

368

1ª Conferência Nacional de Saúde

17 A 21 DE MARÇO DE 1986.

TEMA II - Reformulação do Sistema
Nacional de Saúde
SUBTEMA C - Participação Social em
Saúde

A Experiência do Paraná

LUIZ CORDONI JUNIOR

8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

TEMA II - Reformulação do Sistema Nacional de Saúde

SUBTEMA C - Participação Social em Saúde

A EXPERIÊNCIA DO PARANÁ

LUIZ CORDONI JUNIOR*

* Secretário de Estado da Saúde e do Bem-Estar Social do Paraná

8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
TEMA II - Reformulação do Sistema Nacional de Saúde
SUBTEMA C - Participação Social em Saúde

A Experiência do Paraná

Luiz Cordoni Junior *

1. O presente e o futuro da Democracia

Neste momento em que a Nação afirma a vontade de inaugurar uma etapa nova de sua história, estamos conscientes de que são necessárias experiências novas, modelos alternativos, capazes de consolidar as mudanças estruturais almejadas pela maioria da população. Como fruto da mobilização popular, temos hoje um governo saído da frente de oposições ao domínio militar. Cabe, no entanto, a indagação: que tipo de democracia podemos ter? Ou seja, quem exercerá o poder real na nova organização política? A construção de uma democracia real e não meramente formal, na qual a igualdade política se fundamente na igualdade social, exigirá o aprofundamento das conquistas populares, firmando o crescimento e a agilização das organizações populares como instrumentos adequados de exercício do poder.

Isto implica, necessariamente, no desenvolvimento da prática e da teoria de uma nova organização social, na qual a participação direta do povo nas decisões políticas passe a ser realidade. O futuro está em aberto, como desafio a ser enfrentado. A própria luta pela Assembléia Nacional Constituinte será um passo a mais no processo de construção de um sistema que organize a reforce o poder popular, a fim de que o próprio povo possa ir elaborando o seu projeto político, o seu modo de organizar a sociedade.

É nesse contexto de desafio que queremos situar a presente análise acerca da participação social em saúde, a partir das experiências ensaiadas no Paraná, após 1983.

2. Os conceitos de participação

Diversos têm sido os conceitos e as práticas de participação social na área da saúde. Evidentemente, recorrer às tipologias não significa que, na prática, se encontrem modelos acabados, perfeitamente coerentes com tais tipologias. Em geral, as diversas formas de participação estão imbricadas umas nas outras, na medida em que a realidade social, por ser dinâmica, é sempre contraditória (Amann 1977). Entretanto, a divisão da participação em diversos tipos tem a finalidade didática de facilitar sua conceitualização e propiciar uma base mais adequada para a análise crítica:

Uma das formas sob a qual aparece o conceito de participação é a participação como estratégia para a mudança cultural. Tal concepção lastreia-se na teoria da Modernização, que concebe a sociedade como constituída de segmentos "atrasados" e "modernos". A participação, dentro deste enfoque, cumpriria a função de "modernizar" os setores atrasados da sociedade, considerando estes últimos como responsáveis pelas diferenças regionais e pelas diferenças entre os diversos segmentos da sociedade. É evidente que esta concepção procura ignorar ou velar os aspectos estruturais - que condicionam tais diferenças sociais.

Outro conceito de participação é a que a entende como um processo de integração de grupos marginais. Pensando o todo social como um todo harmônico, parte do princípio da Disfuncionalidade, representada por determinados grupos que se mantêm à margem do processo social. Tal visão, ignorando igualmente os condicionantes estruturais das diferenças sociais, instaura uma certa "moralidade" (Faleiros, 1985), gerando uma distinção entre os que "merecem" e os que "não merecem" pela sua participação.

Uma terceira forma de participação, que retrata uma prática da tradição, notadamente do campo, é o do trabalho gratuito, geralmente em mutirão. Esta forma, que na sua originalidade significa um processo de associação espontâneo e altamente positivo, ao ser resgatada pelas instituições, adquire o aspecto de exploração adicional da força de trabalho para além daquela que a estrutura social habitualmente o faz.

O associativismo, outra forma comum de participação, apesar de sua indiscutível importância na organização da participação popular, carrega em seu bojo a possibilidade de esgotar-se nas questões concretas e imediatas, tornando-se um fim em si mesmo. No entanto, é mister assinalar que, enquanto assumido como pedagogia de participação, estabelecendo o fluxo entre reflexão comunitária e ação grupal, pode servir como ponto de partida para uma visão mais ampliada e crítica dos problemas estruturais da sociedade.

A adesão a planos de desenvolvimento é outra forma de participação (Baptista, 1976), frequentemente manipulada pelo aparato estatal com o fito de amenizar a oposição às suas diretrizes, garantindo a adesão da população. A fim de servir aos interesses ideológicos do Estado, é controlada por ele, atendo-se à visão local imediata dos problemas levantados. No entanto, na medida em que envolve a participação popular na resolução de alguns problemas concretos, ela tem podido servir como ensaio de prática participativa com alguma proximidade com os níveis de decisão (Amann, 1977).

Finalmente, dentro da tipologia utilizada por Amann, 1977, está a participação enquanto prática transformadora. Esta leva em conta, permanentemente, a correlação de forças dos diversos setores sociais em jogo. Partindo das necessidades concretas dos grupos, tal prática leva em conta "a intencionalidade, o compromisso dos técnicos nela engajados e o método não indutor por eles utilizados".

Muito embora a participação social como prática transformadora seja o eixo condutor do processo de participação que se busca implantar no Paraná, frequentemente as práticas realizadas concretamente têm assumido uma fisionomia parecida com algumas das formas antes relatadas. O que a diferencia, fundamentalmente, é o fato de ser uma prática que tem, como pano de fundo e como intencionalidade, a transformação social.

3. As relações entre o avanço democrático e a participação

Não se pode separar a prática da participação social do desenvolvimento político-institucional da Nação. A prática da participação social setorial não é possível senão com o concomitante desenvolvimento da democracia (Scandian, 1982).

Assim é que, no Paraná, as possibilidades de desenvolvimento da participação social na área da saúde permaneceram na marginalidade, tendo como espaço de expansão apenas as experiências esporádicas abrigadas, quer no espaço universitário, - quer num ou noutro trabalho ligado a Prefeituras municipais.

Anteriormente a 1982, durante o regime autoritário, foram nestes pequenos espaços que vicejou um pouco da prática participativa e principalmente, se cultivou a fermentação teórica acerca do processo. Teve especial importância a vitalidade da atuação do CEBES no cultivo, máxime teórico, das idéias de participação.

O ano de 1982, marcado pelas atividades político-eleitorais, abriu maiores espaços democráticos para que as propostas de trabalho em saúde, envolvendo a participação, pudessem ser colocadas para discussão. Após a eleição direta do Governador do Estado, estas propostas puderam ser colocadas em prática, após terem sido amadurecidas no debate político-eleitoral.

4. A participação social em saúde no Estado do Paraná

A participação social na área da saúde, no Estado do Paraná, pode ser dividida, a fim de facilitar sua compreensão, em três setores distintos: a participação popular, a participação no interior da instituição e as ações integradas de saúde. Evidentemente, estas dimensões não são estanques, inter-relacionando-se dinamicamente entre si.

4.1. A participação popular

O processo de participação popular tem sido viabilizado pela Secretaria da Saúde, através de uma ampla discussão das ações de saúde com a população.

Uma série de práticas tem sido implementadas para a viabilização deste processo, dentre as quais a mais representativa, pelo efeito catalizador obtido, é constituída pelos Encontros Regionais de Saúde.

Tais Encontros objetivam dar conhecimento das ações de saúde que o Estado desenvolve à população; discutir com a população suas reivindicações e a Ação do Estado; adequar as ações do Estado aos interesses da população. Além disto, a democratização das informações sobre saúde que ocorre no bojo do processo - abre perspectivas para uma visão mais ampla da saúde no contexto da estrutura social como um todo que se interrelaciona.

Os Encontros vêm acontecendo em diferentes cidades do Estado, todas elas sedes regionais, havendo totalizado, até o final de 1985, 11 regionais das vinte então existentes no Paraná. Entre os participantes. (dentre os quais incluem-se os profissionais de saúde, técnicos e habitantes das áreas urbanas e rural); contaram-se aproximadamente 15.000 pessoas.

Os Encontros Regionais são precedidos por micro-encontros, a nível municipal, com os técnicos das regionais e a população, aproveitando-se todos os canais associativos já existentes: igrejas, CEBs, sindicatos, movimentos etc. Nestes, são levantados os assuntos de interesses a serem levados para os Encontros Regionais. Alguns temas têm sido recorrentes, como: Saúde do Trabalhador, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde da Boca, Saúde Mental, Política de Medicamentos, Saúde e Constituinte. No entanto, sempre surgem temas que expressam problemas específicos de determinado meio, como por exemplo os agrotóxicos e suas consequências. Estes assuntos são discutidos, em grupos, pela população, nos Encontros Regionais. As propostas são levadas à plenária final, no encerramento do encontro. Cada um destes tem mobilizado de mil a duas mil pessoas, ocorrendo geralmente num domingo, durando o dia todo.

Verifica-se que, no atual estágio, as comunidades comecem, juntamente com as equipes locais de saúde, a discussão

para a formação de Comissões de Saúde, hoje atingindo a cifra de 150, em todo o Estado. As Comissões de Saúde servem como canal de discussão permanente entre a população e a instituição.

Desde os primeiros encontros, a preocupação da Secretaria da Saúde tem sido a de ampliar os espaços e abrir mais canais para que a população possa participar efetivamente a nível de planejamento, decisão e controle. Embora esteja claro que a finalidade da participação é esta, tal objetivo somente será atingido através de um processo gradativo de tomada de consciência. A criação das Comissões de Saúde, Os Encontros Regionais e os micro-encontros, passando pelos seus desdobramentos, ensejam que, pouco a pouco, a população participe, de forma plena, do planejamento, decisão e controle das ações de saúde, das quais deve ser sujeito e não paciente.

4.2. Participação no interior da instituição

É outro processo em curso na Secretaria de Saúde, envolvendo a totalidade dos funcionários, através de dinâmicas de grupo, na avaliação dos serviços, na proposta de sua melhoria e na correção dos erros eventualmente constatados.

Este processo, desencadeado recentemente, vale-se de uma metodologia que tem por objetivo garantir a liberdade de opinião e o anonimato de sua expressão, aliando-se à possibilidade de discussão dos assuntos relatados, hierarquizando os aspectos positivos, negativos e as sugestões. Através deste processo, busca-se propiciar, também aos funcionários, um elevado grau de participação no planejamento, decisão e controle dos serviços, - como a própria mudança do conceito tradicional de serviço público.

Não se tem ainda uma avaliação deste processo, na medida em que está em curso. Está programado, para um futuro próximo, o retorno desta dinâmica envolvendo todos os 6.000 funcionários da Saúde para, nesta segunda etapa, discutirem as decisões a serem tomadas com base no diagnóstico e sugestões apontadas na primeira fase.

4.3. Ações Integradas de Saúde e Participação

As ações integradas de saúde no Paraná atingem hoje, já com 11 meses de funcionamento, o conjunto dos órgãos estaduais (hospitais e centros de saúde de todos os municípios do Estado) além de 13 prefeituras das maiores cidades que possuem redes municipais de saúde. Recentemente, integraram-se a esta estratégia das ações integradas a maioria dos municípios paranaenses.

A implantação das ações integradas de saúde tem propiciado o incentivo à participação institucional, através da CIS, CRIS e CIMS. O nível de participação dos segmentos organizados da sociedade é ainda muito pequeno; no entanto, entende-se que a integração interinstitucional constitui-se num importante passo para a ampliação da gestão participativa.

Muito embora a participação social, a participação no interior da instituição e as ações integradas de saúde constituam as três principais vertentes do processo de participação - ensaiado no Paraná, todas deverão confluir para um mesmo estuário, cabendo às ações integradas de saúde a estratégia de fortalecimento da participação.

5. Considerações finais:

A participação é a única garantia de evolução dos serviços de saúde, no sentido de se tornarem efetivamente voltadas para as reais necessidades da população. É, ademais, a única garantia de que tais serviços estarão vinculados ao processo de construção de uma sociedade democrática, garantindo, em seu interior, um sistema nacional de saúde universal e igualitário.

Muito embora as modalidades de participação possam ter diversas fisionomias, o fundamental é que se garanta a intencionalidade desta participação na linha da mudança, em profundidade, da estrutura social. Neste sentido, a participação direta e autêntica dos segmentos representativos da maioria da sociedade brasileira na formulação das políticas e na gestão dos serviços é objetivo permanente.

Entretanto, a construção deste processo pode passar, como por vezes passa, pela constituição de representações formais nem sempre diretamente ligadas aos interesses da classe trabalhadora. São etapas necessárias de um processo de transição paulatino. No entanto, devem-se considerar as representações formais como etapas intermediárias e provisórias para que se conquiste a participação efetiva, completa e representativa da classe trabalhadora e da população, tanto na condução do sistema nacional de saúde, como na condução das políticas capazes de contribuir na construção de uma sociedade democrática política e socialmente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amann, SB (1977). Participação Social. Cortez & Moraes Ltda, São Paulo.
- Baptista, MV (1976). Desenvolvimento de Comunidade. Cortez & Moraes Ltda, São Paulo.
- Baptista, MV (1977). Planejamento. Cortez & Moraes Ltda, São Paulo.
- Faleiros, VP (1985). Saber Profissional e Poder Institucional. Cortez Editora, São Paulo.
- Farias, FF (1982). Associação e o significado de participação. Revista Serviço Social e Sociedade, nº 9 (agosto)
- Scandia, MNO (1982). O conceito de participação social na perspectiva de integração e de transformação social. Revista Serviço Social e Sociedade, nº 9 (agosto).