

Prefácio

Ana Maria Costa

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

COSTA, AM. Prefácio. In: CÔRTEZ, SV., org. *Participação e saúde no Brasil* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, pp. 9-12. ISBN 978-85-7541-346-3. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

PREFÁCIO

Participação e Saúde no Brasil cumpre o importante papel de iluminar o tema da participação social na saúde, ainda hoje pouco explorado na abordagem acadêmica, fornecendo, portanto, uma substantiva contribuição à ampliação de conhecimentos à saúde coletiva. Partindo de um conjunto de pesquisas sobre a participação social institucionalizada no Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente os conselhos de saúde das instâncias federativas, inclui os conselhos gestores ou de gestão participativa das unidades que integram a rede de serviços.

A relação da saúde com a democracia está nas raízes do movimento da Reforma Sanitária, como pode ser constatado no título do documento considerado como base desse processo, lançado pelo Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes) em 1979: “A questão democrática na área da saúde no Brasil”, ou simplesmente “A questão democrática da saúde”, como também é conhecido.

O que se preconizava era o direito à saúde como integrante dos direitos humanos, cuja abrangência universal, por seu lado, constitui condição essencial para a consolidação da democracia. Numa equação linear simplificada, o esperado no debate na época era que, por meio da estimulação da participação dos usuários do sistema de saúde, houvesse uma crescente influência destes nos processos decisórios, resultando na ampliação da oferta e da qualidade dos serviços para a população.

Vale ressaltar que, desde sempre, o movimento da Reforma Sanitária teve claro que não apenas a oferta universal de serviços de saúde concretizasse o direito de todos, mas estava subjacente a idéia de que também a sociedade se responsabilizasse e participasse das decisões, garantindo por

essa via a preservação dos interesses coletivos. O que se vislumbrava era um crescente nível de politização da sociedade com gradativa ampliação da consciência sanitária, ou seja, da consciência sobre o direito à saúde e sobre a cidadania. E para isso a institucionalização dos conselhos e das conferências constituiria estratégia fundamental.

Dessa ‘generalização’ da consciência sanitária surgiriam as bases de um novo paradigma do pensar e fazer a saúde no país, alicerçado na concepção da determinação social da saúde. O novo paradigma incluiria a criação e o alastramento de novos compromissos éticos entre os trabalhadores do setor. Usuários e trabalhadores deveriam, nesse contexto, estabelecer um processo de negociação permanente, buscando a composição de um arco sólido de alianças políticas e de atuação para a garantia do direito universal à saúde.

Apesar da fragilidade dessa concepção acerca do processo de determinação social da saúde no cenário atual do SUS, é sempre oportuno relembrar a importância atribuída às condições sociais, ambientais e econômicas na produção de determinado nível de saúde coletiva. Essa é a base do chamado conceito ampliado de saúde, e é a justificativa de o texto constitucional que institui a saúde como direito universal e dever do Estado ter inserido a saúde como um dos pilares do sistema de seguridade social. Situada assim, a saúde articularia as políticas solidárias e universalistas de proteção social. Para a atenção e o cuidado da saúde, foi criado o SUS com seu conjunto de princípios, entre os quais se destaca a participação da comunidade para a garantia da gestão democrática e do controle social sobre o sistema de saúde.

A legislação regulamenta os princípios constitucionais, definindo que a participação da sociedade na dinâmica do SUS seja institucionalizada nos conselhos e nas conferências de saúde. Os conselhos estaduais e municipais passam a ser condição de inclusão dos entes federados na gestão descentralizada do SUS, e sua criação é fortemente estimulada ao longo dos anos 90, de tal forma que existem hoje no Brasil conselhos de saúde na totalidade dos estados e dos municípios brasileiros.

O fato de existirem não garante que estejam em seu pleno funcionamento; pelo contrário: tais conselhos trouxeram consigo novos desafios a serem enfrentados na consolidação do SUS e de seus princípios. Coerente com as diferenças e desigualdades entre os diversos territórios e populações do país, o que prevalece é uma forte heterogeneidade entre esses conselhos quanto ao funcionamento e quanto à efetivação das práticas de participa-

ção quando se analisa o conjunto de 5.560 municípios do país. Mesmo em municípios maiores, aparentemente comparáveis, há disparidades operacionais e políticas relacionadas aos conselhos de saúde.

Apesar da valorização legal das instâncias de participação e de controle social, particularmente, e da clara indução pela criação dos conselhos municipais e estaduais de saúde a partir das normas orientadoras da operacionalização do SUS – Norma Operacional Básica (NOB) e Norma Operacional de Assistência à Saúde (Noas) –, até 2003 não existia no SUS qualquer mecanismo de gestão para apoio a esses processos participativos. Nessa perspectiva, salvo iniciativas isoladas, não se realizou nenhuma ação sistematizada e contínua voltada para a qualificação permanente dos conselhos, que agora acumulam, na sua agenda obrigatória, a aprovação de planos e de relatórios de gestão de sua instância gestora.

Em 2003, resolve-se criar no Ministério da Saúde um setor específico para apoiar a gestão participativa, o que favoreceu a maior presença dessa temática orientando iniciativas inovadoras, ou mesmo as análises realizadas sobre a saúde coletiva nos países. No entanto, a criação de um setor que trata da gestão participativa permitiu a articulação e o financiamento de alguns grupos de pesquisadores interessados na realização de estudos sobre a participação no SUS, como é o caso das pesquisas que serviram de base para este livro.

Marcando avanços nessa área, é relevante dizer que atualmente o SUS já dispõe de um Sistema Nacional de Informações sobre Conselhos e Conselheiros de Saúde, o qual permite conhecer aspectos de extrema relevância sobre a constituição e o funcionamento dessas instâncias. Dados preliminares desse sistema, que recebeu o nome de ParticipaNetSUS, dão conta da longa estrada à frente para atingir a prevalência de indicadores mais aproximados ao pleno grau de funcionamento dos conselhos. Tais indicadores derivam da consideração de variáveis relacionadas a infra-estrutura, composição e funcionamento, possibilitando aproximações que informam sobre a autonomia e a democratização nos conselhos.

O que o leitor encontrará aqui, entretanto, são estudos de caso por meio dos quais se descortina um leque de achados inusitados, revelando dinâmicas negociais vivas, relações de poder, fortalezas e fragilidades de um processo que merece a atenção de todos. Sua leitura mostra a presença de poder concentrado em grupos ou categorias de conselheiros, além de ou-

tras situações que resvalam a democracia interna nessas instâncias colegiadas de participação. Porém, o que fica subjacente nas análises não é definitivamente uma desvalorização desses mecanismos instituídos de participação, mas os desafios que tais constatações provocam nos diversos atores do processo de construção do SUS.

Com a leitura de *Participação e Saúde no Brasil*, fica evidente a necessidade da retomada de determinados conceitos básicos. Por exemplo: que significado, limite e possibilidades tem, de fato, o ato de ‘deliberar’ dos conselhos? Este livro reúne ainda argumentos que justificam a existência, no interior desses conselhos, de processos comunicativos e deliberativos efetivos na construção de políticas comprometidas com o conjunto da população.

O sentimento que fica é o de que, a despeito dos notáveis avanços que no momento já podem ser contabilizados pela existência dos conselhos, ainda há um longo caminho a percorrer na consolidação da democracia participativa na saúde. Como é tradição, no campo da saúde coletiva, de uma rápida incorporação das práticas de serviços e de gestão das constatações e reflexões decorrentes da produção acadêmica, fica a esperança de que esta obra seja festejada pelos pesquisadores, conselheiros, gestores e demais leitores. Que eles se reconheçam ao longo de cada um dos textos e nas situações encontradas nas quais os pesquisadores mergulharam para compartilhar com todos nós esta leitura. Se assim for, sai fortalecida a utopia da democracia participativa no país.

Ana Maria Costa

Médica, doutora em ciências da saúde pela Universidade de Brasília, vice-presidente do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes), diretora de Apoio à Gestão Participativa do Ministério da Saúde