



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Akerman, Marco; Prado Louvison, Marília C.; Izumi Nichiata, Lucia Y.; Harada, Jorge;
Capucci, Paulo Fernando

Repercussões do XII Congresso Paulista de Saúde Pública!
Saúde e Sociedade, vol. 21, núm. 2, abril-junio, 2012, pp. 263-266
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263669002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Editorial

Repercussões do XII Congresso Paulista de Saúde Pública!

Uma vez mais, a “Saúde e Sociedade” nos ajuda a revisitar um Congresso Paulista de Saúde Pública disseminando conferências selecionadas e mantendo na agenda o espírito crítico e democrático dos nossos congressos. Dessa vez está em foco o XII Congresso, que teve como guia para o debate o lema “Saúde e Direitos: escolhas para fazer o SUS”.

O chamamento para o Congresso era de que “o tempo é de mudanças na sociedade brasileira, em que o crescimento econômico e o aumento do crédito e do consumo entram na agenda política e no cotidiano de cada cidadão” e que o setor saúde não está imune a este contexto.

Já contávamos na época da realização do Congresso, outubro de 2011, com dez meses de novos governos e novas agendas na esfera federal e estadual. A Emenda Constitucional 29 fora aprovada e a sociedade questionava como financiá-la. A grande imprensa pautava (e ainda pauta) de maneira sistemática as “deficiências” do SUS. Lembrávamos que crescia (e ainda cresce) o número de usuários de planos de saúde e que se modelavam (e ainda se modelam) alternativas de gestão e de parcerias público-privado. O debate era tenso e assim permanece até hoje. Nas universidades e nos serviços havia, e ainda há, alguns movimentos de mudança na formação, nos modos de fazer pesquisa, nas práticas e no cuidado e a questão é como sustentar pequenas mudanças induzidas por recursos públicos. A 14ª Conferência Nacional de Saúde pautou o SUS como patrimônio nacional de todos. A luta por este desiderato continua!

Neste sentido, a Carta de São Bernardo do Campo, lócus do XII Congresso, anunciou alguns clamores para a continuidade do intenso trabalho de fazer do SUS um patrimônio nacional de todos: antes de tudo, (1) a saúde como direito de cidadania, articulada com a agenda de proteção social, e (2) a defesa da vida como princípio decisivo para orientar nossas escolhas técnico-políticas, pois a vida de

cada um, no contexto da vida de todos, vale a pena – não apenas as vidas de alguns. Reafirmamos (3) o nosso incondicional compromisso com o acesso sem privilégios aos serviços públicos de saúde, em posição contrária à lei estadual que instaura a ‘dupla porta’, favorecedora do acesso de usuários de planos privados de saúde, em serviços estaduais sob gestão de organizações sociais de saúde; (4) o SUS como um projeto ético-político vitorioso de produção de sujeitos ativos, construtores de cidadania e saúde em defesa da dignidade e da liberdade, e como uma construção social, portanto, a exigir permanente compromisso e luta de todos, como condição de sua continuidade histórica; (5) a necessidade imperiosa da ampliação do financiamento do SUS, nos marcos da Seguridade Social, condição de garantia de um sistema público de acesso universal, Reconhecemos (6) a gestão do trabalho e educação em saúde como agenda estratégica para a consolidação e desenvolvimento do SUS e (7) a necessidade de uma incorporação tecnológica que seja feita a partir da adoção de critérios baseados na eficácia, eficiência e perspectiva de efetividade em cada realidade concreta, para garantir a equidade e não segundo a lógica de mercado. Entendemos a importância (8) da manutenção da luta macropolítica articulada e em diálogo com a produção micropolítica do cotidiano e (9) do apoio aos espaços locais para ampliar suas possibilidades de produzir políticas e respostas às diferentes necessidades e realidades loco-regionais. Declaramos (10) a urgência na produção de políticas e na organização de redes de atenção que potencializem a atenção básica em saúde, colocando-a no centro da atenção de forma a levar em conta as diversas dimensões da saúde, e que promovam ativamente a equidade, além da universalidade e integralidade da atenção; (11) a necessidade de estabelecer mecanismos regulatórios estatais em defesa do interesse público e coletivo, considerando a disputa público-privada que atravessa a produção da saúde. Parece-nos necessário (12) assumir as inadiáveis rupturas com os modelos predominantes, ao fazer escolhas inovadoras para o SUS em suas

várias agendas, bem como (13) o compromisso com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, antimanicomial, com o fortalecimento de uma rede orientada pela convicção de que só é possível cuidar em liberdade e que rejeite a comunidade terapêutica e a internação compulsória.

As quatro conferências principais do Congresso retrataram muito deste clamor.

Emerson Merhy explorou certos campos de tensões que operam no campo da saúde “sob o perspectivismo de que qualquer vida vale a pena trazendo o lugar da prática como chave para a produção efetiva de novos modos de se produzir as vidas”. Lança mão de autores da micropolítica e da esquizoanálise e procura conduzir uma reflexão sobre as implicações desse “olhar construtivo”.

Rudá Ricci fez uma análise crítica da participação social no governo Lula, delineando diferenças entre mobilização social, movimentos sociais e organizações sociais; ele lançou a hipótese de que a luta genuína por direitos empreendida no passado por movimentos sociais estava em queda, substituída agora por “organizações sociais” em competição no “mercado” de recursos públicos fazendo da luta por direitos um objetivo secundário.

Helvécio Miranda fez a Conferência “Gestão técnica e política do SUS: quais escolhas devem ser feitas e que escolhas devem ser evitadas?”. Enfatizou que devemos evitar uma lógica do sistema de saúde em que suas unidades componentes não se comunicam para escolher uma Rede de Atenção à Saúde que seja integrada, a partir de relações horizontais entre os pontos de atenção. A atenção básica deve ser o centro de comunicação; a rede deve estar centrada nas necessidades de saúde da população,

responsabilizando-se por atenção contínua, coordenada, compartilhada e integral. Finalmente, ela deve atuar sob a égide do cuidado multiprofissional, com compartilhamento de objetivos e compromisso com os resultados para a saúde da população, com efetividade e equidade.

Luis Cecílio refletiu sobre como não fazermos mais do mesmo buscando escolhas para inovarmos na produção do cuidado, das práticas e do conhecimento. Ele percorreu cinco questões teórico-práticas: (1) a quimera da atenção básica em saúde; (2) o “usuário-fabricado” e o “usuário-fabricador”; (3) a disjunção entre o tempo dos gestores, o tempo da equipe de saúde e o tempo dos usuários; (4) o sentimento de estranhamento dos gestores com o espaço micropolítico na gestão em saúde; (5) os múltiplos sistemas que regulam o acesso e consumo de serviços de saúde, ou o funcionamento do SUS real como uma produção social. Luis Cecílio nos faz colocar na agenda a afirmação e as implicações de que, queiramos ou não, todos governam!

Os Editores da Saúde e Sociedade e a APSP selecionaram as conferências de Emerson Merhy e Luis Cecílio para serem compartilhadas em formato de artigos com os leitores da Revista. Façam bom proveito!

Marco Akerman

Marília C. Prado Louvison

Lucia Y. Izumi Nichiata

Coordenação Comissão Científica do Congresso

Jorge Harada

Coordenador do Congresso

Paulo Fernando Capucci

Presidente da APSP

Editorial

Repercussions of the XII São Paulo's Congress of Public Health

Once again, the Journal "Saúde e Sociedade" allows us to revisit a São Paulo Congress of Public Health through the presentation of a choice of conferences and the presence, in its agenda, of the critical, democratic spirit of our congresses. This time it is the XII Congress, which had as theme for the debates the motto "Health and Rights: Choices to build the National Health System (SUS)".

The call for this congress stated that "it is a time of changes in Brazilian society, when economic growth and the increase in credit and consumption are in the political agenda and in the routine of each citizen". The health sector is not immune to this context.

When the Congress happened - October 2011 - ten months had been gone of new governments and new agendas, in the federal and state spheres. Constitutional Amendment No. 29 had been approved and society discussed how to finance it. Mainstream media's agenda was (and still is) discussing in a systematic way the "handicaps" of SUS. We remembered that there was a growth (and there still is) in the number of health insurance plans' users, and that some management alternatives were being modeled (they still are), as well as different forms of public-private partnerships. Debate was tense and remains that way until now. At the universities and care units there were some movements towards changes in professional training, in the ways research is conducted, in routine practices and care, which persist until now; the question is how to support small changes introduced by public funding. The 14th National Conference on Health declared SUS a national patrimony, and the fight for this desideratum continues!

In this sense, the letter of São Bernardo do Campo, locus of the XII Congress, announced some of the clamors for the continuity of the intense work that has to be done towards the consolidation of SUS as this national patrimony. Above all, (1) health as a

citizenship right, articulated with a social protection agenda, and (2) the defense of life as a decisive principle that will orientate our technical-political choices, since the life of each one, in the context of everyone's life, is worth - not only the lives of some. We reaffirm: (3) our unconditional commitment to a privilege free access to health services, in an opposite stand to the state law that creates a 'double door' favoring the access of private insurance holders to state health care units which are being managed by health social organizations; (4) SUS as a winning ethical-political project for producing active beings that can work towards citizenship and health, defend dignity and liberty, therefore as a social construction that requires permanent commitment of everyone to fight for its continuity; (5) the urgent need of expansion of SUS financing, within the framework of Social Security, as a guarantee of a universal public system. We recognize (6) the management of work and education in health as a strategic agenda for consolidating and developing SUS and (7) the need of incorporating technology, which should be done according to efficiency and efficacy criteria and the perspective of effectiveness in each concrete context, in order to ensure fairness - and not according to market logic. We understand the importance of (8) maintaining macro political struggle articulated and in dialogue with the micro political production of everyday life, and also (9) of supporting local spaces to improve their possibilities of answering to local and regional needs and characteristics, including through policies. We declare (10) the urgency in policy making and organization of care networks that enhance primary health care, putting it in the center of attention (in order to take into account the many dimensions of health), and that actively promote equity, universality and comprehensiveness of care; (11) the need of establishing estate regulatory mechanisms that can defend public, collective interests in the context of the dispute between public and private that goes through health production. It seems to us necessary to assume (12) the urgent ruptures with

dominant models when we make choices in SUS' different agendas, as well as (13) the commitment to the principles of Brazilian Psychiatric Reform, antimanicomial, striving to strengthen a network oriented by the conviction that care is possible only in liberty: a network that rejects therapeutic communities and compulsory hospitalization.

The four main conferences of the Congress depicted a lot of this clamor.

Emerson Merhy explored certain fields of tension that are in operation in the field of health "under the perspectivism that any life is worth and bringing the place of practice as a key point to the effective production of new ways of producing lives". He resorts to authors of micro politics and schizoanalysis, and tries and conduct a reflection about the implications of this "constructive regard".

Rudá Ricci presented a critical analysis of social participation during the Lula government, sketching the differences between social mobilization, social movements and social organizations; he launched the hypothesis that the genuine struggle for rights, conducted in the past by social movements, was in decline, now replaced by "social organizations" competing in the "market" of public resources, which makes the fight for rights a secondary objective.

Helvécio Miranda presented the conference "Technical and political management of SUS: which choices must be made, which must be avoided?" He emphasized that we should avoid, in the health system, a logic in which its units do not communicate, and choose a Healthcare Network integrated by horizontal relationships between the care services. Basic care must be the center of communication; the network must be focused in the health needs of

the population, offering continuous, coordinated, shared and full care. Finally, it should act under the aegis of multidisciplinary care, sharing objectives and commitment to the health outcomes of population, effectiveness and equity.

Luís Cecílio discussed about how not to do more of the same, searching for innovations in the production of care, practices and knowledge. He travelled through five theoretical-practical questions: (1) the chimera of health primary care; (2) the "produced user" and the "producer user"; (3) the disjunction between the time of the managers, the time of the health team and the time of the user; (4) the feeling of strangeness of managers with micro political space in health management; (5) the multiple systems that regulate access and consumption of health services, or the operation of real SUS as a social production. Luis Cecílio makes us put into the agenda the statement and the implications that, like it or not, all rule!

The editors of *Saúde e Sociedade* and São Paulo Association of Public Health have chosen the conferences of Emerson Merhy and Luis Cecílio to be shared in the form of articles with the readers of the Journal. Enjoy yourselves!

Marco Akerman

Marília C. Prado Louvison

Lucia Y. Izumi Nichiata

Coordinator of the Congress' Scientific Comitee

Jorge Harada

Coordinator of the Congress

Paulo Fernando Capucci

Chairman of APSP