



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Ferla, Alcindo Antônio; Barison Matos, Izabella
Participação na Saúde: teorias e práticas revitalizadas nos trabalhos do Prêmio Sérgio
Arouca de Gestão Participativa na Saúde
Saúde e Sociedade, vol. 21, núm. 1, mayo, 2012, pp. 8-12
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263672001>

- 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

Participação na Saúde: teorias e práticas revitalizadas nos trabalhos do Prêmio Sérgio Arouca de Gestão Participativa na Saúde

Editores Convidados

Alcindo Antônio Ferla

Médico. Doutor em educação e professor adjunto no curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

E-mail: alcindoferla@uol.com.br

Izabella Barison Matos

Assistente social. Doutora em Ciências - Saúde Pública e professora adjunta no curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Os artigos que compõem este número da revista *Saúde e Sociedade* constituem uma parte do conjunto de trabalhos finalistas da 3ª Edição do Prêmio Sérgio Arouca de Gestão Participativa, promovido pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde em 2008. Além do vínculo com o Prêmio, os artigos têm o mérito de colocar em evidência a gestão participativa em saúde como campo de saberes e práticas, sob diversas e criativas perspectivas; de contribuir substantivamente para celebrar os avanços/conquistas já obtidos, como também pensar os desafios da gestão setorial no contexto sanitário brasileiro. Também põem em tensão as abordagens mais disciplinares da produção de conhecimentos, mesmo quando se trata da Saúde Coletiva, campo que tem a interdisciplinaridade como conceito fundante, mas que, por vezes, secundariza a contribuição do conjunto das suas áreas disciplinares em termos de abordagens empíricas, teóricas e metodológicas (Luz, 2011). Trata-se de um conjunto de enfoques que apresenta grande capacidade de diálogo com o cotidiano diverso e complexo do Sistema Único de Saúde (SUS). Um choque na lógica do “desperdício da experiência” (Santos, 2000) que atinge, com alguma frequência, a produção de conhecimentos: uma vez seguros e assentados sobre a própria teoria e no conforto de

experiências reflexivas, tende-se a uma produção limitada a solos epistemológicos “puros” e a teorias para os teóricos.

Os artigos que se seguem aportam experiências visceralmente vividas e intensamente refletidas pelo cotidiano, dialogando com teorias e conceitos diversos, colocando sua prática em análise e constituindo uma cartografia de iniciativas, potencialidades e vertentes de conhecimento sobre o tema da gestão participativa na saúde. Temos uma potencialidade próxima ao que Deleuze denominou de teoria como “caixa de ferramentas” - que precisa *servir, funcionar*, que *explode* quando se choca com a impossibilidade de ter alguma consequência prática (Foucault e Deleuze, 1992) - ou ao “devir prático” proposto por Ayres (2009) para tecnologias que, na mediação entre modelos de atenção e o seu operar cotidiano, abrem esses modelos e as teorias que os embasam para diálogos produtivos que renovam a ambos. Ainda com base nas reflexões de Ayres, as tensões entre as orientações instrumentais e estratégicas das teorias e dos modelos, bem como a diversidade do operar no cotidiano, são sinais de vitalidade e precisam ser entendidas como “indicadores da necessidade de flexibilizar conceitos e técnicas, de busca de maneiras produtivas para o manejo dos conflitos advindos das tensões”, especialmente da necessidade de buscar “horizontes compartilhados para um diálogo produtivo” (Ayres, 2009, p. 13).

A referência ao sanitarista Sérgio Arouca dá a senha para compreender a diversidade de abordagens e o tema da gestão participativa. No seu discurso de abertura da 8ª Conferência Nacional de Saúde, Arouca desafia a participação social ao informar que o problema fundamental da Conferência, e do processo de Reforma Sanitária que efervescia no entorno daquela plenária, não estava restrito à construção de um “sistema de saúde adequado à nossa cultura de brasileiros”; segundo ele, a questão fundamental era

“buscar um sistema de saúde cuja experiência tenha sido gerada nas vivências do trabalho comunitário de bairros, nas práticas dos sindicatos, da

Igreja, das secretarias de saúde, estaduais e municipais, que tanta coisa têm enfrentado no sentido de transformar esse sistema, baseados no conhecimento, inclusive, de pessoas que, por assumirem mais a convivência com esse sistema perverso, foram para algum lugar do País e começaram uma experiência concreta, na tentativa de modificá-lo” (Arouca, 1987, p. 39).

O slogan “Saúde é democracia”, marca da Reforma Sanitária Brasileira naquele período, adquire sentido ampliado quando colocado nesse contexto. Trata-se de uma participação que não se esgota nos espaços formais, não quer apenas a “modernização administrativa das instituições, nem simplesmente mudar o desempenho das instituições (se bem que isto seja da maior importância)”. Tampouco “simplesmente acabar com a corrupção (embora isso seja fundamental); nem somente recuperar a dignidade de um serviço público”; a participação, na concepção que embasa o projeto de Reforma, está colada no projeto de melhorar as condições de vida da população e comprometida eticamente com ele (Arouca, 1987, p. 42). Não é apenas a tradução da cultura no contexto histórico e social em que se expressa, senão dispositivo para produzir - e que precisa produzir - novas culturas mais sensíveis à diversidade, ao coletivo e à própria idéia de democracia. Não apenas um novo arranjo, mas uma dinâmica que expresse o vivido, o experimentado, a indignação com a injustiça e o adoecimento evitável. A escuta sensível, a negociação permanente, as redes de conhecimentos locais, o compromisso ético com a vida, o direito - e a obrigação moral - de compartilhar idéias e participar democraticamente de processos decisórios: a participação está na base da reforma do sistema de saúde e é seu indicador de direcionalidade. O desafio é a transformação do cotidiano em ato, como dizia o sanitarista: “É como se estivéssemos andando numa *Maria fumaça* ofegante, lenta, soltando fumaça, quase caindo pelas beiras da estrada e, sem parar, a transformássemos numa grande locomotiva que nos levasse para o futuro” (Arouca, 1987, p. 42). E, ainda mais do que base e direcionalidade, a participação é finalidade do sistema de saúde, uma vez que traduz a idéia de democracia que o embasa e o motiva.

A idéia de gerar novas institucionalidades e novas

culturas no sistema de saúde - e na sociedade como um todo - a partir da experiência no cotidiano não é trivial e, por certo, Arouca traduziu no seu discurso de abertura da 8ª Conferência Nacional de Saúde uma convicção coletiva que foi central na definição da participação social como diretriz constitucional do SUS. Essa idéia também está muito presente na construção de políticas recentes, como a educação permanente em saúde, que toma justamente a análise das situações cotidianas como dispositivo para a produção de conhecimentos úteis, mas também como dispositivo de gestão do trabalho a partir das necessidades de cada contexto. A educação, tomada como aprendizagem permanente no cotidiano do trabalho e mobilizada por ele, ativa a capacidade cognitiva e mobiliza para a decisão, segundo um componente de *pensar coletivamente, aprender participativamente, atuar conjuntamente*. Não é o caminhar orientado para um *modelo ideal*, senão a busca de superar questões no cotidiano: conceitos, teorias e planos estratégicos compõem apenas ferramentas para esse caminhar. A educação permanente em saúde “significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base para a inter-rogação e mudança” (Ceccim e Ferla, 2009, p. 162). A educação permanente visa o trabalho na saúde, mas se avizinha conceitualmente da educação popular, que tem em vista a cidadania. Dessa associação poderemos compreender a frequência com que aparecem, nos textos que compõem este número da *Saúde e Sociedade*, conceitos e abordagens metodológicas da educação popular.

Um primeiro grupo de artigos constitui campo reflexivo na interface entre a gestão e a participação setorial, mais especificamente tomando o cotidiano da gestão e os trabalhos por ela determinados como seus objetos de problematização. Recorre-se à educação permanente em saúde não só como política do SUS mas também como prática de ensino-aprendizagem colada no cotidiano, com um efeito de amálgama entre as iniciativas de gestão, os trabalhadores e os movimentos sociais. Com alguma frequência, tais artigos foram escritos por atores sociais ligados às instituições de ensino. Diferentes

abordagens teórico-metodológicas e diferentes constructos teóricos, sempre muito próximos à educação permanente em saúde, dão heterogeneidade aos artigos deste grupo.

A criação de colegiados de gestão, sua organização e o funcionamento em um contexto municipal é o tema do artigo de autoria de Aparecida Linhares Pimenta, que mobiliza e institui os coletivos de gestão por meio da educação permanente e suas *rodas*. Também esse é o mote do trabalho de Vera Dantas e colaboradores, mas, neste, o dispositivo são as Cirandas da Vida e, como participantes, os movimentos sociais em busca de expressão da perspectiva popular na formulação e implantação de políticas e na condução da gestão setorial da saúde. No artigo de Ivana Barreto e colaboradores, a participação se expressa na integração entre ensino e sistema de saúde para a implementação de Ligas de Saúde da Família em que a educação permanente e educação popular constituem, uma vez mais, as abordagens-amálgama integrando os atores do serviço e das instituições de ensino. Ivana Macedo Cardoso analisa a implantação da Estratégia de Saúde da Família em um contexto municipal em que as “rodas de educação permanente” foram dispositivo para a formação dos profissionais, para a implementação da Estratégia e de expressão da participação desses atores na gestão, na organização da atenção e na modelagem de práticas assistenciais. Ainda no tema da formação das profissões da saúde, o artigo de Roseni Pagani e Luiz Odorico de Andrade analisa a implantação da preceptoria de território na formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família; aí, a educação permanente em saúde tem dupla inserção: como prática pedagógica para a formação e como capacidade de exercício profissional para os residentes e para os preceptores. Nesse conjunto de artigos, a participação se manifesta não apenas na possibilidade de expressão de idéias e interesses para a condução setorial, mas como processo de subjetivação profissional, no ensino de graduação e pós-graduação e na educação no cotidiano do trabalho.

Um segundo grupo de artigos aborda a organização, o funcionamento e a abrangência de fóruns de participação, tanto aqueles mais comuns na área da saúde, como Conselhos e Conferências,

como o de mecanismos de participação distintos destes: conselhos gestores, colegiados, ouvidorias. Neste grupo também estão presentes a diversidade teórico-metodológica e a singularidade de abordagens empíricas.

Lisiane Possa e Soraya Côrtes analisam mecanismos de participação e atores sociais nas instituições hospitalares por meio do estudo de caso em uma instituição de grande porte, mais especificamente o papel e o impacto desses mecanismos nas relações entre os atores no interior do hospital e em seu envolvimento com essa organização. A contribuição das ciências sociais na compreensão das práticas institucionais na saúde toma relevância nesse estudo. O ensaio de Penha Cunha e Flávio Magajewski, tomando políticas recentes como objeto de reflexão, também analisa efeitos institucionais em termos de inclusão de novos atores e o fortalecimento dos trabalhadores nas modelagens tecnoassistenciais em saúde. Nessa perspectiva, mas com foco em Conselhos de Saúde, os artigos de Lucilane da Silva e colaboradores e de Elisfábio Duarte e Maria de Fátima Machado tomam a organização e o funcionamento desses fóruns como objeto de pesquisa, como também o ensaio de Juliana Coelho. Além de alargarem o conhecimento existente sobre os fóruns de participação social na saúde, os artigos contribuem com novas metodologias e tecnologias de análise.

Um terceiro grupo de artigos aborda a perspectiva da participação de diferentes grupos de atores sociais. Maria Verônica Silva e colaboradores apresentam uma pesquisa sobre o funcionamento de uma central regional de marcação de consultas, analisando sua capacidade de canalizar de forma eficiente as demandas da população para os serviços de referência especializada, onde a escuta às necessidades assistenciais é um modo de acolhimento da participação da sociedade na gestão do sistema de serviços de saúde. Maria Gabriela Godoy e colaboradores analisam a implantação e o funcionamento de um Centro de Atenção Psicossocial, em pesquisa empírica que se ocupa de identificar a participação social por meio de movimentos comunitários e os efeitos na produção de integralidade no cuidado oferecido aos usuários. Já Télia Negrão desenvolve um ensaio sobre direitos reprodutivos a partir de um caso-disparador: um programa de implantes contra-

ceptivos hormonais proposto para adolescentes de bairros periféricos em uma capital do sul do Brasil. A participação, no caso desse artigo, se expressa pela formação de uma rede de defesa de padrões éticos na implementação de políticas públicas, coordenada pelo Conselho Municipal de Saúde, que logrou inibir o programa. O artigo apresenta uma densa reflexão a partir da Ciência Política e do Feminismo sobre as estratégias utilizadas pelo movimento de mulheres para a reversão do programa, suas alianças e argumentos, bem como as lições aprendidas. Denise Severo e Marco Da Ros focam sua reflexão sobre a participação social no SUS em outro grupo, o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Katiane Cruz e Elizabeth Coelho o fazem tomando a participação da população indígena. Os dois artigos trazem contribuições relevantes para compreender a perspectiva de grupos de sujeitos singulares em relação à participação social. Essa também é a contribuição dos artigos de Amanda Martins e Gabriela Lotta, que abordam, respectivamente, as perspectivas de participação e controle social de enfermeiros e agentes comunitários de saúde.

O grupo de artigos que finaliza este número especial da *Saúde e Sociedade*, relativo ao Prêmio Sérgio Arouca 2008, é composto por seis trabalhos que apresentam o relato de experiências relativas à participação e ao controle social em diferentes contextos. Heloisa Alencar relata a experiência densa de um processo de educação permanente em saúde desenvolvido por um Conselho Municipal de Saúde e seus efeitos em termos de fortalecimento do exercício do controle social e do protagonismo na atuação na saúde e demais políticas públicas. Hermínia da Ponte e colaboradores relatam a reativação de conselhos locais de saúde em um município nordestino, também por meio da educação permanente voltada à formação política de lideranças sociais. Já Luis Tofani e Maria do Carmo Carpintéro relatam a realização de uma conferência municipal de saúde com intensa participação social, que se valeu de dispositivos de negociação política que permitiram o envolvimento intersectorial e a mobilização das agendas eleitorais. Rosiane Palheta e Roberta da Costa descrevem a experiência de rodas de humanização em um hospital público na Região Norte, operando como dispositi-

vos de educação permanente, e os efeitos em termos de práticas de gestão e de cuidado. Luciane Ferreira descreve a experiência de construção participativa de estratégias para a articulação entre os sistemas médicos indígenas e o sistema oficial de saúde, com resultados positivos em termos de integralidade e de articulação de saberes. Também nestes artigos, com base na análise de experiências concretas, a densidade de contribuições alimenta o tema da participação social em saúde e contribui com tecnologias e metodologias para o fortalecimento do controle social no setor.

Aqui é de se salientar o fato de que o conjunto de artigos supera o foco nos diagnósticos ou em denúncia de situações limites ao exercício da participação. O que está em questão não é a teoria macroanalítica ou a capacidade de criar bandeiras de luta para a mobilização da sociedade, mas produzir e informar tecnologias de atuação no cotidiano. Essa constatação parece reivindicar a presença da reflexão que Madel Luz faz ao analisar suas contribuições clássicas ao campo da Saúde Coletiva na apresentação de uma coletânea de textos escritos ao longo de sua produtiva carreira acadêmica. Na constatação da autora, houve *ganho teórico* através da combinação de ferramentas de análise do início de sua carreira, com um predomínio da visão macroanalítica e certo objetivismo estrutural marxista, e no seu seguimento, quando outros autores e outros operadores analíticos foram sendo incorporados complementarmente, permitindo a mediação teórica entre o macronível analítico e o da dimensão institucional, “estratégico para a compreensão do nível microanalítico do cotidiano dos agentes em sua relação com o poder político do Estado” (Luz, 2007, p. 16). A perspectiva dos textos aqui apresentados é de certa forma um caminho na perspectiva inversa: os atores do cotidiano estão em evidência e as incursões teóricas e analíticas percorrem o caminho que autores clássicos, como a própria Madel Luz, já desbravaram. Também têm força analítica a perspectiva relacional dos atores, instituições e políticas, que Merhy (2002) nos permitirá designar por dimensão micropolítica: aqui, a micropolítica do trabalho, em particular do trabalho de participar da gestão de sistemas, redes e serviços de saúde. Nessa dimensão micropolítica, relativa ao

plano das relações entre atores e ao plano normativo e institucional, se constituem fenômenos que dão visibilidade a certas tecnologias de organização do trabalho que são invisíveis nas miradas macroanalíticas, mas constituem a *alma* do trabalho na saúde segundo aquele autor. No caso das produções que constam nessa revista, a compreensão das perspectivas singulares de tão heterogêneos sujeitos, em busca de protagonizar a participação na saúde, dá a dimensão dos ganhos analíticos e para a condução de políticas que essa abordagem traz. Não são experiências isoladas, nesse caso, mas parte de uma rede de experiências locais que se conectam e permitem compreender, no plano da produção de conhecimentos, que a gestão participativa é mais do que uma designação administrativo-institucional: é um campo de saberes e práticas em forte expansão, mobilizado por dispositivos administrativo-institucionais, por políticas públicas e por iniciativas de respaldo e apoio como o Prêmio Sérgio Arouca.

A afirmação de que o conjunto de artigos deste número da *Saúde e Sociedade* amplia o conhecimento disponível, oferece perspectivas teórico-metodológicas relevantes para dilatar a compreensão da relevância da participação social na saúde e constitui o campo de saberes e práticas da gestão participativa em saúde está em consonância com o discurso de Sérgio Arouca na abertura da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Essa não é uma contribuição trivial, já que o SUS tem, em sua criação, o desafio de uma configuração que se origine das experiências locais e dos saberes do cotidiano em intenso diálogo com o conhecimento formal; esse é um desafio de grande atualidade. Essas contribuições, mais do que propor novas teorias sobre a participação social em saúde, têm a potência de evidenciar os efeitos das “redes de verdades locais” (Santos, 2000) na construção de políticas de saúde, de novas culturas para a saúde e para a democracia. Afinal, como dizia Arouca, *o que queremos para a saúde, queremos para a sociedade brasileira!*

Agradecimentos

Os autores agradecem o auxílio da Dra. Ana Maria Costa na primeira fase de organização deste número.

Referências

- AYRES, J. R. C. M. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, suppl. 2, p. 11-23, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=So104-12902009000600003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 14 out. 2011.
- AROUCÁ, A. S. S. Democracia é saúde. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. *Anais...* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1987. p. 35-42.
- CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação permanente em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). *Dicionário de educação profissional em saúde*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.
- FOUCAULT, M.; DELEUZE, G. Os intelectuais e o poder: conversa entre Michel Foucault e Gilles Deleuze. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 10. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1992, p. 69-78.
- LUZ, M. T. Especificidade da contribuição dos saberes e práticas das Ciências Sociais e Humanas para a saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 22-31, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/04.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2011.
- LUZ, M. T. *Ordem social, instituições e políticas de saúde no Brasil: textos reunidos*. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/LAPPIS/ABRASCO, 2007.
- MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.
- SANTOS, B. S. *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.