se dizer que o Congresso Paulista, ao expressar essa tensão, acolheu-a de forma democrática na perspectiva do debate fraterno, arejado, sem a cristalização ou o enrijecimento das posições. Nesse contexto, a imagem dos precursores da reforma sanitária - os nossos tradicionais sanitaristas - ressurge; profissionais, gestores, intelectuais, estudantes etc. que souberam, nos difíceis tempos da falta de liberdade e opressão, enfrentar suas divergências em torno de um projeto comum. Talvez este novo momento de inflexão necessite, como naqueles tempos, de um novo pacto sanitário, solidário.

Outro aspecto relativo ao atual momento de inflexão diz respeito à mercantilização ou mercadorização da vida. Como já apontado, a integração por meio do consumo, levando a uma desagregação do tecido social, das relações fraternais (Hobsbawm, 2013). Gestado pela esfera produtiva das relações capitalistas, essa mercadorização da vida tem provocado grandes dificuldades e constrangimentos no que se refere à esfera pública, aqui entendida não apenas a estatal, mas a do comum.

Reconhecendo esse fato, os debates do Congresso sugeriram possibilidades de superação dessa situação. Focar na potência das pessoas (profissionais e gestores de SUS, e também usuários), nos espaços de articulação, na formação profissional, nos processos de trabalho compartilhado e nas relações de parceria, tendo em vista a desmercantilização da saúde, a desmercantilização da vida. A saúde como direito à vida. A saúde como garantia da vida de todos.

Ficou claro também o quanto a saúde, na sua forma de política pública, situa-se no fio da navalha

entre os interesses mercantis e os de natureza social, pública, fato que não pode ser obscurecido.

Por fim, no rescaldo das Jornadas de Junho (o congresso foi realizado entre os meses de agosto e setembro de 2013), ficou claro o acerto da agenda proposta pelos sanitaristas paulistas. Ficou muito clara a importância de não se perder a oportunidade histórica aberta pelos movimentos sociais que, mais uma vez, pautaram, de forma intensa e massiva, o direito à saúde como tema nacional. Reconhecer o fato de que foram as massas populares que colocaram o tema do direito à saúde nas ruas significa uma ótima oportunidade para que se retome, firmemente, a bandeira da saúde como política social no país, sua integração à agenda das políticas sociais mais gerais, rompendo com a ideia de políticas compensatórias setoriais que se revelam insuficientes.

Considerações finais

O 13º Congresso Paulista de Saúde Pública foi exitoso, na sua organização e como momento singular de reunião dos profissionais, servidores, estudantes,

professores e gestores que atuam no campo da saúde pública paulista. E, sobretudo, para além dessa realização, o Congresso, pela escolha do tema, pode catalisar ao máximo as questões propostas.

A sinergia entre os participantes cresceu a cada dia e as discussões ganharam vida e consistência ao longo de toda a programação. O saldo é da vitalidade do campo, do compromisso social muito forte e presente do desejo de mudança. E mais que isso, a crença de que tudo isso é possível.

Referências

- CARVALHO, J. M. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.
- FLEURY, S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 743-752, 2009.
- HOBSBAWM, E. *O novo século: entrevista a Antonio Polito*. São Paulo: Companhia de Bolso, 2013.
- TOURAINE, A. *Pensar de outro modo*. Lisboa: Instituto Piaget, 2010.

Recebido: 16/06/2014
Aprovado: 04/08/2014