

Série Participação Social e Políticas Públicas

Participação social, complexidade e formação em saúde:

narrativas dos monitores da 17ª CNS sobre
aprendizagens emancipatórias, democráticas
e de fazeres profissionais diversos e plurais



ORGANIZADORES

William Pereira Santos (Bill)

Gabriel Calazans Baptista

Francisca Valda da Silva

Priscilla Viégas Barreto de Oliveira

Alcindo Antônio Ferla



A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso **gratuito** às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página
<https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/>
e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa das vidas de todos e todas.

Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA
<https://editora.redeunida.org.br/>

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

editora.redeunida.org.br



ORGANIZADORES

William Pereira Santos (Bill)
Gabriel Calazans Baptista
Francisca Valda da Silva
Priscilla Viégas Barreto de Oliveira
Alcindo Antônio Ferla

Série Participação Social e Políticas Públicas

Participação social, complexidade e formação em saúde:

**narrativas dos monitores da 17ª CNS sobre
aprendizagens emancipatórias, democráticas
e de fazeres profissionais diversos e plurais**

1ª Edição
Porto Alegre
2024



Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA

Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla**

Editores Associados: **Carlos Alberto Severo Garcia Júnior, Daniela Dallegrave, Denise Bueno, Fabiana Mânica Martins, Frederico Viana Machado, Jacks Soratto, João Batista de Oliveira Junior, Júlio César Schweickardt, Károl Veiga Cabral, Márcia Fernanda Mello Mendes, Márcio Mariath Belloc, Maria das Graças Alves Pereira, Quelen Tanize Alves da Silva, Ricardo Burg Ceccim, Roger Flores Cecon, Stephany Yolanda Ril, Vanessa Iribarrem Avena Miranda, Virgínia de Menezes Portes.**

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);
Alcindo Antônio Ferla (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Àngel Martínez-Hernáez (Universitat Rovira i Virgili, Espanha);
Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália);
Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália);
Berta Paz Lorido (Universitat de les Illes Balears, Espanha);
Celia Beatriz Iriart (University of New Mexico, Estados Unidos da América);
Denise Bueno (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Emerson Elias Merhy (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil);
Èrica Rosalba Mallmann Duarte (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Francisca Valda Silva de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil);
Heíder Aurélio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil);
Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);
Jacks Soratto (Universidade do Extremo Sul Catarinense);
João Henrique Lara do Amaral (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil);
Júlio Cesar Schweickardt (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil);
Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de São Paulo, Brasil);
Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanús, Argentina);
Lisiane Bôer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil);
Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraíba, Brasil);
Mara Lisiane dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);
Márcia Regina Cardoso Torres (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil);
Marco Akerman (Universidade de São Paulo, Brasil);
Maria Augusta Nocoli (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália);
Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil);
Maria Luiza Jaeger (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil);
Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceará, Brasil);
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Universidade Federal do Pará, Brasil);
Quelen Tanize Alves da Silva (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil);
Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Rossana Staevie Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil);
Sara Donetto (King's College London, Inglaterra);
Sueli Terezinha Goi Barrios (Associação Rede Unida, Brasil);
Túlio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil);
Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);
Vanessa Iribarrem Avena Miranda (Universidade do Extremo Sul Catarinense/Brasil);
Vera Lucia Kodjaoglianian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil);
Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).

Comissão Executiva Editorial

Alana Santos de Souza

Jaqueline Miotto Guarnieri

Camila Fontana Roman

Revisão

William Pereira Santos

Alcindo Antônio Ferla

Imagem Capa

Lis Bortoli Henz

Projeto Gráfico | Diagramação

Lucia Pouchain

Financiamento

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)
Associação Brasileira Rede Unida
Conselho Nacional de Saúde (CNS)

Comissão Científica

Ana Paula Gemelli
Camila Fontana Roman
Gabriel Calazans Baptista
Jaqueline Miotto Guarnieri
Márcia Fernanda Mello Mendes
Rose Mari Ferreira
Tatiane da Rosa Vasconcelos
William Pereira Santos

As imagens que constam neste livro foram obtidas durante as atividades da programação da 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS) e houve consentimento das pessoas nelas retratadas, documentado em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no qual autorizaram que as imagens compusessem o banco de dados e fossem utilizadas em futuras publicações do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Já as imagens de grupos se enquadram na lógica de fotos jornalísticas, que capturaram situações públicas ou situações onde não se esperava alguma privacidade. A divulgação das imagens obedece direitos autorais e as condições legais de exposição dos participantes.

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

P273

Participação social, complexidade e formação em saúde: narrativas dos monitores da 17ª CNS sobre aprendizagens emancipatórias, democráticas e de fazeres profissionais diversos e plurais/ Organizadores: William Pereira Santos; Gabriel Calazans Baptista; Francisca Valda da Silva; Priscilla Viégas Barreto de Oliveira; Alcindo Antônio Ferla – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024.

447 p. (Série Participação Social e Políticas Públicas, v. 20).

E-book: 15.00 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-5462-154-0

DOI: 10.18310/9786554621540

1. Participação Social. 2. Conferências de Saúde. 3. Política de Saúde. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

NLM WA 546

CDU 614.29

Catálogo elaborado pela bibliotecária Alana Santos de Souza - CRB 10/2738

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre - RS. Fone: (51) 3391-1252

www.redeunida.org.br



SUMÁRIO

UMA CONFERÊNCIA QUE FORTALECEU O SUS E A FORMAÇÃO TÉCNICA E PROFISSIONAL EM SAÚDE: O CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE COMEMORA A PARTICIPAÇÃO DE JOVENS PESQUISADORES E PESQUISADORAS! 11

Fernando Zasso Pigatto

SAÚDE, DEMOCRACIA, PARTICIPAÇÃO E A OCUPAÇÃO DA SAÚDE COLETIVA: APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA E EM ATO SOBRE PESQUISAR COM AS PESSOAS PARTICIPANTES DA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE 17

Alcindo Antônio Ferla, William Pereira Santos, Gabriel Calazans Baptista, Francisca Valda da Silva, Priscilla Viégas Barreto de Oliveira

“FAZER MANHÃS”: O CURSO DE FORMAÇÃO DOS MONITORES PARA A 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE 30

William Pereira Santos, Alcindo Antônio Ferla

SEÇÃO 1 | Aprendizagens inscritas no corpo: participação como noção de cidadania..... 54

NADA SOBRE NÓS, SEM NÓS: CONSTRUINDO O SUS QUE QUEREMOS 55

Fabiane Perondi

O QUE PODE UM CORPO-MÃE-PESQUISADORA NA RETOMADA DE ENCONTROS SOB O BOJO DA DEMOCRACIA NO CAMPO DO CONTROLE SOCIAL?..... 64

Janainny Magalhães Fernandes

17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: RELATOS DE (IN) EXPERIÊNCIAS 72

Frankesliny Barbosa da Cruz

17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: DIVERSIDADE, ESPERANÇA E PARTICIPAÇÃO..... 84

Nara Amanda Laismann

17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE E A RETOMADA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR, PÓS-PANDEMIA E PÓS-GOVERNO BOLSONARO 95

Camila Antunes Savi

DE ENCONTRO EM ENCONTRO SE FAZ O SUS DE VERDADE: UM OLHAR A PARTIR DE VIVÊNCIAS NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE 104

Cíntia Fernanda Santos, Luna Cassel Trott

A EXPERIÊNCIA DE PESQUISA NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE E SEUS EFEITOS NA CONSTRUÇÃO DA NOSSA SUBJETIVIDADE 117

Gabrielle Dunley de Figueiredo Nunes, Lucas Cariboni Fontaine

NARRATIVA DA CONVIVÊNCIA E EXPERIÊNCIA DE PESQUISA NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE 132

Maryana Alves Pedroza

A PARTICIPAÇÃO SOCIAL COMO EIXO SUBVERSIVO DA EPISTEMOLOGIA DOMINANTE: A (RE)CONSTRUÇÃO DO DIREITO POR MUITAS MÃOS..... 146

Raquel Cristina Prando Resende, Michele Campagnoli

CONTROLE SOCIAL NO SUS: VIVÊNCIAS COMO PESQUISADORAS 153

Edith França de Carvalho, Jéssica Barreto dos Santos, Jéssica Ribeiro de Lima

SAÚDE, DEMOCRACIA, CIÊNCIA, REVOLUÇÃO E FRATERNIDADE: REFLEXÕES SUSCITADAS A PARTIR DAS PARTICIPAÇÕES NAS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE..... 165

Flávia Santana Lima

ESTAMOS CONSTRUINDO O SUS DE AMANHÃ: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A PARTICIPAÇÃO NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE 177

Jéssica Aires de Santana da Conceição

A 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE E A REAFIRMAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL E DO DIREITO À SAÚDE 189

Júlia Maria de Oliveira Pereira

17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: A EXPERIÊNCIA COMO PESQUISADORA NO MAIOR EVENTO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL DO PAÍS.....201

Lorena Galvão Barreto da Silva

A MEMÓRIA E A HISTÓRIA EM CICLOS: INÍCIO-MEIO-INÍCIO DA SAÚDE COLETIVA BRASILEIRA.....215

Thaiara Dornelles Lago

17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: RELATOS E PERCEPÇÕES DE UMA TRABALHADORA DA SAÚDE.....229

Paloma Maria Velez de Lima Souza

17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: ESTRELA RADIOSA QUE DEFENDEU A VIDA, A HISTÓRIA E A ESPERANÇA DE BRASILEIROS CORAÇÕES.....240

Myrian Giovanna Viana Lourenço

VIVÊNCIAS DE UM ITINERÁRIO COM DESTINO A PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....254

Ana Carolina Leal Trajano

SEÇÃO 2 | Aprendizagens inscritas na noção de sistema de saúde: a participação como tensão com os saberes locais.....262

O SUS É A NOSSA ESPERANÇA: POR ISSO LUTAMOS POR ELE!.....263

Berenice de Freitas Diniz (Beré)

ENCONTROS, REENCONTROS E APRENDIZADOS: RELATO DE PESQUISA NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE.....273

Priscilla Victória Rodrigues Fraga

REFLEXÕES E APRENDIZADOS COMO MONITOR DE PESQUISA NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE.....288

José Rafael Cutrim Costa

DIVERSIDADE, COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL: DISPUTAS POLÍTICAS E IDENTIDADES NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....300

Matheus Oliveira de Paula

À SOMBRA DA MANGUEIRA, REINVENTAMOS O SUS NOS ENCONTROS, RESISTIMOS PELA VIDA DE NOSSO POVO.....314

Israel Dias de Castro

CONFERÊNCIAS DE SAÚDE: ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL - UMA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS RESIDENTES323

Aline de Sousa Lima, Arielle Rodrigues Maringolo, Thaysa Gabrielle Silva Oliveira

AVANÇOS, LIMITES E PERSPECTIVAS PARA A GARANTIA DA DEFESA DO SUS, DA VIDA E DA DEMOCRACIA NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....331

Josiclea Gomes da Silva, Amanda Ferreira Rocha, Taisa de Fatima Rodrigues, Letícia Felix de Souza, Milena Almeida da Costa de Oliveira

NÃO HÁ CULTURA DO POVO, SEM POLÍTICA DO POVO: REFLEXÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE345

Jessica Corrêa Pantoja

PARTICIPAÇÃO SOCIAL E POLÍTICA NO SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE.....358

Nathália Alvarez

A MENINA QUE BRINCAVA NA PRAÇA DO INPS373

Cátia Batista Tavares

“ESCREVIVÊNCIAS”: A ESCRITA COLETIVA DE VIVÊNCIAS EXPERIENCIADAS POR ESTUDANTES EM DEFESA DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS.....384

Pedro Henrique Mattos Ferreira, Matheus Veras Martins, Bruno Vieira de Moraes, Rebeca de Araujo Duarte, Sandy Souza do Amaral, Amanda da Silva Nunes da Conceição

SEÇÃO 3 Aprendizagens inscritas no fazer profissional: uma clínica como cuidado integral	397
EXPLORANDO A EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: IMPACTOS E APRENDIZADOS.....	398
<i>Ana Júlia Xavier Porto Praça, Ana Luisa Pereira Carvalho, Clara Mendes Medeiros, Lucileide dos Santos de Melo, Wellington Monteiro Ferreira</i>	
BACHARÉIS EM SAÚDE COLETIVA PRESENTES NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: (IN)FORMAÇÃO, CIÊNCIA E PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	411
<i>Luis Roberto da Silva, Laís Eduarda Silva de Arruda, Aguinaldo Soares do Nascimento Júnior</i>	
VIVÊNCIAS DE UMA EDUCANDA E DE UMA EDUCADORA DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA DO ESTADO DO PARÁ NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE	421
<i>Maria Beatriz Loiola Viana, Rosiane Pinheiro Rodrigues</i>	
SOBRE AS ORGANIZADORAS E ORGANIZADORES.....	432
SOBRE AS AUTORAS E AUTORES	434

UMA CONFERÊNCIA QUE FORTALECEU O SUS E A FORMAÇÃO TÉCNICA E PROFISSIONAL EM SAÚDE: O CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE COMEMORA A PARTICIPAÇÃO DE JOVENS PESQUISADORES E PESQUISADORAS!

Fernando Zasso Pigatto¹

Que empolgação falar sobre a experiência refletida dos monitores e das monitoras da pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (CNS) durante a 17ª Conferência Nacional de Saúde! Já estamos na segunda edição da pesquisa “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social nas Conferências Nacionais de Saúde”, primeira que o Conselho submete à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) usando da sua prerrogativa de organização nacional à qual a Comissão está vinculada, para colocar a produção de conhecimentos sobre e a partir do Controle Social. Trata-se de um segundo livro similar, que também tivemos narrativas de monitores na 16ª Conferência Nacional de Saúde (Ferla et al., 2022), publicado na Série Editorial Participação Social & Políticas Públicas², parceria da Editora Rede Unida, Conselho Nacional de Saúde e outras organizações.

Na edição anterior o Conselho Nacional de Saúde decidiu que a pesquisa deveria mobilizar estudantes da saúde, de cursos de graduação, residências, especializações e mestrados e doutorados, uma vez que essa experiência também representaria um momento ímpar para o desenvolvimento de capacidades profissionais e uma grande oportunidade de tomar contato, de forma intencional e sistemática, com a maior expressão da democracia nas políticas públicas que temos conhecimento. E isso não é pouca coisa, sobretudo em um tempo em que produzir mudanças na formação e na atuação dos trabalhadores no cotidiano do SUS é uma prioridade e o centro da orientação

1 Fernando Zasso Pigatto. Presidente do Conselho Nacional de Saúde no triênio 2021/2024 pelo segmento de usuários, representando a Confederação Nacional das Associações de Moradores (Conam).

2 Recuperado de <https://editora.redeunida.org.br/serie/participacao-social-e-politicas-publicas/>

programática das políticas de educação na saúde. Mais do que isso, é importante destacar, uma proposição reiterada nas últimas conferências de saúde, em diversas resoluções, recomendações e manifestações do Conselho Nacional de Saúde (Jaeger, Ceccim, & Oliveira, 2023). Também essa é a orientação que se atualiza no trabalho da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT). Essa posição, aliás, está documentada num livro recentemente lançado onde a CIRHRT apresenta o debate da articulação entre qualidade e compromisso social dos cursos da saúde (Lemos et al., 2022).

A pesquisa, nas duas edições, esteve vinculada à Comissão de Relatoria, mas mobilizou a Comissão Organizadora, as demais Comissões e todo o Conselho Nacional de Saúde, seja no provimento das condições para que se realizasse, seja no apoio. Muitos conselheiros e conselheiras, juntamente com outras pessoas que têm atuação no controle social e na formação em saúde, opinaram sobre os instrumentos de pesquisa, analisaram o projeto, participaram dos desdobramentos da coleta de dados. A cada registro fotográfico que vemos publicado nas redes sociais, vemos mais e mais conselheiros e conselheiras, além de pessoas da Secretaria Executiva e Assessoria Técnica do CNS, que otimizaram suas demais tarefas na Conferência para terem um tempo de imersão na pesquisa. Além do grupo muito animado de monitores/as e pesquisadores/as. Mais uma vez, a pesquisa se tornou um componente relevante da Conferência, seja para documentar os conhecimentos produzidos na interação entre as pessoas delegadas e demais participantes, seja para registrar os conhecimentos e motivações que cada pessoa levou consigo à Etapa Nacional da Conferência ou, mesmo, para captar as motivações mais singulares para o trabalho da participação social.

Na preparação da 17ª Conferência Nacional de Saúde, a pesquisa nasceu junto com os primeiros documentos, inclusive no Regimento. Lançada a chamada nacional para a seleção de monitores, tivemos um volume muito grande de pessoas interessadas, que ultrapassou o dobro da meta inicial. Foram 429 inscritos, além de 40 residentes da Fiocruz Brasília indicados por meio de termo de cooperação técnica com o CNS, dos quais foram selecionados 159

para a participação no curso “**Fazendo manhãs’ para a saúde e a democracia: participação social e políticas de saúde**”, que atualizou conhecimentos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a participação social em saúde e formou os/as nossos/as jovens pesquisadores/as do controle social do SUS nas etapas da pesquisa. Os textos publicados neste livro foram, aliás, selecionados nas atividades do curso de atualização. É importante registrarmos o agradecimento especial ao Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia) pela oferta do ambiente educacional para a realização das etapas realizadas à distância, à Fiocruz Brasília, que apoiou a realização das atividades formativas presenciais do curso, e aos professores Júlio Cesar Schweickardt e Alcindo Antônio Ferla, além da equipe docente e técnica, pela coordenação pedagógica.

Durante a etapa nacional da 17ª CNS, nos habituamos a ver os “verdinhos” e as “verdinhas”, como já haviam sido apelidados na Conferência anterior, circulando pelos espaços do Centro Internacional de Convenções de Brasília, aplicando os questionários, fazendo as entrevistas, registrando as atividades em diferentes modalidades. Mas não foi só isso. Muito frequentemente, apoiavam os participantes da Conferência na localização de atividades, na escuta de desabaços e depoimentos do percurso para chegar a Brasília, na sugestão de atividades e modalidades para as próximas edições de Conferências. A escuta da participação social no maior evento do controle social que se tem conhecimento foi uma atividade reiteradamente feita pelo grupo de monitores/as. Os registros fotográficos, além das anotações nos cadernos de campo e relatórios, mostram a presença constante em diferentes lugares e exercendo diferentes atividades.

Ainda com esse registro prévio, nos emocionamos com os relatos que compõem essa coletânea. Temos no livro 32 manuscritos selecionados entre aqueles apresentados como conclusão do curso mencionado acima, com narrativas emocionantes, envolvendo um total de 55 autores e autoras (o inverso, na realidade, que foram 45 autoras e 10 autores). Temos autores e autoras de diversas profissões e especializações e de todas as regiões do Brasil, que a seleção também pensou em uma composição multiprofissional para as

atividades da pesquisa. A seleção contou com um sistema de avaliação que envolveu vários especialistas e três rodadas de análise e sugestões. Cumpriu, portanto, um dos pilares da disseminação científica, que é a avaliação de pares. A avaliação foi feita com uma perspectiva pedagógica, de tornar a experiência relatada em uma narrativa densa, que não informa apenas a opinião de quem vivenciou aquele processo, mas que apresenta questões que valem para descrever e analisar a participação social e a relevância da vivência de espaços de participação social para a formação de profissionais, residentes, especialistas, mestres e doutores em saúde, para o fortalecimento do SUS.

Mais até do que apresentar os trabalhos selecionados, tarefa que delegamos aos organizadores, aqui queremos comemorar que a aposta que o CNS fez de que essa seria uma excelente experiência para a formação desses profissionais foi materializada em deliciosas narrativas. Não é só no âmbito da razão que as narrativas nos atizam a pensar, mas é com o corpo todo. Essa frase inspirada em Paulo Freire fala das evidências que os textos nos apresentam de que os espaços de participação e controle social não apenas devem ser de conhecimento dos profissionais de saúde, senão que também é fundamental que esses saibam vivenciar (com a razão e a emoção) as dinâmicas, a heterogeneidade das ideias, as diversidades étnicas e culturais, as diferentes experiências de viver com pessoas com deficiências e patologias, a percepção dos/as usuários/as sobre a maior política de inclusão existente no planeta (se o SUS é o maior sistema de acesso universal, não há exagero nessa afirmação) do nosso sistema de participação social.

É fundamental que essa vivência configure a capacidade técnica e ética dos profissionais em cada encontro com seus colegas que trabalham no SUS, com cada usuário ou usuária e suas características e necessidades singulares, com cada território (lembrando, como alertam nossos povos tradicionais, que não há separação entre homem/natureza e que há muitas formas de existência que ajudam a produzir a saúde). A vivência da participação e do controle social não é apenas para o reconhecimento das condições formais da organização do SUS, mas devem ter a intensidade de mudar pensamentos e ações no cuidado,

na gestão, na formação e na participação na saúde. A integralidade da atenção, a descentralização organizativa do sistema e a participação social em cada localidade precisam dessa mudança. O fortalecimento da democracia e dos níveis civilizatórios que vivemos, também.

Nunca é demais lembrar que o trabalho em saúde é de relevância pública, segundo a Constituição Brasileira de 1988, o que fala da relevância singular e da necessidade de ordenamento segundo o interesse público. Também é trabalho em saúde o trabalho docente, no interior das universidades, institutos e centros universitários; igualmente nas escolas técnicas e de saúde pública; da mesma forma, o trabalho docente exercido por cada trabalhador e cada trabalhadora para o desenvolvimento dos fazeres no interior dos serviços, mas também na preceptoria de estudantes. O SUS é uma escola e, para tanto, precisa de pessoas com capacidade de fortalecê-lo cotidianamente, mas que também sejam cuidadas como gente que cuida de gente. Isso está demonstrado nas narrativas. E essa demonstração reforça e atualiza a forma com que o CNS pensa a articulação entre a formação técnica e profissional e o trabalho no SUS, entre o controle social e os fazeres profissionais em cada ponto de atenção no território.

Poderíamos seguir escrevendo aqui por muito mais tempo, que, como confessamos no início do texto, essa experiência da pesquisa do controle social como parte da Conferência e da formação técnica e profissional para o SUS nos empolga. Resta agradecer, além dos/as jovens pesquisadores/as e participantes que responderam aos questionários, a cada pessoa que atuou na monitoria e na coordenação da pesquisa, que nos propicia essa empolgação adicional. Para representar esse agradecimento, citamos aqui a Francisca Valda da Silva, coordenadora da comissão de relatoria da 17ª CNS, e a Priscilla Viegas Barreto de Oliveira, coordenadora adjunta da equipe de relatoria da 17ª CNS, e ao professor Alcindo Antônio Ferla, que coordenou a pesquisa nas suas duas edições até agora. Três pessoas com formação acadêmica, reconhecimento e outros atributos de bons profissionais da saúde, mas também, e isso os destaca, um corpo atravessado pela participação e pelo controle social. O SUS ganha com sua atuação militante e ética.

Uma última consideração aqui, para todas as pessoas leitoras do livro: não se demorem! Leiam as preciosas narrativas e aceitem o convite de seguir a conversa, seja em publicações, seja no cotidiano do trabalho no SUS e nas instituições formadoras. O verde funciona não apenas como reconhecimento da cor da esperança nas camisetas, mas como um convite muito forte à militância em favor do SUS, da ciência, da saúde e da nossa democracia, que renasce depois de seis anos de asfixia.

Sigamos. Forte abraSUS!!!

REFERÊNCIAS

- Ferla, A. A., Araújo, F. R. O., Silva, F. V., & Baptista, G. C. (Org.). (2022). *Quando a conferência de saúde ensina para o trabalho e para a vida: narrativas dos estudantes sobre a 16ª Conferência Nacional de Saúde*. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 210 p. (Série Participação Social & Políticas Públicas, v. 6). Recuperado de <https://editora.redeunida.org.br/project/quando-a-conferencia-de-saude-ensina-para-o-trabalho-e-para-a-vida-narrativas-dos-estudantes-sobre-a-16a-conferencia-nacional-de-saude/>
- Jaeger, M. L., Ceccim, R. B., & Oliveira, P. V. B. (Org.). (2023). *Educação e trabalho na saúde sob participação social organizada e disseminada: a acumulação das conferências livres nacionais 2022-2023*. - 1. ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2023. Recuperado de <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/07/Livro-Educacao-e-Saude.pdf>
- Lemos, S. M., Uriarte Neto, M., Silva, F. V., Palm, R., Falkenberg, M. B., & Ferla, A. A. (Org.). (2022). *Qualidade e relevância social da formação profissional em saúde: para o controle social, duas faces da mesma questão*. 1. ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida. Recuperado de <https://editora.redeunida.org.br/project/qualidade-e-relevancia-social-da-formacao-profissional-em-saude-parao-controle-social-duas-faces-da-mesma-questao/>

SAÚDE, DEMOCRACIA, PARTICIPAÇÃO E A OCUPAÇÃO DA SAÚDE COLETIVA: APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA E EM ATO SOBRE PESQUISAR COM AS PESSOAS PARTICIPANTES DA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Alcindo Antônio Ferla
William Pereira Santos
Gabriel Calazans Baptista
Francisca Valda da Silva
Priscilla Viégas Barreto de Oliveira

INTRODUÇÃO

A participação social em saúde e políticas públicas é um tema que tem sido objeto de diversas abordagens ao longo da história da estruturação do estado moderno. Aqui, interessa retomar a própria constituição das políticas de estado para a saúde que, conforme Foucault (1989), está na origem da ciência do estado. A constituição do campo das ciências da saúde (a medicina, *lato senso*) como clínica (saber sobre a saúde e sobre o corpo) e como prática social (ação médica sobre o corpo individual, constituindo-o como objeto de saber, e sobre o corpo social) se deu nos estertores do Século XVII em aliança forte com a constituição do Estado como objeto de saber e poder (Foucault, 1989). E essa aliança será apresentada pelo autor como condição de viabilidade do estado moderno.

Duas questões merecem destaque aqui. Uma delas, diz respeito à dobra saber/poder, que embasa a ciência moderna. Outra se refere à crise paradigmática e civilizatória que vivemos e as tensões que embasam mudanças nas formas de pensar e agir das sociedades.

Todo saber também é uma forma de poder, nos diz Foucault, que também se refere à ciência na Idade Média, onde o *dogma* era princípio

inviolável. E, como nos mostra Umberto Eco (2019), no romance “O Nome da Rosa”, os mecanismos de coerção eram de ordem moral, com combates no campo das ideias, mas eram também físicos. Equipamentos de tortura, fogueiras e outros mecanismos da Inquisição destroçavam ideias divergentes e uma enorme máquina de produção de cultura bombardeava as pessoas para a ordem vigente. Aliás, isso está bem visível tanto nas mais de 500 páginas do livro (sobre as 100 páginas iniciais, o próprio autor diz no posfácio que elas são um verdadeiro ritual de iniciação à ordem medieval, conforme os comentários que o romancista e epistemólogo italiano recebeu de editores e escritores, dizendo que foi brilhante na qualidade das informações e na construção do texto); quanto nas mais de duas horas de duração do premiadíssimo filme, onde o genial diretor Jean-Jacques Annaud (1986) adaptou o romance num roteiro fantástico, que foi protagonizado pelo brilhante ator Sean Connery (no papel do frade franciscano William de Baskerville) e por Christian Slater (como o jovem e inquieto noviço Adso de Melk, que é também o narrador em primeira pessoa do livro e do filme, excelentes crônicas sobre a Idade Média).

A última semana de novembro de 1327, num mosteiro franciscano de algum lugar na Itália medieval, no estilo de romance policial, desvenda a disputa sombria da vigência dos valores da cultura oficial, onde a ciência e a arte deveriam confirmar o poder divino (da religião oficial e das suas prescrições sobre a vida), e dos saberes hereges (todos os demais, que somente poderiam ter visibilidade como parte da história anterior).

No tempo contemporâneo, não são poucas as disputas com as quais somos postos a circular nos territórios. Quando se fala na formação em saúde, a expressão da “necessidade de mudança” normalmente coloca saberes oficiais (fortemente assentados nos mais de 300 anos de acúmulos da ciência demonstrativa moderna), saberes hereges (outros saberes, sobretudo aqueles de origem ancestral e de configuração tradicional) e a negação dos saberes (notícias falsas, normalmente propagadas por grupos religiosos ou de extrema direita, que pretendem criar uma cultura de pânico e exposição das pessoas, para demonstrar uma suposta superioridade de práticas que, ao fim e ao

cabo, expõe a vida e o conteúdo das políticas públicas, sobretudo aquelas que embasam direitos das chamadas “minorias”). Esse cenário descreve a segunda questão que queremos colocar aqui: *toda mudança no plano das ideias e das práticas de uma sociedade, depende de forças instituintes e é imersa em tensões fortes que se materializam nas relações sociais nos territórios.*

No Brasil das duas primeiras décadas do Século XXI, a ideia da mudança na formação da saúde se conecta com uma reconhecida insuficiência da formação disciplinar frente à crescente complexidade da produção de saúde nos territórios (Ferla, 2021); da incapacidade da transmissão de conhecimentos (disciplinares) em produzir práticas eficazes; da separação entre teoria e prática, com uma hierarquia iluminista entre a teoria, superior e reconhecida como “ciência acadêmica”, e a prática, associada aos fazeres cotidianos, com o status próximo às condições hereges do período medieval; da complexidade dos “fazeres” no cotidiano dos territórios como capazes de produzir saúde; do reconhecimento de diferentes dimensões de saberes e de fazeres como constitutivas do trabalho em saúde, representando-se usualmente essas dimensões com a figura do quadrilátero da formação (Ceccim & Feuerwerker, 2004); da separação entre as instituições formadoras e a abrangência do trabalho em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS); entre outros aspectos.

Essa constatação entabulou uma orientação política de mudanças na formação, que tem diferentes formatos de iniciativas, envolvendo diferentes instituições e, necessário dizer, também produz divergências de percursos, numa movimentação de inovação e sequestro de iniciativas, que dificultam a travessia de fronteiras para avançar, mas substantivamente, numa dimensão paradigmática (Ceccim & Ferla, 2009).

Ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) não passou despercebida essa orientação de mudanças. Ao contrário, foi protagonista delas desde seu início (Lemos et al., 2024). Atendendo ao disposto na legislação brasileira, a atuação do CNS até há pouco estava em duas direções, ambas embasadas constitucionalmente. E essas atuações estão embasadas na definição da participação social como diretriz do SUS, que se combina com a

descentralização e com a integralidade da atenção, conforme estipula o Artigo 198 (Brasil, 1988). Não há SUS sem participação da sociedade na definição e no acompanhamento de políticas e planos de gestão (diretriz como conceito elementar do SUS) e a interação/tensão entre a participação social, a gestão descentralizada e a integralidade em saúde é que deve configurar o cotidiano do SUS (diretriz como princípio fundante, constitutivo) (Machado et al., 2020).

A primeira das direções de fortalecimento da mudança na formação que movimentam a ação política do CNS é a pressão pela indução de políticas de mudança, com atuação muito relevante no cenário brasileiro desde o início da década de 2000, em associação com a Associação Rede Unida e outras entidades, com a formulação e aprovação de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde, mas também nas políticas para as residências em saúde, para o ensino técnico e tecnológico, para a política de desenvolvimento do trabalho por meio da educação permanente em saúde, entre outras (Lemos et al., 2024).

A segunda direção apontada anteriormente de atuação do CNS na indução às mudanças na formação em saúde é sua participação no processo regulatório dos cursos, na abertura e em etapas subsequentes de reconhecimento e renovação do reconhecimento, ao longo dos primeiros dez anos, para os cursos de medicina, enfermagem, psicologia e odontologia (Lemos et al., 2024). Nas avaliações dos cursos, o atributo próprio do CNS, por meio da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT), é de avaliar a relevância social e sanitária dos cursos propostos e submetidos à avaliação, considerando a função social que devem ter as universidades brasileiras e, por óbvio, também os cursos (Lemos et al., 2024). A tradução histórica da função social e da relevância dos cursos da saúde é a preservação física e psicossocial das pessoas, considerando a característica especial do trabalho em saúde, que é ser considerado como de relevância pública pelos termos constitucionais.

Essas iniciativas se embasam na competência atribuída ao SUS de regular a formação dos cursos que atuam na saúde e do desenvolvimento

científico e tecnológico, conforme dispõem os Incisos III e IV, do Artigo 200, da Constituição Brasileira (Brasil, 1988). Também pela condição especial criada pelo Artigo 12, da Lei Federal nº 8.080 (Brasil, 1990a), que determina a criação de comissões intersetoriais para articular políticas e programas de saúde cuja execução extrapole a autonomia do SUS (Artigos 12, 13 e 14, da Lei Federal nº 8.080/90). Igualmente, pelas funções dos conselhos e conferências de saúde atribuídas pela legislação brasileira (Brasil, 1990b).

Neste capítulo - mais precisamente neste livro - e em produção anterior (Ferla et al., 2022), pensamos que há uma inovação muito relevante na relação da formação profissional e a participação e o controle social. Essa inovação caracteriza plenamente uma terceira direção de fortalecimento da indução das mudanças na formação em saúde, que é constituir-se como campo de aprendizagem prática em grande escala. As narrativas dos chamados monitores da pesquisa, carinhosamente denominados de “verdinhos”, expressam o efeito pedagógico, cultural e pessoal de tal iniciativa, como o fizeram os que participaram da 16ª CNS (Ferla et al., 2022).

O exercício de análise que fundamenta este capítulo e a maneira como pretendemos apresentar as narrativas, se embasa na ideia de saber/poder até agora expressa, com o entendimento de que novos conhecimentos, novos protagonismos e novas aprendizagens são fundamentais para a iniciativa do CNS em gerar aprendizagens significativas a partir da prática da pesquisa. Como no dito popular, para novos destinos, novos caminhos! Uma metáfora cinematográfica talvez nos ajude melhor a expressar o que pretendemos: a análise aqui pretende semelhança com o papel do frade William de Baskerville, de aprofundar-se na dobra do conhecido para desvendar questões significativas do contexto (não os crimes do mosteiro medieval, mas o que alimenta a participação social nas conferências), sendo que o narrador é o aprendiz, que escreve sobre o que aprende em ato. Como acontece com o jovem e inquieto noviço Adso de Melk, as aprendizagens relatadas são profundas, mágicas e transformadoras, referindo-se tanto ao como fazer da pesquisa (a metodologia, que aqui é viva e situada no contexto concreto da participação), como nas

suas descobertas (desvelando um conceito ampliado de saúde centrado na convivência viva e no trabalho relacional entre os monitores e as pessoas que participaram das Conferências). O pesquisador que toma a pesquisa como educação permanente, coloca-se também em investigação e, portanto, transforma-se na pesquisa. As narrativas dos monitores da Conferência Nacional de Saúde não são apenas relatos pessoais, mas contribuições bem relevantes sobre o engajamento e fortalecimento da participação social nos espaços de debate em saúde. Falam, ao mesmo tempo, de aprendizagens bem visíveis sobre a produção de saúde e de características próprias de um cenário em que elas se realizam. Ao compartilhar suas experiências e perspectivas, os monitores ajudam a construir uma sociedade mais informada e engajada para enfrentar os desafios de saúde contemporâneos.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE COMO CAMPO DE APRENDIZAGEM PRÁTICA PARA A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Como registrou o presidente do CNS, Fernando Pigatto, no capítulo anterior, a pesquisa sobre a participação social nas conferências nacionais de saúde tem sido relevante e instigante para o próprio Conselho. Ao mesmo tempo, uma ampliação do conhecimento sobre as pessoas que participam das conferências e suas ideias, que permite ajustar as ações do próprio CNS. Progressivamente, foi se tornando visível que também é um espaço de educação permanente em saúde, com os conselheiros e participantes refletindo sobre o fazer-se representante nas conferências para fortalecer o SUS que se quer, e um enorme espaço de aprendizagem de profissionais em formação (graduação, mestrado e doutorado, mas, também, residentes). Para alcançar tal visibilidade, foi produzido um conjunto de artesanias de aprendizagem.

Para consolidar e tornar visível uma aprendizagem inovadora, afirmando a ideia de que uma pessoa que atua profissionalmente no SUS - no trabalho em saúde de forma geral, também - é necessário que se “aprenda a aprender” no trabalho. Disponibilizar-se a incorporar nos fazeres cotidianos

a ação de aprender e ensinar é uma inovação necessária aos processos de trabalho e, portanto, aos agentes do trabalho na saúde.

O Projeto de Pesquisa situada “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social nas Conferências Nacionais de Saúde”, que compõe o escopo da Rede de Cooperação Internacional sobre Participação Social em Saúde e Políticas Públicas (Rede Participa), é mantido pela cooperação entre a Associação Rede Unida, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Institucionalmente, o centro principal, que o apresentou à aprovação ética, é o CNS. Aliás, é preciso que se diga que esse foi o primeiro projeto apresentado pelo CNS à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que constitui o ponto central da rede de avaliação dos aspectos éticos da pesquisa em saúde no Brasil. O projeto foi aprovado pela CONEP por meio do protocolo CAAE nº 14851419.0.0000.0008, com o parecer nº 6.153.447. Veja-se que a pesquisa, iniciada como parte das ações da Comissão de Relatoria da 16ª Conferência Nacional de Saúde, já se caracterizou como uma inovação no processo participativo, quando o protagonismo não foi centralmente de pesquisadores e instituições de pesquisa, mas se tratou de uma pesquisa do CNS com a participação social. O destaque aqui é para conectar a iniciativa com o debate sobre a centralidade do trabalho em saúde (e dos saberes necessários para embasá-lo), no escopo das ideias de saber e poder trazidas na parte inicial do capítulo.

Antes da participação ativa nas etapas da pesquisa, os monitores participaram do processo de formação. O curso “‘Fazendo manhãs’ para a saúde e para a democracia: participação social e políticas de saúde”, ofertado aos monitores selecionados pelo CNS por meio de edital de chamada pública, em formato híbrido, foi construído pelo conjunto de pessoas envolvidas na pesquisa, seja na Comissão de Relatoria da 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS), seja no conjunto de pesquisadores, com base na ideia de que a aprendizagem significativa não se realiza com o ensino bancário, assentado na ideia de transmissão de conhecimentos.

O curso foi planejado e ofertado pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde (LAHPSA), do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz

Amazônia), em parceria com o CNS e a Rede Unida. Na edição anterior, avaliou-se que a formação dos monitores, concentrada nos dias imediatamente anteriores à realização das atividades de pesquisa e durante as atividades da etapa nacional da Conferência, não havia sido suficiente, o que foi indicado pela iniciativa de pedir informações e da necessidade de compartilhar comentários ao longo das atividades. Esses indicadores, além da relevância e objetivos do curso, foram tomados em duas direções: a) a expressão da curiosidade epistêmica, associada à aprendizagem significativa, onde o contato situado com a prática, abre novos horizontes de saber, provocados pela curiosidade e pelo desenvolvimento de autonomia diante de situações complexas e que, portanto, não cabem em saberes disciplinares; e b) pelo déficit dos conhecimentos prévios sobre a participação social, derivados, em última análise, da incorporação da ideia de que o outro da prática profissional é o paciente (o doente naturalizado como um indivíduo que, progressivamente, vai sendo construído e se constitui como o paciente da sua patologia e dos saberes biomédicos que assim o subjetivam). Na edição de 2023, pensamos em constituir uma aprendizagem ativa, assentada na vivência como aprendizagem que articula razão/emoção, mas que faz uma síntese muito intensa entre teoria e prática.

Como se disse anteriormente, a pesquisa teve início na 16ª CNS, em 2019, quando também mobilizou um grupo expressivo de estudantes. Na edição de 2023, houve avaliação de que a formação do grupo de monitores deveria ser mais densa, abrangendo não apenas as técnicas e métodos de produção de dados da pesquisa, mas também aspectos da história do sistema de saúde brasileiro e de características da participação social. Essa avaliação foi consolidada nos debates internos da Comissão de Relatoria, considerando a experiência do CNS na avaliação dos cursos da área da saúde, em que foi identificada uma enorme ausência dos espaços de participação e controle social como cenários de aprendizagem prática (Lemos et al., 2024).

Bem, o resultado do processo pedagógico, que também foi político e epistêmico, está bem documentado nas narrativas dos monitores. Veja-se que há uma coincidência bem forte entre a cor escolhida para representá-los, o verde, a

noção de esperançamento como capacidade de transformar o mundo com base no desejo e na implicação com o contexto (o ‘verde esperança’) que as narrativas expressam e a construção de protagonismo, quando autoras e autores descrevem cartograficamente as transformações de si no processo de aprendizagem.

ENFIM, DESDOBRAMENTOS DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL COMO APRENDIZAGEM

Estamos bem convencidos que a experiência da pesquisa, refletida, aponta que os processos e as instâncias participativas do SUS são espaços de aprendizagem significativa, que faz sínteses multi e interdisciplinares sobre a complexidade da produção de saúde nos territórios, pela diversidade das gentes que tem protagonismo e expressão, e que expressam as relações que constituem a diversidade da produção de saúde no cotidiano do Sistema Único de Saúde. E o faz com pelo menos uma grande vantagem em relação aos demais territórios de aprendizagem prática: a figura do outro não se submete à imagem do paciente, como regra. Essa é uma quebra bem significativa, pelo ativismo individual, mas, também, pela linha de aprendizagem que cada pessoa traz consigo na etapa nacional de uma Conferência de Saúde.

O controle social do SUS é fundamentado nas lutas das pessoas nas ruas, pelo direito de ter direitos. Na perspectiva ampliada da saúde, isso exige a interação e interlocução entre os indivíduos que trabalham e vivenciam a saúde em todas as suas faces: nos seus locais de moradia, de trabalho, de experiência e experimentos, das relações e afetos, mas, também, daquilo que falta. E, considerando essa construção histórica, tem-se que o fazer saúde nos territórios só pode acontecer de gente pra gente com gente.

E a partir dessa perspectiva é que o Sistema Único de Saúde se constitui como grande espaço de aprendizagem significativa do saber-fazer em ato, e fruto das lutas historicamente localizadas, que conquistaram o poder de instâncias participativas, a partir de processos de escuta, fala e construção, de decisão, monitoramento e fiscalização dos rumos e execução da política pública de saúde.

Nesse sentido, a formação de trabalhadoras e trabalhadores de saúde sociopoliticamente implicados deve ser inerente ao processo de ensino-aprendizagem nessa área, na qual os princípios e diretrizes do SUS trazem elementos fundamentais e centrais. Aprender a equidade e integralidade do cuidado em saúde como princípios finalísticos, além do acesso universal como direito de todas as pessoas, por exemplo, é incorporar qual o projeto de sociedade que o SUS representa.

E, ao abordar mais intimamente os espaços do controle social, que envolvem conselhos e conferências, essas últimas se destacam pela possibilidade de ampliação do espaço de acolhimento das vozes que gritam, das temáticas que fervilham, das especificidades que são invisibilizadas, das pautas sufocadas nos territórios, que trazem toda a complexidade de uma sociedade que precisa muito avançar na luta contra todas as formas de violências e opressões, e que evidencia, cada vez, a correlação de forças colocada.

Portanto, as Conferências são terreno fértil e representativo, além da grande possibilidade de ampliar olhares, vivenciar a atuação política, de forma diversa e plural, do SUS pulsante, que é construído cotidianamente. Mais do que isso, a conexão da formação e do trabalho em saúde, nos territórios que constituem o SUS (pontos de atenção, de gestão, de participação e de aprendizagem), é forte para produzir novos conhecimentos, mais capazes de dialogar com a complexidade da produção de saúde nos locais, sem cair no dilema preventivista sobre o qual nos alertou Sérgio Arouca (2003). A produção de saúde está associada fortemente à renovação da democracia, onde o estar no mundo exige força e protagonismo das pessoas. Essa conexão já nos acompanha pelas conferências de saúde.

Nas narrativas, compreendemos que a vivência nos espaços de participação social (que muito bem poderia caracterizar o encontro de profissionais de saúde entre si e com usuários, nos espaços íntimos da clínica das pessoas e das coletividades, estrutura uma capacidade de transitar pela ideia do trabalho vivo como gestão do encontro por tecnologias leves (Merhy, 2023), pelo desenvolvimento da capacidade de dialogar com outros saberes

e racionalidades em saúde (Luz, 2023) e pela aprendizagem ativa como educação permanente em saúde (Ceccim, Ferla, & Ramos-Florêncio, 2023), ultrapassando as fronteiras entre as dicotomias saberes e práticas, razão e emoção, civilização e barbárie (onde a civilização absorve, no discurso corrente, a ocupação predatória do ambiente e a hierarquização das vidas, dando passagem à necropolítica), e tantas outras que caracterizam a crise civilizatória, que também é epistêmica e sanitária, do nosso tempo. Na crítica epistêmica que acompanha essas ideias, também há uma compreensão de que se necessita de uma saúde coletiva, como campo de saberes e práticas da saúde, mais vigorosa e atenta, não apenas às dimensões complexas da produção de saúde, como à dimensão micropolítica do trabalho em saúde e das relações que se estabelecem nos territórios e que, comumente, sedam os sintomas ao invés de mudar o contexto do adoecimento.

Em síntese, se essa experiência não marca uma inovação política e pedagógica, onde a aprendizagem ativa nos espaços de participação alcança outro patamar de atuação do controle social (sobretudo do CNS), por certo necessitaremos recomeçar a leitura ou a escrita deste capítulo. Para nós, que o elaboramos, a ideia da inovação ficou ainda mais consolidada. E a capacidade de argumentar pela ampliação dos espaços participativos nos itinerários formativos em saúde como forma de qualificar a formação e o exercício profissional em saúde, ainda mais aguda.

Mas, por certo, o melhor argumento de motivação será a leitura de cada uma das narrativas que colecionamos aqui. Assim como o filme “O Nome da Rosa”, citado anteriormente, que nos convida a refletir sobre questões universais e atemporais que ainda são relevantes nos dias de hoje, também as narrativas nos permitirão refletir sobre as lutas, manifestações e conquistas registradas na 17ª Conferência Nacional de Saúde, fortemente lembrada pela renovação da democracia.

Boa leitura! Boa luta!

REFERÊNCIAS

- Annaud, J. J. (Director). (1986). *The Name of the Rose* [Film]. Germany, Italy, France: Constantin Film, Les Films Ariane, Cristaldifilm
- Arouca, S. (2003). *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; São Paulo: Editora da Unesp, 2003. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37787>
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Edição Atualizada. Brasília: Governo Federal, Palácio do Planalto. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. (1990a). *Lei Federal nº 8.080, de 19/09/1990*. Edição Atualizada. Brasília: Governo Federal do Brasil, Palácio do Planalto. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. (1990b). *Lei Federal nº 8.142, de 28/12/1990*. Brasília: Governo Federal do Brasil, Palácio do Planalto. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm
- Ceccim R. B., & Ferla A. A. (2009). Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trabalho, educação e saúde*. 2009; 6(3), 443-456. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300003>
- Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. C. M. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>
- Ceccim, R. B., Ferla, A. A., & Ramos-Florencio, A. (Org.). (2023). *Educación permanente y desarrollo del trabajo en salud: epistemología, trayectos y prácticas*. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; Manágua: OPS/OMS - Nicaragua; Manágua: UNICA, 3. 161 p. <https://editora.redeunida.org.br/project/educacion-permanente-y-desarrollo-del-trabajo-en-saludepistemologia-trayectos-y-practicas/>
- Eco, U. (2019). *O nome da rosa*. Edição Especial. Rio de Janeiro: Record
- Ferla, A. A., Araújo, F. R. O., Silva, F. V., & Baptista, G. C. (org.). (2022). *Quando a conferência de saúde ensina para o trabalho e para a vida: narrativas dos estudantes sobre a 16ª Conferência Nacional de Saúde*. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida. 210 p. (Série Participação Social & Políticas Públicas, v. 6)
- Lemos, S.M., Uriarte Neto, M., Silva, F.V., Palm, R., Falkenberg, M.B., & Ferla, A.A. (Org.). (2024). *Qualidade e relevância social da formação profissional em saúde: para o controle social, duas faces da mesma questão*. 2ª Ed., revisada e ampliada. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024. 137 p. (Série Participação Social & Políticas Públicas, v. 19)
- Luz, M. T. (Org.). (2023). *Racionalidades e instituciones médicas: aportes teóricos y metodológicos a la investigación y el pensamiento en salud colectiva*. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; Manágua: OPS/OMS - Nicaragua; Manágua: UNICA. 253 p. (Série Salud & Centroamérica, v.2). ISBN: 978-65-5462-057-4. DOI: 10.18310/9786554620574. Recuperado de <https://editora.redeunida.org.br/project/racionalidades-e-instituciones-medicas-aportes-teoricos-y-metodologicos-a-la-investigacion-y-el-pensamiento-en-salud-colectiva/>

Machado F. V., Ferla A. A., Baptista G. C., Nicoli, M. A., & Pellegrino V. (2020). Governança participativa e a expansão do conceito de saúde: A Experiência do Community Lab na Itália. *Revista Psicologia Política*, 2020: 20(49), 735-750. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000300020&lng=pt&tlng=pt

Merhy, E. E. (Org.). (2023). *Micropolítica del trabajo en salud: teoría, métodos y aplicaciones*. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; Manágua: OPS/OMS - Nicaragua; Manágua: UNICA, 2023. 151 p. (Série Salud & Centroamérica, v.3. ISBN: 978-65-5462-054-3. DOI: 10.18310/9786554620543. Recuperado de <https://editora.redeunida.org.br/project/micropolitica-del-trabajo-en-salud-teoria-metodos-y-aplicaciones/>

“FAZER MANHÃS”: O CURSO DE FORMAÇÃO DOS MONITORES PARA A 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

William Pereira Santos
Alcindo Antônio Ferla

INTRODUÇÃO

As Conferências Nacionais de Saúde, no Brasil, ocorrem desde a década de 1940 (a primeira ocorreu em 1941). As conferências foram importantes movimentos para a construção de políticas públicas de saúde ao longo das últimas décadas, com progressiva expansão da participação social.

A “8ª Conferência Nacional de Saúde” (1986) tem um destaque nesse movimento da sociedade brasileira por garantir a saúde como direito a todas as pessoas, universalizando o acesso e rompendo com separação dos serviços da previdência social (componente de medicina previdenciária) e as ações de saúde pública, que existia até então. O conceito ampliado de saúde e a forma como o direito a ela foi registrado na Constituição Brasileira de 1988 está relacionado à movimentação social produzida naquela Conferência. A 8ª CNS marcou a redemocratização do país, amalgamando a participação da população no processo de planejamento, implantação e avaliação do novo sistema de saúde, que foi detalhada na Lei Federal nº 8.080/90 (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2019; Souza, 2002). O slogan “Saúde é democracia”, que caracterizou a 8ª CNS, reconhece a saúde como questão estratégica para o bem viver e o andar da vida com liberdade, mas também desafia o cotidiano do trabalho na saúde, seja na atenção, na gestão, na participação ou na formação, para práticas democráticas, inclusivas e com alto potencial inovador (Araújo et al., 2022).

Orientado por essa perspectiva, o curso “Fazendo manhãs’ para a saúde e para a democracia: participação social e políticas de saúde” foi pensado e elaborado para apoiar o projeto “Saúde e democracia: estudos integrados

sobre participação social”, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), formando os estudantes que atuaram como monitores na 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS). O curso foi planejado e ofertado pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde (LAHPSA), do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia), em parceria com o CNS e a Associação Rede Unida. A pesquisa teve início na 16ª CNS, em 2019, quando também mobilizou um grupo expressivo de estudantes. Na edição de 2023, houve avaliação de que a formação do grupo de monitores deveria ser mais densa, abrangendo não apenas as técnicas e métodos de produção de dados da pesquisa, mas também aspectos da história do sistema de saúde brasileiro e de características da participação social. Essa avaliação foi consolidada nos debates internos da Comissão de Relatoria, considerando a experiência do CNS na avaliação dos cursos da área da saúde, em que foi identificada uma enorme ausência dos espaços de participação e controle social como cenários de aprendizagem prática (Lemos et al., 2022).

Nas conferências de saúde, a participação social foi mudando. Até a 8ª Conferência Nacional, era maior a participação de técnicos e gestores da saúde e, a partir dela, ampliou-se a participação da população, envolvendo progressivamente mais grupos e pessoas em todo o território brasileiro. A 17ª CNS mobilizou cerca de 2 milhões de pessoas ao longo de suas etapas, e uma das metas da pesquisa que se desenvolveu em 2023, portanto, foi a ampliação de dados e informações que pudessem traduzir o perfil, as expectativas e experiências dessas pessoas nas etapas prévias e durante a Conferência (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2023a).

Esse é o ponto que deixou a 17ª CNS tão marcada pela presença da diversidade da população brasileira, repleta de expectativas e de vida. Foi o momento de unir forças e de “saltar a voz que estava presa na garganta”, como se registrou nos registros da pesquisa. Esse momento também marcou o retorno presencial das atividades e do reencontro após a superação da crise humanitária consequente da covid-19 e da necropolítica, que caracterizou os últimos quatro anos de governo no Brasil (Fernandes et al., 2023). Entretanto,

para documentar a diversidade de presenças e o contexto em que a conferência se realizou, não bastava sua existência, mas, como registra a pesquisa, tornar visíveis essas condições e análises desde diversos pontos de vista, para o presente e para a história.

O trabalho dos monitores é muito mais que coletar dados: é produzir imagens (impressas ou visíveis nos imaginários), é registrar uma história para que, mais tarde, não seja esquecida e que sirva de dispositivo de inspiração aos grupos e aos novos coletivos para novas conquistas e mudanças. E, também, ampliar a disponibilidade dos estudantes envolvidos na monitoria para processar a experiência da pesquisa na sua formação profissional.

O curso foi embasado na proposta pedagógica da educação permanente em saúde e, portanto, pelo encontro entre a educação e a saúde não representado prioritariamente pela assimilação de conteúdos, mas pela aprendizagem significativa, vivencial e reflexiva. O espaço de encontro entre essas dimensões torna mais substantivas as capacidades de diálogos e trocas, constituindo um processo de aprendizagem ativa com maior inserção no próprio processo de aprendizagem e na subjetivação dos profissionais em formação (Ferla, 2021).

Este capítulo é desenvolvido por dois professores do curso, que consideraram relevante o registro para compor este livro. Ambos têm a educação como eixo transversal à formação, a saúde como campo de atuação e pesquisa e a estreita aproximação com a Saúde Coletiva e com a defesa do SUS como política para todas as pessoas.

Inicialmente, destacamos a sistematização do curso, sua estrutura e funcionamento, objetivos e justificativa, bem como os conteúdos e estratégias de ensino. Posteriormente, apresentamos os monitores, também chamados de “verdinhos” no cotidiano da Conferência, quem são eles, de onde vieram e o que produziram. O objetivo deste capítulo é apresentar a proposta do curso e alguns resultados da formação que proporcionou aos participantes.

Nos capítulos seguintes neste livro são apresentadas as narrativas escritas pelos monitores, que são resultado da proposta de avaliação do curso

“Fazendo Manhãs...”. Os textos destacam a intensa experiência de participação no projeto de pesquisa e nas etapas de trabalho da 17ª CNS.

“FAZENDO MANHÃS’ PARA A SAÚDE E PARA A DEMOCRACIA: PARTICIPAÇÃO SOCIAL E POLÍTICAS DE SAÚDE” - PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS “VERDINHOS”

Os monitores que participaram do curso foram selecionados por meio de uma chamada pública feita pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 3 de abril/2023, na página eletrônica oficial do CNS³ e que previa, além das atividades na pesquisa, a participação em uma formação específica. Esses monitores atuaram como apoiadores nas etapas e atividades presenciais da 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS), envolvendo a produção de dados, com aplicação de questionários, entrevistas e observação das atividades que compõem a programação da Conferência, além da análise e coleta de informações das conferências livres e das etapas municipais e estaduais da 17ª CNS.

O curso foi denominado “Fazendo manhãs’ para a saúde e para a democracia: participação social e políticas de saúde” e foi oferecido especificamente aos alunos de graduação (licenciatura ou bacharelado), de residências em saúde e cursos de pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado) selecionados.

A seleção dos monitores foi uma das responsabilidades da equipe de coordenação da pesquisa, que estava vinculada à Comissão de Relatoria da 17ª CNS. Foram analisadas, segundo os critérios do edital, a ficha individual de inscrição, as documentações pessoais, as documentações comprobatórias do vínculo estudantil e a declaração de ciência de que a atividade seria voluntária e sem remuneração específica. Além disso, também avaliaram a carta de intenções na qual cada candidato registrou as motivações para concorrer à condição de monitor e apoiador da 17ª CNS. A carta foi avaliada com base, principalmente, nos seguintes critérios previstos no referido edital: densidade dos argumentos e consistência das vivências acadêmicas e comunitárias descritas.

³ Recuperado de: https://conselho.saude.gov.br/images/17cns/Documentos/Edital_pesquisa_17CNS.pdf. Acessado em 16 set. 2023.

Foi disponibilizado o total de 150 vagas, sendo 100 vagas para titulares e 50 para suplentes. Baseado no Capítulo 3 - “Das Vagas” do Edital de seleção de monitores, o número de vagas disponíveis foi reajustado para adequação às demandas de trabalho do projeto. Foram, portanto, admitidos 30 residentes da Fiocruz-Brasília devido à cooperação entre a instituição e o CNS, ampliando o número de vagas inicialmente ofertadas.

A seleção dos monitores e o preenchimento das vagas obedeceram à ordem de classificação conforme critérios estabelecidos para o recrutamento de estudantes para a função de monitores na pesquisa realizada na 17ª CNS. Foram recebidas inscrições de 436 candidatos e foi selecionado o total de 159 monitores, representando as cinco regiões do território nacional e diversas instituições de ensino superior, sendo estudantes de graduação e pós-graduação em diversas áreas.

Após a seleção, como condição de participação, os monitores firmaram o termo de compromisso de manter o sigilo e a confidencialidade das informações coletadas no âmbito da pesquisa, mesmo depois do encerramento do período de participação nas atividades de coleta e análise de dados.

Antes da participação ativa nas etapas da pesquisa, os monitores participaram do processo de formação. O curso “Fazendo manhãs...” foi uma iniciativa coletiva de diversos pesquisadores vinculados ao Projeto “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social nas Conferências Nacionais de Saúde”. O projeto compõe o escopo da Rede de Cooperação Internacional sobre Participação Social em Saúde e Políticas Públicas (Rede Participa), mantido pela cooperação entre a Associação Rede Unida, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), e foi aprovado pela CONEP por meio do protocolo CAAE nº 14851419.0.0000.0008, com o parecer nº 6.153.447.

Alguns pesquisadores vinculados ao projeto foram também os professores do curso, compondo um quadro multidisciplinar de docentes. Todos têm a formação e vínculo nas áreas da saúde e educação e possuem a Saúde Coletiva como ponto de coesão (Quadro 1). A importância da

multidisciplinaridade é trazer diferentes olhares e contribuições acerca do objeto central do projeto, bem como ampliar as análises e debates sobre saúde e educação e a interface entre essas duas áreas. Nesse sentido, com a multidisciplinaridade é possível ampliar a compreensão do andamento do sistema de saúde e da produção da saúde. Assim como foi referido por Luz (2009), que considera a complexidade do campo de saberes e práticas da Saúde Coletiva como um diálogo tenso entre as disciplinas que a compõe e entre essas e os diferentes saberes do cotidiano da produção da saúde. E o trabalho colaborativo, como apresenta Ferla (2021, p. 87), expõe e estabelece conexões entre “saberes científicos, saberes pragmáticos do exercício profissional e da ação das pessoas nos territórios”.

Quadro 1. Equipe de professores/pesquisadores do curso “Fazendo Manhãs...”

Pesquisador(a)	Formação	Titulação Acadêmica
Alcindo Antônio Ferla	Medicina	Mestre e doutor em Educação
Izi Caterini Paiva Martinelli dos Santos	Enfermagem	Mestre em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia Doutoranda em Saúde Pública na Amazônia
Júlio Cesar Schweickardt	Ciências Sociais	Mestre em Sociedade e Cultura na Amazônia. Doutor em História das Ciências
Sônia Maria Lemos	Psicologia	Mestre em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia. Doutora em Saúde Coletiva
Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes	Serviço Social	Mestre em Serviço Social. Doutora em Saúde Pública na Amazônia
William Pereira Santos	Ciências Biológicas	Especialista em Saúde Pública e Citologia Clínica. Mestrando em Saúde Coletiva

Fonte: Os autores, 2023.

O curso teve carga horária total de 80 horas, sendo ministrado no período de 12 de junho/2023 a 27 de julho/2023 e foi ofertado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), por meio da Unidade Fiocruz Amazônia - Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD), sendo realizado pela plataforma do campus virtual da instituição. O ambiente virtual foi um repositório dos materiais de estudo, que pode ser acessado remotamente por todos

os monitores vinculados formalmente ao curso, bem como auxiliou nas tarefas propostas.

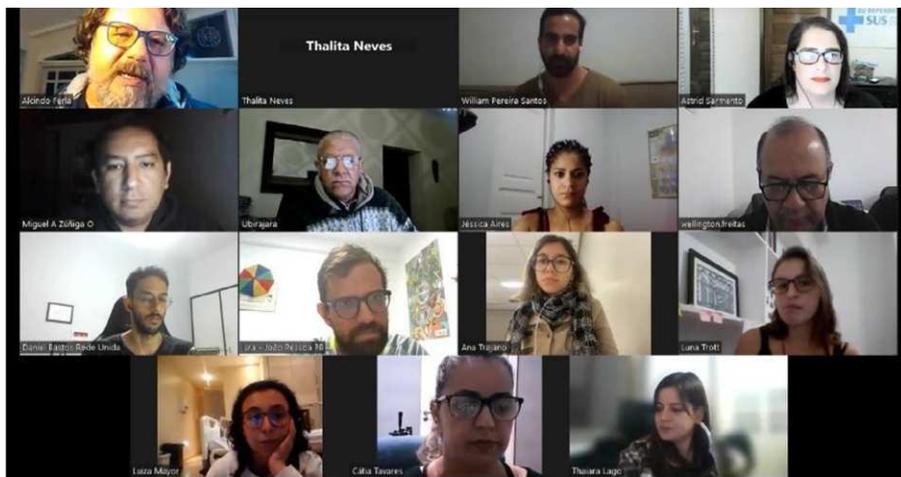
O objetivo do curso foi formar monitores e monitoras selecionados e matriculados para atuarem como apoiadores das atividades presenciais de pesquisa realizadas na 17ª CNS, em Brasília, no período de 4 a 6 de julho/2023. Nessa perspectiva, o curso ofertou um programa de estudos que permitiu a abordagem de conceitos e conteúdos predominantemente baseada na história do Sistema Único de Saúde (SUS) e das conferências nacionais de saúde e na relevância da participação social na conquista de direitos e formulação de políticas públicas.

Os professores, para além do planejamento inicial, foram responsáveis pela escolha e organização dos conteúdos e materiais de base. A base pedagógica do curso faz conexões com a educação das profissões da saúde, colaborando para que o processo de ensino-aprendizagem durante a formação ampliasse a autonomia e a capacidade de traçar percursos singulares de aprendizagem.

O curso teve formato híbrido, sendo composto por cinco módulos: quatro teóricos e um prático. Os módulos teóricos foram realizados em formato totalmente à distância, com aulas síncronas e indicação de materiais teóricos. Os materiais das aulas incluíram bibliografias que apresentavam conteúdos diversificados para aprofundamento do tema, permitindo, portanto, aproximação dos monitores ao curso, mas, sobretudo, à história da saúde no Brasil, as conquistas do SUS, bem como os impasses e desafios para elaborar e implantar o atual sistema de saúde em território nacional.

O módulo teórico contou com aulas síncronas transmitidas pela plataforma *Zoom*, sendo mediadas pelos professores do curso. Cada aula teve duração média de 1h30min e todas foram gravadas e disponibilizadas na plataforma do campus virtual da Fiocruz-Amazonas para acesso remoto e ilimitado pelos monitores vinculados o curso (Figura 1).

Figura 1. Registro da primeira aula síncrona do curso “Fazendo Manhãs...” (junho/2023).



Fonte: Os autores, 2023.

O módulo prático consistiu na atuação presencial na cidade de Brasília, nas diferentes atividades da 17ª CNS, como foi previsto aos monitores no edital e no projeto supramencionados. As atividades práticas contribuíram de forma sustentável e responsável para o desenvolvimento do projeto, que permanece sendo realizado. Os monitores foram organizados em subgrupos e atuaram ativamente nas diferentes estratégias de produção de dados e informações.

O formato do curso prevê o uso de metodologias ativas, empregadas no sentido de estimular o pensamento crítico e melhorar o processo de ensino-aprendizagem (Ferla, 2021).

Considerando o exposto, o projeto, de caráter quali e quantitativo, se divide estrategicamente em três abordagens, sendo: 1) Pesquisa Qualitativa, com entrevista aos organizadores das Conferências Livres (CL) presentes na 17ª CNS; 2) Pesquisa Qualitativa, com entrevista aos delegados e delegadas das Conferências Estaduais; e 3) Pesquisa Quantitativa, com aplicação de questionário aos presentes na 17ª CNS. Para cada etapa, os grupos de pesquisa contaram com uma equipe fixa formada por pesquisadores e monitores. A pesquisa quantitativa foi apoiada por diversos monitores de outros grupos na medida em que eles terminavam suas atividades no grupo de origem.

Os monitores foram previamente distribuídos entre esses grupos considerando a resposta no questionário que buscava levantar o interesse e a experiência com diferentes abordagens metodológicas para produção de dados.

Os módulos de estudo e formação do curso estão sistematizados no Quadro 2, a seguir:

Quadro 2. Estrutura e conteúdo do curso.

MÓDULO 1: Abertura e Boas-Vindas	
Tópicos e subtópicos	1) Proposta do Curso e a parceria Fiocruz Amazônia - ILM D 2) Objetivo Geral, Objetivo Específico, Metodologias e Ementa 3) Pequeno vídeo do Fernando Pigatto (CNS) falando sobre a 17ª CNS e a pesquisa 4) Pequeno vídeo da Francisca Valda e Priscilla Viegas sobre a Relatoria da 17ª CNS
Objetivos da Aprendizagem	1) Compreender a relevância da escrita de práticas de saúde desenvolvidas no território 2) Conhecer o processo de ensino-aprendizagem do curso 3) Compreender a inserção da pesquisa no processo da 17ª CNS
Responsáveis	Alcindo Antônio Ferla Júlio Cesar Schweickardt
Formato da aula	Síncrona (debates e discussão)
Materiais de base	Plano de Ensino e a Ementa do curso apresentados nesta aula
MÓDULO 2: A História do SUS e a participação social	
Tópicos e subtópicos	1) O Sistema Único de Saúde 2) SUS como política 3) Participação social no SUS como direito nas políticas de saúde
Objetivos da Aprendizagem	1) Compreender o sistema de saúde e a participação social como direito nas políticas públicas 2) Refletir sobre a capacidade inovativa da participação social nos sistemas de políticas públicas 3) Compreender o SUS no contexto internacional
Responsáveis	Alcindo Antônio Ferla William Pereira Santos
Formato da aula	Assíncrona
Materiais de base	Artigos, estudos e manuais utilizados para a elaboração desta aula

MÓDULO 3: A participação social produz manhãs para novos amanhãs	
Aula 01	
Tópicos e subtópicos	1) Promoção da Saúde e participação social 2) Participação social nas instâncias deliberativas
Objetivos da Aprendizagem	1) Compreender as dinâmicas da produção de saúde nos territórios 2) Refletir criticamente sobre a medicalização da produção de saúde
Responsáveis	Sônia Maria Lemos Júlio Cesar Schweickardt William Pereira Santos
Formato da aula	Assíncrona
Materiais de base	Artigos, estudos e manuais utilizados para a elaboração desta aula
Aula 02	
Tópicos e subtópicos	1) Discussão - Participação social no SUS 2) Orientações - Conferência Nacional de Saúde
Objetivos da Aprendizagem	1) Compreender o processo de participação social no sistema de saúde brasileiro 2) Compreender a dinâmica participativa nos conselhos e conferências de saúde
Responsáveis	Alcindo Antônio Ferla Júlio Cesar Schweickardt Sônia Maria Lemos
Formato da aula	Síncrona (debates e discussão)
Materiais de base	Artigos, estudos e manuais utilizados para a elaboração desta aula
MÓDULO 4: 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS)	
Aulas 01, 02, 03, 04, 05 e 06	
Tópicos e subtópicos	1) Experiência na participação em Conferência Nacional de Saúde 2) Experiência em coleta de dados de pesquisa qualitativa
Objetivos da Aprendizagem	Entender o funcionamento e objetivo das Conferências Nacionais e Saúde, além de experimentar a coleta de dados de pesquisa qualitativa
Responsáveis	Júlio Cesar Schweickardt Alcindo Antônio Ferla Sônia Maria Lemos Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes William Pereira Santos
Formato da aula	Prática em Brasília (para os monitores presentes na 17ª CNS) e síncrona (para os monitores não presentes)
Materiais de base	Artigos, estudos e manuais utilizados para a elaboração desta aula

MÓDULO 5: A pesquisa sobre a participação	
Aula 01	
Tópicos e subtópicos	1) Concepções e conceitos 2) Metodologias não extrativistas 3) Técnicas e ferramentas de análises de dados
Objetivos da Aprendizagem	Compreender as estratégias e abordagens participativas e não extrativistas da pesquisa
Responsáveis	Júlio Cesar Schweickardt Alcindo Antônio Ferla Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes Izi Caterini Paiva Martinelli dos Santos William Pereira Santos
Formato da aula	Síncrona (debates e discussão)
Materiais de base	Artigos, estudos e manuais utilizados para a elaboração desta aula
Aula 02	
Tópicos e subtópicos	Debate sobre: 1) As metodologias no território 2) Abordagens participativas 3) Experiências de metodologias no território
Objetivos da Aprendizagem	Compreender as estratégias e abordagens participativas e não extrativistas da pesquisa
Responsáveis	Júlio Cesar Schweickardt Alcindo Antônio Ferla Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes Izi Caterini Paiva Martinelli dos Santos
Formato da aula	Síncrona (debates e discussão)
Materiais de base	Artigos, estudos e manuais utilizados para a elaboração desta aula
Aula 03	
Tópicos e subtópicos	Sistematização e análise de dados
Objetivos da Aprendizagem	Compreender as etapas de sistematização e análise de dados de pesquisa
Responsáveis	Júlio Cesar Schweickardt Alcindo Antônio Ferla Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes Izi Caterini Paiva Martinelli dos Santos William Pereira Santos
Formato da aula	Síncrona (debates e discussão)
Materiais de base	Artigos, estudos e manuais utilizados para a elaboração desta aula

Aula 04	
Tópicos e subtópicos	1) Escritas coletivas e participativas 2) Encerramento do curso
Objetivos da Aprendizagem	Elaborar a escrita de uma experiência de práticas inovadoras de saúde do município que atua
Responsáveis	Júlio Cesar Schweickardt Alcindo Antônio Ferla
Formato da aula	Síncrono (debates e discussão)
Materiais de base	Artigos, estudos e manuais utilizados para a elaboração desta aula

Fonte: Os autores, 2023 (adaptado do projeto “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social nas Conferências Nacionais de Saúde”).

Como proposta de atividade complementar, os monitores foram convidados a escrever as experiências vividas na 17ª CNS por meio de narrativas. Foi proposto que desenvolvessem individual ou coletivamente escritos que traduzissem as impressões e emoções, mas também dificuldades e desafios vividos durante a conferência. O objetivo dos textos foi registrar as histórias pessoais como forma de conexão com a história da conferência nacional e com a história da saúde pública de maneira geral. Dessa forma, os monitores foram incentivados a lembrar e registrar em palavras o máximo que os olhos puderam ver, os ouvidos ouvir, e o corpo viver e sentir.

A proposta incluía a possibilidade de publicação dessas narrativas em formato de capítulo. Antes da publicação, porém, como todo livro científico, os textos foram antecedidos por avaliação de mérito e revisões. A chamada para publicação foi fruto da parceria realizada entre o CNS e a Editora Rede Unida.

As experiências registradas, e que seguem como capítulos neste livro, podem inspirar novos compartilhamentos coletivos. Recomendamos, portanto, que você siga com a leitura dos textos seguintes.

Por fim, os monitores que tiveram frequência igual ou superior a 75% (setenta e cinco por cento) nas atividades on-line do curso foram certificados pela instituição parceira, a Fiocruz-Amazonas. Além dessa certificação, os monitores também foram certificados quanto à participação nas atividades

presenciais da 17ª CNS, pelo CNS⁴, e pela participação no projeto “Pesquisa Saúde e Democracia: Estudos Integrados sobre Participação Social nas Conferências Nacionais de Saúde”, emitido pela Associação Rede Unida⁵.

Ao chegar ao final desta seção, você (ainda) deve estar se perguntando “mas qual é o significado do nome do curso?” e “o que é fazer manhãs?”.

Impossível responder às perguntas sem resgatar aspectos e circunstâncias de um passado próximo que (quase) nos fizeram perder a esperança de dias melhores, com mais saúde, com mais alegria, com mais vida e com mais vontade de viver.

É evidente que estamos fazendo referência aos últimos anos de governo no Brasil marcados pela exclusão social, pelo desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), pela tentativa nefasta de implantação da necropolítica, como foi observado durante o período da covid-19, pandemia responsável por muitas vítimas, muitas das quais poderiam ter sido evitadas não fosse a negligência do então governo à época.

A 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS) foi um grande evento que teve como característica - não a única, mas central -, retomada. O sentido dessa característica é para dar destaque ao retorno, ao reencontro, à ocupação e à diversidade, tudo isso em um grau ampliado. Pessoas historicamente excluídas estiveram presentes no evento e, não só isso, foram a principal causa e o centro de muitas propostas e debates durante o evento.

A retomada também nos coloca muito em contato com a democracia. Pessoas com deficiência; em situação de rua; negras; LGBTQIAPN+; indígenas; mulheres; periféricas; trabalhadores, gestores e usuários dos serviços públicos de saúde; estudantes; diversos movimentos, associações e instituições apresentaram suas causas e lideraram as pautas de discussão. Essas pessoas são historicamente invisibilizadas e, nesse processo, muitos dos direitos são constantemente violados. Durante a 17ª CNS, porém, essas pessoas foram protagonistas de suas próprias causas em um espaço coletivo e plural. Significa dizer que a dinâmica de participação desses grupos não foi

4 Recuperado de <https://cns.certificado.ooo/>. Acessado em 16 set. 2023.

5 Recuperado de <http://www.redeunida.org.br/pt-br/institucional/certificados>. Acessado em 16 set. 2023.

verticalizada, no sentido colonial em que alguém concede essa oportunidade de participação. A dinâmica foi muito ao contrário disso, isto é, o processo de mobilização dos grupos foi completamente capilarizado e horizontalizado e o planejamento foi realizado coletivamente.

“Coletivo”, portanto, é, a nosso ver, outra palavra-chave, sobretudo quando se pensa no amanhã. O amanhã é superar as dificuldades, fazendo com que estas fiquem no passado e que sirvam apenas de dispositivo para encorajamento e superação. E para superar precisamos de pessoas. Não se constrói um amanhã individualmente. Queremos que esse desejo seja movido pela coletividade. Então, para a construção do amanhã - pensar e fazer -, a gente precisa de gentes de muitos lugares, de muitas cores, de muitas crenças, de muitas histórias e vivências. E a iniciativa do curso foi convocar essas pessoas para construirmos juntos o amanhã, a cada manhã.

Veja o relato de duas monitoras sobre o curso “Fazendo Manhãs...”:

Figura 2. Entusiasmadas, as monitoras Maryana Pedroza (à esquerda) e Janainny Magalhães fazem uma pausa nas atividades para um registro na 17ª CNS.



Fonte: Registro fotográfico cedido pelas próprias monitoras, 2023.

Maryana Alves Pedroza: “Fazer manhãs, traz um sentimento de renovação. Traz uma sensação de fazer algo novo ou ter uma nova chance de fazer algo melhor. A gente sempre escutou, nos momentos difíceis, que “amanhã será um novo dia”, “que após uma noite sempre haverá o nascer de um novo dia”, como que nos sinalizando a ter fé que as coisas sempre irão melhorar. Então, fazer manhãs para mim, é ter a oportunidade de fazer algo novo, algo diferente que impacte positivamente não só a minha vida, mas principalmente, a vida das pessoas que estão ao meu redor. É pensar em como eu posso ajudar a melhorar a vida da coletividade, em como posso fazer meu papel, sempre aprendendo com os outros e quando possível, passando também aquilo que já aprendi. Fazer manhãs é aproveitar as oportunidades de crescimento pessoal e profissional, juntar com o desejo de fazer a diferença e colocar isso em prática, como fizemos na 17ª Conferência” (Figura 2).

Janainny Magalhães Fernandes: “O curso - “Fazendo Manhãs’ para a saúde e democracia: participação social e políticas de saúde” - realizado como etapa preparatória na pesquisa nacional na 17ª Conferência Nacional de Saúde não foi só um espaço de educação continuada e de formação, mas um convite à encontros potentes a respeito do processo civilizatório e de reconstrução da democracia brasileira, a partir do desmonte dos espaços de decisão popular e coletiva que vivemos nos anos sombrios necropolíticos pós-golpe. Digo encontro porque reuniu os diferentes brasis, coletivos, sujeitos marcados por um desejo em comum: vivenciar, a partir de uma *escutatória* quase que cartográfica, o momento mais esperado do controle social e dos movimentos populares na saúde nos últimos anos: a Conferência Nacional de Saúde. Mais do que pesquisadores, formou-se um coletivo de viventes, quase que como um VER-SUS do controle social. Então, não só como um curso de “capacitação”, este foi um processo de educação permanente emancipador e coletivizador. Uma multidão de estudantes, pesquisadores, trabalhadores, acadêmicos do SUS de todos os cantos juntos discutindo, aprendendo, trocando vivências, história, afecções e análises sobre democracia e participação social. Processo esse essencial para a investigação *in-mundo* durante a Conferência Nacional de Saúde. Não era sobre, somente, participar e investigar sobre os diversos atores da conferência em si, mas também sobre a implicação de cada um no processo de compreender, construir e

problematizar sobre a retomada da democracia. A pesquisa-ação como proposta de emancipação. Então, o curso, para mim, foi só um pontapé inicial para algo muito maior: uma aposta de fortalecimento e (re)construção de memórias-vivas sobre o processo histórico passado-presente-futuro que vivemos, sonhamos, almejamos. Foi sobre construir manhãs todos os dias” (Figura 2).

POR QUE E QUEM SÃO OS “VERDINHOS”?

O curso “Fazendo Manhãs...” permitiu que muitas pessoas sonhassem e voltassem a acreditar em dias melhores.

Sem correr o risco de sermos excessivos, apostamos que os monitores matriculados também acreditaram na proposta do curso e que juntos poderíamos ser parte do processo de mudança, defendendo a vida e as políticas destinadas ao bem-estar geral da população.

Dessa forma, a atuação dos monitores foi indelével para sustentação do projeto de pesquisa, que pretende ampliar o conhecimento disponível sobre a temática da participação social em saúde e políticas públicas. Nesse sentido, a rede de pesquisadores do projeto sobre a temática da participação social em saúde foi fortalecida com o coletivo de “verdinhos” (Figura 3).

Figura 3. Equipe de Pesquisa do Projeto CNS, 2023.



Fonte: Imagem registrada na Sala da Pesquisa, no encerramento da 17ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília (DF), 5 de julho/2023. Registro para o banco de dados do CNS, 2023.

A camisa verde e a presença afetuosa para ajudar os participantes da conferência fez com que os monitores fossem denominados, carinhosamente, de “verdinhos”, desde a 16ª CNS.

Um pouco sobre o perfil dos “verdinhos” da 17ª CNS...

Dos monitores selecionados e matriculados, 78,4% são mulheres e 21,6% são homens. No tocante à característica de portar deficiências, quatro monitores se declararam como pessoa com deficiência (2,5%).

Com relação à idade, os monitores matriculados têm entre 19 e 65 anos de idade, com a seguinte distribuição por faixa etária: 20 a 29 anos, 61%; 30 a 39 anos, 23,9%; 40 a 49 anos, 8,9%; 60 a 69 anos, 0,6%; idade não informada, 5,6%.

O coletivo de monitores é composto por estudantes de graduação e pós-graduação nas áreas de Biologia, Ciências Contábeis, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Psicologia, Saúde Coletiva, Serviço Social, entre outras.

Os monitores representaram as cinco regiões do Brasil, com a seguinte distribuição geográfica: região Centro-Oeste, 63 (39,8%); região Sudeste, 43 (27%); região Nordeste, 20 (12,6%); região Norte, 16 (10%); e região Sul 15 (9,4%). Vide Quadro 3.

Quadro 3. Levantamento dos monitores por estado e região, 2023.

Monitores matriculados no curso “Fazendo Manhãs..”		
Região	Estado	Total de Participantes
NORTE	Amazonas (AM)	5
	Pará (PA)	10
	Rondônia (RO)	1
	TOTAL	16 (10%)
NORDESTE	Alagoas (AL)	1
	Bahia (BA)	1
	Ceará (CE)	2
	Paraíba (PB)	1
	Pernambuco (PE)	12
	Piauí (PI)	2
	Sergipe (SE)	1
	TOTAL	20 (12,6%)
CENTRO-OESTE	Distrito Federal (DF)	61
	Goiás (GO)	1
	Mato Grosso do Sul (MS)	1
	TOTAL	63 (39,8%)
SUDESTE	Espírito Santo (ES)	2
	Minas Gerais (MG)	9
	Rio de Janeiro (RJ)	23
	São Paulo (SP)	9
	TOTAL	43 (27%)
SUL	Paraná (PR)	3
	Rio Grande do Sul (RS)	6
	Santa Catarina (SC)	6
	TOTAL	15 (9,4%)
Outros		2 (1,2%)
TOTAL GERAL		159 (100%)

Fonte: Os autores, 2023.

Com a atuação dos “verdinhos”, foi possível levantar dados e registrar ações e expectativas de maneira ampliada durante a 17ª CNS. Veja a seguir um pouco dos resultados.

Aproximadamente 3.500 questionários foram aplicados (60% dos presentes), dos quais 3.253 questionários foram validados (56% dos presentes) após a limpeza do banco de dados. Para essa etapa, foi desenvolvido e aplicado eletronicamente um questionário que buscava registrar o perfil dos presentes na conferência.

Com relação às Conferências Estaduais, foram realizadas 147 entrevistas com delegados dos 27 estados brasileiros (média de 5,4 entrevistas por estado). Para a coleta de dados, foi realizada abordagem por meio de entrevista semiestruturada.

Com relação às Conferências Livres de Saúde (CL), 85 de 98 CL realizadas entre 2022 e 2023 tiveram seus organizadores entrevistados, correspondendo a 86,73% do total e envolvendo 102 pessoas entrevistadas. Para essa abordagem foi desenvolvido e aplicado um instrumento denominado de roteiro temático, que visou registrar a experiência com relação a atuação na organização da CL. A CL é uma novidade desde a 16ª CNS, mas o extraordinário foi a quantidade desses eventos organizados previamente à 17ª CNS. Ao todo foram realizadas 98 CL, superando o total de 9 realizadas para a 16ª CNS. As CL ativaram a mobilização em torno dos temas e para a formulação de propostas e, ainda que tenham sido muitas, de maneira geral, as CL defenderam a saúde pública, estatal, universal, gratuita, popular, laica e de qualidade a todas as pessoas em território nacional (Fernandes et al., 2023).

Foram realizados, entre Atividades Autogestionadas, Grupos de Trabalho e “Outras Atividades” - como, por exemplo, observação nas tendas e entrevistas com convidados -, 39 diários de campo e registros. Esta etapa representa: 19 relatos de observação de Atividades Autogestionadas; 14 relatos de observação de Grupos de Trabalho; e 6 relatos de observação de “Outras Atividades”, sendo, mais especificamente, 2 atividades de observação nos eventos na Tenda, 1 observação de uma reunião de um movimento social e 3 entrevistas. Essas atividades tiveram contribuição indelével com a participação social, sendo um dispositivo revigorante de apoio à democracia, sobretudo para superar a exclusão social e as vozes que foram abafadas nos últimos quatro anos.

Com relação à história de vida de ação política, foram realizadas entrevistas em profundidade com 6 ativistas.

Veja na Figura 4 um pouco do trabalho dos “verdinhos”.

Figura 4. Registros dos “verdinhos” durante as diferentes etapas da pesquisa na 17ª CNS, 2023.



Legenda: A) O monitor Paulo William e a monitora Radyjia de Lima durante a entrevista à Laís Silveira Costa, organizadora da CL “Amanhã vai ser outro dia: SUS e o compromisso ético com a saúde das pessoas com deficiência”. B) O monitor João Pedro Trindade durante a aplicação de questionário para a pesquisa quantitativa. C) A monitora Thaiara Lago entrevista Conceição Silva, representante da “União de Negros pela Igualdade”.

Fonte: Registro fotográfico para o banco de dados do CNS, 2023.

Veja também o depoimento de dois monitores sobre a experiência de atuação pela primeira vez em uma conferência:

Paulo William Lima da Silva: “Primeiro de tudo para mim foi uma surpresa ter sido selecionado para atuar como um dos “verdinhos” na 17ª CNS, pois estive disputando essa vaga com muitas outras pessoas que acredito serem tão competentes ou até mais do que eu para desenvolver essa função. Mas me senti realizado por saber que todo o esforço que eu fiz para estar na conferência gerou bons resultados, principalmente no meu aprendizado, pois tudo o que foi vivido nesses poucos dias de conferência me ensinaram muito mais do que 4 anos dentro de uma sala de faculdade. Conhecer pessoas, histórias, projetos, outros “verdinhos”, foi a melhor experiência que eu tive na vida como acadêmico, profissional de saúde, defensor do SUS e principalmente como cidadão brasileiro, e sonho um dia ver a população brasileira abraçando os conselhos, conferências e todos os mecanismos que fazem com que o SUS seja esse programa maravilhoso que salva vidas e que tem na sua essência a participação social”.

Radyjia de Lima Pinto: “Após ingressar no curso de Enfermagem, sempre busquei entender a participação social e como eu enquanto

futura enfermeira poderia fortalecer esse pilar da promoção da saúde. Participar pela primeira vez da Conferência Nacional de Saúde fez eu entender que primeiro eu preciso participar, para depois fortalecer a participação social. Além disso, participar como monitora foi uma das melhores experiências que eu tive, conhecer a história e conversar com pessoas que buscam o crescimento do Sistema Único de Saúde me trouxe um ar de esperança, pois ainda é possível acreditar que ‘amanhã será outro dia’, pois ‘hoje’, pessoas (e eu pude ver e ouvir) decidiram levantar a bandeira em busca de melhorias. Ser um “verdinho” me possibilitou compreender que para termos o SUS que queremos, devemos começar a mudança em nós para oferecermos um novo amanhã”.

Para encerrar esta seção, voltemos a observar a Figura 3. É bem notória a felicidade de toda a equipe de pesquisa. O sorriso no rosto de cada pessoa demonstra o contentamento e a sensação de dever cumprido, demonstra também a satisfação com a experiência que surgiu da necessidade de trabalhar em equipe em favor do SUS, da participação e do controle social, em defesa de todas as vidas. A 17ª CNS, mesmo após a finalização dos trabalhos, permanece repercutindo no imaginário e vibrando no corpo dos que estiveram envolvidos.

Assim, a blusa verde já é muito importante por caracterizar os monitores, mas é bem mais que isso. Ela se torna um objeto de feliz recordação da participação ativa na construção coletiva e luta pela democracia. Em termos práticos, bem contemporâneos e reproduzindo uma *hashtag*, como nas redes sociais, significa olhar para ela e dizer #eufui, #euparticipei!

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso “Fazendo Manhãs...” nos permitiu sonhar e realmente construir um amanhã a cada dia da pesquisa. Conseguimos olhar e aprender com o passado, mas também miramos o futuro e apostamos onde e como gostaríamos de chegar. E em grupo chegamos longe. Ao todo, na 17ª CNS, foram aprovadas 240 diretrizes (Passos, 2023). Na prática, as diretrizes são definidas nas conferências para a formulação de

políticas de saúde nos anos subsequentes, que devem ser incorporadas pelos gestores no planejamento das ações, como é previsto na Lei nº 8142/90 (Brasil, 1990a).

Dessa forma, o curso deixou sementes, das quais já colhemos muitos frutos, e outras que permanecem dormentes, mas sendo mantidas sob cuidado constante, que darão muitos frutos. Muitas sementes foram espalhadas pelos percursos formativos dos estudantes que estiveram conosco na monitoria e que, na avaliação final das atividades da 17ª CNS disseram que os dias anteriores ficaram marcados como “a melhor aula de Saúde Coletiva” das suas formações, da graduação ao doutorado. À aprendizagem ativa e significativa, por certo, cabe parte desse tributo. Aos encontros e à dimensão micropolítica da aprendizagem, a outra parte do tributo. Uma aprendizagem como uma pesquisa onde se busca compreender o que não se sabe (há pesquisas que apenas buscam comprovar o que seus agentes já sabem, como nos demonstram fartamente diversas revistas científicas). Mas também, e isso não é pouco relevante, fazer a participação social como uma força que tenciona a configuração dos sistemas de saúde e educação. Protagonismo real, consequente e comprometido eticamente com a produção da saúde e da vida em cada território. Aprendizagem e pesquisa como vivências nos territórios, no caso da conferência, um território híbrido e diverso, mesmo que frágil por representar um território de ocupação recente e provisória. Mas um território fortemente feito de encontros. Exatamente como necessário para produzir outras manhãs.

O curso também deixou a expectativa de elaborar a 2ª versão, para a próxima edição das conferências nacionais. Esse desejo é também a deixa para reencontrar as pessoas que passaram por nós e, como amigos que conversariam sobre a vida, saberíamos onde e como estão fazendo novos amanhã. Ferla (2021) reflete sobre a diversidade e complexidade da produção da saúde nos diferentes territórios, que reivindicam olhares sensíveis e pouco disciplinadores. Nesse sentido, a abrangência e diversidade do SUS o torna, também, uma grande escola para a aprendizagem significativa dos profissionais em formação e daqueles que já atuam nos serviços de saúde. O curso “Fazendo Manhãs...”, encharcado da perspectiva da educação permanente, contribui

com o reconhecimento de que a saúde deve existir cotidianamente em todos os territórios, sendo garantida e mais próxima da realidade da vida das pessoas.

Se um dia houve uma pandemia que exigiu o distanciamento pessoal, hoje aprendemos a aproveitar cada manhã para construirmos juntos novos amanhãs!

Desejamos nos ver em breve. Até a segunda versão do curso “Fazendo Manhãs...”! Até a 18ª Conferência Nacional de Saúde! Ou até as conferências temáticas que estão previstas para os próximos anos.

REFERÊNCIAS

- Araújo, F. R. (org.) et al. (2022). *16ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final*. - 1. ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida. 486 p. (Série Participação Social & Políticas Públicas, v. 8). E-book: PDF. Recuperado de <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/04/Livro-16a-Conferencia-Nacional-de-Saude-Relatorio-Final.pdf>
- Brasil. (1990a). *Lei 8080 de 19 de setembro de 1990*. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Brasil. (1990b). *Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm#:~:text=L8142&text=LEI%20N%C2%BA%208.142%2C%20DE%2028%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20da,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs
- Conselho Nacional de Saúde (CNS). (2019). *8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma*. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticiascns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>
- Conselho Nacional de Saúde (CNS). (2023a). *17ª CNS: Democracia, justiça social e reparação histórica no Brasil*. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/17cns>
- Conselho Nacional de Saúde (CNS). (2023b). *Inscrições para monitores de pesquisa na 17ª Conferência Nacional de Saúde se encerram dia 30/04*. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2940-inscicoes-para-monitores-de-pesquisa-na-17-conferencia-nacional-de-saude-se-encerram-dia-30-04>
- Ferla, A. A. (2021). Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no Ensino da Saúde: a interação com territórios complexos como dispositivo. *Saberes Plurais: Educ. Saúde*, v. 5, n. 2, p. 81-94. Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/119022/65813>
- Fernandes, J. M., Santos, W. P., Guarnieri, J. M., Reis, A. E. S., Santos, I. C. P. A. M., Schweickardt, J. C., & Ferla, A. A. (2023, agosto). In-mundizar-se na pesquisa e no controle social: a experiência dos pesquisadores das Conferências Livres de Saúde na 17ª CNS. In *Anais do Encontro Regional Nordeste II da Rede Unida*, Porto Alegre, RS. Recuperado de: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/issue/view/89ganhou-forma>. 2019. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticiascns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>

- Lemos, S. (org.) et al. (2022). *Qualidade e relevância social da formação profissional em saúde: para o controle social, duas faces da mesma questão*. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida. (Série Participação Social & Políticas Públicas, v. 10). E-Book (PDF). ISBN 978-85-54329-67-9. Recuperado de <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/06/Livro-Qualidade-e-relevancia-social-da-formacao-profissional-em-saude-para-o-controle-social-duas-faces-da-mesma-questao.pdf>
- Luz, M. T. (2009). Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde, Soc. São Paulo*, v. 18, n. 2, p. 304-11. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewFile/29601/31469>
- Passos, J. (2023). 17ª Conferência Nacional de Saúde: diversidade e defesa dos direitos humanos marcam edição. *Revista Poli*, ano XV, n. 90, p. 10-13. Recuperado de <https://www.epsjv.fiocruz.br/publicacoes/revista-poli>
- Souza, R. R. (2002). *Construindo o SUS: a lógica do financiamento e o processo de divisão de responsabilidades entre as esferas de governo*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-878667>

SEÇÃO 1

**Aprendizagens inscritas no corpo:
participação como noção
de cidadania**

NADA SOBRE NÓS, SEM NÓS: CONSTRUINDO O SUS QUE QUEREMOS

Fabiane Perondi

INTRODUÇÃO

Começo essa narrativa dizendo que é uma tarefa difícil elaborar e colocar em palavras o que foi vivenciar a 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). Acredito que nenhum texto ou imagem consegue definir a intensidade e a potência dessa experiência. Antes de mais nada, considero necessário contextualizar esse momento histórico. Desde 2016, quando assistimos ao golpe machista e misógino, que destituiu a então Presidenta da República Dilma Rousseff, vimos também o Brasil caminhar para a barbárie. A partir dali, houve um imenso desmonte e sucateamento de políticas públicas, especialmente do Sistema Único de Saúde (SUS). Tivemos a prisão de Luiz Inácio Lula da Silva, a eleição de Jair Messias Bolsonaro, uma pandemia, a negação da ciência, a necropolítica (Mbembe, 2018). Naquele dia 31 de agosto de 2016, Dilma nos esperançou dizendo que a história não acabaria assim, e que voltaríamos para continuar uma jornada em que o povo brasileiro fosse soberano. Ao longo desses anos, era como se nós, jovens, tivéssemos nossos sonhos sufocados pelo avanço do neoliberalismo. Em 2022, após muita luta, tivemos a eleição de Lula como presidente e pudemos recuperar o fôlego. E é nesse chão que ocorreu a 17ª Conferência Nacional de Saúde, com o tema “Garantir direitos, defender o SUS, a vida e a democracia - Amanhã vai ser outro dia!”. Num momento de fortalecimento da democracia no Brasil e do retorno do direito de sonhar, sobretudo para a juventude militante do SUS.

A Constituição Federal, em 1988, estabeleceu a saúde como um direito universal e responsabilidade do Estado. Além disso, instituiu o Sistema Único de Saúde, que inclui a participação da comunidade como uma de suas diretrizes. Essa participação é efetivada através dos Conselhos e Conferências de Saúde,

que representam um espaço de discussão das políticas referentes ao SUS. Dessa forma, há a materialização do controle social, garantindo um sistema de saúde que atenda as reais necessidades da população. A Reforma Sanitária foi fundamental para esse processo, defendendo uma reforma profunda no sistema de saúde brasileiro, e envolvendo discussões, mobilizações sociais e participação de diversos segmentos da sociedade.

A 17ª Conferência representa um marco na história da participação popular, porque pela primeira vez tivemos a realização das Conferências Livres, que foram organizadas de forma independente por todo o país, por entidades, organizações não governamentais, movimentos sociais, grupos de usuários, sindicatos e outros grupos da sociedade civil, ou seja, envolveram grupos vulnerabilizados que muitas vezes não eram representados de maneira adequada em Conferências Nacionais. Essa iniciativa inovadora resultou na conferência mais diversificada e representativa da história do Brasil, e isso era visível ao circular pelos espaços do evento.

Para garantir a efetivação da participação e do controle social, é muito importante conhecer quem são os sujeitos que ocupam os espaços representativos nas Conferências. Quanto maior a diversidade de pessoas nesses espaços, maior a probabilidade de que as políticas e decisões reflitam as necessidades de todos, promovendo, assim, maior equidade e justiça social. Dessa forma, a pesquisa realizada na 17ª Conferência Nacional de Saúde “Saúde e democracia: estudos integrados sobre a participação social nas Conferências Nacionais de Saúde”, que se configura como a maior pesquisa relacionada ao controle social no Brasil, se faz extremamente relevante porque permite fazer essa análise e observação acerca do Sistema Único de Saúde.

O objetivo deste texto é narrar as minhas experiências e vivências como pesquisadora na 17ª Conferência Nacional de Saúde. No campo da saúde coletiva, as narrativas se constituem como uma forma de construção da realidade experienciada pelos sujeitos, sejam eles profissionais da saúde, pesquisadores ou usuários. Além de apresentar dimensões importantes das experiências vividas, dá ênfase aos encontros, afetos e subjetividades e valoriza

a memória oral e o ato de contar histórias. Narrar é uma forma de resgatar o passado e construir novos sentidos no presente. Dessa forma, as narrativas são capazes de produzir cuidado em saúde, e também conhecimento, no âmbito da pesquisa científica (Ceccon et al., 2022).

APRENDER COM SENTIDO: VIVÊNCIAS COMO JOVEM PESQUISADORA NA CNS

Após me inscrever na seleção de monitores para a Conferência Nacional de Saúde, fui tomada pela ansiedade, e quando o resultado saiu e vi meu nome na lista de selecionados, fiquei eufórica. Participar desse evento é um sonho na vida de qualquer jovem estudante da área da saúde que milita pelo SUS. Todas as expectativas que criei foram superadas, e os dias foram tão intensos que demorei semanas para assimilar o que tinha vivenciado.

Além de defender o SUS, sou uma grande defensora da universidade pública, gratuita e de qualidade. Enquanto estudante da Universidade Federal de Santa Catarina, uma das melhores universidades do país, me sinto privilegiada em ter uma formação tão ampla e implicada com a comunidade. Inclusive, cabe ressaltar aqui a importância das políticas de permanência estudantil, que além de me permitirem chegar ao ensino superior, possibilitaram que eu pudesse concretizar o sonho de participar de uma Conferência Nacional.

Ainda hoje, os cursos de ensino superior do campo da saúde continuam a se alinhar de maneira significativa ao modelo biomédico. Isso implica em um enfoque na classificação dos sintomas, nas enfermidades e no corpo humano, mantendo a concepção de que a saúde se restringe à ausência de doenças. Muitas vezes se negligencia os determinantes de saúde, aspectos essenciais no debate teórico da saúde coletiva e da reforma sanitária. E sabemos que esse padrão é insuficiente para prestar um cuidado em saúde adequado. Ele é incapaz de atender verdadeiramente as demandas das pessoas.

Nesse contexto, em 1986, na histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde, o médico e sanitarista Sérgio Arouca (1986) já defendia um conceito ampliado de saúde:

[...] [saúde] não é simplesmente não estar doente, é mais: é um bem-estar social, é o direito do trabalho, a um salário condigno; é o direito a ter água, à vestimenta, à educação, e, até a informações sobre como se pode dominar este mundo e transformá-lo. É ter direito a um meio ambiente que não seja agressivo, mas, que, pelo contrário, permita a existência de uma vida digna e decente; a um sistema político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização e de autodeterminação de um povo (Arouca, 1986).

Dessa forma, a Conferência foi um importante espaço de formação e de aprendizagem, produzida com o corpo em contato com os demais corpos, na vivência dos encontros (Ferla, 2021; Freire, 1998). Nós, estudantes, fomos colocados em contato direto com a participação e controle social, como pesquisadores em ato, e numa pesquisa que não é “sobre” participação social, mas “na” participação social. Cabe ressaltar que essas experiências não se tratam apenas de militância, mas de uma aprendizagem que embasa o cuidado em saúde propriamente dito, e que estrutura profissionais de saúde mais implicados com a prática clínica, expandindo também a sua eficácia e resolutividade.

Durante os quatro dias, no calor do período de estiagem de Brasília, orgulhosamente vestindo minha camiseta verde, tive a oportunidade de dialogar com uma diversidade enorme de pessoas. Entre elas, estavam indígenas, representantes do movimento LGBTQI+, pessoas negras, indivíduos com deficiência, usuários, gestores, conselheiros municipais e estaduais, integrantes de diversos partidos políticos, estudantes, trabalhadores do SUS, e pessoas que constroem variados movimentos populares de luta. Pude entender suas demandas, compreensões e receios. Cada uma dessas pessoas estava ali representando milhares de outras, defendendo suas pautas e lutando por um SUS no qual acreditam, o que é extremamente importante para o controle social. O termo diversidade se refere a um amplo conjunto de diferenças, considerando cultura, gênero, idade, orientação sexual, raça/etnia/cor, religião. A discussão acerca desse tema é fundamental em um país como o nosso, historicamente marcado por uma população diversa e por profundas desigualdades sociais (Machin, 2022), e a pluralidade nos debates e na tomada de decisão impede

que as conferências sejam um espaço vazio do seu sentido de existência, que é conciliar as diferenças num local em que são feitas deliberações mediadas pelo princípio da equidade e possibilitadas pelo processo de diálogo (Cotta, 2011).

Dentre essa pluralidade, pude conhecer diversos movimentos de luta que, até então, eu não enxergava, seja por desconhecimento, por privilégios, ou por desatenção. A saúde pública no Brasil tem uma história enorme de movimentos sociais, o que mostra o desejo da população em ser sujeito político na construção das políticas públicas do SUS (Conceição, 2017).

Apesar da correria da pesquisa e dos dias de muito trabalho, também pude participar das plenárias de abertura e encerramento, e da discussão de alguns eixos temáticos. Esses foram momentos muito emocionantes, marcados pela presença de importantes figuras políticas, incluindo a Ministra da Saúde, Nísia Trindade, a Ministra dos Povos Indígenas, Sônia Guajajara, e o Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva. Se pudesse escolher um dos momentos mais marcantes desses dias, seria a entrada de Sônia de mãos dadas com os indígenas. Quanta potência e história representada naquela cena. Essa conferência também me mostrou a intrínseca relação entre democracia, saúde e respeito aos povos indígenas. Isso porque o Brasil é território indígena e a própria história do país é marcada por inúmeras violações de direitos humanos enfrentadas por esses povos. Mesmo com a garantia de direitos indígenas pelo Estado Democrático de Direito, ainda existem sérias violações numa conjuntura política que privilegia os interesses econômicos de alguns setores. Quando o governo, através de seus representantes eleitos, opta pelo modelo neoliberal e desenvolvimentista, na prática mantém uma relação ofensiva em relação aos povos indígenas (Oseas, 2013). Na cultura indígena, a saúde se traduz ao Bem Viver, uma alternativa à lógica ocidental de crescimento econômico, que valoriza a harmonia com o meio ambiente, a vida em comunidade, a pluralidade e a diversidade. É urgente que as esferas públicas considerem as culturas, saberes e tradições na elaboração das políticas públicas. Não se fala aqui de negacionismo científico, mas de fazer com que as práticas tradicionais dialoguem com a ciência. Emerson Merhy (2009) destaca a importância de considerar as potencialidades dos territórios onde os sujeitos vivem:

As saúdes das pessoas se produzem no cotidiano, no pulsar de suas vidas e é necessário desenvolver a capacidade de conexão com esse pulsar das vidas para aprender a cuidar dessas saúdes. Essa capacidade faz muita falta nos serviços e sistemas de saúde, que normalmente transbordam de tecnologias materiais (equipamentos, medicamentos) e conhecimentos profissionais especializados sobre a doença a ponto de nos fazer crer que a prescrição e o consumo dessas tecnologias é que representa a produção de saúde (Merhy, 2009).

Nesse sentido, também tive a sensação de que cada uma daquelas milhares de pessoas trouxe consigo um pouquinho do seu território e da sua comunidade, e aquele espaço foi ocupado de uma maneira muito singular e especial.

Outra consideração importante é que, ao contrário do que se pode imaginar, nem todas as pessoas que estavam naquele espaço defendem um sistema de saúde público e universal. A Conferência Nacional também se configura como um grande espaço de disputa política. Apesar de minoria, muitos atores do controle social, sejam eles trabalhadores, gestores ou usuários, estão ali defendendo ideais neoliberais, o que reforça que a luta pelo fortalecimento do SUS deve ser incessante. O neoliberalismo fundamenta-se na premissa de que o mercado é o modelo ideal para todas as relações sociais, promovendo um modo de viver baseado na competitividade, na busca pelo lucro máximo e na convicção de que tudo, ou todos, podem ser objetos de negociação. Dessa forma, fortalece uma ideia privatista, colocando a saúde como mercadoria e determinando que o cuidado em saúde seja compreendido como responsabilidade individual (Coelho & Neves, 2023), tirando a obrigação do Estado que, nessa lógica, deveria apenas garantir um ambiente econômico favorável para que as pessoas busquem aquilo que necessitam. Esse paradigma, que muito avançou nos últimos anos, é cruel, porque atua como se as desigualdades sociais, a fome, as condições precárias de trabalho, a violência de gênero, fossem culpa e responsabilidade apenas do indivíduo, quando na verdade são engendradas pelo próprio sistema capitalista.

Além disso, algo que também me marcou muito durante minhas pesquisas foram as respostas acerca da pergunta do formulário que indagava

sobre o sexo, gênero e orientação sexual do participante. Percebi que esse tema ainda é um tabu muito grande, e que uma parcela expressiva das pessoas ainda possui certo desconhecimento e/ou preconceito. Em várias ocasiões, os participantes, principalmente homens heterossexuais, me questionaram o que significavam termos como “transgênero” e “cisgênero”, assim como “heterossexual” e “homossexual”. Outros, ainda, diziam frases como “eu sou homem... homem de verdade!”, e até respondiam com certa agressividade, como se ter de falar sua orientação sexual ofendesse a sua masculinidade.

Essa análise é preocupante, porque mostra que, mesmo dentro de um contexto com um expressivo número de pessoas do campo progressista e de trabalhadores da área da saúde, ainda existe tamanho desconhecimento/preconceito em relação à comunidade LGBTQIA+. A discriminação por orientação sexual é um fato que se manifesta em vários espaços da sociedade, coexistindo de maneira institucional nos lugares de produção do cuidado (Santos, 2015) e apresenta-se como fator limitante da atenção de qualidade. Ou seja, esse fator impacta na garantia de saúde à essa população, que possui demandas específicas, e configura-se como uma barreira para o acesso a um serviço de saúde que a atenda de forma integral.

Toda essa vivência deixou ainda mais evidente pra mim que a formação de profissionais de saúde precisa considerar perspectivas de gênero, raça e classe. Não há como desconsiderar desvantagens históricas e fazer com que as pessoas acreditem que somos todos iguais, independente dos marcadores de exclusão social que nos atravessam. Enquanto graduanda de Fisioterapia, muito me frustra o quanto está distante do entendimento de muitos estudantes e professores que esses fatores são fundamentais para compreender os processos de saúde e doença. Sem dúvida, não se pode negar a importância do domínio da anatomia, da fisiopatologia e da prática baseada em evidência para a prática clínica. Contudo, é igualmente importante considerarmos as subjetividades das pessoas, os determinantes sociais que permeiam os processos de adoecimento, e os territórios onde as pessoas vivem. Além das pessoas que entrevistei, compartilhei os dias com

uma equipe de pesquisa incrível, e em meio a uma multidão de mais de 6 mil pessoas, me senti realizada. Ao lado de gentes de todos os cantos do país, que partilham da mesma utopia, das mesmas revoltas e dos mesmos sonhos. O encontro com essa diversidade de pessoas, muitas delas colegas de profissão, me trouxe a sensação de pertencimento, porque assim como eu, elas também acreditam que saúde e democracia são inseparáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação como pesquisadora na 17ª Conferência Nacional de Saúde representou um momento extremamente importante e significativo na minha jornada enquanto estudante, futura profissional de saúde, defensora e usuária do SUS. Essa experiência me permitiu compreender muitas das dificuldades, desafios e potências desse sistema tão importante para o Brasil e, sem dúvida, me transformou. Foi um momento de “aprender com sentido” (Gadotti, 2003), para além daquilo que se vê na teoria da sala de aula, e lembrar daqueles dias até me deixa emocionada. É fundamental que a formação em saúde abarque cada vez mais essas experiências e se relacione com os anseios populares, com os territórios, com o Bem Viver. Que o processo de democratização do estado se aprofunde, que a participação e o controle social sejam fortalecidos. Destaco aqui também a importância da participação das juventudes em espaços como a Conferência Nacional de Saúde, para que haja renovação e para que possamos formar profissionais de saúde mais implicados com o SUS.

Certamente, construir um sistema de saúde que abarque toda a pluralidade e diversidade existente no Brasil, e chegue em todos os seus territórios, é uma tarefa imensamente difícil, mas essa construção se faz na luta diária e permanente das lutas sociais. Cabe aqui salientar que defender o SUS não é dizer que ele é perfeito e negar as suas fragilidades, mas reconhecer sua magnitude e importância, e lutar pela sua construção. Revivendo o grito de mais de 6 mil vozes que ecoou muitas vezes no auditório principal: o SUS é nosso, ninguém tira da gente, direito garantido não se compra e não se vende.

REFERÊNCIAS

- Arouca, S. (1986). Democracia é saúde. Pronunciamento durante a 8ª Conferência Nacional em Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília (DF). Rio de Janeiro: VideoSaúde, 1986/2013 (restauração). Recuperado de <https://portal.fiocruz.br/video/democracia-e-saude>
- Ceccon, R. F., Garcia-Jr, C. A. S., Dallmann, J. M. A., & Portes, V. M. (2022). *Narrativas em Saúde Coletiva: memória, método e discurso*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz
- Coelho, L., & Neves, T. (2023). Sofrimento psíquico no neoliberalismo e a dimensão política do diagnóstico em saúde mental. *Saúde e Sociedade*, 32(3), 1-11. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220850pt>
- Conceição, H. R. M. da. (2017). Saúde Coletiva e movimento social. *Revista Psicologia Política*, 17(39), 247-260. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2017000200005
- Cotta, R. M. M., Martins, P. C., Batista, R. S., Franceschini, S. do C. C., Priore, S. E., & Mendes, F. F. (2011). O controle social em cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos Conselhos de Saúde. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 21(3), 1121-1138. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000300019>
- Ferla, A. A. (2021). Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no ensino da saúde: a interação com territórios complexos como dispositivo. *Saberes Plurais: Educação na Saúde*, 5(2). Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/issue/archive>
- Freire, P. (1998). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários para a prática educativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra
- Machin, R., Paulino, D. B., Pontes, J. C. de., & Rodrigues, R. R. N. (2022). Diversidade e diferença: desafios para a formação dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(10), 3797-3806. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.07332022>
- Mbembe, A. (2018). *Necropolítica* (3ª ed.). São Paulo: n-1 Edições
- Merhy, E. E. Ensinar aonde a vida se produz: experimentações. (2020). In: Dias, M. T. G. et al. (org.). *Quando o ensino da saúde percorre territórios: dez anos da Coordenadoria de Saúde*. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida. Recuperado de <https://editora.redeunida.org.br/project/quando-o-ensino-da-saude-percorre-territorios-dez-anos-a-coordenadoria-de-saude/>
- Oseas, C. (2012). Por que consultar os povos indígenas?. *Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva*, n. 21, 529-536. Recuperado de <https://revistas.newtonpaiva.br/redcunp/d21-58/>
- Santos, A. R. dos., Santos, R. M. M., Souza, M. L., Boery, R. N. S. O., Sena, E. L. S., & Yarid, S. D. (2015). Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTQ+. *Revista Bioética*, 23(2), 400-408. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232078>

O QUE PODE UM CORPO-MÃE-PESQUISADORA NA RETOMADA DE ENCONTROS SOB O BOJO DA DEMOCRACIA NO CAMPO DO CONTROLE SOCIAL?

Janainny Magalhães Fernandes

Um edital chega até mim com a chamada para construir manhãs. Ao ler, me sinto convidada. Um convite que chegou de surpresa para participar na construção da pesquisa na 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). Penso, por um minuto, que este não é mais o meu momento. Eu, que recém voltei à cena da pesquisa de meu doutorado, que pedi demissão há um ano para viver a maternidade. Eu, mãe de uma criança com menos de dois anos e que nunca me distanciei por mais de 24 horas dela. Eu, que não sou mais “só uma estudante”, mas me considero uma constante aprendiz. Eu, que senti o convite e a pulsão do desejo vibrar em meu corpo. Eu. Por que não eu? Afinal, parafraseando Deleuze, inspirado por Espinosa, em “o que pode um corpo” (Deleuze, 1998), interrogo: o que pode um corpo-mulher-mãe-sanitarista-pesquisadora?

Eu fui.

O início de uma imersão, uma *in-mundização* (Abrahão et al., 2013) num processo de pesquisa-vivência-participação-ocupação se deu entre encontros virtuais. Até então, normais. “Novos normais”. Porém, ainda assim, encontros. Eu só não esperava o que estava por vir, por *devoir* (Deleuze & Guattari, 1997). Espinosa (1983) aponta po-eticamente a lógica e a potência dos encontros, com as afecções e paixões que deles resultam. Ali, durante a pesquisa na 17ª CNS, fui aberta ao encontro, descoberta, a fim de descobrir em mim o que faltava - ou vazava. Fui tocada pelo *devoir*-pesquisadora-sanitarista, mas não sem deixar de ser mãe e mulher. Ser mãe requer também viver para si. Realizar-se. Foi um processo nada fácil, nada simples. Uma mãe precisa organizar a sua e a vida de um outro. Mas as redes-vivas e afetivas, de apoio

e de suporte, dão vazão ao existir. Que as políticas públicas para o materno olhem para isso. Mães precisam de rede para (r)existir!

E como não pensar em construção de política pública sem passar pelo controle social, pela participação popular? Como uma mãe consegue construir política pública, fazer pesquisa e produzir cuidado sozinha? Esse edital não só foi um convite, mas uma janela de oportunidade. Uma janela não, uma porta.

Eu fui.

Brasília é a capital dos encontros, já dizia um amigo meu. Muito embora uma cidade planejada, projetada, estruturada, os povos colorem, decolonizam, “bagunçam”, tiram as bordas da cidade quadrada. As ruas de letras e números não dão conta de soletrar a vida. As gigantes construções nos afetam de uma forma impactante, é quase impossível não sentir a imensidão dessa cidade e tudo o que ela representa. Sensação boa e sensação ruim. Tudo junto.

Antes mesmo da Conferência começar, no encontro de pesquisadores, me deparo com Alcindo. Fui correndo dar e receber o seu abraço quente. Paixões alegres, encontros potentes. Ali, uma centena de estudantes-pesquisadores presentes, muito mais que aprendizes, eram construtores de amanhã. Encontrei muitas gentes. Gentes novas. Gentes mães. Gentes de todo canto desse país. E me (re)encontrei.

E por que narrar esses encontros? Porque foi isso que a pesquisa (se) propôs. Pesquisa requer implicação, afetação, invenção. Pesquisa requer abertura ao encontro, ao novo, ao incerto. A ciência hegemônica imbuída em saberes disciplinares, com busca de respostas já previamente “sabidas”, é só uma reprodução. Penso nesse modelo, que se encontra em crise, porque, se um estudo não se propõe produzir visibilidade e dizibilidade à complexidade da vida e do cotidiano, ele não é capaz de produzir saberes. Ele não é capaz de produzir ciências. Sim, ciências, no plural. Não pseudociências, mas também não uma negação das ciências, dos saberes, todos eles, sejam estes empíricos, epistêmicos, sejam estes ancestrais, populares. E não de forma antagônica, mas complementar, imbricada e implicada.

A aposta-convite apresentada na pesquisa da 17ª CNS é que esta fosse propícia a produzir uma potência que desencadeassem críticas, narrativas,

debates e reflexões. É que ela fosse capaz de produzir mais questões do que respostas. É que ela fosse capaz de mostrar travessias de experimentação e múltiplas singularidades.

Eu fui.

Na divisão de grupidades, me agreguei ao coletivo que iria investigar as Conferências Livres (CL). Me instigou a aprender/entender o que essa nova proposta de participação trouxe à Conferência e à participação popular. Nosso coletivo se propôs a ouvir. A escutatória como ética investigativa vem como aposta para inverter a lógica do “dar voz” ao outro, mas sim, escutar o outro, que já tem sua própria voz. Não é usar o outro como objeto de pesquisa, mas convidar o outro a nos ensinar a fabricar pesquisa, a nos ensinar sobre sua realidade. É troca. Nessa troca toda, a escutatória foi essencial, mas não só. A imensidão de atos, encontros, sujeitos, representações, militantes se misturava em meio à multidão, formando uma *multitude* (Hardt & Negri, 2005). Foi a conferência mais plural de todos os tempos. E muito disso se deve às Conferências Livres.

As Conferências Livres são novidade no molde participativo das Conferências em Saúde. Sua primeira versão foi na 16ª CNS, marcada por uma organização popular após boicote do antigo (des)governo necropolítico-neofascista que estava em via de destruição do Sistema Único de Saúde (SUS). De 9 Conferências Livres realizadas em 2019, houve um salto para 98 CLs em 2023. Há muitas hipóteses para esse crescimento, e não dá pra descartar que o desejo de construir novas manhãs pela população estava latente, e potente. Diante de tanta destruição e desmonte, não só do SUS, das políticas públicas, dos direitos humanos e da tentativa de golpe democrático, instaurados nos últimos 6 anos no Brasil, o povo quis reaver e lutar pelo que lhe foi tirado ou, ao menos, silenciado. O povo quis mostrar sua voz. O povo se organizou, juntou e pautou suas reivindicações. União e reconstrução.

Eu fui.

As 98 Conferências Livres foram totalmente autogestionadas, organizadas por coletivos, usuários, trabalhadores, uma expressão massiva

do governo de si (Foucault, 2010). Usuários, trabalhadores, estudantes, militantes e, muito mais que gestores, gestores da própria vida, da própria luta. A multiplicidade das vozes, a potência dos encontros, biopotência pulsante e as inúmeras disputas ali, naquele espaço, retrataram, mais do que nunca, o Brasil. Em todos os relatos que ouvi, todos, apontaram essa modalidade de participação uma maneira mais democrática, menos burocrática, menos fechada, menos rígida e mais potente de participação. Se não fossem as CL eles não estariam ali. E se não fosse a pesquisa, eu também não estaria. Aqui ensino-pesquisa-extensão-território-vida vão se entrecruzando, um construindo o outro, um se conectando ao outro, e o outro ao um, formando todos.

Haviam conferências livres dos mais plurais coletivos, pautando as mais formas de defesa das alteridades e da(s) vida(s). De todas as vidas, humanas e não-humanas. Encontros e encantos, de todos os cantos, inten-cidades, pluralidades, gentes, Brasis. Aqui, faço o trocadilho sobre ser livre. De fato, foram conferências que foram livres. Livres, porém opostas aos liberalismos, porque elas não foram capturadas, foram água corrente fluindo por entre leitos, por entre territórios, por entre tribos, por entre corpos. Conferências líquidas.

Eu fui.

E nesse processo de encontros e encantamentos, as escutatórias não ficaram isentas de afetações. Ouvi desde citação de Paulo Freire à luta pelo direito de cuidados paliativos, da defesa da vida ao direito à qualidade de morte. Desde a busca pela descriminalização e legalização das drogas enquanto aposta no cuidado em liberdade, na redução de danos e na potência de vida, à luta de quebra de patentes para acesso a medicamentos. A luta de residentes, de estudantes, da juventude, que pouco conseguiam ter sua voz ouvida ou suas propostas pautadas e discutidas pela via formal do controle social. A luta dos sujeitos por moradia, pela defesa do meio ambiente, pela luta anticapacitista, antirracista, feminista, anticapitalista, pelos povos originários e pelo direito de existir sendo quem se é. As conferências livres foram, acima de tudo, conferências de defesa da alteridade e da vida. Pesquisar com o corpo fez parte desse processo. E a cada entrevista realizada, incidia em mim um partilhar

de saberes e a potência de ver um projeto democrático popular acontecendo em ato. Não que não aconteça no cotidiano, mas ali, nas forças somadas, cada pequeno leito se tornou mar, uma imensidão.

A radicalidade ali presente apontava, mais do que tudo, a retomada das políticas públicas que sejam (re)construídas junto e pelo povo, de forma compartilhada, disputando pelo fortalecimento do SUS, com financiamento justo, com ações que visem a equidade, a amorosidade, a garantia e a ampliação de direitos. Paulo Freire não estava presente só em display na 17ª CNS. Eu via a pedagogia do cuidado e da autonomia em todo lado.

Uma das entrevistas mais marcantes, que se encerrou em torno das 22h, foi com usuários da rede de atenção psicossocial (RAPS), que organizaram sua própria conferência livre. Era outra colega quem fazia a entrevista, e eu a esperava para coletar os materiais. Só restamos nós na sala. E, de tão interessante que estava a conversa, quando vi, eu estava sentada ao lado. A escutatória vira uma ferramenta automática quando você se propõe a ouvir com o corpo. Estes usuários lutavam pelo cuidado em liberdade, e interrogavam a própria luta antimanicomial. Diziam: como se dizem antimanicomiais quando continuam produzindo a lógica hierárquica na produção do cuidado? Como se diziam antimanicomiais nas conferências, nos livros, nas pesquisas, no discurso, se na prática os usuários serviam para ser “objetos de pesquisa”, serviam para fazer apresentações das atividades que os profissionais produziam - mas não eram convidados a serem protagonistas dos processos? E, precisam ainda de convite, justamente por não pertencem. A capacidade de interrogar o instituído é libertadora, o questionar aquilo que é dado como certo - ainda que, aparentemente, pareça ser o certo - diz da capacidade crítica e analítica dos sujeitos de se colocarem como protagonistas pensantes. Estes usuários eram mais pesquisadores do que eu. Entenderam - e também porque viveram - que nada é dado, e que a legitimidade dos saberes deve ser múltipla. Eles estavam ali, pautando e mostrando os saberes implicados deles. Não sem sofrimento, não sem agenciamentos, não sem afetações.

Eu fui.

Momentos para além da pesquisa e da imersão na conferência, foram também os poucos e intensos momentos de encontros com amigos, colegas, velhos e novos, jovens e não tão jovens, vibrando em sintonia com o desejo de reconstrução, e questionando certas morosidades que ainda constituíam os espaços de gestão federal. Porque também cabe a nós cobrar a tal retomada, não só do poder democrático, mas das forças que estavam vigente capturando as bases das políticas públicas, dos espaços democráticos, da destruição. O momento de reconstrução requer radicalidade, intensidade, sangue nos olhos - como diria meu companheiro -, para evitar a manutenção do modo hegemônico de se produzir política que temos no país: fragmentado, desarticulado, hierárquico, burguês, desigual e na lógica da escassez.

E mais que sangue nos olhos, é agir junto aos movimentos populares, que demandam há tempos que suas necessidades concretas de saúde. Eles sabem o que querem. E por que, então, é tão difícil executar? Vi ali que o desafio também está em colocar os territórios (existenciais) no centro das ações políticas. Cobrar e lutar por isso é extremamente necessário. Pesquisar e investigar o porquê isso não acontece, vai de encontro com os questionamentos dos usuários da RAPS: nada está dado, ainda que o vento pareça estar favorável. Nessa pesquisa aprendi muito mais sobre fazer gestão do que muitos textos “renomados” que já li.

Creio que fazer pesquisa seja também isso, afetar e ser afetado. Não só aprender ou ensinar, mas desconstruir, desterritorializar e retorializar-se, consigo e com o mundo (Guattari & Rolnik, 1996). A possibilidade de fazer uma construção de memórias de história, entendendo que a história requer um olhar genealógico, que analise as forças-valores, dispositivos de poder e disputas de verdades, narrativas, discursos, práticas e atos (Nietzsche, 2013). Para mim, é um ato ético-político e estético de aposta na construção de conhecimento que seja parte de um processo sociopolítico de negociação e colaboração com a sociedade. Então, numa Conferência Nacional de Saúde que consegue reunir militantes de todo o país em prol da defesa de um sistema de saúde é, sem sombra de dúvidas, um reflexo de que a tentativa de uma

revolução pela via da saúde, embora muito difícil e complexa, pode ser viável, como quando foi proposto no movimento da reforma sanitária - que não aconteceu, mas que acontece, em ato, em nosso cotidiano, na micropolítica e nos espaços de encontro, como esses.

Eu fui.

De volta pra casa, já no avião, sento do lado de uma mãe, que estava sozinha com sua bebê. A mãe, com sono, a bebê cheia de energia. Ofereci colo para a mãe tentar descansar. Ela conseguiu por alguns minutos, até a bebê chorar. Ali, conversamos, trocamos relatos, vivências, experiências comuns e divergentes. Nos encontramos. Ela relatou que foi do interior do Ceará para Brasília participar da Conferência Nacional de Saúde. Foi como representante dos usuários, e levava a pauta da luta por direitos e cuidados para crianças autistas. Ela iniciou sua luta após o diagnóstico de um dos seus filhos. Descobriu o controle social da unidade de saúde, começou sua participação popular formalmente por lá. Digo formal porque a participação e controle social acontecem no cotidiano, na organização da vida, na autonomia de si. A biopolítica tenta governar corpos a partir dos espaços institucionais (Foucault, 2008), mas ignora que o governo de si é dobra potente de autogestão, de andar na vida, de fazer sua própria história, caminhos, gestão. Uma mãe tem um poder de gestão que, literalmente, não só aumenta potência de vida, como dá a vida.

Foi a primeira vez que eu participei de uma conferência nacional. Essa mãe que encontrei participava pela segunda. Disse que, apesar da dificuldade de ir sozinha com a bebê, uma mãe sempre tem força pra lutar. Penso que democracia também é isso. Ela estava certa. Minha potência de vida foi aumentada: eu não era só.

Nós fomos.

REFERÊNCIAS

- Abrahão, A. L., et al. (2013). O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. *Lugar Comum (UFRJ)*, 1(39), 133-144.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1997). *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia* (Vol. 4). (S. Rolnik, Trad.). Rio de Janeiro: Editora 34

- Deleuze, G., & Parnet, C. (1998). *Diálogos*. (E. A. Ribeiro, Trad.). São Paulo: Ed Escuta.
- Espinosa, B. (1983). *Ética*. (J. de Carvalho, Trad.) (3a ed.). São Paulo: Abril Cultural. *Coleção Os Pensadores*.
- Foucault, M. (2008). *Nascimento da biopolítica. Curso dado no Collège de France (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2010). *O governo de si e dos outros - Cursos 1982 - 1983*. São Paulo: WTF Martins Fontes
- Guattari, F., & Rolnik, S. (1996). *Micropolítica: Cartografia do desejo*. Petrópolis: Vozes.
- Hardt, M., & Negri, A. (2005). *Multidão: guerra e democracia na era do império*. (C. Marques, Trad.) (Rev. G. Cocco). Rio de Janeiro: Record
- Nietzsche, F. (2013). *Genealogia da moral*. São Paulo: Companhia das Letras

17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: RELATOS DE (IN)EXPERIÊNCIAS

Frankesliny Barbosa da Cruz

ESPERANÇAR: A RECONSTRUÇÃO DE PAUTAS E TERRITÓRIOS

Na capital do país, o brado retumbante de um povo heroico ecoou a certeza de que amanhã vai ser outro dia, e é necessário conquistar com braço forte a garantia de direitos, a defesa do SUS, da vida e da democracia. Assim realizou-se a 17ª Conferência Nacional de Saúde - CNS, em Brasília/DF, no período de 2 a 5 de julho de 2023, num espaço democrático e participativo de luta, resistência e (re)existência, onde foram deliberadas as propostas para o próximo ciclo de planejamento da União, além de servir de subsídio para a elaboração do Plano Nacional de Saúde e do Plano Plurianual de 2024-2027.

A Pátria amada então se uniu à força histórica de aproximadamente 6 mil pessoas, que traziam a diversidade dos 26 estados e do Distrito Federal. Mas antes dessa mobilização, histórica também foi a quantidade de Conferências Livres que mobilizou territórios em todo o país em preparação para a 17ª CNS. Segundo o Conselho Nacional de Saúde, 98 Conferências Livres foram realizadas e, pela primeira vez, elas tiveram caráter deliberativo aprovando propostas e elegendo delegados e delegadas para a etapa nacional, em um espaço de valorização e integração (Brasil, 2023). Essa ampliação da participação social nas Conferências Livres revela uma reconstrução da pauta saúde no país em seus diferentes territórios, na construção de políticas públicas.

Compreendo que, por muitos anos, estive à margem das lutas por garantia de direitos, e recentemente a educação fez esse despertar em mim. A construção histórica de homens e mulheres aguerridas, me faz perceber o quanto inexperiente estou diante do acúmulo de saberes construídos coletivamente. Peço licença então, para adentrar esse universo, fazendo reverência e memória às muitas gentes de luta. Minhas inexperiências

diante das experiências vivenciadas, é o que apresento neste relato. Algumas minúcias citadas aqui revelarão o quanto encantador foi, para mim, construir experiências significativas antes, durante e depois da 17ª CNS.

Tive a oportunidade de participar da 7ª Conferência Municipal de Saúde na Cidade de Novo Gama - GO e da Conferência Livre Nacional realizada na Escola de Governo Fiocruz Brasília sobre “Promoção da Saúde, Determinantes Sociais e Equidade”. Compreendo que essas vivências foram significativas para mim, pois me permitiu compreender os processos, além de vivenciar e colecionar experiências singulares de participação e controle social do SUS.

Corações e mentes de jovens estudantes e pesquisadores foram fisgados para esse momento, e eu não ficaria de fora. Tão logo o Conselho Nacional de Saúde (CNS) lançou o chamamento público para selecionar monitores de pesquisa, minha esperança somou-se à expectativa de adentrar esse espaço de luta e conhecimento. O edital foi lançado em abril/2023 visando selecionar estudantes de graduação e pós-graduação em caráter voluntário. Estar vinculada à Escola de Governo - Fiocruz Brasília como aluna do curso de Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde, me oportunizou pleitear uma das 100 vagas disponibilizadas para participação na pesquisa intitulada “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social nas Conferências Nacionais de Saúde”. E assim o fiz, preenchi o formulário de inscrição com muito zelo, pois desejava que tudo estivesse correto, afinal, seria a minha primeira vez num evento dessa magnitude na área da saúde.

A seleção considerava alguns critérios, e após esse momento a ansiedade tomou conta dos meus pensamentos, afinal minha inscrição estaria adequada aos critérios do edital? A qualidade textual da carta de intenções estava de acordo? Utilizei argumentos densos? Minhas vivências e percursos profissionais e acadêmicos eram compatíveis com a expectativa de participação na Conferência? Esses pensamentos me acompanharam por longos dias, sobretudo quando houve postergação do resultado final, previsto para o dia 1º de maio/2023, e divulgado no dia 17 do mesmo mês, devido a quantidade de inscritos acima do esperado pela organização.

Enfim, deu certo! Após a divulgação do resultado da chamada, para a minha grata surpresa lá estava o meu nome dentre os selecionados. Vibrei! Minhas expectativas não me decepcionaram. E a ansiedade não conseguiu boicotar mais um processo, embora ela continuasse latente pelos próximos passos.

Acessar espaços de aprendizagem significativa, de luta e de controle social como uma Conferência Nacional de Saúde, é reafirmar que eles podem ser plurais, inclusivos e equânimes. Para mim, que sou mulher negra e fruto de políticas públicas afirmativas, foi uma oportunidade sem precedente de alcançar espaços que habitualmente se afunilam na sociedade. Fazer parte das muitas vozes que bradam que amanhã vai ser um novo dia, é esperar agindo, como bem disse Paulo Freire “Movo-me na esperança enquanto luto e, se luto com esperança, espero” (Freire, 2018, p. 114). E nesse esperar minha prática profissional e acadêmica foi atravessada por essa rica experiência de participação na 17ª Conferência, de encontros, partilhas, aprendizados, resistência e enfrentamento de adversidades, num processo contínuo de aprender a lutar por um SUS forte e presente em defesa de todas as vidas, além de compreender por quem e para quem as políticas públicas em saúde estão sendo pensadas em seus arranjos organizativos.

Uma publicação do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2019) informa os três principais temas da 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986: Tema 1 - A saúde como dever do Estado e direito do cidadão; Tema 2 - A reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e Tema 3 - O financiamento setorial. Isso reforça o slogan de que a saúde é democracia e a democracia é saúde. Cada vez que o SUS sofre ataques, a nossa democracia enfraquece e todas as vidas são afetadas. O SUS é essencial e sua defesa também.

Acredito que defendemos aquilo que conhecemos e amamos, e, para ampliar nosso conhecimento sobre o SUS e seus desdobramentos, a Comissão Organizadora da pesquisa nos ofertou o curso de curta duração “Fazendo manhãs” para a saúde e para a democracia: participação social e políticas de saúde”, oferecido em parceria com o Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMD/Fiocruz Amazônia, em formato híbrido. Os módulos do curso tiveram

aulas síncronas e assíncronas, muito interessantes e produtivas, regadas de afeto e inspiração que me fizeram mergulhar nos processos de compreender a relevância das vivências em Conferências e Conselhos para a formação de trabalhadores, usuários e gestores da saúde, numa participação social conjunta.

Enquanto delegadas e delegados representantes das categorias dos usuários, trabalhadores e gestores do SUS, se preparavam para vivenciar as múltiplas vivências da 17ª CNS, nos bastidores desse evento uma grande estrutura já estava sendo preparada, e os “verdinhos”, apelido carinhoso dado aos monitores de pesquisa, já estavam à postos. Saímos do ambiente virtual e finalmente nos encontramos no último dia do mês de junho, na Escola de Governo Fiocruz Brasília para sermos recepcionados e orientados. Senti-me em casa, afinal a Fiocruz Brasília é o meu território de aprendizagem acadêmica. Quantas informações tive acesso! Tudo novo para mim, diante da minha pequena bagagem. Conheci e deixei-me ser (re)conhecida pelos outros integrantes. Quanta diversidade de culturas, saberes, sorrisos, olhares, expectativas. Quanta energia coletiva em prol de um ideal! Foi interessante.

O próximo encontro presencial ocorreu no sábado que antecedia a abertura da Conferência, 1º de julho, no local da 17ª CNS: o gigante Centro Internacional de Convenções do Brasil, o maior da América Latina, proporcional à esperança do povo, que no dia seguinte lutaria ali por dias melhores. Senti-me como se estivesse entrando num campo de futebol de algum estádio, junto com o time gigante de “verdinhos”.

Findado aquele dia de acolhida e aprendizado, estávamos todas e todos preparadas e preparados para entrar em campo. Divididos em times, formávamos uma mesma equipe de mãos dadas e corações unidos. A bola estava conosco, ou melhor, o QR Code do questionário de coleta. Ganhamos um kit “salva-vidas” com camiseta verde, fita de pulso, credencial de identificação, garrafa para água, bloco de anotações, caneta, e dias depois ganhamos o lindo pin do Zé Gotinha, desejado por muitos que o viam. Não poderia esquecer de mencionar a cartela de selos verdes, vou explicar logo abaixo. O reforço era constante de que o trabalho é sempre coletivo, de parceria, e as vitórias

divididas. Fomos animados e impulsionados para usufruir e aprender na e com a Conferência. Dias melhores estavam por vir.

A voz do anjo
sussurrou no meu ouvido
eu não duvido
já escuto os teus sinais
que tu virias
numa manhã de domingo
eu te anuncio
nos sinos das catedrais...
Tu vens, tu vens
eu já escuto os teus sinais
tu vens, tu vens
eu já escuto os teus sinais...
(Valença, 1983).

Amanheceu o amanhã tão esperado! O primeiro domingo do mês de julho/2023 abraçou todas as gentes no Centro Internacional de Convenções do Brasil. Meus olhos atentos, vez e outra se perdiam naquela gigantesca arquitetura icônica. Todos e todas em campo, iniciamos os trabalhos tão cheios de vigor que alcançamos a meta diária! Fomos chamados até a sala da relatoria para celebrarmos a conquista. Neste campo não havia plateia, éramos nós mesmos que vibrávamos toda e qualquer vitória. Cartão verde para os “verdinhos”! Um misto de exaustão e prazer.

Aos “verdinhos” cabia a formulação de estratégias para captar o máximo de respondentes da pesquisa. Havia então um selo verde, que funcionava da seguinte forma: cada pessoa que respondesse o questionário ganhava um selo em sua credencial de identificação. Isso servia de orientação para a equipe de pesquisa, para que soubéssemos que aquela pessoa já havia respondido o questionário. O selo foi apelidado carinhosamente de “selo amigo da ciência”. Ora, quem não queria ser amigo da ciência!?

Ninguém queria ser um negacionista da ciência, sobretudo após o desmonte das políticas públicas no período de pandemia ocasionada pelo

novo coronavírus. Em meio à crise pandêmica de covid-19, o governo federal agiu com omissão. O protagonismo se esvaiu e a articulação entre os governos para o enfrentamento da crise sanitária foi prejudicada. Diante da gravidade da pandemia, a população ainda precisou lidar com as atitudes negacionistas do Chefe de Executivo Federal, que são ações típicas de governos populistas e antiliberais (Palotti et al., 2023).

Assim, o selo “amigo da ciência” tornou-se um estímulo para os respondentes do questionário, que precisavam dedicar aproximadamente meia hora do seu precioso tempo para finalizar o questionário. Quando o encanto pelo selo reduziu, somente o Zé Gotinha poderia nos salvar. Começamos então a presentear os respondentes com o pin do Zé Gotinha e foi um sucesso! Essa missão exigia que nós “verdinhos” aproveitássemos todos os momentos possíveis, até mesmo as filas para o lanche, o almoço e o jantar.

CNS: UM CHÃO DE DETALHES COTIDIANOS E DIVERSOS

A 17ª CNS teve como tema *Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia - Amanhã vai ser outro dia*, e quatro eixos temáticos nortearam os participantes nas discussões deliberativas: Eixo 1 - O Brasil que temos, o Brasil que queremos; Eixo 2 - O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas; Eixo 3 - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia; e Eixo 4 - Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas. O tema e os eixos da 17ª CNS demonstram a diversidade e a abrangência das temáticas abordadas, e evidenciam a importância da CNS na discussão de temáticas tão necessárias para a sociedade.

Os dias foram intensos, com muitas trocas e compartilhamentos distribuídos em mesas temáticas, Grupos de Trabalho - GT's, atividades autogestionadas, espaço para Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics). Destaque para os dois conselheiros nacionais de saúde homenageados na Conferência, e que deram nome à Tenda Cultural Simone Leite e Wanderley Gomes. A tenda foi um espaço encantador e divertidíssimo onde ocorreram diversas apresentações culturais. Em uma oportunidade fiz minha inscrição

para declamar uma poesia de minha autoria e que representava o momento de território que eu estava vivenciando. Infelizmente não houve tempo suficiente para todas as apresentações e então a poesia retornou à sua origem: meu coração. Mas ao abri-lo nesse exato momento, em recordação, compartilho com você leitora e leitor:

Endereços de Mim

Eu sendo em mim, tenho um pouco de ti
E nessa simbiose, habito onde caibo em nós
Tenho vários endereços: lugares de percepções, sensações,
conversões e divergências
Entrelaçam uma rede de afetos com capacidade de afetar e ser
afetada pelas vozes das gentes.
Se o universo é a morada da poesia, sou palavra do mundo barro
Procuro casas e becos, territórios de habitar.
Sou poeta e habito em mim.
Sou chão de detalhes cotidianos espetaculares
Tenho mapas e rotas
Deixo marcas entranhadas no chão
Essa cartografia da alma guia o meu espírito, e une o pensamento à
vida
E nesse espaço de tempo, ganho tempo e espaço para literaturas
invisíveis
Sendo apenas território de mim.
(Frankesliny Barbosa, 2023).

Eu estava na Conferência querendo ser um pouco de cada encontro, sedenta de tudo, tendo a ofertar tão somente minhas muitas in experiências. Por alguns dias fiz daquele espaço o meu endereço de aprendizagens, me permitindo ser afetada pelas muitas vozes das gentes, até entender que bastava apenas ser território de mim mesma.

Assim segui, agarrando cada oportunidade de aprender, era a chance que eu tinha de transformar minhas poucas vivências de luta, em um trabalho histórico e significativo para a minha vida. Deparei-me com a oportunidade de não só aplicar o questionário, mas também de entrevistar delegados e delegadas, representantes dos usuários, trabalhadores e gestores do SUS. Foi

incrível. Sou natural da cidade de Codó/MA e atualmente resido em Novo Gama/GO. Quando encontrei a delegação do Maranhão fiquei muito contente, registrei em fotos, divulguei no grupo do aplicativo de WhatsApp da minha família e quis entrevistá-los para saber o que pensam, sabem e fazem de concreto pela melhoria do acesso à saúde no Estado. Fiquei satisfeita com a escuta e interação de homens e mulheres engajados e engajadas pelo bem comum. Também encontrei a delegação do Estado de Goiás, mas infelizmente não tive a oportunidade de entrevistá-los.

Em sua diversidade, segundo o Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2023), a 17ª CNS foi majoritariamente feminina e negra, o que revela que um filho desta mãe não tão gentil, não foge à luta. É esse perfil que constroi saúde, luta e defende o SUS, a vida, a democracia. É a luta do “nada sobre nós sem nós”, ecoando e reverberando em corações e mentes atentos, que nos leva a questionar e debater para entender em qual realidade estamos após uma pandemia e, sobretudo, após termos vivenciado um período de retrocesso democrático e de uma gestão desastrosa, de caráter populista e reacionária que retrocedeu na garantia de direitos e avançou no desmonte de políticas públicas (Gomide et al., 2023).

Tive outra oportunidade de aprender participando como observadora do Grupo de Trabalho do Eixo Temático 1 “O Brasil que temos, o Brasil que queremos”, no dia 03 de julho, com duração de cerca de 1h30, com 200 pessoas presentes bastante motivadas a participar. Percebi que havia pouco espaço de locomoção nos corredores estreitos, e uma pessoa cadeirante permaneceu no fundo da sala onde havia mais espaço, acredito que a posição das cadeiras não o permitia escolher o lugar onde gostaria de estar. Havia pessoas indígenas, brancas e negras (maioria parda); um GT composto por pessoas de meia idade e bem proporcional em relação a homens e mulheres. As pessoas mantiveram-se na maior parte do tempo em uso do celular, entendi, posteriormente, que estavam acompanhando a versão preliminar do Relatório Consolidado e demonstravam mais interesse nas propostas formuladas pelos seus grupos e/ou conferências das quais participaram. O coordenador-relator lia as propostas e caso alguém tivesse algum apontamento se manifestava rapidamente. Ao ler

a proposta de Saúde Bucal, o coordenador do GT se deparou com uma redação considerada imprópria, a proposta era de intervenção para que o Brasil deixasse de ser um país de “desdentados”, houve então risos da assembleia e uma pausa, assim o próprio coordenador pediu revisão do texto sobre a palavra desdentados. Considerei enriquecedora a experiência de participar deste GT, sobretudo pela diversidade de pensamentos e capacidade organizativa.

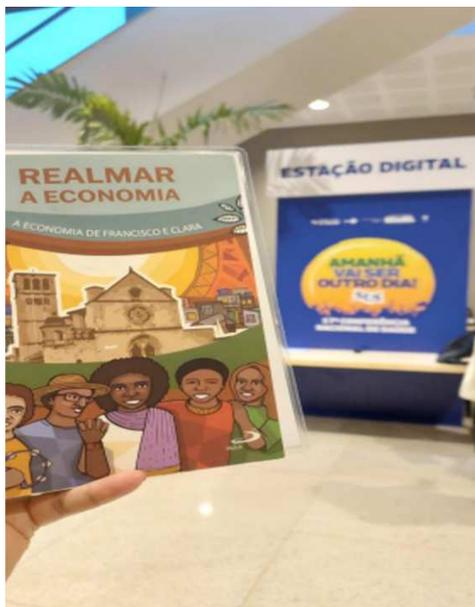
SAÚDE E ECONOMIA REALMADAS

Realmar a economia foi um apelo do Papa Francisco aos jovens do mundo inteiro. O desejo por uma economia diferente, que preserva todas as formas de vida existentes no planeta, foi lançado como desafio à juventude, para que ela proponha novas formas de se relacionar com a mãe terra. A aposta é que a coletividade transformará esse desejo em um pacto para mudar a economia atual. O convite para pôr em prática uma nova economia que não mata, não exclui, não desumaniza e não devasta a criação, se estende também à saúde e a todos os setores onde há interação humana (Francisco, 2019).

A proposta de uma cultura de comunhão fraterna e equânime, proposta pelo Papa Francisco (2019) é permeada por uma cultura de paz e de enfrentamento da lógica dominante. Assim, os homens e as mulheres necessitam constantemente avaliar e reavaliar suas condutas em relação ao planeta em que habitam e as diversas formas de vidas existentes nele. Descobrir, inventar, progredir e transformar o que está a nossa volta devem estar voltados ao bem-estar de todos e todas, sem exceção.

E foi com este pensar que o livro “Realmar a Economia: a economia de Francisco e Clara” (Figura 1), foi meu companheiro de jornada na Conferência. Ao olhar e admirar as muitas gentes que por ali transitavam, percebi o quanto somos coletivos na nossa individualidade. Tudo está interligado nesta grande Casa Comum que é o nosso planeta, nosso território de habitar. A mãe terra nos precede, e é ela que sustenta toda a diversidade de vida existente (Francisco, 2015).

Figura 1. Cartazes e imagens com diversidades culturais na 17ª CNS.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Portanto, é missão de todos e todas nós buscar soluções para os problemas estruturais da economia mundial, lutar por equidade social, por saúde, educação, dignidade trabalhista, e pelo direito das gerações futuras de habitar em um planeta sustentável e ecologicamente integral.

Relemo-nos,

Relemo-nos uns aos outros.

APRENDIZAGENS CONTÍNUAS

O Brasil que temos, o Brasil que queremos é que o futuro seja presente e espelhe toda a sua grandeza sonhada intensamente por milhões de brasileiras e brasileiros. Uma pátria educadora e amada, que ama e ensina a amar, com esperança e concretude. Quando o Gigante de fato acorda, o futuro espelha a grandeza da esperança de dias melhores, diversos, inclusivos e acessíveis.

Em minha atuação como professora de Educação Física da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal, e acadêmica do curso de Mestrado

Profissional em Políticas Públicas em Saúde na Escola de Governo - Fiocruz Brasília, participei de projetos que perpassam a definição de saúde como completo bem-estar. Desde a graduação, atuei em estágios de qualidade de vida no trabalho desempenhando atividades de práticas corporais, bem como esportes e qualidade de vida. No ambiente de trabalho desempenhei funções de chefia e assessoria de projetos de qualidade de vida e organização de eventos esportivos. Ainda no âmbito acadêmico participo de Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva na Universidade de Brasília, e seminários propostos pelas instituições. Em nível comunitário participo de organizações coletivas sociais como ativista em políticas públicas.

Fiquei a pensar se ao findar a minha participação na 17ª CNS e ao receber da Associação da Rede Unida o certificado de participação na condição de pesquisadora, para lançamento no Currículo da Plataforma Lattes, já me tornaria experiente? Percebi que serei sempre inexperiente quando adentrar o território alheio. E assim sigo os percursos pessoais, profissionais, acadêmicos, comunitários, sociais construindo experiências que desconstroem as minhas muitas inexperiências.

A coordenação geral do projeto de pesquisa nos convidou a escrever e divulgar nossos relatos respondendo a seguinte pergunta: “O que eu aprendi?” Diria como Tim Maia (1970): “Ah, se o mundo inteiro me pudesse ouvir, tenho muito pra contar, dizer que aprendi”. Aprendi que necessito sempre aprender!

E se amanhã vai ser um novo dia, eu escolho começar hoje. Avante!

REFERÊNCIAS

- Brasil. (2019). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma*. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-desau-de-quando-o-sus-ganhou-forma>
- Brasil. (2023). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *17ª CNS: democracia, justiça social e reparação histórica no Brasil*. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/17cns>
- Duque-Estrada, J. O. (2003). Hino Nacional Brasileiro. *Pesquisa Escolar*. Fundação Joaquim Nabuco. Recuperado de <https://pesquisaescolar.fundaj.gov.br/pt-br/artigo/hino-nacional-brasileiro/>
- Francisco, P. (2015). *Laudato Si': sobre o cuidado da Casa Comum*. Roma, IT. Recuperado

de https://www.vatican.va/content/francesco/pt/encyclicals/documents/papa-francesco_20150524_enciclica-laudato-si.html

Francisco, P. (2019). *Carta do Papa Francisco para o evento Economy of Francesco*. Roma, IT. Recuperado de https://www.vatican.va/content/francesco/pt/letters/2019/documents/papa-francesco_20190501_giovani-imprenditori.html

Freire, P. (2018). *Pedagogia do Oprimido* (ed. 65ª ed., pp. 256). RJ/SP: *Paz e Terra*. Recuperado de https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6021142/mod_resource/content/1/E4%20-%20Texto%201.pdf

Gomide, A. A., Silva, M. M. S., & Leopoldi, M. A. (2023). Políticas públicas em contexto de retrocesso democrático e populismo reacionário: desmontes e reconfigurações. In A. A. Gomide; M. M. S. Silva; & M. A. Leopoldi (Eds.), *Desmonte e reconfiguração de políticas públicas 2016-2022* (cap. 1, pp. 13-42). Brasília, DF: IPEA. Recuperado de https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11939/1/Desmonte_e_Reconfiguracao.pdf

Maia, T. (1970). *Azul da cor do mar. LP Tim Maia* (álbum: LPNG 44.053 / lado B / faixa 4). Polydor

Palotti, P., Filgueiras, F., & Testa, G. G. (2023). Desmobilização institucional e estilos de governança multinível: o caso da CIT da saúde no Governo Federal Brasileiro na pandemia de covid-19. In A. A. Gomide; M. M. S. Silva; & M. A. Leopoldi (Eds.), *Desmonte e reconfiguração de políticas públicas 2016-2022* (cap. 18, pp. 529-554). Brasília, DF: IPEA. Recuperado de https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11939/1/Desmonte_e_Reconfiguracao.pdf

Valença, A. (1983). *Anúnciação. L.P Anjo Avesso* (faixa 2). Ariola Discos / Polygram

17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: DIVERSIDADE, ESPERANÇA E PARTICIPAÇÃO

Nara Amanda Laismann

JORNADA PESSOAL: NAVEGANDO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Desde a infância, minha família e eu dependíamos significativamente do SUS, seja para consultas, aplicação de vacinas, tratamento de câncer do colo do útero que minha mãe teve ou até mesmo consultas aos médicos especialistas para minha irmã que possui deficiência auditiva. No entanto, devo admitir que, como usuários, frequentemente levantávamos questionamentos acerca de suas carências e a necessidade de melhorias. Com o decorrer dos anos, passei a compreender o funcionamento do SUS e percebi sua presença em nosso cotidiano, seja nos supermercados, restaurantes, aeroportos, na água, na academia do bairro, nas farmácias e até mesmo nas escolas, como no Programa Saúde Bucal nas Escolas, ou em campanhas de vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) destinadas aos adolescentes.

Em 2015, enquanto me preparava para o vestibular, enxergava o ensino superior como uma oportunidade de ascensão social, especialmente por ser uma jovem de baixa renda cujos pais não tiveram a oportunidade de estudar. Durante os eventos estressantes típicos da preparação para o vestibular, encontrei-me sendo atendida por um enfermeiro na Unidade Básica de Saúde (UBS) da minha região. Esse mesmo enfermeiro, na ocasião, me encaminhou para a psicóloga, argumentando que minha condição não seria resolvida com medicamentos, mas sim através de uma boa conversa sobre equilíbrio emocional, autoconhecimento e gerenciamento dos próprios conflitos. A partir desse momento, comecei a compreender o verdadeiro conceito de saúde: um estado de completo bem-estar físico, mental e social, indo além da mera ausência de doença (Segre & Ferraz, 1997).

Ao aprofundar meu entendimento sobre saúde e nutrir o desejo de auxiliar o próximo, tomei a decisão de seguir uma carreira na área da saúde, com o objetivo de contribuir ativamente para o SUS. Devo admitir que jamais imaginei estar envolvida no maior evento de saúde pública do Brasil, a 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS), como pesquisadora em julho de 2023.

Durante a minha graduação em farmácia, pude realizar estágio em uma UBS próxima à minha residência, proporcionando-me uma experiência mais aprofundada na realidade do SUS como futura profissional da saúde. A Atenção Primária à Saúde, principal porta de entrada do SUS, foi um importante espaço de aprendizado, onde pude experimentar uma gama de ações que abrangiam desde a promoção até a reabilitação da saúde. Enquanto testemunhava profissionais desmotivados, também observei outros engajados em fortalecer o cuidado com a saúde da população. Estes últimos destacaram-se pela promoção da interdisciplinaridade nas equipes de saúde, visando proporcionar um cuidado mais integral e humanizado aos indivíduos. Inclusive muitos desses profissionais refletem o perfil de pessoas que participaram da 17ª CNS.

Ao explorar a estrutura do SUS, fiquei impressionada ao perceber a imensidão, complexidade e acolhimento do nosso sistema público de saúde. Descobrir que ele fundamenta seus princípios na Universalização, Equidade e Integralidade, além da participação popular, foi verdadeiramente extraordinário. Ao longo da evolução das políticas de saúde, diversos elementos moldaram o sistema de saúde brasileiro até a concepção do SUS. Através das políticas públicas, uma variedade de estratégias orientadas para a universalização busca garantir uma maior qualidade de vida à população, promovendo acessibilidade, alinhamento das ações com as demandas, construção e preservação da saúde, oferta de serviços de excelência, descentralização e engajamento da participação social (Lei nº 8.080/1990).

Mesmo diante de condições distantes do ideal, o atendimento é estendido a toda a população, com uma gestão participativa buscando intervir na saúde da comunidade e assegurar o acesso aos serviços, consolidando-se como o maior sistema de saúde pública do mundo. Os principais desafios

enfrentados pelo SUS incluem a escassez de recursos financeiros e o aumento da demanda. Além de assegurar o financiamento adequado, é crucial manter uma gestão da saúde isenta de nepotismo político. Nesse contexto, persistem esforços para evitar que a doença seja tratada como uma fonte de lucro, preservando a integridade do sistema. Assim, a população deve continuar a exercer vigilância constante e participação social ativa.

A 17ª CNS: JORNADA COMO MONITORA DE PESQUISA

Ao ser selecionada para ser monitora de pesquisa na 17ª CNS, pensei para mim mesma: que excelente oportunidade de vivenciar um momento tão importante, até então, presente para mim, apenas em livros ou na televisão. Reconhecer que o SUS foi estabelecido a partir de uma conferência nacional de saúde evidencia a importância desse espaço como meio de articulação para assegurar os interesses e necessidades de saúde da população. Essa colaboração com a sociedade fortalece significativamente o nosso sistema de saúde. Assim, a participação no maior evento de saúde pública brasileiro gerou em mim uma grande esperança de que mudanças substanciais acontecerão em nosso sistema de saúde, promovendo um acesso mais equitativo e eficaz para toda a população. Esse otimismo é ainda mais relevante após um governo que demonstrou significativo descaso com a saúde pública durante a pandemia do novo coronavírus (covid-19), resultando em um tipo de desigualdade evitável, seja no âmbito da saúde, social ou econômico.

Antes da pandemia, o cenário já era marcado pela extrema pobreza, mas a crise sanitária intensificou o abismo social, impactando de forma mais severa a população vulnerável. Isso se refletiu na falta de acesso ao sistema de saúde, educação de qualidade e em desafios econômicos e sociais, como renda insuficiente para necessidades básicas, incluindo alimentação. No contexto da saúde, as taxas de contaminação e mortes por covid-19 foram mais elevadas entre as populações mais pobres, evidenciando uma situação evitável que se agravou devido à falta de planejamento, recursos humanos e financeiros, além de pesquisa científica. As condições habitacionais precárias, a infraestrutura deficiente, a ausência de

equipamentos urbanos e a falta de serviços básicos contribuíram para esse cenário. A falta de políticas para atender às necessidades dos mais vulneráveis exacerbou ainda mais a desigualdade, impulsionada pelo negacionismo, desigualdades sociais, desemprego e níveis de pobreza, resultando em um aumento significativo do sofrimento da população (Gonçalves & Furtado, 2023).

Ao chegar à 17ª CNS, depois de todo esse cenário do governo anterior, deparei-me com uma extensa fila para o credenciamento. Observando as pessoas, percebi que a maioria estava carregando bagagens e demonstrava grande entusiasmo para participar da conferência. A presença de caravanas com representantes de diversos estados, pertencentes a diferentes movimentos sociais e segmentos, levou-me a refletir sobre a riqueza da diversidade em nosso Brasil. Acredito que a diversidade cultural é uma das características mais marcantes e enriquecedoras do nosso país. Ao perceber pessoas com distintas histórias, crenças, orientações sexuais, raças, etnias e outros aspectos na conferência me fez refletir profundamente sobre o quanto aquele espaço representava o respeito e a diversidade cultural, simbolizando uma riqueza que contribui para a construção de uma sociedade mais inclusiva e plural.

VOZ AMPLIFICADA NA 17ª CNS: PARTICIPAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Diante de toda essa diversidade na conferência, foi possível notar a manifestação significativa de pessoas com deficiência circulando pelo local. A presença expressiva de pessoas com deficiência no evento despertou uma admiração ainda maior em mim, pois não é algo comum testemunhar a ocupação desse grupo em espaços tão relevantes de discussão. Minha afirmação vem da experiência pessoal ao testemunhar os inúmeros desafios de inclusão social na vida da minha irmã, que é deficiente auditiva. Em muitas ocasiões, ela enfrentou dificuldades para exercer sua autonomia e independência nas atividades diárias. Então vejo que esse fórum da 17ª CNS foi muito mais que um espaço para discussão de legislações, foi também para dar voz à própria população que estava sendo objeto de discussão. Ao percorrer os corredores

e deparar-me com cartazes que traziam a mensagem “Não ao capacitismo”, fica evidente que, infelizmente, a sociedade perpetua diversas formas de opressão, desde a falta de acessibilidade física até estereótipos prejudiciais e tratamento desigual. A presença ativa de uma resposta contra o capacitismo, manifestada por meio desses cartazes, indica um aumento na conscientização sobre a necessidade de construir uma sociedade mais inclusiva e igualitária. Além disso, as pessoas com deficiência estão reivindicando seu direito à voz e demonstrando empenho na luta por seus direitos.

A acessibilidade física das pessoas com deficiência foi algo que me chamou bastante atenção. Durante minha experiência, identifiquei situações que poderiam ser aprimoradas, notando que os cadeirantes enfrentavam dificuldades para circular livremente nos corredores devido à grande quantidade de pessoas. Adicionalmente, durante um grupo de trabalho, uma discussão significativa surgiu quando uma pessoa com deficiência visual solicitou que os participantes se autodescrevessem, relatando também dificuldades para acompanhar a discussão das diretrizes. Embora as pessoas com deficiência cada vez mais ocupem espaços como esse, é fundamental garantir condições mínimas para a efetiva inclusão delas nas discussões. Isso implica em proporcionar um ambiente fisicamente acessível, comunicação acessível, sensibilidade cultural e implementação de políticas inclusivas (Maior, 2017).

No último dia da conferência, ao retornar para casa de ônibus, conheci um homem com deficiência que dependia de muletas ou cadeira de rodas para se locomover. Durante o trajeto até a rodoviária do Plano Piloto, tivemos uma conversa incrivelmente enriquecedora. Nessa ocasião, tive a oportunidade de acompanhar uma aula dele na Fiocruz Brasília, pois ele era farmacêutico e professor de uma especialização. A conversa com ele foi reveladora, abrindo meus olhos para questões importantes que muitas vezes não são abordadas nos cursos de graduação na área da saúde. Temas como inclusão, capacitismo, acessibilidade transformadora, representatividade e até mesmo políticas voltadas para pessoas com deficiência ganharam destaque e despertaram minha consciência para a necessidade de uma compreensão mais abrangente e sensível nessas áreas. É um sinal claro de que ainda há muito espaço para

evolução. Fiquei imensamente feliz ao saber que pessoas com deficiência estão engajadas na luta por melhorias e que nossa legislação não apenas permite, mas também estimula esse movimento em prol da inclusão e igualdade.

ENGAJAMENTO E DIVERSIDADE: PARTICIPAÇÃO SOCIAL COM REPRESENTANTES ATIVOS

A participação social está profundamente enraizada nas origens da Reforma Sanitária Brasileira, bem como na concepção, institucionalização e implementação do SUS (Paim, 2023). A presença de diversos representantes da sociedade civil, entidades, fóruns regionais, movimentos sociais e organizações foi notável, todos engajados na construção conjunta de políticas públicas e propostas que orientaram as ações em prol do nosso SUS. Ao longo de todos os dias da conferência, tive a oportunidade de vivenciar a participação ativa de diversos movimentos sociais e dialogar com várias pessoas. Esses movimentos desempenham um papel crucial na área da saúde, exercendo influência nas políticas, promovendo conscientização e buscando implementar mudanças significativas. Essa conferência, em especial, representa a resistência e defesa da democracia, bem como a retomada da participação popular e do diálogo. A diversidade de participação social na 17ª CNS foi acompanhada por um expressivo número de recomendações provenientes de movimentos associados a causas específicas, como doenças raras, cuidados paliativos, saúde mental, alimentação saudável, medicina alternativa e complementar, antitabagismo, entre outras. Esses diversos temas eram debatidos nos corredores e salas do Centro Internacional de Convenções do Brasil, local onde ocorreu a 17ª CNS (Travassos & Lima, 2023).

As Conferências Nacionais de Saúde seguem um processo organizado em etapas, começando nos municípios, passando para as conferências estaduais e, finalmente, culminando na etapa nacional, como foi o caso da 17ª CNS. Esse método permite a participação e contribuição de diferentes níveis da sociedade na formulação das políticas de saúde, sejam usuários, trabalhadores ou gestores do SUS. Essas iniciativas representam uma reforma para a democratização da política de saúde e do Estado (Ricardi, Shimizu, & Santos, 2017).

Além dos grupos de trabalho destinados às discussões e votações para deliberações das diretrizes e propostas originadas em conferências municipais, estaduais e conferências livres, também ocorreram atividades autogestionadas que promoveram discussões relevantes sobre diversas temáticas. Estes abrangeram desde a Segurança Alimentar até Ciência, Tecnologia e Inovação como uma forma de prevenção à desinformação em saúde. Os quatro eixos temáticos realizados ao longo dos dois primeiros dias de conferência também trouxeram importantes discussões, incluindo: I) O Brasil que temos. O Brasil que queremos; II) O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas; III) Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia; e IV) Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas (Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz], 2023). Além da programação abrangente durante os quatro dias de evento, os participantes tiveram a oportunidade de apreciar diversas atividades culturais que ocorreram ao longo do dia e da noite, incluindo performaces, shows, danças e leituras de poesias, contos e crônicas, o que promoveu um espaço de integração muito bonito.

Figura 1. Atividade cultural na área externa.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

SAÚDE MENTAL EM DESTAQUE: UMA PAUTA MARCANTE

A menção ao meu atendimento na UBS devido à ansiedade com o vestibular não foi por acaso. Uma das grandes pautas de discussão em diversos espaços da 17ª CNS foi a Saúde Mental e a Luta Antimanicomial. Infelizmente, ainda não é muito comum a discussão desses temas em outros ambientes sociais, mas reconhecemos que representam um marco importante para o futuro de nossas políticas públicas de saúde. Um dos pontos discutidos ressaltou que a saúde mental é tão crucial quanto a saúde física, especialmente considerando que vivemos em uma era de globalização que frequentemente nos submete a diversas mudanças ao longo da vida.

Conforme os transtornos mentais ganham destaque no panorama de saúde da população brasileira, tornam-se evidentes as barreiras que dificultam seu enfrentamento. Destacam-se a desigualdade de acesso ao tratamento, a insuficiência das políticas de atenção e a invisibilidade das condições que contribuem para esse adoecimento. É crucial ressaltar o retrocesso no modelo de atenção à saúde mental que temos experimentado ao longo dos anos. A inserção da saúde mental como prioridade das políticas públicas de saúde é de suma importância para prover um atendimento adequado e universal, considerando-se seus determinantes e condicionantes (Araújo & Torrenté, 2023).

DIÁLOGOS ESSENCIAIS: DISCUSSÕES ENTRE DIVERSOS SEGMENTOS

Através da pesquisa sobre o processo participativo nas etapas que compõem a Conferência Nacional de Saúde, pude perceber o quanto as discussões entre diversos segmentos, como usuários, trabalhadores e gestores, desempenham um papel fundamental na promoção da participação social e da democracia. Percebemos este evento de saúde pública como um espaço crucial para aprendizado e contribuição às demandas de saúde da população, abordando todos os princípios, diretrizes e políticas do SUS. Ao dialogar com algumas pessoas e ao observar os ambientes, percebi que muitos participantes

estavam engajados não apenas pelo momento presente ou pelo que eles viveriam imediatamente, mas sim pelo futuro de seus filhos e netos. Essa atitude reflete o entendimento de que temos um caminho a percorrer e a busca por um SUS ainda melhor é fundamental para as gerações futuras.

Ao dialogar com alguns delegados, muitos expressaram grande satisfação ao perceber a participação ativa de jovens na conferência, seja como delegados ou monitores de pesquisa. Isso evidencia o envolvimento e interesse da nova geração nas discussões e decisões relacionadas à saúde pública. É de extrema importância criarmos condições para que os jovens possam atuar em diversas áreas, desenvolvendo atividades coletivas, com o propósito de ampliar a visão sobre a saúde pública e estimular o debate de uma forma democrática. Isso, sem dúvida, contribuirá significativamente para o crescimento pessoal, social e profissional, da mesma forma que agregou para mim (Silva Júnior, 2023).

A Lei nº 8.080/1990, em seu artigo 3º, destaca que a saúde é influenciada por fatores determinantes e condicionantes, incluindo, entre outros, a alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso a bens e serviços essenciais. Essa abordagem ampla reconhece a interconexão entre diversos aspectos da vida e seu impacto na saúde da população. Com isso, esses determinantes sociais da saúde podem influenciar diretamente na qualidade de vida das pessoas e, conseqüentemente, em sua saúde. A maior parte da carga das doenças, bem como suas iniquidades em saúde, acontece por conta das condições que as pessoas vivem (Carvalho, 2013). Compreender que nosso sistema público de saúde leva em consideração os determinantes e condicionantes, busca o acesso universal e igualitário, e atua na promoção, proteção e recuperação da saúde é motivo para admirar e defender apaixonadamente nosso sistema de saúde.

Mesmo diante do subfinanciamento do SUS, estamos avançando na melhoria do nosso sistema de saúde, com a participação ativa da população, gestores e Estado. Isso visa implementar políticas que minimizem as desigualdades sociais e reduzam a exposição a riscos físicos e sociais. Participar da 17ª CNS foi uma experiência enriquecedora que me proporcionou um

momento de grande alegria. Observar que muitos dos presentes estavam comprometidos em assegurar seus direitos, defender o SUS, a vida e a democracia foi gratificante, especialmente em um período de reconstrução do país, com um Estado que reconhece a importância da Saúde e da Ciência. Para mim, a 17ª CNS pode ser resumida em três palavras: diversidade, esperança e participação. Perceber que estou ao lado de pessoas engajadas na busca pela melhoria do nosso sistema de saúde é um sinal de que estou seguindo na direção certa. Viva o SUS!

Figura 2. Foto com o certificado de pesquisadora na 17ª CNS.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

REFERÊNCIAS

- Araújo, T. M. de, & Torrenté, M. de O. N. (2023). Mental Health in Brazil: challenges for building care policies and monitoring determinants. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 32(1). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s2237-96222023000200028>
- Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Carvalho, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro:

população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. vol. 2. pp. 19-38. ISBN 978-85-8110-016-6

- Fiocruz (Brasil). 2023. 17ª CNS aprova 240 diretrizes e 1.190 propostas. Portal Fiocruz, [S. l.]. p. 1-2, 10 jul. 2023. Recuperado de [https://portal.fiocruz.br/noticia/17a-cns-aprova-240-diretrizes-e-1190-propostas#:~:text=Na%20%C3%BAltima%20quarta%2Dfeira%20\(5,realizadas%20em%20todo%20o%20pa%C3%ADs](https://portal.fiocruz.br/noticia/17a-cns-aprova-240-diretrizes-e-1190-propostas#:~:text=Na%20%C3%BAltima%20quarta%2Dfeira%20(5,realizadas%20em%20todo%20o%20pa%C3%ADs)
- Gonçalves, M. D. G. M., & Furtado, L. A. C. Pandemia, desigualdade social e políticas públicas: as implicações do desmonte. *Do Brasil à Brasilândia: desmontes e resistências no contexto da pandemia de Covid-19*, 51
- Maior, I. M. M. L. (2017). Movimento político das pessoas com deficiência: reflexões sobre a conquista de direitos. *Inclusão Social*, 10(2). Recuperado de <https://revista.ibict.br/inclusao/article/view/4029>
- Paim, J. S. (2023). Participação social em saúde no Brasil: avanços e retrocessos do SUS 10 anos depois das Jornadas de Junho. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 12(3), 45-62. Recuperado de <https://doi.org/10.17566/ciads.v12i3.1129>
- Ricardi, L. M., Shimizu, H. E., & Santos, L. M. P. (2017). As Conferências Nacionais de Saúde e o processo de planejamento do Ministério da Saúde. *Saúde em Debate*, 41(spe3), 155-170. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s312>
- Segre, M., & Ferraz, F. C. (1997). O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 31(5), 538-542. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>
- Silva Júnior, G. N., Schons, A. K., Damião, R. P., & Fachineto, M. R. (2023, June). Protagonismo da população jovem nas pré-conferências municipais de saúde nas escolas. In *Congresso Internacional em Saúde* (No. 10). Recuperado de <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/23151>
- Travassos, C., & Lima, L. D. de. (2023). A participação social no comando: a memorável 17ª Conferência Nacional de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(9). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt154023>

17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE E A RETOMADA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR, PÓS-PANDEMIA E PÓS-GOVERNO BOLSONARO

Camila Antunes Savi

INTRODUÇÃO

No dia 1º de julho de 2023, pela manhã, ao entrar no avião eu já sentia uma forte emoção por ter a oportunidade de estar presente na etapa nacional da 17ª Conferência Nacional de Saúde. Na conexão do voo de Belo Horizonte para Brasília, o piloto comentou direto da cabine sobre grande parte dos passageiros daquele voo estarem indo à Brasília para o evento e, nesse momento, todos aplaudiram e comemoraram muito. Eu, da minha cadeira, vibrava e gritava: “Viva o SUS, viva à Saúde Pública”. A energia era contagiante e, assim que pousamos, desci do avião e já me direcionei ao encontro dos outros participantes, que também aguardavam na saída do aeroporto para juntos pegarmos a condução em direção ao centro de eventos. Nesse momento eu vestia minha camiseta que estampa a seguinte frase “Sou enfermeira e defendo o SUS”.

Ao chegar ao local e ver o ambiente lotado senti uma alegria inexplicável. Depois de dois anos de pandemia, convivendo com a maior parte das pessoas de minha vida de forma quase 100% remota, de forma muito reduzida e com poucos contatos físicos, estar inserida naquele “mar de gente”, que, em sua maior parte, luta pelas mesmas causas, reacendeu em mim a chama da luta. Chama essa que há muito tempo havia se esvaído, grande parte em decorrência do cansaço oriundo dos plantões na covid-19, pois trabalhei nos seis primeiros meses de pandemia, no ano de 2020, em um hospital estadual, no estado em que nasci: Santa Catarina. Faço parte do time dos profissionais de saúde que vivenciaram na prática a importância e o diferencial de atuar em um sistema de saúde fortalecido e capacitado para o enfrentamento de uma pandemia.

Durante o primeiro ano de pandemia (2020), o país figurou como um dos protagonistas na lista mundial de maiores taxas de mortalidade pela covid-19. Até a data de 16 de agosto de 2023, o Brasil teve um total de 704.659 mil mortes pelo agravo (World Health Organization [WHO], 2023).

Tal fato abalou as estruturas da saúde pública brasileira, tendo em vista que o sistema de saúde, já muito fragilizado pelo subfinanciamento dos últimos anos, somado à morosidade na adoção de políticas públicas de saúde eficazes para o combate à pandemia, como, por exemplo, a negociação da compra de vacinas, culminaram nos desastrosos resultados que já nos é tão conhecido.

Para nós, profissionais da saúde e militantes pela defesa do SUS, a pandemia fragilizou não apenas nosso sistema, mas principalmente as relações humanas. Relações essas que sempre foram necessárias para a construção das políticas públicas e para o planejamento em saúde, ambos realizados através da participação popular nos conselhos de saúde e nas conferências. A participação social implica na construção de relações entre pessoas, formando grupos capazes de vocalizar suas necessidades e interesses, ampliando a democracia. Saúde é democracia e democracia é saúde, já sabemos desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde.

O cansaço provocado pelos plantões exaustivos, o desânimo e a preocupação constante em relação às ações do governo federal fizeram da labareda que mantinha aceso meu espírito de luta, ter suas fagulhas diminuídas. Foram anos difíceis não somente para o nosso tão amado “Zé Gotinha”. O foram também para todos os profissionais de saúde, que atuam no SUS e, especificamente, para os usuários do nosso sistema de saúde e seus familiares. A 17ª Conferência reacendeu a chama e alimentou a vontade de atuar em prol da saúde das pessoas e coletividades.

Na abertura da Conferência, as pessoas estavam eufóricas, percebia-se um sentimento forte de coletividade e empolgação. Depois dos últimos quatro anos de governo Bolsonaro, diversos militantes do SUS estavam desmotivados pelos inúmeros ataques e furtivos desmontes que o sistema de saúde vinha sofrendo. Retomar, então, as conferências de saúde no período pós-pandemia

e pós-governo Bolsonaro foi muito significativo para muitas pessoas que participaram. Essa foi uma das temáticas mais presentes que apareceram durante as entrevistas que fiz com os conferencistas, bem como, durante os momentos em que as pessoas respondiam às perguntas dos questionários da nossa pesquisa.

Figura 1. 1º dia de conferência.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

NOSSA PESQUISA: “SAÚDE E DEMOCRACIA: ESTUDOS INTEGRADOS SOBRE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NAS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE”

Fui à Conferência para participar de uma pesquisa coordenada pelo Conselho Nacional de Saúde, selecionada a partir de uma chamada nacional. A pesquisa objetivou avaliar a participação popular na 17ª Conferência Nacional de Saúde e sua proposta permitiu a mim (enquanto pesquisadora selecionada para compor a equipe) a experiência empírica para o que me proponho discutir neste capítulo: “A participação popular nos pós-pandemia e pós-governo Bolsonaro”.

À medida que os dias de conferência foram passando, fui percebendo na prática o óbvio: o Brasil é um país bastante heterogêneo e também singular.

Conversei com pessoas de todas as regiões brasileiras e mesmo existindo diferenças entre as localidades do Brasil nos quesitos quanto a sotaques, hábitos e culturas, um fato ia ficando cada vez mais evidente: de forma geral os participantes, em sua maioria, estavam com uma espécie de “bílis” as incomodando em suas entranhas. A bÍlis (ou bile), como sabemos, é uma substância produzida pelo fÍgado para apoiar a digestão e é armazenada na vesÍcula biliar, mas tem um uso metafÓrico no senso comum, relacionado ao gosto forte e a concentração de substâncias ácidas, à irritação e ao mau humor. Utilizo-me dessa metáfora objetivando caracterizar as diversas vezes que durante as conversas me foi relatado a angústia e irritação vividas nos últimos anos do governo federal em relação à instabilidade instaurada na gestão da pandemia e à retirada de direitos das pessoas.

Segundo o Conselho Nacional de Saúde (2023), a 17ª Conferência teve o maior número de participantes já registrado, o que reforça a tese de que a população, nesse momento, se sente mais engajada para participar vigorosamente das discussões sobre novas formas de participação popular. Há a necessidade da retomada do debate acerca de novas políticas que flertem diretamente com a reconstrução da democracia que foi duramente fragilizada nesses últimos quatro anos e necessita urgentemente de reavaliação. O período de asfixia da democracia vivido no Brasil parece ter gerado uma reação de resistência e iniciativa de manifestar-se da população, o que refletiu na 17ª Conferência e na sua capacidade de apontar mudanças, como refletido no slogan que a convocou.

“AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA”

A frase-tema da Conferência de 2023 reforçou a urgência de nos apoiarmos na esperança de um novo renascer tanto para a democracia quanto para um novo olhar em relação à participação social. Esta Conferência em todo momento fez alusão ao movimento da Reforma Sanitária lá de trás, da década de 70 no Brasil, pois resgatou o sentimento de coletividade e urgência da reavaliação das políticas de saúde, bem como, do envolvimento e inclusão das diversas camadas populacionais nos projetos políticos e econômicos que envolvem o

SUS. A Conferência foi uma comemoração às diversidades e um processo mais inclusivo, como os dados preliminares da nossa pesquisa apontaram.

Nas conferências de saúde, todos os estados brasileiros são representados por delegações por meio de atores sociais de diversos segmentos da sociedade, dentre eles: usuários do SUS, profissionais de saúde, gestores do SUS. As conferências, portanto, são, de certa forma, como uma espécie de arena de disputa de poder e de interesses entre os representantes dos usuários, trabalhadores e gestores e prestadores do SUS, numa ampliação do poder regulatório do Estado, numa experiência mais próxima de participação direta da população.

Durante o governo Bolsonaro, foi publicado o Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, o qual extinguiu e estabelecia novas diretrizes e limitações para colegiados de participação na administração pública federal. Com o decreto, a possível extinção dos conselhos afetaria diretamente na construção de políticas públicas, tendo em vista que, a participação social seria reduzida. Para Poulantzas (1978), o Estado representa uma relação de forças, materializando-se na figuração própria do relacionamento entre as classes e suas frações. Ao se fazer um paralelo da definição de Estado por Poulantzas em relação ao governo Bolsonaro, percebe-se que o Estado teve forte intervenção na atuação dos Conselhos e consequentemente a participação social foi significativamente afetada.

Tal fato demonstra a importância da constante vigilância que a sociedade precisa ter para que seus direitos na participação da elaboração e acompanhamento das políticas públicas sejam assegurados.

O Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019 foi revogado no dia 1º de janeiro de 2023 pelo atual Presidente da República, Luís Inácio Lula da Silva, por meio da edição do Decreto nº 11.371, de 1º de janeiro de 2023 (CONASS, 2023). A revogação e a reativação de fóruns participativos na gestão federal demonstram uma proposta política de maior aproximação da gestão das políticas públicas da população, não apenas a expansão do acesso às políticas públicas, mas também do modo como o estado brasileiro responde aos direitos sociais e políticos.

Mas a 17ª Conferência também produziu mudanças na minha experiência de participação social, seja como pessoa, seja como profissional de saúde.

EU NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Minhas experiências anteriores referentes às conferências de saúde eram restritas apenas às etapas municipais e às estaduais. A etapa nacional é algo surreal, de uma proporção inimaginável. Ao chegar no evento me deparei com cerca de seis mil pessoas reunidas, grande parte delas atuando em prol da defesa do nosso sistema de saúde e, nesse exato momento, o sentimento único que tomava minhas emoções era o da coletividade e é exatamente esse o sentimento mais forte que a nacional proporciona. Muitos consensos na defesa do SUS, algumas divergências corporativas ou morais, mas a etapa nacional mobilizou o esperançamento do qual Paulo Freire fala para dizer da emoção do corpo inteiro e da vontade de seguir lutando para um sistema de saúde universal, descentralizado, capaz de produzir integralidade e com participação social.

As cinco regiões estavam reunidas e conectadas, naquele momento foi lindo conhecer brasileiros vindos de diversas regiões do país e trocar experiências e resgatar lembranças de algumas cidades do país em que já estive ou morei. Eu, por exemplo, sou de Florianópolis, Santa Catarina, e nos anos de 2020 a 2022 morei na região Norte, na cidade de Coari, no estado do Amazonas, atuando como professora substituta da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Foi incrível encontrar delegados vindos daquela região, a grande maioria estava identificada com seus cocares e seus adornos que remetiam à cultura indígena e, ao ouvir o sotaque nortista, a saudade tomou conta de mim. Senti saudades da diversidade brasileira que já habita meu corpo, mas também uma saudade antecipada dos novos encontros. A heterogeneidade das regiões brasileiras paradoxalmente torna o Brasil um país singular, tendo em vista que, o brasileiro, independente da cultura ou do local em que tenha nascido, muito traz em si o sentimento da brasilidade: que se personifica através da alegria contagiante, do espírito de luta e do amor pelas terras brasileiras.

A Conferência em seu nível nacional permite experienciar e conhecer diversas formas de produzir saúde nos mais diversos cantos do país nos convidando a refletir sobre o processo de trabalho no SUS e os seus desafios,

mas principalmente sobre os potenciais elementos que são próprios do nosso sistema e os tornam único e mais do que consolidado: um sistema forte e capaz de atravessar barreiras diversas em um mesmo território tão enorme e tão diferente que é o Brasil.

A Conferência me proporcionou momentos que foram fotografados por minhas retinas e registrados eternamente em minhas memórias. O local vibrava, as pessoas presentes vibravam, os encontros e discussões eram repletos de entusiasmo.

DOS APRENDIZADOS E DA SAUDADE

A participação como pesquisadora na Conferência Nacional me permitiu ampliar meu entendimento sobre o processo de construção das diretrizes pactuadas a nível nacional, bem como, um melhor entendimento sobre o Plano Nacional de Saúde. O Brasil, por ser um país de dimensão continental, apresenta aos gestores e profissionais do SUS o desafio de planejar a saúde tendo que levar em consideração todo o seu imenso território, suas diversidades culturais, sociais, econômicas e políticas. Nesse processo de enriquecimento do conhecimento sobre nosso sistema de saúde eu tive a certeza de que o SUS, além de estar firmemente consolidado, ele também transcende barreiras regionais, econômicas e políticas. Nosso SUS segue sendo uma espécie de entidade viva que funciona como um dos pilares da democracia brasileira, tendo em vista, sua função social na garantia do acesso universal e gratuito a toda população brasileira. O SUS que se estuda nas legislações, portarias e literatura é muito mais belo quando vivenciado na prática em todas as suas instâncias de atuação. Perceber a articulação - e também a desarticulação - entre o conteúdo das políticas e a produção social da saúde, que é expressa na sua diversidade, nas falas e manifestações das pessoas que participaram da Conferência, amplia a capacidade de trabalhar melhor no interior do SUS.

Na escrita desta narrativa, fica o registro da saudade dos seis dias intensos que vivi em Brasília, das amizades que fiz e levei para a vida, dos conhecimentos adquiridos através das vivências compartilhadas pelos profissionais de saúde de todas as regiões do Brasil. Um dos momentos que

mais me marcou foi a atividade cultural no palco. Diversas pessoas subiam e cantavam diversas músicas brasileiras. Tive a oportunidade de cantar a música Tempo Perdido, do Legião Urbana, com toda uma plateia de expectadores de todos os quatro cantos do Brasil, que unidos naquele momento, fomos invadidos por um sentimento único de alegria, solidariedade, esperança, amizade e resistência. No microfone eu bradava: “nem foi tempo perdido... somos tão jovens! Viva o SUS! Viva a democracia! Amanhã será outro dia...”

O tempo da asfixia tampouco foi um tempo perdido, que acendeu a vontade de participar, que é a base da democracia. Perdidas foram as mais de 700 mil vidas, parte das quais poderia ter participado da festa da democracia que foi a Conferência. Essa é uma aprendizagem importante para as pessoas que usam o SUS, para as pessoas que fazem o SUS no cotidiano e para a sociedade como um todo, que precisa perceber que o SUS está na vida de cada pessoa, mesmo que se considere capaz de comprar sua saúde no mercado. Saúde e democracia também não existem se não for em processos de aprendizagem permanente.

Figura 2. Atividade cultural.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

REFERÊNCIAS

Conselho Nacional de Saúde (CNS). 2023. Ministério da Saúde. *17ª Conferência Nacional de Saúde: DEMOCRACIA, JUSTIÇA SOCIAL E REPARAÇÃO HISTÓRICA NO BRASIL*. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/17cns>

Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (CONASS). 2023. *Conass Informa n. 24/2023 - Publicado o Decreto n. 11.371 que revoga o Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, que extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal*. Recuperado de <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-24-publicado-o-decreto-n-11-371-que-revoga-o-decreto-no-9-759-de-11-de-abril-de-2019-que-extingue-e-estabelece-diretrizes-regras-e-limitacoes-para-colegiados-da-ad/>

Poulantzas, N. 1978. *State, Power, Socialism*. London: New Left

World Health Organization. (WHO). 2023. *Painel do Coronavírus da OMS (COVID-19)*. Recuperado de <https://covid19.who.int/>

DE ENCONTRO EM ENCONTRO SE FAZ O SUS DE VERDADE: UM OLHAR A PARTIR DE VIVÊNCIAS NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Cíntia Fernanda Santos
Luna Cassel Trott

INTRODUÇÃO

Este capítulo tem como objetivo descrever e analisar a experiência vivida, a partir do lugar de pesquisadoras, da 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 2023. A possibilidade de estar em uma pesquisa nacional sobre a Participação Social no Sistema Único de Saúde (SUS) é a possibilidade de promover novos encontros, assim como é a própria Conferência. Neste sentido, essas palavras que aqui seguem relatarão estes encontros, que geram potências e afetos, e seus efeitos na formação profissional. E a palavra tem disso: dá e não dá conta de contar casos. Se por um lado nos ajuda a descrever para poder o leitor imaginar, por outro, nos desafia a fazer chegar o cheiro, a sensação, a cor do acontecimento. Mas este não é o interesse aqui. Queremos aqui contar sobre um *causo* que não se dá entre uma verdade absoluta, mas um *causo* que se dá entre gentes: gente que vibra, que luta, que sente. Gente que reconhece o SUS como uma conquista e como uma luta constante, que se fortalece com os encontros.

Se as palavras podem nos ajudar, vamos solicitá-las para contar essa estória, que entrou para história da saúde pública brasileira: o encontro da 17ª Conferência Nacional de Saúde, em que o amanhã chegou trazendo toda euforia e aquilo que hoje vamos cobrar com juros, que atualizam o valor do tempo que passou desde a Conferência. Queremos fazer-nos passear entre as memórias, voltar a mergulhar nos rostos, nas sensações e afetos presentes naquele espaço, como quem volta a olhar ao que dá energia para seguir. Neste texto apresentaremos nossa chegada, as vivências na tenda da educação popular,

os grupos de trabalho, os espaços autogestionados, os encontros com alguns dos participantes e, por fim, miraremos no futuro da participação social do SUS. Para esta contação de histórias, utilizaremos nomes fictícios nas narrativas, não sendo de nosso interesse a identificação direta dos sujeitos participantes.

A CHEGADA

Não é de hoje que Brasília é lugar de encontros. Era impossível a tarefa de chegar a uma nova conferência nacional de saúde sem lembrar do que fora a participação no evento anterior, há quatro anos. E, portanto, quem éramos nós neste período. A experiência da participação em um evento como a Conferência Nacional nos localiza: é um tanto possível de entender o que é o Brasil, sua diversidade e grandiosidade, por um lado; e por outro, a possibilidade de nos entendermos como nação que participa na construção do Sistema Único de Saúde, nosso tão querido SUS.

Naquele ano de 2019, ainda atuantes como Residentes, uma em Saúde Mental Coletiva e a outra em Saúde da Família, o encontro foi marcado pela presença dos diferentes movimentos sociais dos estados nos espaços de convivência da conferência, pela potencialidade dos encontros da Tenda Paulo Freire, pelo cuidado presente pelas benzedeadoras e, principalmente, pela disputa política intensa nas discussões entre delegados, nos espaços oficiais do evento e em relação a representação federal que se colocava naquele momento no país. Nenhum afeto se dá fora do contexto coletivo em que vivemos, e aquele momento se caracterizava por uma sequência de acontecimentos políticos que teve como início um golpe na governança da primeira presidenta mulher.

Em 2019 estávamos vivendo a ascensão da extrema direita no país, que tão surpreendentemente havia ganhado força radical nas urnas brasileiras. No cotidiano dos serviços de saúde, víamos o crescimento da precarização, aumento das terceirizações e piora nas condições de vida da população, desafiando nosso trabalho em saúde. Para nós, profissionais em formação, estar em um espaço como o da conferência, era o de reafirmar nossas pautas em defesa de um SUS público e de qualidade e de reafirmar nossas forças coletivas. A

abertura da 16ª Conferência Nacional de Saúde foi uma expressão do fascismo que nos acompanharia nos anos seguintes, quando autoridades federais proferiram ofensas e autoritarismos, buscando gerar medo e divergências da ordem democrática, o que não ocorreu nas atividades subsequentes.

Não foi possível chegar a esta conferência sem referenciar a anterior. Não somente pelo olhar que chega atravessado por uma memória, mas por como nossas estórias vão compondo mosaicos entre contextos sociais, política e afetos.

A possibilidade de participar desta nova conferência, desta vez, no papel de pesquisadoras e já no ano de 2023 nos trouxe outras perspectivas: havíamos passado por uma pandemia, imensos e diversos desafios no campo da saúde foram enfrentados e, ainda assim, construímos caminhos no campo da saúde, pela vida. E cá estávamos novamente, nos encontrando. Portanto, a chegada à conferência tinha mais que ver com a memória em nossos olhos: tinha a ver com estes olhos se encontrando.

TENDA

Nas possibilidades dos encontros nos deparamos com momentos de lembranças e homenagens. Aquela que antes se chamava Tenda Paulo Freire, nessa conferência vem como lembrança de um tempo que nos trouxe marcas e perdas. E que linda homenagem aos conselheiros Simone Leite e Wanderley Gomes, que muito fizeram ao nosso SUS, mas infelizmente foram deste mundo e deixam lembranças; também, por certo, energia para a resistência e a reinvenção da produção das saúdes em cada território.

E são de momentos que construímos lembranças, a potência que a Tenda estabelece ao encontro, e das possibilidades que ali se entrelaçam, cada qual com sua luta, com sua voz, cultura e diversidade fizeram daquele momento a real cara do nosso Brasil. Que riqueza de pessoas que passaram por ali, pois podemos considerar que não era meramente um espaço físico, mas sim um momento, um olhar, um abraço, um grito, ali pulsava saúde.

Das inúmeras possibilidades de encontros, o primeiro deles se deu a partir da potência que mulheres negras trouxeram com sua voz de luta. Elas

demarcavam a necessidade do olhar para a saúde dessa população, que há anos sofre das consequências e marcas de uma longa escravidão que se deu em nosso país e do racismo que ainda está enraizado em nossa sociedade. Foi do encontro com a tenda e a potência das mulheres que ali estavam presentes, que apresentamos uma fala encantadora de uma das delegadas.

Nós moramos no pé do morro que fica ao lado de uma favela, é tão perto que acho que fazemos parte dela. É lá que cantamos pagode, rezamos sagrado é no partido alto que somos consideradas. Somos o retrato falado de um samba cadenciado. Nossa filosofia é cantar nossos versos com simplicidade e mostrar que o povo preto brasileiro também tem direito a felicidade, a dignidade e um SUS de qualidade.⁶

E a partir desse momento, a tenda na 17ª CNS torna-se lugar vivo dos encontros diurnos e noturnos. Das falas de reivindicação aos momentos de lazer. De vanerão ao samba, do rap ao carimbó, do sertanejo ao mpb. A música como forma de explicitar a diversidade ali posta. Dos corpos dançantes aos corpos cansados de um dia cheio de encontros e desencontros. Do debruçar nas várias propostas que ali estavam para a construção de um SUS melhor.

Vivenciar o espaço da tenda era vivenciar no corpo o que é a complexidade da produção da saúde brasileira: A cultura, a expressão e os sorrisos não estavam separados das diversas bandeiras de luta penduradas no espaço. Movimento das pessoas em situação de rua, pela agroecologia, Movimento Sem Terra, Central de Movimentos Populares, Articulação Nacional de pescadoras entre muitas outras estavam presentes e a cada dia se somavam novas. No palco livre, eram ecoadas poesias, denúncias sobre as situações de saúde nos diversos contextos, histórias de luta e organização coletiva e histórias de vida. Havia um caminho intenso em cada pessoa presente para chegar aquele espaço, e a tenda era espaço para compartilhar dessas trajetórias.

Em poucos minutos era possível escutar mulheres do Vale do Jequitinhonha (MG) que falavam sobre sua representação da sua cidade, escutar relatos de projetos realizados no Rio Grande do Norte para adolescentes a

⁶ Fala transcrita de captação de vídeo das atividades da tenda. Infelizmente não foi possível a identificação da delegada de autoria da citação.

partir de Paulo Freire, histórias de vida de mulheres mineiras e amazônicas ou mesmo escutar um rap sobre o SUS vindo de uma usuária do Rio Grande do Sul. Havia a confecção de cartazes, circulação de pessoas, danças, comercialização de artesanatos de diferentes partes do Brasil, conversas entre delegados de representação presentes. Se escutavam os diferentes sotaques brasileiros, e todos se somavam para ecoar as palavras de ordem: “O SUS é nosso, ninguém tira da gente! Direito conquistado não se compra e não se vende”. Mais que os espaços de negociação dos Grupos de Trabalho entre delegados ou entre as plenárias, a possibilidade de expressão e participação da construção do SUS estava ali: no colorido da tenda. Ali, mais que construir o SUS que se deseja, se vivia ele.

Figura 1. Tenda Simone Leite e Wanderley Gomes.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

GRUPOS DE TRABALHO

Ainda que a possibilidade de articulação, de encontro e reivindicação de expressão se desse em todo espaço do evento (corredores, a tenda, os

banheiros, as plenárias, o refeitório, as filas, entre outros), eram nos grupos de trabalho que a tarefa de negociação política estritamente acontecia. Neste ano, as representações dos diferentes estados do país e dos diferentes segmentos de participação (usuários, trabalhadores e gestores), que já haviam participado de etapas anteriores de conferência em seus municípios e seus estados, somavam-se também à participação dos delegados de representação das conferências livres nacionais. Assim, a participação das delegações de conferências livres coloriu e enriqueceu os debates dentro dos grupos de discussão. Nos grupos de trabalho observados por nós, se espelhava mais uma vez a diversidade de representação presente, entre homens, mulheres, etariedades, regionalidades, raças e etnias.

Nos diferentes grupos de trabalho lá estavam: a coordenação de mesa, a coordenação adjunta e os delegados. A etapa de leitura das propostas, com a possibilidade de inclusão de destaques, era tarefa árdua para os participantes. A quantidade de propostas era bastante alta. Atrasos no início das atividades e dúvidas relativas ao funcionamento do espaço surgiam entre os participantes. Tamanha diversidade de propostas presentes e representações na defesa de diferentes pautas geravam burburinhos e calorosas discussões entre os presentes, expressando o caráter político de disputa do sistema de saúde.

Nosso lugar como pesquisadoras não era simples: Um espaço esperado pelos delegados, que estavam ali com o propósito de defender suas propostas e exercer seu papel fundamental na construção de um SUS mais fortalecido. Por outro lado, um papel que também gerava angústia de ser apenas observadoras, já que já havíamos vivenciado outros papéis, como as de delegadas e, portanto, se identificando com cada expectativa que reinava naquele tempo/ espaço. Um desafio, mas que aos poucos foi dando espaço para um sentimento de pertencimento, agora a partir de outra perspectiva, e podendo visualizar detalhes ali presentes nos olhares, nas falas, nas indignações, em toda luta trazida de todos os cantos do país.

Que emocionante foi sentar ao lado de Joana, que estava toda ansiosa com a sua primeira participação em uma Conferência Nacional. Ela que vinha do Ceará com sua bandeira de retalhos em defesa das pessoas com autismo.

Relatando toda sua luta como mãe de uma criança com autismo. E que ironia a vida ela sentar do lado de uma Psicóloga que trabalha com crianças. A partir desse encontro, a identificação de Joana se transforma, é como se aquele diálogo trouxesse um acalento. E foi ali que vi a emoção quando ela ganha em regime de votação a possibilidade de ser coordenadora adjunta da mesa daquele Grupo de Trabalho.

Estar ali representando seu estado faz com que cada delegado traga consigo uma história, uma luta, um propósito. No mesmo espaço tinha aquele participante mais experiente, com plena noção de sua função e a importância do controle social para a construção do SUS. Mas também víamos aquele que pouco sabia da importância daquele espaço ou estava ali aprendendo e de certa forma, trazendo novos olhares e possibilidades para aquele momento. Devemos considerar que, as conferências, para além de um espaço de propostas e disputas políticas, é espaço de aprendizado e só a partir do aprender e ensinar que vamos avançar no fortalecimento do SUS e dos espaços de controle social. Como dizia Paulo Freire (1996), “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção” (p. 12).

ESPAÇOS AUTOGESTIONADOS

Se a Conferência Nacional é espaço de participação e controle social onde reúnem-se representações das regionalidades presentes, lá também era espaço de articulação política para organização de defesa de diferentes pautas. É nesse sentido que, além dos espaços de discussão sobre as propostas nos grupos de trabalho e nas plenárias, encontravam-se também na Conferência Nacional os espaços autogestionados, propostos pelos próprios coletivos organizados a fim de discussão sobre alguma pauta específica. Diversas eram as temáticas presentes: Educação popular, Gestão da Saúde, Residências multiprofissionais, condições específicas de saúde, discussão sobre o trabalho em saúde, justiça reprodutiva, saúde do trabalhador, terceirização dos serviços de saúde entre muitas outras temáticas.

Estes grupos de discussão, eram espaços que reuniam interessados em pensar determinado tema e, assim, criar mecanismos de organização coletiva entre pessoas de diferentes regiões do país para a troca de experiências e para a articulação na busca de soluções ou caminhos comuns.

Era, portanto, mais uma possibilidade de participação na conferência nacional para além dos grupos de trabalho de discussão de propostas. Esses encontros certamente ecoam nas práticas cotidianas dos serviços de saúde.

A PESQUISA: ENTREVISTAS E ENCONTROS

Se bem a quantidade de participantes do evento demonstrava a imensa magnitude da Conferência, cada um destes que compunham esse número trazia consigo uma história particular e coletiva. Que caminho traçou cada um destes rostos que coloriu e deu vida à Conferência Nacional até chegar lá? Certamente, para além das contribuições na participação das disputas entre propostas do SUS, cada um tinha um caminho de espaços de participação e de construção do SUS.

Se nestes espaços coletivos da conferência nos encontramos com quem luta no cotidiano para o funcionamento do SUS, passamos a entender que o SUS é feito e mantido por corpos, histórias e diversos afetos. Para conhecer a participação social na saúde, portanto, é necessário também conhecer quem são essas pessoas. Além disso, diante do contexto político do país, que exige uma defesa constante do Sistema Único de Saúde, poder ter memória para contar as histórias é fortalecer ainda mais o que se constrói. Sérgio Arouca já nos trazia essa importância na 8ª CNS, memória ainda viva em cada conferência que se passa mostrando que é com o coletivo que aprendemos e nos conectamos na construção do nosso sistema de saúde.

Temos que aprender a viver com a adversidade, com o coletivo, E será assim que vamos construir nosso projeto, sabendo que, embora muitas vezes possamos errar, não vamos errar nunca o caminho que aponta para a construção de uma sociedade brasileira mais justa (Arouca, 1987, p. 42).

É nesta tarefa, portanto, que entramos nós, no lugar de pesquisadoras na Conferência de Saúde. Conhecer as pessoas, para conhecer a conferência. Conhecer as pessoas para conhecer os coletivos. Conhecer as pessoas que constroem o SUS para conhecer o SUS.

O lugar da pesquisa nos deu algumas tarefas: reconhecer de maneira mais abrangente o público da Conferência Nacional, bem como suas perspectivas em relação à sua participação no evento e também conhecer de maneira mais aprofundada a representação presente. Para esta empreitada, fomos imbuídos de trabalhar a partir de duas estratégias. A primeira, a partir do auxílio na aplicação de um questionário fechado em um formulário virtual. O intuito era conhecer de maneira abrangente qual o perfil de participantes da conferência, seu histórico de participação nos espaços de controle social. Neste sentido, parte de nosso trabalho foi o de convidar a maior parte dos participantes do evento para realizarem o preenchimento do formulário, bem como auxiliá-los em possíveis dúvidas ou dificuldades de manejo.

Esta etapa de trabalho, nos fazia circular pelos diversos corredores e ambientes do evento, além de ter um primeiro contato com a diversidade de participantes.

A segunda estratégia de trabalho, foram as realizações de entrevistas em profundidades com a participação da representação de diferentes estados e segmentos, portanto, trabalhadores, usuários e gestores. A realização de entrevistas nos permitiu não apenas conhecer mais daquelas pessoas, mas a possível realização de um encontro entre entrevistador e participante, e, portanto, a vivência de uma experiência de troca e construção de olhares conjuntos. Iremos agora falar um pouco dessas histórias.

João

João me conta de sua trajetória para poder contar o porquê estava lá como delegado gestor. Tem um caminho longo na trajetória da saúde mental brasileira, e, com olhos brilhantes, vestindo uma roupa colorida, João, psicólogo, negro, nordestino, relembra das primeiras experiências em

participação social na saúde mental. João foi um dos que abriu as portas de manicômios para as pessoas falarem e se expressarem do jeito que forem. João sente necessidade de maior mobilização nos territórios, mas o jeito que fala sobre a conferência deste ano me faz entender que seu sonho arde. E onde tem sonho, tem esperança.

Mirella

Mirella é pescadora mulher nordestina. Me conta com orgulho do lugar de onde saiu, do mangue, representando outras mulheres, outras trabalhadoras da pesca. Mirella me conta que está gostando de ver tanta gente diferente num mesmo lugar. Diz que veio defender a sua pauta, e que vai defendê-la até o fim. Sabe que se não lutar pelos seus direitos, ninguém fará por elas. Mirella, me conta que talvez seja difícil ver os frutos do que está plantando agora, mas sonha que sua neta os colha. Mirella, com seu corpo, trouxe junto de si, sua comunidade inteira.

Rosana

Rosana é redutora de danos em um CAPS do nordeste brasileiro. Quando convidei Rosana para participar da entrevista ela me disse, de maneira enfática: “eu tenho bem o que falar sobre essa conferência! Vou falar tudo!” Disse ela, como quem diz que vai fazer uma denúncia. Rosana se referia à organização do evento. Havia ficado muitas horas esperando alojamento, sem banho, nem descanso. Sua delegação ficou em um hotel longe do evento, que a fazia ter um deslocamento de quase uma hora para chegar. Já com mais calma, quando sentamos para conversar, Rosana me conta sobre seu trabalho. Sobre o desafio que é cuidar em saúde mental, considerando as necessidades e desejos dos sujeitos, sem estigmatizá-los. “É luta”. E me conta de como é lutar diariamente para cuidar e defender o SUS. Rosana não quer mais comunidades terapêuticas no cuidado em saúde mental. Foi ela quem sinalizou que a maioria das pessoas que estavam lá lutando são mulheres. Rosana fala da esperança

que sente ao encontrar tanta gente naquele espaço que pensa como ela, que é preciso cuidar e defender o SUS. Que se cria fôlego. Ela diz “O SUS é lindo”. Rosana se emociona, eu me emociono junto com ela e ao final ela me diz que passaria todas as dificuldades quantas vezes fosse preciso para estar ali, defendendo a saúde pública brasileira. Rosana sonha com os olhos marejados.

Rita

Foi no refeitório, ao compartilhar a mesa grande e redonda para almoçar que conheci Rita. Minha tarefa de entrevistas já havia acabado, mas ao escutar Rita não pude deixar de fazer o convite a ela para participar. Rita participou de conferências nacionais de saúde desde a marcante 8ª Conferência. Rita é uma mulher branca de meia idade, está como delegada, junto com outras companheiras jovens pela defesa do aborto legal. Rita me conta de sua juventude, uma socióloga feminista que se apaixonou pela saúde pública. Rita me conta da ida de ônibus da delegação do Paraná, até Brasília, em 1986, efervescência política, muita mobilização autônoma, vivacidade na construção do SUS. Rita relembra desta efervescência ao falar da Conferência atual, tempos de esperança. Rita me diz que possivelmente seja a última conferência que participa, que é necessário deixar mais espaço para as jovens, mas Rita, carrega em suas palavras a juventude eterna de seu sonho.

Pedro

Após uma longa tarde de grupos de trabalhos, atividades autogestionadas e reuniões consigo sentar com Pedro em um momento de descanso. Pedro estava ali pela primeira vez em uma conferência, representando o segmento profissional de saúde. Pedro, homem trans e ativista das pautas LGBTQIAPN+ trouxe que estava encantado com a possibilidades de tantos encontros e articulações. De forma tímida trazia em suas palavras a força e a importância que o controle social tem, não imaginava a dimensão que seria uma conferência nacional de saúde.

UM OLHO NA DESPEDIDA E OUTRO NO FUTURO

Se iniciamos contando sobre nossa chegada, atravessada pela conferência anterior, também terminamos essa com um balanço entre nossas experiências de participação social, mas também com perspectivas para o futuro sobre o controle social. Além disso, devemos lembrar da importância que a pesquisa proporcionou e proporciona nas pessoas que dela fizeram parte, tanto nós como pesquisadoras, como também, das inúmeras pessoas que foram ouvidas e que narraram suas experiências, expectativas e sonhos. Como já dizia nos versos de Raul Seixas: e tantas vezes repetidas pelo grande sanitarista e que foi mestrando de Sérgio Arouca, Marcos Aurélio da Ros, o Marcão: “Sonho que se sonha só é apenas sonho, mas Sonho que se sonha junto é realidade”.

Se os afetos que transitam em nossos corpos não se produzem fora do que o coletivo produz socialmente, esta conferência demonstrou que este contexto histórico, nos faz, ao encontrarmos para a tarefa de construir o SUS, sentirmos preenchidos de esperança, de alegria e a reunir forças para a tarefa coletiva pela saúde pública brasileira. Reencontrarmos depois de uma pandemia, relembrarmos a dimensão da diversidade e grandiosidade brasileira, reconectarmos com a força de cada um dos presentes, que trouxeram juntos seus caminhos e coletivos, nos faz avançar no cotidiano de dificuldades e desafios encontrados nos serviços de saúde do país.

A conferência deste ano nos mostra, em sua própria existência, o que é a participação social: o encontro. O encontro nos corredores, nos refeitórios, nos grupos de trabalho, nas plenárias, nas tendas, nas atividades culturais. É no encontro que a disputa política acontece e é nele que nos organizamos para enfrentar os desafios de tentativa de ataque ao sistema único de saúde. Participar, portanto, é cuidado. A verdadeira participação, na consideração dos diferentes saberes entre os diferentes segmentos, com diferentes demandas regionais, com autonomia, é produção de saúde. Se na conferência anterior víamos a potência da disputa política coletiva, quando em um contexto

político adverso, neste ano a diversidade e a reconexão estiveram presentes para podermos sonhar com um próximo de mais conquistas por um sistema único público, construído pelo povo brasileiro.

E é no sentido dos encontros e da participação popular que ficamos aqui com a reflexão da importância desse espaço, mas mais que isso, de como é necessário fortalecer e criar políticas públicas de saúde que pensem e olhem para as reais necessidades do povo. Com a 17ª CNS ficamos com a certeza que do encontro se faz um SUS e que cada um ali presente faz e fez história.

REFERÊNCIAS

- Arouca S. Democracia é saúde. In: Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986. Brasília: Centro de Documentação, Ministério da Saúde; 1987. p. 35-42. Recuperado de 42363-democracia-e-saude.pdf (bvsalud.org)
- Freire, P. *Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa*. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996

A EXPERIÊNCIA DE PESQUISA NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE E SEUS EFEITOS NA CONSTRUÇÃO DA NOSSA SUBJETIVIDADE

Gabrielle Dunley de Figueiredo Nunes
Lucas Cariboni Fontaine

A proposta deste texto é contar como foi a experiência da pesquisa na 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) a partir da perspectiva da parceria entre uma pesquisadora e um pesquisador, estudantes de psicologia, que viveram juntos essa experiência, desde a inscrição no processo de seleção até a escrita dessa redação. Mesmo que seguindo caminhos independentes e diferentes, as trocas durante o andar nessa caminhada com alguém que também está a trilhá-la, amplia as perspectivas. Desde dúvidas mais simples, relacionadas ao cotidiano da pesquisa, até a elaboração de reflexões profundas, trocas de afetos, choros, sorrisos, abraços e o simples acolhimento do silêncio, se tornam mais fluidas quando compartilhadas com uma pessoa familiar, com quem já existe um elo de confiança. Portanto, é dessa parceria que compartilharemos o que foi sentir as sensações provocadas pela vivência da pesquisa, pelas reflexões e pela integração de tudo o que aconteceu à nossa subjetividade.

Quando falamos que o nosso Brasil é plural em suas maneiras, formatos, comportamentos, linguagem, estética e subjetividades, ou ao nos referimos a diversidade de culturas, de religiões, de pessoas, de povos e de etnias, ou seja, das diferentes maneiras de estar sendo brasileiro, pode nos soar familiar, mas um tanto quanto abstrato e distante, no campo da imaginação. Para nós, é como se aderíssemos a um dos discursos proferidos na mídia, na internet e nas produções audiovisuais e culturais, que propaga essa ideia de pluralidades brasileiras. Sempre ouvimos falar que o nosso país é um país enorme, que abriga centenas de povos distintos, mas viver a experiência de toda essa

diversidade unida em um mesmo propósito, de defesa de um sistema único de saúde, universal, integral e equitativo, e sentir essa união através de todos os nossos sentidos é algo quase que inimaginável até que seja vivido, como se fossemos explicar o sabor de uma jabuticaba para uma pessoa japonesa.

No mesmo espaço, coabitavam representantes de todos os Estados do Brasil, de centenas de municípios, da mais ampla frente de movimentos sociais e alguns convidados. Ao orbitar pela atmosfera da CNS nossos corpos eram compelidos a experimentar as sensações provocadas pelo que enxergávamos, escutávamos, aspirávamos, saboreávamos e tasteávamos com todos os nossos cinco sentidos. Parecia ainda que ao integrar tudo que estávamos vivendo, sempre faltava contorno para uma dimensão do sentir que não caberia nem mesmo a tentativa de decodificação em palavras, mas que simplesmente sentíamos. A grandeza na qual estávamos fazendo parte, a emoção que se fazia presente naquele espaço e tempo, todos os dias, são sensações que escapam da nossa capacidade de descrição. Havia um ideal, um elo, um laço que unia todas as pessoas e que ecoava nos burburinhos dos corredores, das salas de grupos de trabalho, nos almoços, nas filas do banheiro, em todos os cantos, estávamos unidos em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), da vida e da democracia. Atravessados e engasgados por uma política que nos gerou muitos retrocessos, onde a resistência foi a nossa única escolha e resistimos até o fim, para chegarmos na 17ª conferência nacional de saúde com muita força para lutar pelos nossos ideais coletivos.

Pessoas de todas as idades, crianças acompanhadas de suas mães, adolescentes já participando como delegados da conferência e idosos que com muita maestria e uma longa caminhada puderam compartilhar conosco um pouco de seus saberes. Estamos falando aqui da primeira conferência de saúde depois de um período de 4 anos de ameaças constantes à democracia. Conferência reivindicada através da vitória da democracia nas últimas eleições e seu fortalecimento em nosso país. Foi uma conferência histórica, envolvida num contexto de retomada de políticas públicas comprometidas com o combate às desigualdades sociais, ao racismo, a LGBTIfobia e todas as formas de

discriminações sociais que existem em nosso país, para garantir a universalização, a equidade e a integralidade dos serviços de saúde. Participar dessa conferência foi cumprir com o princípio da participação popular, componente fundamental do SUS. Foi uma experiência que marcou a nossa vida, a sensação de realização por estarmos fazendo parte de um movimento tão importante na promoção do direito à saúde, irradiava os nossos corpos e incendiava nossos corações.

Para nos ajudar a entender a potência dos efeitos que a experiência de pesquisa na 17ª Conferência Nacional de Saúde alcançou na ampliação da nossa subjetividade convidamos Luiz Antônio Simas e Luiz Rufino para essa nossa conversa. Os autores propõem uma perspectiva epistemológica das macumbas, “a perspectiva do cruzo parte da implicação de que não há como pensar as produções de saberes presentes em determinadas práticas culturais sem que nos afetemos e nos alteremos por aquilo que é próprio delas” (2018, p. 33). A experiência da pesquisa nos permitiu aprofundar o contato com as diversas subjetividades presentes na conferência. Subjetividades usuárias, trabalhadoras e gestoras do SUS. Subjetividades envolvidas pela história de luta de movimentos sociais. Subjetividades de diferentes culturas, regiões, etnias, raças, religiões, identificações e expressões de gênero, orientações sexuais, condições físicas e mentais, que no cruzamento com as nossas próprias subjetividades rompiam com a perspectiva desencantada de um modo de saber que se reivindica único e excluía a diversidade do mundo e suas potências criativas. Abrindo assim, espaço para o encantamento das nossas subjetividades produzidas pelo cruzamento de saberes, de perspectivas, de concepções, de cosmovisões e temporalidades e o conhecimento como prática de autoconhecimento.

Krenak (2020) nos dá algumas pistas sobre o que nós entendemos aqui como tecnologias ancestrais de resistências. Em seu livro “Ideias para adiar o fim do mundo”, quando questionado sobre como os indígenas lidariam com a eleição de um presidente que se declarava abertamente contrário as pautas defendidas pelas lideranças indígenas de todo país, o que poderia produzir sentimentos de ameaça, medo, desesperança e minar os movimentos de resistência dos povos originários, ele relata: “Tem quinhentos

anos que os índios estão resistindo, eu estou preocupado é com os brancos, como que vão fazer para escapar dessa” (p. 31). E continua explicando que os indígenas conseguiram resistir por conta da capacidade de expansão de suas subjetividades, apontando que no Brasil ainda existem aproximadamente 250 etnias que se reconhecem como diferentes umas das outras e falam mais de 150 línguas e dialetos. A partir da fala de Krenak entendemos que é da relação entre as diferenças que emergem as potencialidades de expansão que sustentam as transformações, as renovações e as transmutações que viabilizam e reorganizam os movimentos de resistência. Entendendo a luta em defesa do fortalecimento do SUS como um movimento de resistência e a 17ª CNS como um lugar que recebe e acolhe as subjetividades que se reúnem com esse mesmo propósito, podemos concluir que tecnologias ancestrais de resistência como as propostas por Krenak estão presentes nesse espaço.

Durante toda a conferência foi possível observar que a coletividade se fazia presente, as pessoas que tiveram a oportunidade de chegar na 17ª CNS não estavam ali para falarem de si, mas traziam consigo uma bagagem, que contava um pouco da vivência de cada um, do motivo de estarem ali, representando diversas pessoas de seus territórios, partilhando experiências e ouvindo o novo. Assim nos recordamos de Desmond Tutu, um dos mais conhecidos ativista dos direitos humanos da África do Sul. Lembramos especialmente dele pelo sentido da palavra UBUNTU, onde em algumas traduções nos remete ao que em português seria “Eu sou porque nós somos”. De fato, era isso que a conferência emergia, o senso de coletividade, uma voz ecoando milhares de outras vozes, uma política que começou em lugares distintos do nosso Brasil e que chegou até a capital do país, preparada através de muitas mãos e que nos evidencia que nosso existir se dá através das relações e dos encontros que temos um com os outros. Nossas ações atravessam a vida dos outros e visse e versa, somos seres coletivos e que necessitam do contato para se fazerem. Ficando evidente que a defesa e a construção de um novo pensar sobre o SUS caminha com muito mais firmeza se pensada de forma coletiva e em favor de um bem comum, onde possamos ser UBUNTU.

No decorrer da conferência tivemos a oportunidade de juntos entrevistarmos 16 pessoas, em entrevistas semiestruturadas com o tema: Saúde e Democracia, estudos integrados sobre a participação social na conferência nacional de saúde. Essas entrevistas ocorreram de forma individualizada e agora daremos início a um novo formato de nossa escrita, onde momentaneamente iremos relatar nossas experiências de forma individual, onde eu, Gabrielle, começarei relatando minha experiência e depois meu companheiro de pesquisa, Lucas, relatará suas experiências.

Em uma dessas entrevistas que foram realizadas, eu Gabrielle, tive o imenso prazer de entrevistar a delegada mais jovem da conferência, uma adolescente de 16 anos e também uma das pessoas mais velhas, uma senhora de 80 anos. Quero aqui nesse breve relato elucidar as semelhanças que encontrei em idades tão distintas. Uma jovem e uma senhora que apesar de todos os sacolejos da vida, tinha ternura e brilho em seu olhar, assim como da jovem adolescente. Uma participava de sua primeira CNS e a outra participara de todas as conferências de saúde desde a 8ª CNS, uma almejava e criava expectativas de como seria o rumo da saúde brasileira após a conferência, outra também entusiasmada e cheia de expectativas futuras, contava tudo que se reinventou após as conferências na qual ela já participou. Tinha luta em seus olhos, afinal nenhuma política é construída e colocada em prática sem que haja sacrifícios, perdas e lágrimas. Ambas as mulheres, com exatos 64 anos de diferença de idade, unidas por um ideal, em momentos tão distantes da vida, mas que nos mostram que nós mulheres somos capazes de revolucionar os espaços que nos inserimos. Independente de nossas idades, florescemos a esperança, construímos com muita garra o futuro que queremos para o nosso país, não perdemos a ternura, mas jamais deixamos que nos calem, e na luta nos encontramos.

Arruza, Bhattacharya e Fraser (2019, p. 95) afirmam que: “A luta é tanto uma oportunidade como uma escola. Pode transformar aquelas pessoas que dela participam, desafiando nossos entendimentos anteriores sobre nós mesmas e reformulando nossas visões de mundo.”

A luta nos mostra um campo de muitas possibilidades, nos coloca a par de realidades nas quais antes não tínhamos contato, nos organiza e nos

torna mais sensíveis para entender o outro e a nós mesmas. A CNS é um espaço de luta, que nos reconfigurou e nos fez retornar para casa com novos olhares sobre espaços que são fundamentais, que estejamos presentes, para que de fato possamos participar e construir a política que queremos para nós. Afinal, falar de saúde é falar 100% de política, de interesses financeiros, de controle de corpos, de miséria, fome e desigualdade. Pensar em saúde, está longe de ser apenas reduzir o sujeito a sua doença, mas é lutar por lazer, por moradia, por comida na mesa, por emancipação dos corpos negros, pela extirpação do racismo e de toda e qualquer desigualdade e opressão. Saúde é o todo que nos cerca, é pensar em nossos consumos, no rio que poluímos, nos processados que comemos e também em tudo que ignoramos e que preferimos fingir que não existe. Sendo assim, entendo que pensar em saúde, é se organizar de forma orgânica e coletiva, além de participar da construção do presente e do futuro que queremos.

Retornando um ponto sobre a entrevista com a jovem de 16 anos, um fato que nos chamou atenção na 17ª CNS foi a presença quase nula de jovens adolescentes, afinal eu mesma só encontrei uma delegada menor de idade, o que nos inquietou e nos gerou a reflexão sobre como podemos pensar a saúde da juventude sem a presença da juventude? Essa questão certamente é só um reflexo de como é a política Brasil a fora e penso que precisamos buscar meios de fazer com que os jovens se interessem e participem da política, para que possam defender seus ideais e que sejam representados de forma mais ampla, precisamos fortalecer a participação e o controle social, para que na próxima CNS tenhamos a presença de mais juventude trilhando os caminhos futuros da saúde para o nosso país.

Como já falado acima, na CNS grande parte das pessoas que estavam lá, estavam unidas por um ideal e estavam representando a história de seus territórios e para me aprofundar na importância de percebermos o nosso território, eu gostaria de chamar o autor Jorge Broide, psicanalista e brasileiro. Em seu livro *A Escuta nas Ruas*, Broide (2018) nos traz reflexões acerca da importância de olharmos para o chão do território onde estamos inseridos, pois para Broide o chão tem vida, resgata histórias do passado e do presente e através desse olhar podemos perceber uma possibilidade de campos, que até

então não nos atentávamos. Não à toa que chamei Broide para nossa conversa, mas gostaria de fazer um paralelo a esse olhar com as Unidades Básicas de Saúde, presentes em vários bairros, percebo que esse olhar acontece com as agentes comunitárias de saúde (ACS), que adentram um território. Passam por becos e vielas, sobem e descem escadarias, entram no íntimo da casa das pessoas que frequentam os postos de saúde, percebem situações que certamente outros profissionais de saúde não percebem e constroem um vínculo tanto com os moradores do bairro, como com o próprio bairro. Afinal, ao morar onde se trabalha o enraizamento ao território permite íntimo contato com tal realidade e percepção das vulnerabilidades presentes, possibilitando conexões mais vinculares entre o território e as UBS.

Para nos aprofundarmos mais sobre os ACS, gostaria de relatar brevemente sobre a atividade autogestionada que participei, cujo tema era: A importância dos agentes comunitários de saúde para um novo SUS. Nesse primeiro momento acredito ser importante contextualizar que a Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (CONACS) não estava ciente sobre quem havia inscrito o tema dos Agentes Comunitários na 17ª Conferência Nacional de Saúde e não foram avisados de que eles seriam os coordenadores da atividade, o que certamente dificultou para que o espaço fosse deliberativo. Assim, a presidente da CONACS tomou a fala e improvisou uma apresentação acerca do tema, afinal a sala estava cheia e as pessoas esperavam ansiosamente que começasse logo a atividade.

Nessa atividade, foi possível perceber a importância dos ACS para o SUS, pois é através deles que muitas pessoas conhecem o SUS, sobretudo as pessoas que possuem algum tipo de deficiência e são impossibilitadas de saírem de suas casas. Mas como nem tudo são flores, nessa atividade foi possível observar muitos embates acerca das dificuldades que atingem os ACS no âmbito da política municipal, tendo em vista, que em muitos municípios a deliberação de como os ACS vão trabalhar e que tipo de ferramentas utilizarão, ficam a cargo do gestor municipal, o que se torna um grande dificultador para que as atividades sejam plenamente realizadas com maestria.

Outro ponto que merece destaque que foi exposto nessa atividade, está relacionada a saúde mental da população, onde os ACS observaram um crescimento sobre o adoecimento mental em seus territórios, houve até um questionamento sobre a quantidade de procura aos Centros de Atenção Psicossocial e paralelo a isso o aumento de consumos medicamentosos como ansiolíticos, antidepressivos, entre outros. Nessa perspectiva de adoecimentos mentais, houve um alerta para o adoecimento dos ACS, principalmente posterior ao período da covid-19, tendo em vista que os ACS continuaram na linha de frente do SUS. Alguns adoeceram e faleceram e não houve a princípio nenhuma política que tratasse das angústias vivenciadas pelos ACS, o que fez com que houvesse um agravamento ainda maior na saúde mental e física. Além das situações vivenciadas no período pandêmico, esses profissionais vivenciam outras situações estressoras no dia a dia do seu trabalho, o que pode gerar agravamento mental. Também foram relatadas questões em relação ao piso salarial dos ACS e houve uma menção sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), onde se encontram alguns prejuízos para os ACS.

No mais, falando um pouco mais sobre a minha individualidade, o universo dos ACS sempre se fez presente em minha vida, afinal minha mãe é agente comunitária da saúde há 17 anos, em nosso município de Petrópolis/RJ. Essa proximidade me faz compreender ainda mais a importância que é termos espaços como esse na 17ª CNS, pois além de os ACS serem fundamentais para que a população se aproxime do SUS, eles asseguram e fortalecem o vínculo entre território, indivíduo e saúde. Trabalhando diretamente com a prevenção e a promoção de saúde, fazendo o mapeamento de quantas pessoas residem em um território, atuando na linha de frente em catástrofes ambientais, como recentemente vivenciado em Petrópolis- RJ, e em diversas outras situações, onde os ACS se encontram na ponta de toda a complexidade que é o SUS. Uma fala que também ficou marcada durante essa atividade, foi a reflexão gerada sobre a importância da organização da categoria e da participação nos conselhos municipais e estaduais, para que assim seja possível se integrar na política e cobrar melhorias acerca do trabalho.

Assim, termino o meu relato mais individualizado, onde compartilhei um pouco mais sobre o que vivi, obviamente não contei tudo, ficou faltando relatar sobre a experiência nos grupos de trabalho, mas essa parte fica para um outro momento.

Ao retornar para minha casa após a 17ª CNS, resgatei em mim o desejo de construir novamente a cidade que eu quero para mim e para meus companheiros, disputar espaços e participar ativamente das organizações políticas. Afinal, esse também é o meu dever de cidadã e além do mais a participação social no SUS foi institucionalizada pela Lei nº 8.142/1990 que institui os conselhos de saúde e as conferências de saúde como espaços para o exercício da participação da comunidade sobre a implementação das políticas de saúde em todas as esferas governamentais, fazendo com que após essa grandiosa conferência eu queira estar presente em todos esses espaços. Agora chamarei meu colega de pesquisa, Lucas, para relatar sobre sua experiência individualizada.

Diferente da Gabrielle, minha experiência com o controle social e com a participação popular eram quase nulas. Já tinha participado de manifestações políticas, mas nunca tinha participado de eventos que compunham organizações sistemáticas. O único contato com controle social que tinha até então, era com líderes de associação de moradores através de projetos de extensão que tive a oportunidade de participar durante a graduação, além da participação na pré-conferência municipal de saúde, organizada e realizada pela Unifase, centro universitário onde estou cursando a minha graduação. Minha experiência na pré-conferência municipal foi o primeiro contato com o sistema de controle social da saúde. Lembro de ter ficado muito animado com as discussões, mas não tinha ideia do alcance que elas teriam. Naquele momento nem passava na minha cabeça a possibilidade de estar em Brasília participando da 17ª CNS. Eu estava ali apenas para me aproximar das discussões que envolviam o universo municipal da saúde, que serviriam de aquecimento e organização do que seria defendido na conferência municipal de saúde pelo conselheiro que representa a universidade.

Depois de participar da pré-conferência municipal, recebi um banner em um grupo de WhatsApp com a divulgação do processo de seleção de monitores-pesquisadores para a CNS. Naquele momento eu não tinha

ideia da magnitude da conferência, mas fiquei interessado na possibilidade de estender a minha aproximação, que até então estava direcionada para o universo municipal. Me inscrevi no processo e logo falei com uma colega que compartilhava desse interesse, a Gabrielle, com quem escrevo esse texto. A possibilidade de viver todos os processos junto com uma amiga certamente nos deu confiança e nos possibilitou extrapolar as reflexões para além das provocadas nos momentos vividos durante a CNS.

Durante a conferência, através da pesquisa, tive a oportunidade de realizar diferentes atividades, pesquisa por observação, entrevistas semiestruturadas e entrevistas estruturadas, sempre com muita troca, muito carinho e alegria. No decorrer das atividades de pesquisa fui percebendo duas faces do mesmo evento. Uma CNS com caráter simbólico, como um momento agudo da participação social e de construção de políticas públicas, e outra de caráter prático, nem tão incisivo na aplicação dessas políticas públicas e com muitas dificuldades de execução.

Algo que chamou minha atenção nas entrevistas semiestruturadas foram algumas tendências presentes nas narrativas que ouvi durante as entrevistas, muito relacionadas com o segmento do entrevistado. Ao comparar minhas impressões com as impressões de outros(as) colegas pesquisadores que também estavam fazendo entrevistas semiestruturadas, pude observar essas mesmas percepções sobre algumas tendências narrativas. De acordo com o segmento da entrevista, quando questionados sobre os principais desafios do controle social, as queixas tendiam sempre para outros segmentos. No caso dos gestores, era apontada a preferência pelos interesses do governo em detrimento dos interesses da saúde coletiva. No caso dos trabalhadores, era apontada a preferência pelos interesses da categoria que estava sendo representada em detrimento dos interesses da saúde coletiva. Cheguei a ouvir reclamações sobre a suposta existência de uma espécie de “corporativismo” entre alguns trabalhadores da saúde. E no caso dos usuários, as queixas estavam muito ligadas a preferência pelo protagonismo individual do controle social em detrimento da saúde coletiva. Para mim ficou muito claro que o

principal desafio do controle social está na articulação dos diversos interesses envolvidos: pessoais, sociais, partidários, sindicais, regionais, institucionais, governistas, dentre outros.

Algo que aparecia com frequência nas narrativas, tanto nas atividades autogestionadas quanto nas entrevistas e conversas de corredores foi a dificuldade que existe do controle social em relação ao aparelhamento dos conselheiros de saúde com os governos locais. De acordo com o que pude escutar, existem duas formas básicas de aparelhamento, uma direta, através da indicação de conselheiros pelo governo, e outra indireta, através da cooptação de conselheiros de outros segmentos, trabalhadores ou usuários, por meio de negociações de interesses. Seja por indicação para cargos públicos dos próprios conselheiros e, ou, de familiares, amigos ou pessoas com as quais os conselheiros teriam interesse em trocar favores.

Perceber esse problema do aparelhamento dos conselheiros com o governo foi algo que me fez lembrar da minha própria cidade. Na universidade onde curso minha graduação tive a oportunidade de atuar em diferentes projetos de extensão, por isso já tive a experiência de circular em diferentes territórios. A aproximação com o bairro costuma ser através do líder da associação de moradores, que inicialmente costuma sempre se apresentar como um representante comunitário engajado e solidário com as principais demandas do bairro, sempre empolgados com a possibilidade de trabalhar conosco. Com o avanço da convivência percebemos que os líderes de associação de moradores que estão aparelhados com a política partidária, governista ou não, perdem a capacidade de mobilização social e acabam trabalhando muito mais próximos do governo ou dos vereadores, do que da comunidade. Foi interessante perceber que os problemas percebidos em diferentes lugares do Brasil se assemelham aos problemas que eu percebo na minha cidade, nos bairros onde eu me proponho estar.

Durante a pesquisa por observação na atividade autogestionada, um dos participantes falou sobre a proposta de criar uma ouvidoria que ficaria encarregada de fiscalizar os conselhos de saúde, em suas diferentes

esferas, municipais, estaduais e nacional. Entendi que seria uma forma de instrumentalizar o controle social na desarticulação de aparelhamentos dos conselhos. O que achei mais intrigante foi perceber que tal proposta já fora aprovada na 16ª CNS, mas ainda não havia sido implementada. Para além das ouvidorias, outra forma de reorganizar o controle social e combater os diferentes tipos de aparelhamento seria através dos movimentos sociais, que organizaram 98 conferências livres e consolidaram suas presenças na conferência. Tais presenças se revelaram de fundamental importância para as representações das diferentes realidades brasileiras. As presenças de movimentos sociais são estratégicas para contemplar as necessidades interseccionais reais da nossa sociedade e assim fazer valer o princípio da equidade no SUS.

Uma das perguntas da entrevista semiestruturada questionava quais eram os princípios e valores que o entrevistado percebia que a conferência estava afirmando e quais caminhos ela poderia estar indicando. O princípio e valor que mais apareceu foi o da pluralidade. A conferência foi considerada um marcador histórico social por um dos entrevistados. Segundo esse entrevistado a sociedade, depois de atravessar um período de governo genocida, fascista e negacionista transformou a 17ª CNS em um marcador importante na garantia da vida, da vacinação, da prevalência da ciência, da historização das conquistas sociais brasileiras e da indicação da formação de uma identidade nacional que se identifique a partir a sua pluralidade. Uma identidade preta, LGBTQIA+, indígena, com e sem deficiência, de múltiplas religiões, de múltiplos saberes e de múltiplas culturas. Essa pluralidade esteve muito presente tanto nos grupos de trabalho quanto nas mesas temáticas. Um dos caminhos indicados seria justamente o da reorganização do SUS a partir dessa identidade nacional plural que está sendo reconstruída a partir de todas as lutas e conquistas, como partes do processo conjuntural de ser brasileiro. O caminho que temos é um caminho de pluralidade e solidariedade.

Durante a atividade autogestionada eu achei interessante como que o orçamento da saúde foi abordado. Muitas vezes nos perguntamos quem financiou o que, sem saber ao certo como funcionam os processos e

os caminhos que envolvem o orçamento. Tanto o orçamento dos conselhos, nacional, estaduais e municipais, são orçamentos da gestão correspondente, é orçamento do ministério da Saúde, “não é um orçamento mágico, é um orçamento do povo, recursos do povo.” Muitas vezes somos induzidos a entender a Saúde como um serviço, feito “de graça”. Essa forma de entender a Saúde parte de uma lógica capitalista que a entende apenas como um serviço. Mas para além do serviço a Saúde é um direito constitucional e como direito deve ser atendido. É obrigação do Estado garantir o direito à Saúde, universal, integral e equânime.

Segundo Neilton Araújo de Oliveira, membro da Mesa Diretora do controle social nacional na Saúde que falou durante a atividade autogestionada, no Brasil são mais de 120 mil conselheiros de saúde, entre municipais, estaduais e nacionais. E dentro desse universo, existe muita diversidade de práticas, que deram certo e que deram errado. Nós podemos aprender tanto com as que deram certo, promovendo e testando em outros espaços, que inclusive podem não dar certo por conta de interseccionalidades específicas de cada território, quanto com as que deram errado, entendendo o que deu errado para corrigir e aperfeiçoar tais práticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esperamos que ao longo desse relato, tenhamos conseguido elucidar com excelência como foi participar como pesquisadores da 17ª Conferência Nacional de Saúde, uma vivência que ficará para sempre em nossas vidas, que nos modificou enquanto sujeitos e que nos tornou seres mais humanos e mais dispostos para jogarmos nossos corpos no mundo e lutar por tudo aquilo que acreditamos.

Juntos compartilhamos experiências únicas, quando nos encontrávamos nos intervalos das atividades, queríamos compartilhar o que cada um estava vivendo, mas muitas vezes o tempo não era suficiente e precisávamos correr para outras atividades. Nessa hora um abraço era o que tínhamos e era como se esse abraço transmitisse toda a alegria e felicidade que brotavam das experiências que estávamos vivendo. Quando nem para um

abraço tínhamos tempo, um simples sorriso de longe já era uma confirmação de que vivíamos um momento encantado.

No final dos dias, nos encontrávamos novamente e nos juntávamos com uma galera extraordinária, na tenda Simone Leite e Wanderley Gomes. Sorrindo atoa, com os corpos cansados, mas com expressões irradiantes, todos lá se encontravam em êxtase, por saber que participávamos do maior evento de saúde do mundo e que é capaz de provocar revoluções no Sistema Único de Saúde. Nossos olhos brilhavam, o coração pulsava em uma batida diferente e nossos corpos não acompanhavam o que estava acontecendo e assim ficávamos na expectativa de um novo outro dia.

Se tivéssemos que eleger uma única palavra para definirmos a conferência, essa palavra seria o DIÁLOGO, que se fez presente em todos os ambientes. Tivemos a oportunidade de vivenciar espaços onde aconteceram severas discordâncias de opiniões, principalmente nos grupos de trabalho, onde se votavam propostas e diretrizes que comporiam o relatório final da 17ª CNS e serviram de referência para a elaboração das políticas públicas de saúde. Houve momentos de grande tensionamento, debates mais acalorados, choro, expressões angustiantes, raiva e quando se pensava que surgiria uma grande confusão, aparecia o diálogo. Apesar da discordância, a tolerância e o respeito ao diferente eram imperativos, o que produzia atravessamentos plurilaterais que provocavam rebuliço interno nas percepções individuais e culminavam em novas percepções. Que muitas vezes alcançaram polos opostos de onde estavam situadas.

Com tudo que foi vivenciado por nós, entendemos que participar de uma conferência nacional de saúde é também, muitas vezes, abdicar de nossos pontos de vistas individuais e transitar em favor do coletivo, sair de uma crosta individualista e pensar enquanto sociedade, será que os meus interesses contemplam o outro? A luta em defesa dos ideais coletivos sem perder a ternura, certamente não é fácil, exige muita responsabilidade, paciência e vontade, mas sabemos que juntos caminhamos melhores. AXÉ a todos que chegaram ao fim desse nosso grande relato.

REFERÊNCIAS

- Arruzza, C., Bhattacharya, T., & Fraser, N. (2019). *Feminismo para os 99%: um manifesto*. Brasil: Boitempo Editorial
- Broide, J. (2020). A escuta nas ruas. *A psicanálise na cidade*. São Paulo: Escuta. p. 133-151.
- Casa de vidro. (2018). “Eu sou porque nós somos” - Ubuntu por tutu. *Site da A Casa de Vidro*, 14/03/2018. Recuperado de <https://acasadevidro.com/eu-sou-porque-nos-somos-ubuntu-por-tutu/>
- Krenack, A. (2020). *Ideias Para Adiar o Fim do Mundo*. São Paulo: Companhia das Letras
- Simas, L. A., & Rufino, L. (2018). *Fogo no mato: a ciência encantada das macumbas*. Rio de Janeiro: Mórula

NARRATIVA DA CONVIVÊNCIA E EXPERIÊNCIA DE PESQUISA NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Maryana Alves Pedroza

O MEU AMANHÃ TAMBÉM JÁ É HOJE

O DIA EM QUE RECEBI O EDITAL

Participo de um grupo de discentes da Universidade de Brasília, como pós-graduandos, ficamos sempre atentos às mensagens que nos chegam e aos editais que compartilham no mesmo. Para a minha surpresa, recebemos no mês de abril um edital referente a participação como monitor(a) para a 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS). Apesar de ser nutricionista já formada há um certo tempo, confesso que durante toda a minha jornada acadêmica e pós acadêmica da graduação, não tive muitas orientações sobre a importância de participar de eventos como este e nem incentivo para me envolver em defesa das políticas públicas em saúde.

Após a leitura do edital, achei super interessante essa nova experiência e decidi arriscar minha participação na 17ª CNS. Ao iniciar a escrita da carta de intenção, requisito que constava no edital, comecei a perceber que toda a minha trajetória caminhava em alinhamento com ações em saúde coletiva, desde projetos que participei durante a minha graduação, até mesmo projetos atuais, dos quais trabalho como voluntária neste momento da minha vida profissional. Minha primeira e agradável surpresa sobre a experiência, ou as experiências, com a 17ª CNS já tivera início antes mesmo de qualquer resposta, sendo esta negativa ou positiva, em relação a seleção da monitoria. Eu pude olhar para um resumo da minha trajetória e me orgulhar do que “vi”. Ser aprovada como monitora me daria justamente uma chance de fazer mais, de fazer parte de algo ainda maior. Já estava ansiosa e feliz com isso.

RESULTADO DO EDITAL

Quando o resultado com o aceite saiu, minha primeira reação foi ir em busca de informações sobre as conferências anteriores, mas, em especial, sobre a 16ª Conferência Nacional de Saúde (Conselho Nacional de Saúde, 2019), já que esta edição foi a primeira a ter um grupo de monitoria e pesquisa atrelado a execução de um evento deste porte. E assim, um novo mundo abriu-se diante dos meus olhos e da melhor forma possível. Entender sobre a importância e o peso das Conferências de Saúde deveria ser matéria obrigatória em qualquer grade curricular acadêmica e não apenas passarmos pelo breve conceito que nos ministram na disciplina de saúde coletiva em um único semestre e de maneira bem resumida.

O peso que as conferências têm em relação a saúde do país, de como ela vem sendo conduzida, o papel de quem gesta e trabalha, bem como o papel dos usuários, reforçando a garantia dos seus direitos, deveria ser passado de gerações em gerações e ensinado de maneira ativa nas instituições de ensino. Deveríamos, também, ser lembrados constantemente que somos um dos poucos países que têm assegurado o direito à saúde em sua constituição (Moura, 2013), sendo este dever do estado, independente do governo vigente, de maneira absoluta - não só termos as lembranças negativas, com a descrença no nosso Sistema Único de Saúde (SUS). Ele precisa ser melhorado, melhor administrado, ter maiores participações populacionais? Sim. Mas, isso só vai acontecer através de cada um de nós. E foi isso que me comprometi a fazer e incentivar durante toda a minha jornada daqui para a frente.

1º DIA - SÁBADO 01/06/2023

Cheguei totalmente entusiasmada, mas sem nenhuma ideia do que me aguardava naquele momento e como eu sairia de lá depois de cinco dias de ação. Um dos questionamentos que nos fizeram, referia-se às nossas expectativas e como tudo aquilo poderia nos impactar. Eu não soube responder.

Entretanto, como alguns colegas chegaram a relatar já mais para o final de nossa comunhão acadêmica, nossos cinco dias de conferência foram mais

proveitosos do que muitos cursos de verão. O que aprendemos em tão poucos dias, valeram mais que semestres sentados em salas universitárias ou dentro de laboratórios. A convivência com os “verdinhos” (“nome” que nos deram e que aprendi a chamar-me e ser chamada) e com as representações do povo brasileiro, me deram um ânimo a mais, renovaram a minha crença na área da saúde como profissional e me fizeram querer ver o que ‘daria’ no final destes dias. Quem eu seria no final daquele breve percurso.

2º DIA - O INÍCIO DA PESQUISA

Minha primeira entrevista

Era o segundo dia convivendo com a equipe e o primeiro dia de atuação, propriamente dito, junto a pesquisa. Fui designada a participar de uma área da pesquisa denominada de “pesquisa quanti”, mas, resumidamente estava no grupo em que aplicávamos, ou ajudávamos na autoaplicação do questionário sobre *Participação social, saúde e democracia: estudos integrados dos percursos de atores na 17ª Conferência Nacional de Saúde*. Então, queria iniciar com “o pé direito”, queria que fosse alguma entrevista que me marcasse de todas as formas. E deu tudo certo para isso: à minha frente encontrei uma jovem cadeirante com paralisia cerebral e severa debilidade motora. Acho que procurei familiaridade nas minhas entrevistas, já que na minha profissão tenho a experiência de atuar com crianças atípicas, não seria diferente na pesquisa. Me aproximei e questioneei se ela estaria interessada em responder a nossa pesquisa. Tive minha primeira aceitação.

Como venho há um ano trabalhando com crianças atípicas e testemunhando seus potenciais e evoluções, não me ofereci para realizar a pesquisa por ela, ou seja, ser as suas mãos, entretanto, me coloquei à sua disposição para qualquer dúvida referente ao questionário. Permaneci ao seu lado por um tempo maior que algumas outras entrevistas que realizei no decorrer dos outros dias, mas, hoje sei que teria permanecido por mais tempo se fosse necessário, porque isso é inclusão.

A jovem em questão, mesmo com todas as suas limitações físicas impostas pela atipicidade adquirida no nascimento era uma estudante de Universidade Pública no Nordeste, perto de graduar-se como Nutricionista, dedicando o seu tempo para participar de uma conferência livre como delegada. Representando a si e tantos outros em busca de seus direitos e deveres. Mais uma vez, me fez refletir um pouco mais em como posso contribuir para garantir o respeito e o direito do outro, mesmo que as diversidades que atavessem não sejam as mesmas que as minhas.

Minha segunda entrevista

Já na segunda entrevista que realizei, pude começar a entender o verdadeiro significado sobre o tema de nossa pesquisa. Participação social (Britto, 2021) - que se resume como: a presença ou a participação da sociedade civil dentro dos espaços das políticas públicas, neste caso, em especial na construção das políticas públicas de saúde. Pois bem, acho que o questionamento da pesquisa foi muito bem resumido pelo relato de um jovem homem, da região metropolitana de uma capital num estado do nordeste.

Ao iniciar o autotpreenchimento do questionário começou a ler e responder em voz audível o suficiente para dar-me segurança a promover uma conversa e entender um pouco mais sobre como ele chegará a esta conferência. Usuário do SUS, segundo seu relato, por problemas crônicos de saúde, dos quais o faz ter idas mensais ao posto de saúde para buscar pela medicação, em um dia chegou e enquanto espera pelo recebimento, notou uma pequena roda de profissionais que aguardavam por outros usuários que não compareceram à reunião.

Ao questionar sobre o que seria a tal reunião, disse que pela primeira vez escutou o termo “Conferência Livre de Saúde” e resolveu participar para poder entender melhor sobre o que aquele termo se referia. Após participar da reunião da conferência livre, apresentar o seu relato sobre as suas necessidades, nem sempre atendidas, foi convidado pelos profissionais a participar da Conferência municipal, elegendo-se então como delegado representante do seguimento usuário.

Ao preparar-se para a ida até Brasília, durante meses, optou em conversar sobre a conferência com familiares, amigos, vizinhos e conhecidos, deparando-se com a falta de conhecimento dos mesmos em relação ao SUS (MS, 1990) e a tudo que refere-se ao Sistema, e assim como ele, muitos dos indivíduos abordados por ele, que agora estava no papel de futuro delegado de uma Conferência Nacional de Saúde, não sabiam sobre seus direitos junto ao SUS, sobre as garantias e mais, sobre a importância do seu papel como usuário e sobre o que exatamente cada um pode fazer e/ou continuar fazendo para não perder o que já conquistamos, alcançando ainda mais.

Essa conversa me fez questionar todo o processo educativo social, sobre a necessidade que ainda temos daquela educação que nos torna seres pensantes e nos tira do automático. Como fez Paulo Freire (Freire, 1997), que esteve “vivo” durante toda a 17ª CNS e que também se fez presente, mais uma vez, no texto norteador das narrativas “Travessias da Experimentação”. Sem dúvidas, essa deveria ser a verdadeira essência de aprendizado. Paulo Freire sempre nos trouxe em suas narrativas e nos seus exemplos de aplicabilidade que algo para ser aprendido deve estar contido no cotidiano do aprendiz, deve ser algo que facilite o entendimento daquele que se coloca no papel de ouvinte e o faça refletir e raciocinar. Não algo ditado e aceito porque assim tem que ser, mas, pode ser assim de várias maneiras, porque cada um encontra formas de assimilar.

Para aquele usuário, os últimos meses foram de aprendizados e entendimentos sobre o funcionamento do SUS, sobre como ele surgiu no final da década de 80, sobre a constituição do Brasil, surgida ou ressurgida após 21 anos de domínio militar. Entretanto, o mais importante foi o aprendizado sobre o que ele, como usuário, poderia e ainda poderá fazer em contribuição ao SUS, preservando, assegurando e garantindo novos conjuntos de ações que ajudarão a nortear o Sistema. E eu, pude “entender” ou redescobrir que além de profissional da saúde, sou também usuária e que meu papel, a partir daquele momento, seria o mesmo dele. Ensinar aos meus próximos a importância sobre a defesa do SUS, sobre o cuidado e sobre todo o dever que temos junto

a ele. Mas, de forma compreensível e crítica, ou melhor, a partir da educação popular, tentando seguir minimamente os passos do patrono da educação.

3º DIA - CAMINHOS EXPLORATÓRIOS OBSERVACIONAIS

Após o entusiasmo do primeiro dia de entrevistas, cheguei ao meu 3º dia com o intuito de me deixar livre para observar e absorver ao máximo tudo o que minha mente poderia. Pude perceber as diversidades regionais, de cor/raça, sotaque e estas outras que são típicas ao nosso país tão imenso. Pude também perceber as diversidades e a presença numerosa das “minorias” que não são aceitas por algumas partes ditas “mais conservadoras” da sociedade, elas estavam presentes ali também. Não cheguei a presenciar nenhuma ação contra essas minorias, não assisti a nenhum insulto, a nenhum caso de xenofobia ou algo que tivesse uma conotação agressiva, entretanto, soube que tais ações aconteceram, logo em um ambiente que era para eles estarem seguros.

A explicação para os crescentes atos de racismo pode estar na falta de empatia e na individualidade gritante das pessoas que estavam e ainda estão dispostas a tudo para prevalecer sobre o outro. Para se afirmarem como superiores, e tudo isso, muito provavelmente, por se sentirem sem perspectiva e sem entendimento sobre si próprios. E o mais absurdo, sendo estes, validados e encorajados nos últimos anos por um governante que ao invés de garantir a equidade, tinha um discurso e uma ação que desfavorecia os diferentes aos seus olhos, “as minorias”, os mais necessitados, fragilizados e invisibilizados.

Porém agora, com o retorno em parte, de um governo mais democrático e justo para estas minorias, podemos voltar a sonhar com um Brasil mais igualitário, livre de preconceitos, de discriminações e livre da fome. Sim, livre da fome porque não há em momento algum da história mundial, uma evolução social, educativa e/ou econômica que tenha caminhado junto à fome. Não há evolução com base científica onde a privação se faz presente.

E a privação não apenas de recursos naturais e materiais, mas, de profissionais e de conhecimento. Privação de informações corretas e transparência no governar. Uma sociedade às escuras e com medo não cresce,

não evolui, estaciona e até mesmo retrocede, pois o medo paralisa. Arrisco-me a dizer, que até emburrece, pois o medo nos acovarda e nos cega.

E entender que, por vezes, devemos lutar lutas que não são nossas para garantir uma sociedade saudável, porque não há sociedade sem o outro, e este sendo diferente. Pois, ao contrário de uma comunidade na qual se caracteriza por um grupo de pessoas que apresentam semelhanças e assim coexistem, a sociedade é ampla, universal e generalizada, existindo a partir de grupos de comunidades que aprendem a ter relações de respeito e convivência pacífica (Brancaleone, 2008).

3º DIA - A MATERIALIZAÇÃO DO RESPEITO E DA DIVERSIDADE

A diversidade religiosa também saltava em nossos olhos. Vindo todos nós de uma pluralidade de povos, com crenças distintas, a mistura deveria ser algo muito natural a todos. No Nordeste utilizamos muito o termo mameluco, em significação real, seriam os filhos descendentes do branco europeu e dos povos originários (Dicio, 2021), ou grande parte da população brasileira, e por essa pluralidade, deveríamos ser mais compassivos uns com os outros. E se pegarmos a definição de saúde, tão bem conhecida pela comunidade científica, ela não é a ausência de doenças, mas o completo bem-estar psicossocial, logo, religião faz parte disso.

Ao começar a entrevistar uma mulher negra, vinda de uma comunidade de quilombolas, que pratica a religião de matriz africana, e que para ela, saúde engloba as práticas integrativas, fomos “interrompidas” por uma senhora idosa, freira, que a abraçou e se disse muito feliz de encontrá-la naquele momento. A reconheceu devido a identificação da unidade federativa de onde pertenciam. A senhora, que pedira para ser chamada de irmã, iniciou uma conversa sobre de onde era, sobre a amizade que fizera com alguns representantes da religião de matriz africana e acabou por descobrir que o Pai de Santo da moça que comecei a entrevistar era um conhecido dela e que a moça trabalhava com uma sobrinha sua (da freira).

Observando aquela cena, que poderia ser quase uma pintura de tantas cores, harmonia, felicidade e respeito, que vi estampados nos rostos daquelas pessoas, pude começar a refletir sobre o estado de saúde individual e sobre a

importância dos outros pilares na construção dela. Sobre a aceitação, por vezes, das crenças e culturas nas horas dos nossos atendimentos em saúde, nas nossas práticas em consultórios e hospitais (Dominguéz, 2010). E vejamos bem, respeitar e aceitar as diferenças e as crenças dos outros não é negar, rechaçar a ciência, mas fazê-la caminhar junto com a fé e as concepções que compõe cada um dos indivíduos. E, sim, ter um atendimento embasado em ciência e em conhecimento, afinal, não há outro pensar possível em relação a isso, mas aliado a isso, entende que somos seres plurais, compostos por ideias, opiniões, que também nos põe de pé e nos fazem viver segundo aquilo que trazemos em nós.

4º DIA - AÇÃO NOS GT

Pude no quarto dia de conferência, acompanhar grupos de delegados apresentando e votando em propostas sobre temas específicos relacionados à saúde pública e me vi mais uma vez aprendendo e respondendo ao questionamento principal da nossa pesquisa. Ali estavam reunidos representantes dos diferentes segmentos da sociedade civil, delegados representando seus grupos, quer sejam gestores, profissionais ou usuários. Demonstrando, agora na prática, o que nos apresenta a constituição em relação ao Sistema Único de Saúde: que a sociedade tem como dever e responsabilidade a sua participação na gestão e no controle dele. Logo, para que eu como usuária, possa ter direito e estes sejam garantidos em plena materialidade, tenho que me pôr como agente ativa para fazer valer este direito.

Mas, não é essa a nossa realidade, como já citado anteriormente. E a pergunta que fica é: como pode um país com uma média de 203 milhões de habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas [IBGE], 2022) saber mais sobre uma copa do mundo que acontece de quatro em quatro anos e não saber sobre uma reunião que também acontece de quatro em quatro anos, mas, que impacta na vida de cada brasileiro muito mais que uma copa?

Comecei a entender mais sobre o que Paulo Freire quis dizer com “O homem, como um ser histórico, inserido num permanente movimento de procura, faz e refaz o seu saber” (Freire, 1981). Ou seja, durante os dias que

me vi envolta ao mundo da 17ª CNS, estava o tempo todo em movimento, a procura de absorver todos os saberes ao meu redor, a questionar, a pensar e assim, pude refazer por mais de uma vez o meu entendimento sobre o meu papel como profissional de saúde, como parte de uma sociedade e como indivíduo que busca evoluir sempre.

5º DIA - EXPRESSÃO DA DEMOCRACIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR

No último dia, o que realmente se fazia vigorante em todos os cantos daquele ambiente era a empolgação por parte dos que se fizeram presentes nos dias que se passaram. Empolgação, apesar do esgotamento físico. As pessoas que ali estavam traziam consigo a necessidade de poder expressar o quão importante e emblemático seria aquele momento para a história da saúde e do país de maneira geral.

Pela primeira vez, em um pouco mais de 4 anos, poderíamos novamente manifestar e defender a importância da saúde do nosso país. Um grupo de mais ou menos 6 mil pessoas estiveram reunidos para “Garantir Direitos, defender o SUS, a Vida e a Democracia”. A 17ª CNS foi histórica, com o maior número de participantes dentre todas as suas edições (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2023). Seu tema foi exemplificado, foi personificado com as presenças das representações negras, indígenas, de portadores de deficiências, mulheres e LGBTQIA+. Desta forma, iniciou-se um movimento de resgate e reparação para a sociedade. De justiça social sendo feita para que os princípios do SUS pudessem ser postos em prática a todo e qualquer momento sem violação deles: integralidade, universalidade e equidade sempre.

Como nos falaram durante os dias e neste histórico fechamento: ainda bem que o outro dia já é hoje. Ainda bem que agora, já podemos fazer diferente, ser diferente, fazer diferente. Ainda bem que após vivenciar esse marco histórico, podemos ir a nossos ambientes mais íntimos e reproduzir tudo aquilo que conseguimos absorver e aprender diante das personagens que passaram por nossos olhos e que foram protagonistas da nossa pesquisa. Se um outro propósito da 17ª CNS era nos tornar mais humanos, nos lembrar de

que somos um país que sonha com um futuro melhor, sem fome, sem miséria, sem medo, com educação e saúde, ela conseguiu, foi histórica neste aspecto também, e com muita mestria.

FINALIZAÇÃO DE TUDO

Bem, ao mesmo tempo que nós, monitores, nos sentíamos cansados, uma mistura de não querer que tudo aquilo terminasse era grande. Ainda hoje, paro para pensar e analisar nossa equipe e fico muito feliz por ter feito parte dela. Tivemos sintonia, empatia e até mesmo carinho uns pelos outros. Trocamos entendimentos, aprendizados, mas, não só referentes a 17ª CNS, tivemos trocas acadêmicas e profissionais. Estou enveredando por caminhos acadêmicos que nunca imaginei que caminharía, e ao falar sobre meu mestrado fui apoiada e incentivada, orientada e obtive ajuda de pessoas que até 5 dias antes nem sonhara conhecer.

Assim, eu que estava desanimada e até frustrada com a minha vida profissional e acadêmica arrisco dizer que, Deus, o Universo, o acaso, a coincidência ou até mesmo a sorte, dependendo do que você acredita, me colocou no lugar certo e me deu aquilo que eu precisava: experiências e capacidade de senti-las. Não apenas a experiência por si só, entretanto, como um ser humano, capacidade de utilizar dos meus sentimentos a todo momento nestas experiências, nem sempre bons e prazerosos, porém, necessários para evolução.

Também refleti que não há desculpa para ações humanas que denotem de um estágio puro do instinto animalesco, onde prevalece a sobrevivência perante qualquer coisa e qualquer um. Nossa evolução nos traz para o patamar de sensações e sentimentos, assim, não podemos aceitar que o indivíduo agrida o outro simplesmente por não saber lidar com a diversidade e a democracia.

Com tudo, acredito que as sensações e os sentimentos verdadeiros, aqueles que não agridem ao meu próximo, são a verdadeira expressão evolutiva. E essa expressão pode e deve ser vista em nosso processo de cuidado profissional, afinal, somos seres humanos cuidando de seres humanos. Como

pode passar na cabeça de alguém que ela pode ser mais ou menos que o outro? Que o outro, por ter gostos diferentes, características físicas diferentes, não pode ter os mesmos direitos que ela?

O SUS, quando foi pensado e elaborado em seus princípios, trouxe à sociedade brasileira terminologias que ainda para muitos são desconhecidas, mas, mostra-nos que ele está aqui para todos independente do grau de necessidade, independentemente de ser quem você é, e que ele existe para todos. É embasada nesses princípios que eu saio desta experiência da 17ª CNS acreditando que posso e devo fazer mais, que política se mistura, sim, com saúde, na verdade é necessária esta mistura. Saio entendendo que, para se fazer saúde de verdade, há mais coisas envolvidas que unicamente a ciência.

Que para me tornar uma boa profissional não me bastam livros, artigos e pesquisas. Devo ser humana, empática e respeitosa. Devo ter um olhar humano antes de científico para que possa me fazer entender e entender aquele de quem cuido. Ou seja, a aprendizagem não pode ser totalmente teórica, se faz necessária a experimentação para que uma complete a outra. A história da saúde pública no Brasil nos apresenta muitas coisas “erradas” desde o tempo da colonização e que ainda aplicamos hoje em dia. Ao exemplo a assistência à saúde ser considerada um item de luxo, pois, essa assistência era determinada pela classe social do indivíduo (Maio, 2004). Pobres, negros e indígenas não tinham acesso a médicos, realidade ainda vista atualmente, colocando-os em uma situação de dependência da caridade e das crenças religiosas.

Assim, devemos hoje batalhar pela mudança desse quadro que se arrasta há séculos. Entendendo e aceitando, também, que certas ações religiosas irão andar junto às nossas prescrições, pois isso faz parte da saúde integrativa e da saúde mental. Visto que as crenças, sendo estas religiosas ou não, constroem parte do ambiente seguro de cada um, afirmando ou negando o seu bem-estar. Desta forma, devendo ser levadas em consideração para qualquer tipo de assistência à saúde.

REFLEXÃO SOBRE OS APRENDIZADOS

Me tornei uma profissional e pessoa melhor após a 17ª CNS. Minhas experimentações ao longo de todo o meu processo junto a conferência me fizeram chegar de uma maneira e sair de lá completamente diferente. Isso já foi muito relatado ao longo da minha escrita, de diversas formas, mas, se me pedirem para resumir, direi sempre isso: “Me tornei uma profissional e pessoa melhor após a 17ª CNS”.

Após a finalização dela, os encontros virtuais deram continuidade para que pudéssemos sintetizar, se é que isso seja possível, todos os saberes adquiridos. E assim nos foi apresentado o texto “Travessias da Experimentação” como uma das partes para a chamada aos manuscritos, este aqui, do qual trabalho há uma semana. Lendo o texto apresentado, do qual nos trazia que: *“as narrativas flertam com teorias, com literatura, com arte...”* lembrei de um conceito sobre a filosofia da linguagem e biografemas (Feil, 2010), onde o filósofo Roland Barthes definia a diferenciação de forma e conteúdo.

Segundo ele, forma e conteúdo são elementos de um mesmo evento (Cassadei, 2012), de um mesmo fato, sendo assim partes fundamentais de interpretação deste. Ele afirma ainda que no momento da experimentação deste evento, deste fato, nós não podemos separá-los, não podemos fragmentar a forma do conteúdo, entretanto, essa correlação não é simétrica e muito menos igual para todos, assim, pode-se ter uma forma com vários conteúdos a partir de cada indivíduo e de suas capacidades de assimilação e interpretação.

Logo, arrisco dizer que academicamente/profissionalmente e pessoalmente que eu levava comigo uma bagagem que fora adquirida ao longo da minha jornada até então, e que foi modificada através da forma e dos conteúdos de outros que me foram passados durante os meus dias na 17ª CNS. Tenho certeza de que para os meus colegas monitores, os conteúdos que foram absorvidos diferenciam dos meus, pelos olhares distintos e pelo que mais nos chamavam atenção perante aquela forma em nossa frente, reforçando o conceito apresentado Roland Barthes, apenas uma forma (17ª CNS) e vários conteúdos (Nutrição, Psicologia, Saúde Coletiva, Medicina e tantos outros).

Hoje, trago tudo isso para os meus atendimentos. Quero proporcionar para meus pacientes o direito a integração com os alimentos mesmo que este paciente seja atípico. Quero que eles se sintam incluídos em todo processo alimentar. Quero que tenham seu espaço respeitado, que se sintam seguros o suficiente para partilhar da alimentação familiar, sem julgamento e sem diferenciação. Quero que desta forma eles tenham a oportunidade de viver suas travessias da experimentação e que meus atendimentos e cuidados sejam mais humanizados e positivos na vida deles.

Com isso, preciso agradecer a todos os envolvidos, que me proporcionaram esses aprendizados, que me permitiram passar por essas experiências. Agradecer a paciência em nos passar seus saberes, seus conteúdos, para somar com os nossos. Agradecer por fazerem a diferença e continuarem a luta pela defesa do SUS e da democracia, por fazerem da pesquisa e da 17ª CNS um ambiente que nos deixou com vontade de continuar essa luta e continuar a fazer parte desta mudança. Para mim, também já é um outro dia.

REFERÊNCIAS

- Brancaleone, C. (2008). Comunidade, sociedade e sociabilidade: revisitando Ferdinand Tönnies. *Revista de Ciências Sociais*, 39 (1)
- Brasil, M. S. (1990). Lei n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Britto, D. (2021, 08 de junho). Participação social: o que é e qual a sua importância? Politize. Recuperado de <https://www.politize.com.br/participacao-social/>
- Cassadei, E. B. (2012). As diferentes noções de código narrativo na obra de Roland Barthes: as translações de sentido em um conceito. *Estudos Semióticos*, 8, (1)
- Conselho Nacional de Saúde. (2022, 14 de abril). 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8). Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-informes/2434-confira-o-relatorio-final-da-16-conferencia-nacional-de-saude-8-8>
- Conselho Nacional de Saúde. (2023). 17ª CNS: democracia, justiça social e reparação histórica no Brasil. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/17cns>
- Dominguez, M. F. (2010). Recurso à medicina popular. *ETNICEX*, (1), 67-73
- Feil, G. S. (2010). Escritura Biografemática em Roland Barthes. *Revista Pesquisa em Foco: Educação e Filosofia*, 3, (3)

- Freire, P. (1981). *Extensão ou comunicação?* (7.^a ed). Editora Paz e Terra
- Freire, P. (1997). Papel da Educação na Humanização. *Revista da FAEEBA*, 7, 9-17
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). Censo Brasileiro de 2022. Recuperado de <https://ibge.gov.br>
- Lima, L. C. (2011). Crítica Da Educação Indecisa: A Propósito Da Pedagogia Da Autonomia De Paulo Freire. *Revista e-curriculum*,7 (3)
- Maio, M.C., Monteiro, S. & Sansone, L. (2004). Raça, doença e saúde pública no Brasil: um debate sobre o pensamento higienista do século XIX. *Revista FIOCRUZ*, 14-44.
- Mameluco. (2021). Dicio, Dicionário Online de Português. Recuperado de <https://www.dicio.com.br>
- Moura, E. S. (2013). O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. *Revista Jus Navigandi*, (3730). Recuperado de <https://jus.com.br/artigos/25309>

A PARTICIPAÇÃO SOCIAL COMO EIXO SUBVERSIVO DA EPISTEMOLOGIA DOMINANTE: A (RE)CONSTRUÇÃO DO DIREITO POR MUITAS MÃOS

Raquel Cristina Prando Resende
Michele Campagnoli

Partimos do princípio de que epistemologia é o estudo do conhecimento. Em termos simplificados, a epistemologia é toda ideia que temos daquilo que chamamos de conhecimento propriamente dito. Sabemos que a origem e o fundamento do conhecimento são problemas importantes para esse campo da filosofia, mas, para além dos conceitos teóricos, acreditamos que nenhum conhecimento pode ser construído sem interação entre os atores sociais (Santos, 2021).

Considerando que as relações sociais são formadas pelo encontro de sujeitos diversos, em contextos sempre permeados por questões políticas, culturais e de jogos de poder, podemos inferir que, mediante contextos diversos, também podem ser gerados conhecimentos diversos. Podemos nomear esse produto de conhecimento ou epistemologia. Mas não podemos ignorar que ele é produzido (e reproduzido) no encontro de sujeitos, pelos sujeitos e transmitido por esses mesmos sujeitos. Nesse sentido, temos aqui uma questão chave: nossa sociedade é diversa e extremamente capaz de conferir significados e inteligibilidade às relações estabelecidas e por ela vivenciadas (Santos, 2021).

Essa capacidade não é nova. Existem registros que nos contam a história da humanidade e das suas organizações sociais, bem como demonstram a evolução de suas práticas e aperfeiçoamento dos processos. O ser humano sempre foi capaz de produzir conhecimento coletivamente no encontro da vida vivida e transformá-lo em organizações que beneficiaram gerações. Entretanto, diversas formas de saber foram sendo perdidas em consonância à destruição de inúmeros grupos sociais causadas pela dominação

imposta pelos sistemas como o capitalismo, o colonialismo e o patriarcado, gerando o silenciamento de muitas culturas e povos. Além dos sistemas de dominação modernos, podemos citar também o que Santos (2002) chama de conhecimento-regulação, onde partiríamos do ponto de ignorância, considerado como caos para o estado de conhecimento, refletido em ordem. O autor problematiza essa trajetória também como um tipo de dominação, onde é imposta a razão/ordem de um em detrimento do outro, considerado menor. Segundo a argumentação, essa teoria caminha na lógica do colonialismo, onde povos considerados “inferiores” aos colonizadores foram suprimidos e silenciados por uma “cultura dominante”.

Caminhando nessa lógica, temos o conceito de colonialismo despontando como algo importante para o prosseguimento da discussão. Nesse sentido, também nos valem da sociologia para concordar com Santos (2002) que colonialismo significa enxergar o outro como objeto, passivo para receber intervenções e jamais enxergá-lo como sujeito. Aqui, temos a lógica reducionista da vida humana, alimentada há muito tempo por nações “dominantes” e que perpetuam dia após dia mundialmente.

Quando pensamos nesse tópico, algumas pessoas podem remeter apenas às imagens apreendidas na escola sobre aquilo que chamaram de guerras, colonizações e “descobrimentos”. Entretanto, também gostaríamos de salientar ao leitor o que optamos por chamar de *sutilezas coloniais da modernidade*. Chamamos de “sutis” não por significar essas consequências como pequenas ou pouco devastadoras. Pelo contrário, são devastadoras justamente por penetrarem nas vidas e na epistemologia de forma “sutil”. Por ser comum a banalização e normalização dessas ações na sociedade atual onde, sem uma reflexão crítica, a problemática pode passar despercebida como uma consequência do processo histórico de colonização e das linhas abissais construídas a partir dela.

O colonialismo deixou marcas tão profundas nas nossas formas de operar, ver, ouvir, e reagir que tendemos a achar que já superamos este tópico. Entretanto, o fim da colonização histórica não significa o fim de ações

colonizadoras, por isso, é necessária reflexão crítica e atenta para romper com a lógica colonizadora enraizada na sociedade. No Brasil, por exemplo, temos as sutilezas coloniais da modernidade evidenciadas desde 2016 com as políticas de austeridade fiscal e toda a trajetória desencadeada por elas como o desmonte de políticas públicas, a crise econômica, a volta do Brasil ao mapa da fome e o aprofundamento das desigualdades sociais (Rocha, 2021). Olhando de outro ângulo, esses pontos podem nos parecer consequências do quadro político moderno; entretanto, representam devastadoras consequências do colonialismo que, de forma “sutil”, arraigada e persistente continua atuando nas instituições.

Hoje é possível vislumbrar com muita intensidade o resultado dessas sutilezas coloniais: a precarização da vida humana. Concordamos com Butler (2020) quando ela diz que a vida humana pode ser facilmente anulada, trazendo reflexões importantes sobre o tema, acendendo o alerta sobre como ele faz parte de um grande campo de disputas. Vivenciar a pandemia de covid-19 durante o governo negacionista escancarou no Brasil o projeto necropolítico e as vidas precárias, onde nem todas as vidas foram consideradas como dignas de serem vividas e inúmeras mortes foram consideradas insignificantes, não passíveis de luto (Butler, 2020; Ferla et al., 2020). Como enfermeiras e trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (SUS), que estiveram na linha de frente durante a pandemia de covid-19, este tema nos implica e nos afeta de formas muito profundas e transformadoras. No “chão da fábrica”, foi necessário cultivar muita esperança para passar por esse período com um (des)governo autoritário e extremamente incompetente no gerenciamento da crise sanitária e na proteção da vida humana.

Mas, como escreveu Spinoza (2008), o medo e a esperança são dois afetos fundamentais e simultâneos do ser humano, sugerindo que a esperança não existe sem o medo, pois onde só existe medo há tristeza, desistência; e a esperança excessiva pode nos levar a trilhar caminhos perigosos.

Foi nessa dualidade de afetos que acreditamos que, para a grande maioria das pessoas, foi possível continuar caminhando e resistindo por tempos sombrios nesse país tão desigual onde uma pequena parcela da população vive

o excesso da esperança dos seus privilégios e a grande maioria da sociedade está se afogando no medo. O medo de não ter o que comer. O medo de não ter acesso à assistência e à saúde. O medo do desemprego. O medo da morte. O medo da vida em condições sub-humanas. Mas resistimos. E continuamos a resistir, porque quanto mais diversas as possibilidades de dominação, também diversas são as mãos que se unem em resistência.

Resistir também não é novidade para o brasileiro. Tantos episódios históricos nos provam isso. Temos na Reforma Sanitária Brasileira, na promulgação da Constituição Federal de 1988 e na instituição do SUS, grandes exemplos da união das mãos de tantos atores em resistência e na luta por direitos, além de significar também a construção do conhecimento no encontro dos diversos sujeitos.

Essa resistência teve como principal base de sustentação a sociedade civil organizada que formou uma forte corrente de dimensões continentais para exigir direitos de cidadania. De norte a sul do Brasil ouviram-se o grito de muitas vozes para instituir a saúde como direito constitucional, acessível a toda população e garantido por meio de políticas públicas (Escorel, 2012). E o povo foi além! Ele lutou até deixar tudo muito bem escrito na Lei 8.142/1990 para que o mesmo povo que lutou pelo direito pudesse participar do processo de construção, desenvolvimento e fiscalização do SUS com suas mãos e suas vozes.

Atualmente vemos o (re)florescer desse mesmo movimento de resistência na participação popular. Em nossa concepção, também temos na participação popular a mesma potência de produção de conhecimento nos encontros. Mas aqui, vemos agentes subvertendo a lógica da epistemologia hegemônica e construindo o conhecimento-emancipação, que como nos ensinou Santos (2021), é pautado na solidariedade de promover a pessoa, que exerce a condição de objeto, na lógica colonial, para uma posição de sujeito. É reconhecer no outro a dignidade da vida humana e unir-se a ele para construir: vida, direito, política e resistência. Temos o bonito germinar das epistemologias do sul por meio da participação popular no SUS, subvertendo a lógica da dominação do patriarcado, do colonialismo e do capitalismo.

Temos o privilégio de experienciar esse (re)florescer no cotidiano do trabalho no SUS, participando dos espaços dos Conselhos Locais e Municipais de Saúde, porque, assim como eles (em sua maioria usuários), nós acreditamos no poder da voz popular, acreditamos que todas as vidas humanas são dignas de serem vividas. Nestes espaços observamos o movimento de forças estáveis e duradouras, contendo o instituído, a força estática e o instituinte, sendo este último o ato dinâmico de questionar as regras e normas já estabelecidas (Baremblytt, 2010). Estes movimentos são importantes para a compreensão do surgimento das decisões e instituições. É aqui, no dia a dia dessa construção que realmente experienciamos, conforme o conceito de Bondía (2002), somos transformados por aquilo que nos acontece, ou nas palavras de Spinoza (2008), que nos afeta.

Entretanto, também existe nesse nosso experienciar o encontro com muitos trabalhadores e gestores da equipe em que atuamos, que desvalorizam os espaços de participação popular e pouco participam destes coletivos. É um acúmulo de desesperança e acomodação ao desmonte do Sistema. Pessoas que apenas executam o trabalho, sem questionar as implicações e repercussões, tratando como “obrigação” a sua participação, não aproveitando os espaços para “fazer com” e lutar pela reconstrução do direito.

É na micropolítica do cotidiano no âmbito dos Conselhos Locais de Saúde, que os sujeitos se reúnem, se afetam mutuamente, desconstroem e reconstroem com representatividade de usuários, trabalhadores e gestores, juntando as mãos nos interesses comuns e divergentes, nos jogos de poder e na persistência das propostas mirando um objetivo comum. Outro espaço de discussão e encontros são as Conferências de Saúde, que são realizadas a nível Municipal, Estadual e Nacional, somando esses interesses de forma crescente, oportunizando a participação de representantes de todos os âmbitos na etapa Nacional, que representa o nível máximo de participação social.

Encontramos na 17ª Conferência Nacional de Saúde um ambiente tomado por sujeitos conscientes de sua posição e força, caminhando juntos para a retomada da democracia, significando uma ruptura radical com as opressões coloniais por meio da construção do pensamento decolonial. O compromisso

com o SUS e com as vidas humanas era quase palpável no ar. Pessoas de tantas raças, cores, etnias; diversos gêneros e orientações sexuais; desde o bebê ao idoso; todos, em sua maioria, conscientes do seu papel ali e convictos daquilo pelo que precisavam lutar. Ouvir a voz de aproximadamente 6 mil pessoas entoando juntas o hino nacional, emocionadas, como um grito de alívio pela democracia, que foi silenciado por quatro anos diante de tantos retrocessos, foi como imaginar, talvez, um pouco do que sentiram aqueles que conquistaram a Reforma Sanitária, o SUS, a Democracia. Foi como materializar o esperar de um povo que continua lutando.

Nesse ambiente, pouco acreditamos que mesmo os trabalhadores e gestores que estavam presentes pela obrigação do cargo conseguiram permanecer intocados por tudo que aconteceu. Pouco acreditamos que essas pessoas saíram de lá, após cinco dias imersos nessa realidade, da mesma forma que chegaram. Com certeza esses foram afetados e tiveram convicções estremecidas e reformuladas pelos olhares esperançosos dos que acreditam na saúde como direito. E claro, seguindo a lógica epistemológica do texto, honramos o privilégio da oportunidade de observar e aprender com a união das mãos, das vozes e das vidas que, mesmo sem saber, produziram o laço solidário e continental do saber e do poder popular.

Aquilo que aprendemos lendo sobre o SUS em nada se compara ao que aprendemos vivendo o SUS diariamente e durante a histórica 17ª Conferência Nacional de Saúde. O aprender-fazendo e o aprender-vivendo explora toda a capacidade que o ser humano tem de construir meios mais justos de viver e de lutar por uma realidade radicalmente melhor e de resgatar a dignidade que permite toda a potência do viver. Esse movimento de resgate da vida e do direito, da saúde, da esperança e também do sonho nos fortalece ao mostrar no ato vivo do encontro que nossos sonhos não podem ser reduzidos ao que existe se a realidade é um pesadelo. Temos o direito de sonhar e de reconstruir o direito de ter saúde ao juntar as muitas mãos dos brasileiros que, assim como nós, resistiram e continuam acreditando utopicamente, como disse Eduardo Galeano:

A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar (Galeano, 1993. p. 230).

Que não deixemos de caminhar para que as futuras gerações possam ler a história nas marcas dos nossos passos e tenham um chão firme para pisar na contínua construção de transformar o hoje num amanhã melhor e possível.

REFERÊNCIAS

- Baremblytt, G. (2010). *Introdução à esquizoanálise*. (3ª ed.) Belo Horizonte, MG: FBG/ IFG
- Bondía, J. L. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, (19), 20-28. Recuperado de http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782002000100003&lng=es&tlng=pt
- Butler, J. (2020). *Vida Precária. Os poderes do Luto e da Violência*. (1. ed., 1. Reimp.) Belo Horizonte, MG: Autêntica
- Escorel, S. (2012). História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do Golpe Militar à Reforma Sanitária. In: Giovanella, L., Escorel, S., Lobato, L. V. C., Noronha, J. C., & Carvalho, A. I. (Orgs.) *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. (2.ed. rev. e amp. pp. 323-364). Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz
- Ferla, A., Merhy, E., Baptista, G., Schweickardt, J., Nicoli, M., Pereira, M. ... Franco, T. (2020). Um paradoxo civilizatório: a pandemia como desafio ao ensino e trabalho na saúde e como afirmação das vidas. *Saúde em Redes*, 6(2), 1-6. doi: 10.18310/2446-4813.2020v6n2p1-6
- Galeano, E. (1993). *Las Palabras Andantes*. (5ªed. pp. 230) Montevideo, Uruguai: Ediciones Chanchito
- Rocha, R., Atun, R., Massuda, A., Rache, B., Spinola, P., Nunes, L., Lago, M., & Castro, M. C. (2021). Effect of socioeconomic inequalities and vulnerabilities on health-system preparedness and response to COVID-19 in Brazil: a comprehensive analysis. *The Lancet. Global health*, 9(6), 782-792. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00081-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00081-4)
- Santos, B. S. (2002). *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. (4ª ed.) São Paulo, SP: Cortez
- Santos, B. S. (2021). *O fim do império cognitivo. A afirmação das epistemologias do sul*. (1ª ed., 2ª reimp.) Belo Horizonte, MG: Autêntica
- Spinoza, B. (2008). *Ética*. (2. ed.) Belo Horizonte, MG: Autêntica

CONTROLE SOCIAL NO SUS: VIVÊNCIAS COMO PESQUISADORAS

Edith França de Carvalho
Jéssica Barreto dos Santos
Jéssica Ribeiro de Lima

Antes de relatarmos a experiência de participação como monitoras de pesquisa na 17ª Conferência Nacional de Saúde, conforme proposto, é necessário contextualizar o momento social e político em que ela ocorreu, bem como os componentes históricos que possibilitaram a chegada até aqui. Passaram-se trinta e sete anos da histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), considerada como marco principal para construção de um sistema de saúde descentralizado e único.

Em 1986, quando ocorreu a 8ª CNS, o Brasil acabara de sair de um período de vinte e um anos de ditadura militar, no qual os direitos sociais, civis e políticos haviam sido anulados. As múltiplas violações de direitos causadas pelo período autoritário impactaram diretamente as condições de saúde e vida da população. Com o fim da ditadura, houve um forte apelo à democracia e o regime autoritário era rechaçado pela população brasileira. Predominavam sentimentos de que as políticas sociais deveriam ser inerentes à condição de cidadania, organizadas com base na solidariedade e na lógica redistributiva. O movimento da reforma sanitária congregava uma miríade de atores e movimentos sociais, o que lhe possibilitava grande poder de mobilização social e pressão política (Bispo Júnior & Moraes, 2020).

É nesse contexto, livre da opressão militar e com sede de democracia, que o Sistema Único de Saúde (SUS) ganhou forma. A 8ª CNS foi um dos momentos mais importantes na definição do SUS, que debateu três temas principais: ‘A saúde como dever do Estado e direito do cidadão’, ‘A reformulação do Sistema Nacional de Saúde’ e ‘O financiamento setorial’ (Conselho Nacional de Saúde, 2019). A partir de então, a saúde ganhou rumos diferentes e “em 28 de dezembro de 1990, a Lei nº 8.142 instituiu

as Conferências e os Conselhos de Saúde, instâncias de controle social” (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2019).

Nos anos subsequentes, as pautas debatidas nas Conferências Nacionais de Saúde (CNS) avançaram na direção da municipalização, implementação do SUS e outras deliberações (9ª CNS, 1992); E também na direção da cidadania, gestão e organização dos serviços de saúde, financiamento, recursos humanos e integralidade (10ª CNS, 1996). No ano de 2000, marcado pela virada do século, as discussões pautaram-se na efetivação do SUS, com temas relacionados ao modelo assistencial e de gestão para garantia do acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde (11ª CNS, 2000). Já na 12ª CNS, o tema central foi “A saúde como um direito de todos e dever do Estado” com discussões acerca de Seguridade social, intersetorialidade, organização tripartite, gestão participativa e ciência, tecnologia e comunicação em saúde. Em 2007, na 13ª CNS, a discussão avançou nos desafios para a efetivação do direito humano à saúde, políticas públicas para qualidade de vida e pacto pela saúde. A 14ª CNS aprofundou-se no conceito de universalidade e seguridade social (2011). No ano de 2015, o Brasil atravessou mudanças que impactaram o debate da 15ª CNS, no que tange a temáticas sociais importantes: reformas estruturais do Estado, valorização do trabalho e da educação em saúde, bem como o fortalecimento da participação em saúde.

Já em 2019 tivemos a 16ª CNS, no contexto do início de um governo de extrema direita, que fez apologia ao período mais violento da ditadura militar brasileira: os valores democráticos já não eram mais tão apreciados por uma grande parcela da população brasileira. Observam-se posturas de valorização do autoritarismo e da necessidade de restrição aos direitos. Tudo isso potencializado por discursos de ódio, intolerância e defesa do que Weffort já denominava de apartheid social (Bispo Júnior & Morais, 2020; Weffort, 1992). Com isso, a participação social democrática perdeu forças e, em consequência, o poder de intervenção política já não era o mesmo de antes. É nesse contexto, que em fevereiro de 2020, a pandemia desencadeada pela transmissão do coronavírus, agente da doença covid-19, chegou ao Brasil.

Junto da pandemia de covid-19, com a validação do discurso do presidente Jair Messias Bolsonaro, presenciamos o crescimento de uma ‘epidemia de negacionismo’, que custou a morte de mais de 630 mil brasileiros, desde que a OMS declarou a pandemia (Freitas, 2022, p. 01). Isso foi evidenciado em muitas falas e atitudes:

A recusa em fechar os templos religiosos; o uso de medicamentos sem comprovação científica para o tratamento da doença, como hidroxicloroquina, cloroquina, azitromicina e ivermectina; as desconfianças em relação às vacinas; a negação da eficácia do uso de máscara facial; a defesa de falsas terapias (como o feijão ungido anunciado pelo apóstolo Valdemiro Santiago); a falácia de que a contagem de mortes é exagerada, coincidindo com as *fake News* sobre supostos caixões e túmulos vazios ao redor do país; a insistência em uma falsa imunidade nacional; a proposta de isolamento “vertical” e a imunização da população via disseminação do vírus, a chamada “imunidade de rebanho”; a tentativa de popularizar a expressão “vírus chinês” e a insinuação de que a pandemia seria uma “guerra química”; a eleição de um mosaico de inimigos do governo, como a imprensa, os cientistas, a OMS e os prefeitos e governadores; as expressões de indiferença; a negação em prestar condolências às famílias enlutadas; e as profecias sobre um suposto futuro de prosperidade, mesmo diante do cenário econômico agravado pela pandemia, porém já negativo desde o primeiro ano de governo de Bolsonaro (Guerreiro & Almeida, 2021).

O governo Bolsonaro “de forma deliberada não enfrenta a pandemia do novo coronavírus e com isso, amplia o número de infectados [...] empurrando o país para a maior tragédia da saúde pública de sua história, um genocídio presenciado por todo o mundo” (Silva & Ivandilson, 2020). Em 2023, após acirrada disputa eleitoral que culminou na eleição do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, a democracia, a ciência e o SUS voltaram à pauta governamental. É nesse contexto, com sentimento de esperança e o compromisso de reconstrução democrática da saúde, que a 17ª CNS foi organizada pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Nacional de Saúde, com o tema “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia - Amanhã vai ser outro dia”.

A 17ª CNS foi sediada em Brasília/DF, no período de 02 a 05 de julho de 2023, com a discussão dos eixos temáticos: o Brasil que temos; o Brasil que queremos; o papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas; garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia; amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas. A 17ª CNS contabilizou um total de 5.816 participantes divididos entre delegados, organizadores, convidados, pesquisadores e autoridades do governo como a Ministra de Estado da saúde Nísia Trindade e o Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva (Ascom/CNS, 2023). Tais fatos ratificam não apenas a importância da Conferência dentro do seu alcance, com o maior público de todas as edições e participação de mais de 90% de delegados entre todos os Estados da Federação, mas também sua inserção no contexto político-social que o país enfrenta após as eleições de 2022 e o acirramento gradual de pautas políticas que são interseccionadas por propostas debatidas no campo da saúde coletiva, que compreende de acordo com o defendido desde a 8ª CNS, um conceito ampliado de saúde, o qual conversa intimamente com o bem estar da população.

Resolvemos esboçar esta análise - de forma alguma inédita - para contextualizar a importância desse espaço de democracia, justiça social e reparação histórica que representou a 17ª CNS. Para nós, discentes do primeiro ano do curso de doutorado em saúde pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz), receber a notícia da aprovação para atuar como monitoras de pesquisa na 17ª CNS foi um momento de intensa felicidade e orgulho. Ver nossos nomes entre os 100 selecionados dentre mais de 600 candidatos foi uma realização que encheu nossos corações de entusiasmo e motivação. Afinal, fazer parte da equipe da pesquisa durante um evento tão significativo era um privilégio que nos impulsionava a contribuir de maneira significativa para a Conferência.

A oferta de apoio financeiro por parte do nosso programa de pós-graduação foi um fator crucial para viabilizar nossa participação no evento. O financiamento nos permitiu arcar com os custos da viagem e estadia,

garantindo que pudéssemos estar presentes e contribuir efetivamente para a pesquisa durante a conferência.

Além da emocionante oportunidade de estar na 17ª CNS, uma das propostas, como contrapartida para o financiamento de nossa viagem, que nos encheu de entusiasmo, foi a ideia de capilarizar o conhecimento adquirido, com nosso programa. Ser parte da equipe de pesquisa nos deu a chance de não apenas absorver informações valiosas, mas também de compartilhá-las e contribuir para uma maior conscientização dentro da nossa comunidade acadêmica. Esse aspecto da nossa participação, em particular, ressoou com nosso compromisso de ampliar a disseminação do conhecimento e o engajamento dos estudantes em questões de saúde pública.

A jornada que enfrentamos como monitoras de pesquisa foi repleta de desafios e responsabilidades, mas também foi incrivelmente gratificante. A oportunidade de participar ativamente da coleta de dados, auxiliar nos debates e observar as discussões e deliberações da conferência nos proporcionou um aprendizado prático que não poderíamos adquirir apenas em sala de aula. Cada momento que passamos na 17ª CNS fortaleceu nosso compromisso com a saúde pública e nossa determinação em contribuir para melhorias e defesa do SUS.

Em resumo, sermos selecionadas como monitoras da pesquisa na 17ª CNS representou muito mais do que uma participação em um evento. Foi uma oportunidade de vivenciar de perto a importância do Controle Social no SUS, de compreender os determinantes de saúde que moldam nossa sociedade e de fazer parte de discussões que moldarão o futuro das políticas públicas de saúde. A 17ª CNS nos mostrou que a saúde pública é um campo dinâmico, repleto de desafios e oportunidades, e estamos gratas por fazer parte dessa jornada inspiradora.

Figura 1. As pesquisadoras Jéssica Barreto, Edith França e Jéssica Lima na 17ª CNS.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Figura 2. Plenária 17ª CNS.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

A 17ª Conferência inova em trazer pela primeira vez a participação de pessoas delegadas oriundas das Conferências Livres. Até a 16ª CNS, as pautas trazidas pelas Conferências livres, que podem ocorrer a nível regional, macrorregional, municipal ou Estadual, eram debatidas como anexos dos instrumentos de debate dentro de cada grupo de trabalho do eixo temático ao qual a proposta se relacionava. Apesar de parecer uma mudança meramente organizacional, a participação de delegados representando diretamente as pautas defendidas nas conferências livres que participam, reflete uma íntima aproximação do Conselho Nacional de Saúde com a participação social na forma de lhes oferecer voz, apoio e visibilidade em assuntos que, por vezes não eram debatidos, por serem mais voltados a um grupo específico e/ou pela falta de tempo em debruçar-se sobre questões complexas que iriam até então compor um “bloco” de tantas outras discussões em um eixo temático. Foram ofertadas 600 vagas para pessoas delegadas divididas de acordo com os critérios percentuais de representação de cada grupo, tendo ido à Brasília 373 pessoas delegadas eleitas através das 99 Conferências Livres existentes (Conselho Nacional de Saúde, 2023).

Dentro de uma visão pessoal nossa, como agentes de pesquisa pudemos observar o entusiasmo de pessoas delegadas oriundas de conferências livres em compor esse lugar de participação social. Para muitos esta foi a primeira CNS, o que coincide com o debatido anteriormente, de que muitos participantes são ativos na comunidade, seja como usuário, trabalhadores ou gestores, mas não encontram nas Conferências locais endosso para suas pautas, seja porque elas são muito particularizadas, refletirem um grupo populacional menos atingido quando comparado numericamente com sua região ou ainda por discutir assuntos considerados inapropriados de serem debatidos do ponto de vista político-social. Em sua maioria, esses temas considerados “sensíveis” pela comunidade refletem assuntos de saúde pública sujeitos a entraves de cunho moralistas, religiosos e/ou políticos. Nesta seara, é suprimido da pauta de discussão (principalmente a nível local como nas Conferências municipais de saúde) temas como: saúde e direitos reprodutivos femininos, saúde da população LBTQIA+, educação sexual, acesso

facilitado ao aborto nos casos previstos em lei, além de tantos outros ecoados por uma parcela da população que sofre o estigma social de seu agravo em saúde, como pessoas que vivem com o vírus HIV, portadores de hanseníase, pessoas com transtornos psiquiátricos etc.

Os representantes desses grupos tinham mais dificuldade de entoar suas pautas nas conferências locais e, por consequência, poucos eram eleitos nas discussões municipais e posteriormente estaduais, para enfim compor a delegação daquele ente da Federação na Conferência Nacional. Com a participação direta das Conferências livres através da eleição de pessoas delegadas próprias de sua temática, há perspectiva de que pautas antes negligenciadas sejam consideradas dentro do contexto geral de saúde e bem-estar social, além de fortalecer o princípio de equidade do SUS, dando voz a grupos populacionais mais fragilizados e prioritários dentro de um contexto social que necessita pensar em políticas públicas de saúde que atendam suas necessidades.

Para nós, enquanto estudantes de saúde pública, ainda era desconhecido o processo de escolha da delegação de cada Estado e DF que vai para a Conferência Nacional. Dentro do princípio da regionalização e descentralização dos entes federativos, ocorrem a nível municipal as Conferências municipais de saúde, de onde saem delegados eleitos pelo evento a fim de representar o município na etapa estadual. As conferências têm gestão própria e apoio do executivo. O quantitativo de delegados eleitos varia de acordo com o tamanho e população do município, sendo estes divididos em 3 grupos distintos de acordo com sua classe de representação: usuários, trabalhadores e gestores/prestadores de serviço. A proporção é de 50% de delegados usuários, 25% de trabalhadores e 25% de gestores. Essa mesma proporção é seguida também nas etapas Estaduais e Nacional.

A etapa estadual recebe os delegados municipais eleitos para aquele Estado e promove a eleição daqueles que irão compor a etapa nacional. A conferência estadual além de expandir pautas discutidas de forma local e representar de forma mais abrangente e diversa, múltiplas demandas que um estado heterogêneo a nível geográfico e social pode ter, define as propostas que

serão debatidas e votadas na Conferência Nacional. As secretarias estaduais e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) são responsáveis pela organização desta etapa, assim como possibilitam a ida das delegações dos Estados para a etapa nacional.

Dialogando com os delegados durante a aplicação da pesquisa, tomamos conhecimento de adversidades na organização prévia das gestões estaduais em prover os meios de participação dos delegados à 17ª CNS. Foram muitos os relatos sobre imprevisibilidade de voos e falta de acomodação na chegada à Brasília. Diversas delegações relataram horas de espera no aeroporto sem saber se haveria acomodações para permanência em Brasília e incerteza quanto ao retorno para seus Estados. Esses atravessamentos culminaram em um primeiro dia de evento bastante caótico e com múltiplas falhas de comunicação.

Apesar de não ter existido plenária deliberativa ou grupo de trabalho agendado para a manhã do primeiro dia, o cansaço de muitas delegações que enfrentaram intempéries para a chegada à CNS se manifestou em uma cerimônia de abertura esvaziada (pudemos ter essa percepção quando comparamos à cerimônia de encerramento). Foi bastante intrigante perceber que a frustração de muitos delegados se tratava ademais da distância percorrida ou do tempo que ficaram aguardando alocação em hospedagens. Segundo relatos, esta situação refletia uma disputa de cunho político partidário de alguns Estados, onde afirmaram ser uma estratégia de mitigação de suas idas pelas secretarias estaduais, que neste momento apresentam um projeto político em desencontro com o defendido pelas principais pautas da Conferência Nacional. Observamos que os discursos trazidos pelos delegados neste sentido, refletem o abismo político que se encontra o país, após as acirradas eleições passadas, assim como a disseminação de ideias conflitantes do ponto de vista político, social, humanitário e de construção de nação defendido pelas vertentes políticas polarizadas no Brasil.

Para nós, pesquisadoras, participar da 17ª CNS, foi uma jornada de descobertas e engajamento, onde se entrelaçaram conceitos-chave como território, cidadania, igualdade social e saúde, em uma teia complexa de

debates e decisões. Reunidos em um ambiente vibrante e dinâmico, estávamos nós, juntas aos milhares de delegados, provenientes de variadas origens, unidos a um propósito comum: criar um documento forte que viabilize as políticas de saúde no SUS. O sentimento suscitado foi de conexão intrínseca entre cidadania e Direitos Humanos, que emergiu de forma vívida, com o direito fundamental à saúde ressaltando a importância da participação ativa dos cidadãos na construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Pudemos, enquanto monitoras da pesquisa, ter o contato direto com os delegados e demais participantes da Conferência e, nos ricos encontros, presenciar a diversidade de atores sociais que representam a realidade brasileira. À medida em que abordávamos tais sujeitos, para responder a pesquisa, foi possível trocar e conhecer um pouco mais sobre as diversas realidades ali representadas, que se deslocaram de suas cidades até o Distrito Federal representando suas comunidades e as pautas importantes para a saúde dos Estados e Municípios.

A geografia urbana, muitas vezes invisível aos olhos, adquiriu destaque nas conversas. Percebemos a partir de Milton Santos, que a qualidade de vida e as oportunidades disponíveis são delineadas pela configuração do espaço urbano (Santos, 2012). As decisões dos governantes e as forças do mercado moldam não apenas ruas e edifícios, mas os destinos das pessoas. A partir da experiência relatada, ficou evidente que a geografia urbana é um fator determinante para a compreensão da cidadania e sua intersecção com a saúde e a inclusão social. Assim, ter na 17ª CNS uma diversidade de raça, gênero e etnias, nesse espaço foi de suma importância para a criação de novas diretrizes para o SUS.

Em meio às discussões, explicitou-se que a participação social é a essência da construção de políticas públicas robustas. A CNS serviu como um grande palco para a aprovação de diretrizes e propostas que se alinham com os princípios do SUS, preservando sua universalidade e natureza pública. Questões controversas, como práticas integrativas complementares de saúde (PICS), terapias hormonais, dignidade menstrual, financiamento de medicamentos para doenças raras, legalização da *cannabis* e do aborto, expansão dos serviços de homeopatia, a criação da Política Nacional de Cuidados Paliativos para o

SUS e o enfrentamento da desinformação por meio da regulamentação da inteligência artificial foram enfrentadas com coragem, ressaltando o respeito aos direitos individuais, sendo marcos tangíveis desse processo colaborativo. A Conferência também apontou para o futuro ao definir diretrizes que orientarão as próximas etapas das políticas públicas em saúde.

Testemunhamos o vigor e a determinação de diversos movimentos sociais e atores envolvidos na Conferência. A multiplicidade de vozes e perspectivas, aliada ao comprometimento em promover um sistema de saúde mais justo e igualitário, foi inspiradora. A 17ª CNS reforçou a importância da participação social na formulação de políticas públicas, consolidando a saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos. À medida que a conferência terminou, as diretrizes e propostas aprovadas ganharam uma nova dimensão. Elas representam um farol orientador para o próximo ciclo de planejamento da União, iluminando o caminho para a elaboração do Plano Nacional de Saúde e do Plano Plurianual de 2024-2027 (Conselho Nacional de Saúde, 2023). Mais do que isso, a Conferência se tornou um marco na trajetória do povo brasileiro como agentes ativos de mudança, fortalecendo a crença em uma sociedade mais justa, inclusiva e saudável para todos. A conferência não apenas informou a formulação de políticas públicas, mas também marcou um momento de empoderamento do povo brasileiro como um sujeito político ativo.

Participar dessa Conferência histórica foi uma experiência transformadora para todas nós. A diversidade de vozes e perspectivas, representadas por movimentos sociais e atores engajados, forjou uma compreensão profunda da interconexão entre saúde, cidadania e participação social ativa. A 17ª CNS, serviu para além da construção de políticas, para reafirmação da capacidade do povo brasileiro de moldar positivamente o futuro da saúde pública.

REFERÊNCIAS

Bispo Júnior, J. P., & Morais, M. B. (2020). Democracia e Saúde: reflexões e desafios frente à 16ª Conferência Nacional de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 54(16). Recuperado de http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/1518-8787-rsp-54-16/1518-8787-rsp-54-16-pt.pdf

- Conselho Nacional de Saúde. (21 de agosto de 2023). conselho.gov.br. Fonte: Sítio Eletrônico oficial Conselho Nacional de Saúde. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/17cns>
- Conselho Nacional de Saúde. (22 de maio de 2019). Ministério da saúde - Conselho nacional de saúde notícias. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>
- Conselho Nacional de Saúde. 16ª Conferência Nacional de Saúde 8º+8. (2022). Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/conferencias-cns/2561-16-conferencia-nacional-de-saude-8-8-2019>
- Freitas, C. M, Barcellos, C., Villela, D. A. M., Matta, G. C., Reis, L. C., Portela, M. C., Xavier, D. R., Guimarães, R., Saldanha, R. F., & Mefano, I. V. (2022). Boletim Observatório Fiocruz COVID-19: Boletim especial: balanço de dois anos da pandemia Covid-19: janeiro de 2020 a janeiro de 2022. Recuperado de <https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-covid-balanco-de-2-anos-da-pandemia>
- Guerreiro, C., & Almeida, R. (2021). Negacionismo religioso: Bolsonaro e lideranças evangélicas na pandemia Covid-19. *Religião & Sociedade*, 41(2), 49-74. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0100-85872021v41n2cap02>
- Linha do tempo: Conferências Nacionais de Saúde. Portal Fiocruz, 2011. Recuperado de <https://portal.fiocruz.br/linha-do-tempo-conferencias-nacionais-de-saude>
- Santos, M. (2012). *Território e Cidadania: O espaço do cidadão* (7ª ed.). São Paulo: Editora São Paulo EdUSP
- Silva, I. M. (2020). O governo Bolsonaro, a crise política eficaz. *Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)Biográfica*, 5(16), 1478-1488. Recuperado de <https://doi.org/10.31892/rbpab2525-426X.2020.v5.n16.p1478-1488>
- Souza, D. (2014, 01 de dezembro). Participação social: 15ª Conferência Nacional de Saúde deve ter a “cara do povo brasileiro”. Pense SUS, Fiocruz, 2014. Recuperado de <https://pensesus.fiocruz.br/participa%C3%A7%C3%A3o-social-15%C2%AA-confer%C3%Aancia-nacional-de-sa%C3%BAde-deve-ter-%E2%80%9Ccara-do-povo-brasileiro%E2%80%9D#:~:text=Participa%C3%A7%C3%A3o%20social%3A%2015%C2%AA%20Confer%C3%Aancia%20Nacional,a%20%E2%80%9Ccara%20do%20povo%20brasileiro%E2%80%9D&text=Sa%C3%BAde%20p%C3%BAblica%20de%20qualidade%20para,Bras%C3%ADlia%2C%20em%20novembro%20de%202015>
- Weffort, F. (1992). Novas democracias: Que democracias? *Lua Nova: Revista De Cultura E Política*, (27), 05-30. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0102-64451992000300002>

SAÚDE, DEMOCRACIA, CIÊNCIA, REVOLUÇÃO E FRATERNIDADE: REFLEXÕES SUSCITADAS A PARTIR DAS PARTICIPAÇÕES NAS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE

Flávia Santana Lima

SAÚDE, DEMOCRACIA, CIÊNCIA, REVOLUÇÃO E FRATERNIDADE: QUESTÕES NORTEADORAS

O percurso histórico da saúde pública brasileira, marcado pela ocorrência regular das conferências de saúde, é motivo de orgulho para todos nós entusiastas do Sistema Único de Saúde (SUS), e perpassa cinco temáticas classificadas aqui como questões norteadoras, que pretendo discorrer e relacionar no presente capítulo: direito à saúde, participação social democrática, a ciência como alicerce e estrutura permanente da sociedade, aspirações de transformação social (revolução) e o amor ao próximo (fraternidade) como o ideal de finalidade para todas as ações.

Neste relato discorro porquê considero essas temáticas como fundamentais e faço correlações entre elas a partir do meu percurso na saúde pública, tendo a participação nas 16ª e 17ª Conferências Nacionais de Saúde (CNS) como pesquisadora como importantes marcos deste percurso. A escolha dessas cinco questões norteadoras me ocorreu de forma orgânica durante minhas reflexões e escrita, e tive que pontuá-las logo de início pois percebi que elas teriam o papel não só de delimitar o meu texto, mas como representações de partes que julgo inerentes e fundamentais às vivências e percepções.

Percebo a saúde como representativa de algo sagrado que é a vida. Não só a nossa própria vida ou somente a vida humana, mas a de todos os seres que habitam neste planeta praticamente de forma milagrosa e que também devem ter suas vidas valorizadas e amadas em suas semelhanças e diferenças. A vida em si é propiciada a partir de uma complexidade de eventos geológicos naturais que ocorrem há bilhões de anos na Terra, e do desenvolvimento de

um ecossistema também complexo, caracterizado pela interdependência e cooperação de todos os seres. Garantir a saúde é garantir a oportunidade de viver esse milagre da forma mais plena possível, de forma equilibrada.

A interdependência entre os seres e o equilíbrio necessário para o bem viver se constituem tanto como fenômenos biológicos, de determinação da vida, quanto como fenômenos sociais, onde a ferramenta da democracia com a participação social e a fraternidade são cruciais para a gestão das nossas múltiplas necessidades como coletivo. Em uma sociedade capitalista como a nossa, em que o maior valor não é a vida ou o amor ao próximo, mas o capital, não podemos deixar de lado as aspirações revolucionárias no sentido de transformação social mesmo que gradativa, que norteariam o início, o meio e o fim de nossas ações, nos motivando, nos fazendo concretizar transformações diariamente e nos dando esperança de dias melhores para todos.

O entendimento de todos esses fenômenos relatados só é possível graças a ciência, que é a observação e proposição do que é realidade. É ela também que nos proporciona métodos de antever, nos preparar e nos capacitar para os desafios vindouros. Ela nos propicia a plenitude de viver a partir dos avanços tecnológicos nas mais diversas áreas e nos mostra alternativas para a transformação social que queremos.

Aqui descrevo as correlações dessas questões norteadoras a partir da minha trajetória participando como pesquisadora na 16ª e 17ª CNS e da trajetória política, social e de saúde do nosso país, narrado na ordem de um processo cíclico que considero natural na vida: parada, transição, recomeço e ação. A cada revolução que ocorre no decorrer do espiral da existência, somos convidados a repensar e transformar as nossas vidas e o sistema societário para onde almejamos.

“ESTOU NA CORRERIA!” - O DESAFIO DE “ARRANJAR TEMPO” É ESSENCIAL PARA A SAÚDE

Um relato de vivência como este, que parte sobretudo de experiências individuais, pode parecer insignificante perante todo um percurso histórico que poderia ser analisado. Porém, a sociedade atual não costuma dar brecha para

analisarmos criticamente nem mesmo nossas próprias situações de vidas, nos faltando muitas vezes a clareza do porquê de escolhas passadas, das situações presentes e dos planejamentos futuros. Tudo acaba acontecendo sobretudo a partir de urgências financeiras para a garantia de nossa sobrevivência, não sobrando tempo para muita reflexão. Esse simples ato de parar, refletir e escrever sobre minha vivência já é em si algo de grande relevância e diria até como revolucionário, algo que também devemos lutar pelo direito.

A partir da questão supracitada, surge uma reflexão: como almejar a participação social nos mais diversos âmbitos da sociedade se nem mesmo das nossas próprias vidas e das vidas das pessoas que amamos podemos participar, de acordo com nossas necessidades de autonomia e de convívio social? Em uma realidade em que não temos tempo suficiente nem mesmo para nosso descanso, ou para a socialização e cuidado com nossos familiares e amigos queridos?

A sociedade da produção e do consumo em que vivemos, além de ser individualista, nos toma muito tempo de vida, e quebrar gradativamente essa lógica entra no desafio revolucionário que almejamos, de mudanças socioculturais que refletiriam em nossa saúde. Começo refletindo a partir deste ponto, pois eu mesma me encontro nessa situação de escrever esse relato em uma brecha dos afazeres (acadêmicos, profissionais, domésticos, afetivos etc.) e cansaços, acompanhando meus colegas de relato que pedem mais tempo para a escrita no grupo de WhatsApp da pesquisa pelos mesmos motivos.

Nessa triste reflexão sobre o tempo que nos falta, me vem o acalanto das lembranças das Conferências Nacionais de Saúde, pois durante os dias em que ela ocorre é como se fosse uma “fenda no tempo”, em que participantes do Brasil inteiro de vários segmentos e características param suas rotinas para discutirem e resolverem um assunto tão sério como a saúde coletiva. E nesse meio tempo, ainda é propiciado a confraternização, os cuidados e as trocas amorosas entre todos ali presentes.

Fazendo uma analogia, regularmente nós, como indivíduos, temos que parar nossas atividades rotineiras para analisarmos e cuidarmos da nossa saúde em toda sua complexidade, fazendo *check-ups*, atividades físicas,

preparando um alimento saudável, cuidando de nossa higiene, limpando a casa etc., pois se não fizermos todos os dias esses cuidados adoecemos e em algum momento teremos que parar tudo forçosamente para nos reestabelecermos. As conferências de saúde são isso, um momento regular em que paramos, olhamos para nosso “corpo social” e nos perguntamos: como está nossa saúde? O que precisamos para estarmos todos bem? Pois se não fizermos isso regularmente, adoecemos ainda mais como sociedade, e com o passar do tempo o tratamento pode ser muito mais caro e demorado.

Pude participar um pouco desses momentos graças a oportunidade de ser selecionada como uma das pesquisadoras no projeto “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social nas Conferências Nacionais de Saúde” na 16ª e 17ª CNS. Estar fazendo ciência nesse cenário também proporciona uma parada para observação e análise, o que considero um momento privilegiado sempre que estou fazendo pesquisas acadêmicas. Em nossas vidas cotidianas também temos que parar, observar e analisar o que se passa em nosso interior e a nossa volta, para então tomarmos as decisões mais embasadas e criarmos intimidade conosco (autoconhecimento) com o próximo e com a nossa realidade, evitando a alienação que é um dos males da sociedade.

TRANSIÇÕES POLÍTICAS, PESSOAIS E SOCIAIS - O PERCURSO DESDE A 16ª ATÉ A 17ª CNS

O momento político nas duas conferências foi praticamente oposto um do outro, o que considero a principal diferença entre elas. Na 16ª CNS, imperava um certo derrotismo amenizado por um pouco de esperança por dias melhores, esses foram os sentimentos predominantes nas respostas às minhas perguntas nas entrevistas com os participantes e algo que pairava no ar e nos rostos das pessoas. Estávamos no início de um governo federal de extrema-direita, e ao analisar os cinco pontos norteantes deste relato, vemos que eles são praticamente negados nesse tipo de política, análise que me debruçarei a seguir.

A saúde não é vista como um direito, mas algo incluso entre os méritos individuais e rebaixada perante os interesses do capital; a participação social é

negada, e a própria existência da conferência nesse momento, graças às garantias legais, é quase um contrassenso em meio à extinção de vários conselhos participativos e ao ideário de ruptura da democracia; a anticência se infiltra em todas as políticas públicas e leva muitas pessoas a ignorarem recomendações de saúde colocando suas vidas e da coletividade em risco, influenciadas sobretudo por notícias falsas; as aspirações revolucionárias, de grandes transformações sociais que tanto necessitamos para vislumbrarmos um futuro para a humanidade, são desestimuladas por uma política reacionária e a fraternidade é vista como fraqueza, se contrapondo a violência, onde estaria a força e o poder.

Portanto, a conferência, naquele momento, foi crucial para nos prepararmos de alguma forma frente aos grandes desafios que se seguiriam. A temática “Democracia e Saúde” e a evocação à 8ª CNS (8ª+8) não poderiam ser mais pertinentes. Em tempos de perigo e desmonte da ordem social democrática, a reafirmação dos seus princípios em alta e uníssona voz se faz necessária.

Nesse momento da 16ª CNS ainda não tínhamos noção dos impactos que esse tipo de política teria para a saúde e para outras áreas durante o período de vigência daquele governo, e a experiência se tornaria ainda mais avassaladora nos anos subsequentes com o surgimento de uma das maiores, senão a maior, emergência global de saúde pública: a pandemia de covid-19. Os resultados mais graves da junção desse tipo de política com a ocorrência da pandemia foram as mortes evitáveis de milhares de brasileiros. As sequelas, não só da doença, mas também de todo o dano social causado, serão prevalentes ainda por um tempo indeterminado de nossa história.

No cenário da pandemia, nós profissionais de saúde fomos chamados a atuarmos contra essa doença em nossas diferentes “áreas de combate”. Trago novamente as questões norteantes como fundamentais nesse processo de atuação: o trabalho contínuo e incansável, muitas vezes colocando nossas próprias vidas em risco, para a garantia da saúde da população, algo que é tão caro para os verdadeiros profissionais de saúde; a ciência nos propiciando em tempo recorde mecanismos de controle e prevenção, como as vacinas, e informações para conscientizarmos a população frente a disseminação de

notícias falsas; a mobilização social como fundamental para o enfrentamento da pandemia e do descaso governamental, principalmente em comunidades mais carentes e a esperança de dias melhores, em que aquele pesadelo acabaria e viveríamos em uma sociedade diferente, quem sabe até mais fraterna.

Nesse momento posterior à 16ª CNS, os aprendizados teóricos e práticos que tive na conferência fizeram parte da minha trajetória como profissional da saúde. Continuei trabalhando com pesquisas em saúde pública, além de terminar minha residência, iniciar o mestrado e trabalhar também com atendimento ao público e no censo demográfico. Assim como na conferência, pude conversar com muitas pessoas não só para a obtenção de dados para pesquisas, mas também dialogando com elas sobre a relevância e necessidade da participação social na ciência e na saúde, além de vivenciar nos diferentes territórios que atuei os aspectos que relatei no parágrafo anterior. A transformação social, ainda mais em um momento de grande desafio como foi nesse período, só se faz no coletivo, e isso ficou ainda mais claro para mim durante minhas vivências.

Passados quatro anos ocorre a 17ª CNS, onde mais uma vez tive a oportunidade de atuar como pesquisadora, e foi um momento diferente em vários aspectos. O ar de celebração, que acredito ser um elemento intrínseco às conferências, esteve mais presente quando comparada à anterior. Isso é óbvio pelo fato, primeiramente, de termos sobrevivido ao verdadeiro furacão que foram os últimos anos, como relatei. A celebração também está contida na motivação que temos em recuperar aquilo que foi destruído, o que na minha opinião é uma das bênçãos da nossa natureza, e nessa motivação se encontra aquele espírito amoroso e revolucionário que a todo momento abordo neste texto.

O momento político não poderia ser mais propício para essa retomada: o governo progressista, que já havia sofrido uma das perseguições políticas mais descaradas da nossa história com o impeachment de uma presidenta e a prisão de um candidato antes das eleições, ambas ocorrências imbuídas de ilegalidades, retoma ao poder em meio às contínuas tentativas de golpe da extrema-direita. Neste momento, ocorre a 17ª CNS com a temática “Garantir

Direitos, defender o SUS, a Vida e a Democracia - Amanhã vai ser outro dia!”, que mais uma vez reflete o momento histórico em que nos encontramos, ressaltando que o dia de amanhã sempre nos aguarda com novas possibilidades de realidade e nos incitando a fazer diferente.

Nesse momento, em minha vida, também já haviam ocorrido muitas transições desde a 16ª CNS, não só acadêmicas e profissionais como já citei, mas também pessoais, como uma separação e mudanças de moradias. Posso dizer que também no âmbito pessoal passei por uma importante revolução e reconstrução após um período turbulento. Hoje, olhando para o meu percurso e o percurso histórico que passamos, também celebro ter sobrevivido a tantas turbulências e me encontrar com ânimo para a reconstrução na minha vida e no nosso país. Inclusive, e acredito que não por acaso, o atual governo também possui um *slogan* tão pertinente ao momento quanto os temas das CNS: “Brasil União e Reconstrução”.

17ª CNS - O RETORNO A UM CAMINHO QUE NOS PROJETARÁ A LUGARES AINDA MAIS BELOS

Refletindo sobre as minhas últimas vivências e acontecimentos, vejo como retornar a um lugar de onde começamos uma construção de vida é necessário para continuarmos a caminhada visando um futuro melhor, quem sabe a partir daí tomando outros caminhos. Chego a esse ponto depois de perceber alguns retornos objetivos e subjetivos que ocorreram depois e até mesmo no processo daquele momento de transição que relatei na última seção, em que nos encontrávamos em uma das mais desafiadoras situações de nossas vidas. Neste ano de 2023, por exemplo, voltei a morar na minha antiga casa em Ceilândia, periferia do Distrito Federal (DF), onde passei a maior parte de minha vida, desde a infância. Esse estímulo para olhar para trás e ver o ponto que alcançamos nos impulsiona e continuar construindo aquilo que almejamos.

A 16ª CNS - 8ª+8 já apontava a importância de se voltar a um importante ponto de partida, como a 8ª CNS, a fim de se recuperar aquele espírito revolucionário de construção social de uma nova política de saúde. Não só as bases do SUS nasceram nesse processo, como também as bases

constitucionais que determinariam a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantidos pela Constituição Federal de 1998, o que demonstra a força da organização social na transformação política de um país.

Participar novamente como pesquisadora na CNS depois de tudo o que aconteceu nos últimos anos foi, sem dúvidas, um dos retornos mais significativos neste momento da minha vida. A começar pelo local da primeira reunião presencial que tivemos, na Fiocruz Brasília, onde finalizei minha especialização em Saúde Coletiva ainda no período da 16ª CNS. Pude lembrar de um momento tão importante de minha vida, onde iniciei, já como profissional formada, minha caminhada na saúde pública. Foi muito significativo para mim retornar aquele lugar que foi essencial para minha trajetória nessa área que, apesar dos desafios, me traz satisfação e na qual pretendo seguir.

No meu retorno à CNS na 17ª pude novamente beber desse espírito revigorante, amplificado pela motivação de tantos jovens estudantes pesquisadores que me acompanharam nesse trabalho, jovens não necessariamente na idade, mas na vontade de aprender e fazer da conferência algo ainda mais rico. O mesmo espírito se encontrava presente também nos professores e demais colaboradores da pesquisa, assim como nos participantes, como vou mostrar adiante a partir dos relatos das entrevistas e observações que pude fazer.

Nessa participação pude contribuir com a pesquisa aplicando outras ferramentas de coleta de dados qualitativos que não havia utilizado na conferência anterior, fazendo entrevistas semiestruturadas e observando algumas atividades da conferência. Com o objetivo de ter uma representação dos entrevistados por estados brasileiros, acabei ficando responsável, por acaso, por procurar e entrevistar participantes do Piauí. E aqui, novamente, o retorno às origens me ocorre, pois esse é o estado natal de minha falecida e amada mãe, lugar em que tenho as mais doces lembranças da minha vida.

Confesso que neste ponto de minha escrita me encontro emocionada por essas lembranças, como de estar comendo uma tapioca com carne seca preparada por dona Amilta e em sua companhia no terreiro de sua casa, a luz da lua e das estrelas no interior do Piauí, ou de uma vista magnífica no

alto de um mirante na Serra da Capivara, com paisagem e sentimentos que se encontram fotografados em minha mente e coração. Foi muito bom poder conversar com os conterrâneos dessa terra que tanto amo e pretendo voltar em outras oportunidades, lugar que tenho toda uma família por parte materna.

À luz de Santos (2005), que define o território a partir de seu uso, suas identidades, fui então entender mais sobre o território de saúde desse estado a partir das percepções e vivências de alguns participantes piauienses da conferência, de acordo com o roteiro de entrevista semiestruturada a ser aplicado. Foram quatro pessoas de segmentos e características diversas, de uma jovem estudante de enfermagem que participava pela primeira vez da conferência, até senhores que tinham uma longa caminhada de lutas, insucessos e vitórias em suas pautas para a saúde de seus territórios. Todos tinham o mesmo ar de renovação, o mesmo entusiasmo de estarem ali fortalecendo o SUS e acreditando em seu potencial transformador na sociedade, sabendo que eles faziam parte daquilo.

As atividades de observação contribuíram muito para minha compreensão sobre como ocorrem as discussões e resoluções das conferências de saúde. Observei uma atividade autogestionada conduzida pelo do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) que abordava a importância da atuação do veterinário em comunidades indígenas, principalmente na prevenção e controle de zoonoses. Ao final foi apresentada uma proposição de moção para a criação de um Núcleo de Vigilância e Controle de Zoonoses na Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), que posteriormente soube que foi aprovada na conferência. Os povos indígenas estavam bem representados entre os participantes dessa atividade, e isso demonstrou para mim como as conferências de saúde propiciam um espaço para o encontro, as trocas de ideias e a deliberação entre todos os envolvidos nas propostas.

Também observei um dos grupos de trabalho (GT) responsáveis pela análise e aprovação das diretrizes e propostas da 17ª CNS. Pude compreender mais na prática sobre como se dá a participação social na discussão, formulação e controle das políticas de saúde. Nem de longe isso é uma tarefa fácil, como

observei, pois, na diversidade de ideias em um ambiente de representação de múltiplos segmentos da sociedade as discussões mais acaloradas são inevitáveis e se torna um desafio o consenso. Porém o consenso é possível através de um debate organizado, que propiciará um mínimo entendimento entre as pessoas sobre as demandas específicas de cada grupo social, possibilitando também maior empatia e convivência cidadã.

Achei a primeira diretriz do eixo de análise daquele GT que foi apresentada para apreciação muito pertinente e marcante para mim. Falava sobre o papel da ciência e dos pesquisadores brasileiros como fundamentais para a reconstrução do país, e sobre a necessidade de inclusão dos cientistas no serviço público. Na hora aquilo me fez refletir sobre o meu papel naquele exato momento como pesquisadora. Foi muito interessante também, pois suscitou uma boa conversa com uma amiga cientista que encontrei após um dos dias de conferência, a Ana Paula. Ela tinha acabado de participar de uma reunião em que foi chamada pelo Ministério da Saúde para apresentar um relevante trabalho que havia feito há alguns anos sobre a febre maculosa no DF. Ela me contou na ocasião, com entusiasmo, como sua pesquisa e participação nessa reunião serviram de subsídio para a discussão, junto aos profissionais do MS, de um plano de vigilância e prevenção para o DF dessa doença reemergente no Brasil. Isso demonstra como realmente não é possível fazer políticas de saúde sem a participação dos pesquisadores científicos que estão constantemente descobrindo sobre a dinâmica da situação de saúde dos territórios. Ao pensarmos que as emergências e reemergências em saúde pública se tornam cada vez mais regulares e desafiadoras, como observamos com a pandemia de covid-19, o incentivo a pesquisa e a participação dos cientistas se tornam ainda mais essenciais para esse enfrentamento.

Ao final da 17ª CNS o presidente Lula, assim como a ministra da saúde e outros importantes representantes, reforçou a importância daquele momento de retomada para seguirmos trabalhando coletivamente por uma nova sociedade, que valoriza a vida acima de tudo. A política deve estar em sintonia com as necessidades gerais da sociedade, sendo esse o seu fim e não o

poder de alguns grupos. O reforço da manutenção de um cargo técnico, como o do Ministério da Saúde, encabeçado por uma mulher como a Nísia Trindade foi uma importante aliança com o povo frente aos poderes de influência de grupos políticos e corporativos. Todos os aspectos relatados nessa seção nos levam à renovação, que deve ser periódica, do pacto com a saúde, a democracia, a ciência, a transformação social e a fraternidade.

AGIR PARA TRANSFORMAR - A REVOLUÇÃO QUE ALMEJAMOS

Neste curto relato que perpassa os acontecimentos entre a 16ª e a 17ª CNS, vimos como o curso da história se acelera e como temos que estar atentos e presentes em cada etapa desses ciclos de transformação, guiando esse fluxo histórico para uma sociedade justa para todos.

A vida, como descrevi no início deste capítulo, é marcada pela cooperação e equilíbrio entre os seres vivos, mas não podemos deixar de lado a competição que permeia a evolução biológica e social. Como vimos até aqui, muitas vezes um ideário maléfico para a nossa sociedade, caracterizado pela erradicação da alteridade, ditatorial, contra a ciência e a vida, violento, materialista etc., tenta se impor e a meu ver essa é a competição que nós, progressistas, devemos nos comprometer no campo social. Competir contra um ideário contrário a diversidade da vida e lutar por ela através da cooperação e empatia é a competição que quero me comprometer na luta.

Essa luta só é possível através de fundamentos como a nossa saúde, a mobilização, a representatividade, o debate democrático e a partir daí a formulação e implementação de políticas para todos. O SUS nos garante essas possibilidades, e as CNS nos propicia espaços essenciais para a execução desses fundamentos. Poder participar dessa construção me traz plenitude e vontade de seguir em frente.

Apesar da palavra revolução ser colocada dentro de um ideário de uma grande transformação utópica fantasiosa, a verdade é que as revoluções em nosso curso histórico são contínuas e naturais. Grandes transformações acontecem a todo momento, atualmente passamos por uma revolução

tecnológica, por exemplo, em que a inteligência artificial domina cada vez mais todas as áreas de nossa vida, sendo essa uma das temáticas que vêm sendo discutidas nas conferências de saúde. O que nos dá sentido e motivação de vida é acreditarmos que grandes transformações sociais positivas são possíveis, e é uma revolução possível desde que trabalhemos para tal. Dessa forma, a revolução aqui se alinha ao conceito de utopia proposto por Paulo Freire, definida como a práxis da consciência crítica alinhada à denúncia da realidade imposta e anúncio de inéditos viáveis (Paro et al., 2020; Santos, 1979). Portanto, além da revolução tecnológica, a revolução humana e social também é possível, e eventos de organização social como as Conferências de Saúde proporcionam momentos virada de chave na sociedade, onde a práxis utópica da revolução se faz presente e nos traz esperança, motivação, mobilização e transformação, visando um futuro fraterno de bem viver.

REFERÊNCIAS

- Paro, A. P., Ventura, M., & Silva, N. E. K. (2020). Paulo Freire e o inédito viável: esperança, utopia e transformação na saúde. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro; 18(1):e0022757
- Santos, M. (1979). *Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. São Paulo: Cortez & Moraes
- Santos, M. (2005). O retorno do território. In: OSAL: *Observatório Social de América Latina*. n. 16, Buenos Aires: CLACSO

ESTAMOS CONSTRUINDO O SUS DE AMANHÃ: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A PARTICIPAÇÃO NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Jéssica Aires de Santana da Conceição

No dia 15 de março, no município de Colatina/ES, foi realizada a Conferência Municipal de Saúde, nela, assim como em todas as etapas subsequentes, havia representantes dos usuários, trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quando recebi o convite logo quis participar, tinha estudado sobre a importância da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), que ocorreu em março de 1986, nas aulas de Saúde Coletiva na Universidade de Brasília e o quanto ela havia sido impactante no SUS.

A 8ª CNS foi a primeira a trazer aqueles que utilizam o SUS a debater as propostas necessárias para o desenvolvimento de políticas públicas (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2019). A importância dos usuários do SUS é tanta que representam metade dos participantes.

Logo pensei, “Que lindo! Que maravilha desenvolver propostas de saúde para o SUS de acordo com as necessidades da população!”. Eu realmente estava emocionada, havia acabado de chegar ali para o início de uma residência em Saúde Coletiva e dentro da realidade do município - a mais de mil quilômetros da Santa Maria-DF, local onde cresci - e pude perceber que alguns problemas se repetem e que saúde vai muito além do SUS. Exige intersetorialidade lidar com situações como acessibilidade, inclusão, segurança pública e educação que perpassam a saúde. Ser um agente transformador já foi sonho e, desde a vida adulta, com o estudo e o trabalho, vem se tornando realidade.

A realidade nem sempre é tão bonita quanto os sonhos e na etapa municipal dificuldades logo vieram, pois, como atender a necessidade de todos?

O que priorizar? Por que priorizar? E quando isso se torna uma discussão? Como entrar em consenso? Em um lugar em que todos estavam ali buscando construir um SUS cada dia melhor, como era possível tanta discórdia? Apesar disso, criar e discutir propostas ali, foi o momento em que todos puderam se expressar e dizer o que precisavam para atender ao conceito de saúde em suas vidas, suas comunidades. Isso é lindo, mas não é simples, nem fácil.

Há aqueles que se preparam academicamente para lutar: os profissionais de saúde que estudam, pesquisam, se especializam e trabalham para promover saúde, com base em dados, informações, vigilância, monitoramento e desenvolvimento de ações. Esses profissionais lidam com questões humanas como qualquer um e, além das dificuldades pessoais que a vida de cada um pode trazer, enfrentam sobrecarga, pressão, precarização salarial e dos espaços de trabalho, desrespeito, desvalorização e diversas dificuldades na execução dos seus trabalhos. Porém, seguem firmes, como heróis, mantendo de pé um SUS forte, direito de todos em solo brasileiro e lutando por formação continuada, melhores condições de trabalho, pisos salariais, incentivos, valorização da profissão e pela própria saúde.

Senti que antes de tomar o termo Saúde Coletiva ao pé da letra, eu precisava lembrar que a saúde antes de tudo é individual, é o corpo de cada um que doi. E a população foi para lutar: lutar pela democracia e dizer que luta todos os dias; luta para tratar suas feridas e curar suas dores e desde então percebeu que não poderia deixar de buscar cada direito e apontar suas necessidades. Não foi a escola ou a universidade que deram conhecimento a eles, foi a vida, foi a ferida, a dor e a indignação, a necessidade, o nó na garganta, foi aquela vez que foi necessário engolir o choro sem atendimento ou medicamento, para si, para o filho, pai ou mãe.

Ah, a mãe! Se tem um grupo que merece parabéns durante as conferências foram as mães, que cuidam, muitas vezes se deixando em último lugar, se perdendo diante de tanto cuidar. Muitas mães foram dar visibilidade à luta de outras mães que nem conseguiram sair de casa, pois a casa não tinha estrutura para ficar sem ela, o filho não teria nenhuma outra pessoa para cuidá-lo. Mães de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista,

de crianças com deficiências, mães pesquisadoras, trabalhadoras da saúde e militantes, mães que cuidam da saúde de seus filhos com tanto amor e que vem dizer que é preciso cuidar de quem cuida também.

Houve grito, discussão, mal-estar, mas quando lutar por algo foi fácil? O sonho não é tão lindo na realidade, já na Conferência Municipal foi possível ver que às vezes a voz do povo vem com o grito de raiva pela vulnerabilização, com ódio do preconceito, da invisibilização, a história registra que por muitas vezes o povo precisou mais do que gritar para ser visto, ouvido e atendido.

Os gestores, que precisam responder às necessidades de saúde da população e devem gerenciar esse enorme sistema, em muitos municípios se fizeram omissos, sem interesse de que a participação chegasse naqueles espaços de conferência e são omissos em tantas outras questões de saúde, que ali foram cobradas. Carregar o desafio de gerir recursos, tomar decisões, definir quais projetos serão levados à frente, a destinação de verbas, são grandes tarefas que exigem bastante de um gestor e que quando não tratado com compromisso e seriedade a gestão coloca o povo em sofrimento.

Ninguém estava ali à toa, cada um tinha sua reivindicação e sua opinião para dar à democracia num momento singular. Cansativo, sim. Ao fim do dia 15 de março houve uma eleição para escolher quem gostaria de representar os grupos na etapa estadual, eu me animei, que espaço lindo de participação popular!. Fui eleita e participei, do dia 24 a 27 de maio, na Conferência Estadual de Saúde do Espírito Santo, realizada em Aracruz.

Sou farmacêutica, formei recentemente pela Universidade de Brasília, lugar que me propiciou muito conhecimento e o qual eu tenho um amor imenso. Hoje como profissional da saúde almejo ofertar o SUS que eu quero ter. No início deste ano comecei a residência em saúde coletiva, e tem sido incrível trabalhar com vigilância em saúde e com ações diretas no território, junto com a população. A residência tem me aberto as portas para conhecer pessoas incríveis e estar em lugares maravilhosos, e pesquisar sobre saúde.

Só após ir para a etapa estadual que soube que participaria da 17ª CNS como representante dos usuários delegada. Não me encaixei como

profissional por não ter vínculo empregatício com a prefeitura. Foi até melhor assim. Eu queria de fato ter ali o olhar e a voz daqueles que não poderiam estar, mas que precisam do SUS. Cheia de vontade de ir para a etapa nacional me inscrevi no projeto de pesquisa “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social nas Conferências Nacionais de Saúde” e que bom que deu certo de conciliar as coisas, cumprir com as minhas responsabilidades e acrescentar muito mais informação e conhecimento sobre a dimensão que foi a Conferência Nacional de Saúde.

A pesquisa visava conhecer o perfil dos participantes do evento e as pessoas queriam contar suas histórias, expor as batalhas diárias e também suas vitórias dentro de seus movimentos. Que espaço rico para ouvir gente do Brasil inteiro. Mesmo com as demandas de delegada consegui colaborar e criar vínculos entre nós “verdinhos” e outros delegados para que eles fossem entrevistados.

Muita preparação, organização e estudo até chegar julho e quando cheguei, uma grande emoção foi ter justamente uma mulher transexual fazendo a abertura do evento. Alícia Krüger, farmacêutica, sanitarista e epidemiologista, que entrou lindamente com uma camiseta com os dizeres “Pesquise como uma travesti.” E quanto a sociedade ainda tem a aprender sobre diversidade sexual e de gênero. Não esqueço que já melhoramos muito em relação a outros países, mas a luta é constante e, se tem um grupo que sempre lutou, até mesmo pela sua sobrevivência, foi a comunidade LGBTQIAPN+, então ver ela ali me encheu o coração de esperança.

Há um velho discurso que tenta empurrar que não é preconceito a não aceitação, seria apenas precaução; que a sociedade não abriria oportunidade de trabalho para alguém trans, apenas seria medo da violência contra. Mas é preconceito sim! A marginalização é quase regra, uma regra difícil de fugir. Ter alguém na família transexual me fez ver que a partir do momento que eu não fizesse algo a seu favor, eu estaria fortalecendo o movimento contrário. Eu não poderia ficar inerte. Quem era eu pra julgar? Fui conhecer, estudar e pesquisar e estive ao lado, apoiando e amando, como uma família faz. Deixo claro aqui que nunca foi preciso da minha aceitação, nem da de ninguém, a sociedade

não tem que aceitar nada, a palavra não é essa. A palavra é respeito, é isso que todos precisam. E o SUS, quando desenvolve políticas para a saúde de pessoas LGBTQIAPN+, não faz nada além de seguir seus princípios doutrinários: a universalidade, a integralidade e a equidade.

Mesmo que a realidade ideal esteja longe de ser perfeita, construí-la é possível e Alícia com seu discurso maravilhoso, de empoderamento, me inspirou a ser utópica do início ao fim da conferência. Muito do que vivemos hoje já foi sonho, amanhã vai ser diferente, amanhã vai ser um outro dia para todas as pessoas.

Outra fala impactante que atualizou minhas definições de saúde foi a da Alexandra Rodrigues (Leka) dirigente do Movimento Sem Terra “Saúde é ter condições de lutar contra aquilo que te oprime.” Repeti essa frase em minha cabeça várias vezes, pensando de diversos ângulos: o que tem oprimido o brasileiro? o que me oprime? e até hoje quando lembro repito mais de uma vez... faz muito sentido.

Participei ainda na modalidade online de três Conferências Livres. Que encontros ricos, que espaços para trocas e oportunidades para aprendizado humano e profissional!

Em 29 de abril houve a 1ª Conferência Nacional Livre de Pessoas com Deficiência foi incrível, a sensibilização e o olhar atento presente ali reacendeu em mim, e tenho certeza que em muitos outros, um olhar mais empático e proativo para contribuir para que aqueles que enfrentam dificuldades físicas e limitações colocadas em seus caminhos por falta de estrutura urbanística, discriminação, falta de políticas públicas e projetos para que pudessem atingir em suas vivências a saúde em seu conceito ampliado. Em minha trajetória como professora do ensino fundamental já via como faz a diferença ter o suporte adequado para que cada um pudesse se desenvolver ao máximo, minimizando e retirando as barreiras para isso.

A sociedade avançou muito quanto à inclusão, havia intérpretes de libras nas conferências e foi buscado espaços com acessibilidade a todos, mas mesmo assim problemas ainda surgiram. Em diversas situações nas conferências, pessoas com mobilidade reduzida tiveram dificuldade com o transporte, com o

tempo de espera e algumas vezes com a falta de empatia. Mas isso não impediu que, mesmo com dores no corpo e na alma, fossem colocadas suas propostas. Eles também lutaram, por mobilidade urbana, educação popular, comunicação, para a criação de centros de reabilitação próximos e com maior capacidade de atendimento, acesso facilitado a serviços especializados de saúde, por tudo que pode contribuir para a saúde integral das pessoas com deficiência (Instituto de Estudos para Políticas de Saúde [IEPS], 2023).

Sendo bem míope e convivendo com pessoas com deficiência visual, achei interessante participar da 1ª Conferência Livre de Saúde Ocular, que ocorreu no dia 11 de maio. O que deixa alguém imune a um dia perder a visão? Por que não ser solidária e juntar-se a uma luta que deveria ser de todos? Acompanhei de perto os fracassos e vitórias de amigos com deficiência visual e sei que não é fácil. Faltam políticas públicas para diagnóstico e tratamento de doenças comuns e doenças raras oftalmológicas, espaços de convivência, centros especializados, mãos e apoio. Ouvir deles as necessidades e propostas para melhoria em sua qualidade de vida e ver essas propostas sendo levadas adiante, pela primeira vez em uma conferência, reforçam a importância desses espaços.

E me brilhou os olhos a Conferência Nacional Livre de Territórios e Periferias, realizada no dia 30 de maio. Quando uma cidade periférica se forma, o poder público demora a chegar nela, o SUS demora chegar na favela, esse descaso adoece e mata, mas a favela sempre teve muito potencial para se ajudar. Quando uma doença atinge moradores de uma região periférica, na qual o acesso à saúde, saneamento básico, já enfrenta uma série de descasos, por falta de opção, a periferia busca dentro dela mesmo forças e união. Isso foi visto durante a pandemia de covid-19. A organização que os moradores de diversas comunidades desenvolveram para cuidar da saúde coletiva e a cobrança em cima do poder público fizeram a saúde chegar ali. A periferia tem força, potencial e resistência, não por escolher, por precisar.

Sem hospital, sem medicamento e acesso a serviços que promovam a saúde. Sem condições de trabalho, transporte, lazer, cultura e educação de qualidade e lidando diariamente com a violência, insegurança alimentar e o preconceito. As

medidas de proteção que precisavam ser tomadas nem eram compatíveis com as condições de vida. Distanciamento social? Em um ônibus lotado todo dia para ir para o trabalho? Conscientizar sobre o uso de álcool em gel e a máscara, produtos caros para uma realidade financeira muitas vezes já apertada.

A saúde mental foi um destaque durante a pandemia de covid-19, na conferência municipal e nas etapas seguintes, afinal como alguém não se sentir ansioso ou deprimido diante de determinadas realidades? O tema tendia a se perder dentro de problemáticas individuais, mas não era, ampliando o olhar, percebia-se a era uma identificação geral com a necessidade de cuidar da saúde mental coletiva, que já é uma realidade no país (Araújo, 2023).

As tantas coisas ruins que aconteceram com o coletivo nos últimos anos - situações de violência, desrespeito, medo, desastres, crimes, miséria, mortes - criaram um cenário propício ao adoecimento, à geração ansiedade e depressão que reflete no comportamento e sentimento das pessoas.

Nesse período, a periferia foi lá e fez, se organizou, distribuiu máscara, álcool em gel e, quando o desemprego disparou, distribuiu cesta básica e se ajudou. Usou seus recursos, criou novos. Rádios comunitárias divulgavam informações de interesse à saúde de seus moradores, buscando dar informações de forma clara e verdadeira a todos.

A periferia consegue fazer muito, mas não tem que fazer só. O abandono que ocorreu por séculos hoje traz como reflexo a violência, a pobreza, problemas de saúde, mas não é só isso que existe ali. Isso é uma parte, só uma parte. A periferia se ajudou, continuará se ajudando e está ativa, lutando por suas crianças, jovens, mulheres, homens, idosos, pessoas com deficiência, a periferia não pode soltar a mão de ninguém, se não, não sobrevive.

No Brasil mais de 700 mil mortes foram relacionadas ao SARS-CoV-2, uma emergência de saúde pública de interesse internacional (Brasil, 2023). A infecção escancarou as desigualdades sociais no Brasil e exigiu muito do SUS. A pandemia de covid-19 foi algo triste, que dividiu opiniões, gerou discussões intensas, trouxe à luz a potência da resposta pública, mas também a fatalidade que a negligência traz.

Além de toda a fase aguda, que lamentavelmente resultou em tantas mortes, pandemia a covid-19 trouxe situações crônicas, como a covid longa, que requerem uma linha de cuidado longitudinal. Cuidados não só para o físico, lembro aqui que saúde tem como uma de suas definições o bem-estar físico, social e mental.

Trabalhar online, realidade fortalecida durante a pandemia, foi um grande desafio também durante as conferências livres. Como nem todos possuem habilidades para se expressar ou manusear computadores e celulares, ficou evidente que a tecnologia pode ser uma aliada, mas também pode excluir. Ponto que também foi abordado durante as mesas redondas na Conferência Estadual. A influência das redes sociais, da comunicação em saúde, os prejuízos que *fake news*, a infodemia e a desinformação trouxeram danos que demorarão anos para serem revertidos, além dos que não poderão mais ser. A saúde vem se digitalizando e incluir seus usuários nesse processo também deve ser uma pauta. A saúde digital vem com força como mecanismo de acesso, tem grande potencialidade, como foi observado na pandemia de covid-19, mas não é ainda uma ferramenta acessível por muitos grupos, tem seus gargalos e limitações.

Aprofundando um pouco mais as fragilidades sociais, deparo com movimentos de Pessoas em Situação de Rua participando das conferências, situação que em minha ignorância nem havia sido visualizada e quanto a aprender com eles. Dentro de uma realidade com tão poucos recursos a união desse grupo e a capacidade de compartilhar é um ensinamento. Compartilham a marmita, o cobertor e defendem uns aos outros dos perigos enfrentados e mesmo com tão poucos recursos esse grupo se fez presente e defendeu suas pautas, como a necessidades de expansão dos consultórios de rua, o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e ações efetivas de assistência social e educação permanente com os profissionais.

E realmente a saúde no Brasil é direito de todos, imigrantes refugiados que vieram para o Brasil em busca de melhores condições de vida e trabalho também foram representados. Ser atendido ou ter um ente atendido por um

sistema que não te cobra pelo serviço é um alívio àqueles que fogem das crises em seus países e muitas vezes ganham aqui o suficiente apenas para moradia e alimentação e o SUS deve abraçar todos.

E os que habitavam o território brasileiro antes da colonização, marcaram lindamente o evento. O Brasil, que por história é todo território indígena, após os retrocessos ocorridos nos últimos anos, trouxe de várias partes, etnias que abraçaram mais essa luta, a saúde indígena. Destacando a necessidade do SUS se aproximar da realidade da população considerando suas crenças, costumes e as necessidades e potencialidades que podem ser somadas às práticas de saúde. O conhecimento da medicina tradicional e a riqueza cultural indígena não podem ser desconsiderados, assim como suas crenças devem ser respeitadas pelo SUS.

Na Conferência Estadual todos queriam falar, expor seus movimentos e os motivos que os levam a buscar um SUS mais equânime. Mesmo num espaço democrático faltou tempo para tantas vozes.

O Movimento Negro tinha muito a dizer, a verdade é que são séculos de coisas a serem ditas, referentes a ancestralidade, cultura, religião, medicina tradicional e o quanto o racismo deturpou tudo isso com sua violência e maldade, o que causou e causa um sofrimento diário, que pode ser visto no empobrecimento dessa população, nas mães que perderam seus filhos em ações violentas, perdidos na falta de oportunidades de estudo e trabalho por conta do preconceito e discriminação, ou para o uso de substâncias psicoativas e enfrentando tudo isso com a dificuldade de acesso aos serviços de saúde ou lidando com eles de forma aquém do ideal. Quando se fala em desigualdade, ao comparar pretos e pardos com grupos brancos, em diversos quesitos, é nítido o reflexo negativo da colonização e da escravização, isso aponta a quanto ainda podemos avançar em políticas públicas de equidade e melhorias na saúde.

E se está difícil para o jovem, imagina pra quem o corpo já reclama das dores por conta da idade, os ossos e as articulações já mais desgastados, e os músculos que tanto lutaram, já sem a força física, precisam seguir juntando forças. Os idosos estiveram ativos e participativos. Teve inclusive peça teatral.

Foram ressaltar que cuidar da saúde vai além do tratar suas doenças crônicas como hipertensão, diabetes, e que há a necessidade de primar pelo cuidado junto à família, mas também que tenham a opção de estar em Instituições de Longa Permanência de Idosos que ofereçam qualidade de vida, educação popular em saúde, socialização, os ensinem a lidar com as tecnologias e espaços saudáveis que os valorizem e respeitem (Silva, 2022).

Muitas lutas, muitas histórias, todas com sua beleza e suas tristezas. Todos aqueles, não vulneráveis, mas sim empurrados e deixados para situações de vulnerabilidade, buscando construir o SUS que precisam e esperam. Esperam não, esperançam!

Historicamente a exploração do território brasileiro para a obtenção dos recursos naturais acarreta enormes prejuízos à natureza e à população. Grupos sociais tão diferentes que se encontram em situação de vulnerabilidade num país com tanta riqueza natural, por muitas vezes tratada sem o devido respeito, seja pela agropecuária, com o desmatamento, a poluição, o excesso de agrotóxicos, a exploração de minérios que nunca cessou, além do ouro e mais recentemente outros o nióbio, o zinco, o ferro. Episódios como em 2014 o rompimento da Barragem de Itabirito, no ano de 2015 o rompimento da Barragem de Mariana e em 2019 da Barragem de Brumadinho - considerado o maior acidente de trabalho do Brasil (Oliveira, 2019) - já somam quase 300 vidas perdidas e o impacto negativo em milhões de vidas nos anos seguintes (Campos, 2021).

O Movimento dos Atingidos por Barragens esteve presente na Conferência Nacional de Saúde, mostrando quantos prejuízos à saúde esses descasos trouxeram e ainda trazem aqueles que tiveram suas vidas, famílias, empregos e bem-estar levados pela lama. A água, recurso tão precioso, contaminada por metais pesados. O pescado impróprio para consumo, o pescador sem seu trabalho. A assistência financeira não é o suficiente... como tirar o trabalho da vida de alguém, por muitas vezes único ofício aprendido e não olhar para outras questões? Só o dinheiro não paga. Muitas coisas foram levadas pela lama do rompimento, ficaram o medo, a insegurança e destruição. Eles querem reparação, dentro do que pode ser reparado, prevenção de

possíveis novas tragédias e lutam para que aqueles que sofrem diariamente suas perdas não sejam invisibilizados.

Hoje realizo um sonho de morar próxima a um rio, isso porque, para quem enfrentou a vida toda a seca no Distrito Federal, a umidade do ar é um presente. Moro à beira do Rio Doce, em Colatina, com um pôr do sol mágico, divino, que privilégio! Mas não posso tomar um banho de rio e muito menos beber água filtrada da torneira (coisa que a gente faz no DF). Aqui é preciso comprar água mineral e, mesmo com todo calor que faz, não é seguro entrar no Rio Doce, uma tristeza.

Mais uma vez ressalto aqui a importância da dedicação dos profissionais de saúde para a cada dia fazer o que podiam dentro de realidades tão diferentes e muitas vezes limitantes durante a pandemia, mas com um olhar especial para as equipes de enfermagem. Sei que todos os profissionais tiveram sua contribuição, e foi enorme, porém a enfermagem teve um destaque especial. Nas Conferências de Saúde não foi diferente, onde foi possível ver muitos enfermeiros buscando melhorias e soluções para a execução de seus trabalhos.

Por fim, eu, mulher, preta, periférica, filha de mãe solteira, que tive o analfabetismo até a geração de meus avós, vinda de escola pública, pude levar a voz e o voto do que eu vi e vivi para a construção de um SUS melhor a cada dia e para todos. Como farmacêutica, pude aprofundar e explorar os potenciais que a minha profissão tem e ser cada vez mais empática e solidária quando estiver atuando como profissional do SUS.

O SUS está presente em basicamente tudo, na água que a gente bebe, num produto ou medicamento que é consumido, e defendê-lo é não só uma luta, é uma missão e um amor. A gente está construindo nosso amanhã. Viva o SUS!

REFERÊNCIAS

Araújo, T. M., & Torrenté, M. O. N. (2023). Mental Health in Brazil: Challenges for building care policies and monitoring determinants. *Epidemiology and Health Services*. doi: 10.1590/S2237-96222023000200028

Brasil. (2023). *Coronavírus Brasil*. Recuperado de <https://covid.saude.gov.br/>.

Campos, J. L. O. (2021). *A extinção das barragens a montante no Brasil*. (Trabalho de

Conclusão de Curso). Universidade de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/44293/4/Monografia%20-%20J%C3%BAnia%20Lorena%20Olinda%20Campos%20-%20Barragem%20%C3%A0%20Montante%20-%20Rev%20abstract.pdf>

Conselho Nacional de Saúde (CNS). (2019). *8ª Conferência Nacional de Saúde: Quando o SUS ganhou forma*. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS). (2023). *Relatório Técnico da Agenda Mais SUS*. Recuperado de <https://agendamaisus.org.br/wp-content/uploads/2023/06/ieps-boletim04-saude-populacao-deficiencia.pdf>

Oliveira, W. K. de, Rohlf, D. B., & Garcia, L. P. (2019). O desastre de Brumadinho e a atuação da Vigilância em Saúde. *Epidemiology and Health Services*. Recuperado de http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742019000100001&lng=pt&nrm=iso

Silva, D. H. B. (2022). *Significados de autonomia para pessoas idosas residentes em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI)*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife

A 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE E A REAFIRMAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL E DO DIREITO À SAÚDE

Júlia Maria de Oliveira Pereira

No dia 01 de julho, parti de Salvador - BA com destino à Brasília/DF, para a 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), e em meio ao percurso, o sentimento de ansiedade era quase que incontrolável. Pois, após 04 anos de desgoverno, finalmente dispôr a honra de estar presente em um espaço, no qual é reafirmada a garantia de participação social é renovador, além de despertar o sentimento de esperança que estava adormecido. Logo, foi possível observar que, em meu voo havia diversas pessoas que também estavam indo para a 17ª CNS, e era perceptível em cada uma delas: a esperança e a vontade de estar presente nesse evento tão importante.

Para que fosse possível minha presença no evento, foi necessário a aprovação diante de um processo seletivo para composição da equipe de pesquisa. Nesse processo, tiveram etapas - inicialmente a produção de um texto sobre a importância da 17ª CNS e sobre nossa atuação profissional - em seguida, foi requerido a participação de um curso online de capacitação e orientações sobre a Conferência, e o que faríamos.

Diante desse cenário que estava por vir, os preparativos iniciaram a partir de um mês de antecedência para planejar e garantir que tudo ocorreria de maneira incrível - assim como foi - mediado por um grupo criado por rede social, em que nele havia pessoas de diferentes locais do Brasil. Sendo assim, obtivemos nosso primeiro contato - ainda com poucas informações oficiais sobre o evento - além de compartilharmos sites de passagens aéreas, hotéis e, no meu caso, foi formado um grupo com 06 mulheres para divisão do quarto e despesas em um Hostel. E assim, mantivemos a comunicação até o dia da Conferência. Em virtude disso, além das despesas divididas como

o Uber, alimentação, partilhamos nossas vivências maravilhosas em Brasília. Logo, não posso deixar de mencionar que sou eternamente grata por conhecer mulheres incríveis, as quais pude conviver e colecionar memórias com elas.

Figura 1. Pesquisadoras em um passeio à tarde em Brasília.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

A verdade é que, dissertar sobre a 17ª CNS e a saúde requer o conhecimento prévio sobre sua real dimensão e importância. Sobre a CNS, ainda que mundialmente conhecida por ser um conceito da OMS - Organização Mundial da Saúde, quando referida no âmbito brasileiro: o conceito de saúde vai além do termo de atendimento público e particular, se refere ao bem-estar social, físico e as mínimas condições para o direito à vida. Ou seja, o termo saúde não é referido apenas ao olhar clínico, mas especialmente e principalmente no social também. No Brasil, somos contemplados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, o qual oferece serviços em prol da saúde, seja ela física ou mental, e social - para os 203 milhões de brasileiros segundo o censo do IBGE 2022 - através das políticas públicas de saúde.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), que tem como compromisso representar a sociedade brasileira na formulação, no acompanhamento e na

fiscalização das políticas públicas de saúde, participa deste movimento e trabalha constantemente para que o SUS supere os desafios e continue garantindo o direito à saúde de todos os brasileiros (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2019).

Mas para se dissertar sobre saúde, é de suma importância mencionar o papel social das pessoas. Esse fato pode ser explicado, porque, é a população que faz o conceito de saúde valer a pena. Pois, não por acaso, todo o processo de construção do SUS e da saúde coletiva envolveu a participação de diversos atores sociais unidos no Movimento de Reforma Sanitária que defendia o projeto de um sistema de saúde - um plano abrangente de políticas públicas capazes de incidir sobre as condições de vida e de trabalho da população, além de prover a proteção coletiva contra agravos, garantindo a sua saúde em todos os aspectos - principalmente pelos movimentos sociais, que buscavam e ainda buscam a garantia da participação e do controle social (Coelho, 2012).

Segundo Valla e Scott (1994), devido à influência do imenso desejo por democracia difundido à época da construção do SUS, caracterizada pelo processo de abertura política, a participação tornou-se pauta fundamental de reivindicação da saúde. Sua institucionalização obrigou, ao menos teoricamente, a democratização das políticas e serviços de saúde e do debate sobre esta.

A participação ativa representa um pilar fundamental da democracia, transcendendo a mera concessão burocrática ou obrigação. Ela é, na verdade, uma conquista social, conferindo à comunidade o poder não apenas de expressar opiniões, mas de exercer um controle efetivo sobre as decisões que moldam sua realidade. A plena participação implica não apenas decidir, mas também acompanhar e avaliar a organização dos serviços, promovendo assim o essencial controle social. Essa abordagem politizada possibilita que coletivos influenciem as direções políticas, permitindo a consideração das diversas realidades presentes na sociedade na elaboração de políticas públicas.

No cerne desse processo, o debate amplo e vigoroso emerge como um elemento essencial, embora desafiador, onde disputas inevitáveis se transformam em veículos construtivos para o aprimoramento das decisões coletivas. Essa dinâmica não é apenas uma formalidade, mas uma expressão

tangível da democracia, onde a voz dos cidadãos não é apenas ouvida, mas ativamente molda o curso das políticas que impactam suas vidas.

A participação social e os movimentos sociais se tornaram essenciais para a fundamentação, construção e execução das políticas públicas da saúde. Prova disso, é a realização das conferências da área da saúde que ocorrem a cada 04 anos, para aprovação de novas políticas de saúde, contando com a participação dos usuários, trabalhadores e gestores, trazendo assim, a paridade. A 17ª Conferência Nacional de Saúde que ocorreu em Brasília no Distrito Federal, e durou entre os dias 02 e 05 de julho, reuniu pessoas do Brasil inteiro para discutir, propor e defender as políticas públicas de saúde. Dessa forma, reforçando também a integralidade, a universalidade e a equidade. No entanto, antes de falar sobre esse evento, é necessário explicar sua a sua dimensão em prol da saúde pública e coletiva.

Para que seja possível o acontecimento da 17ª CNS, ocorrem previamente, as pré-conferências - as conferências estaduais e livres em todo o Brasil, instigando a participação de pessoas com múltiplas culturas, contextos históricos e sociais diversos e diferentes, em prol da luta pelos seus ideais e direitos relacionados à saúde. Assim, sendo por uma nova política de saúde ou pelo uso de um medicamento, por um tratamento especializado, e afins.

Nos dias em que estive presente no evento, foi evidente a observação da pluralidade e a riqueza social do país. Pois, após 04 anos de desgoverno, desconstrução e pós-pandemia, o evento trouxe consigo a esperança de um novo dia, um novo amanhã, como mencionava o próprio tema “Amanhã vai ser outro dia”. Sendo assim, a diversidade que presenciei mostra também o quanto o SUS contempla e dá assistência a tantas pessoas. O sentimento não era só de esperança, mas também de alegria por vivenciar um momento tão peculiar e necessário. Isso mostra a integralidade e a multiplicidade dos serviços disponibilizados pelo SUS, além da participação social tão marcante.

Durante o evento, pude conversar e conhecer pessoas de diferentes estados e compartilhar conhecimentos e vivências, o que contribuiu bastante para minha atuação profissional como sanitarista, e pessoal. Além disso, pude

conhecer graduandos e graduandas em Saúde Coletiva, trocando experiências e reforçando a luta para o nosso reconhecimento e criação no nosso Conselho.

Figura 2. Sanitaristas reunidos para discutir e formular novas pautas.



Fonte: Imagem registrada na pesquisa, 2023.

Nosso encontro, ganhou um grupo e criou pautas, fortalecendo nossa luta e criando vínculos.

Assim, para além disso, fazer parte da pesquisa me ajudou a entender com um olhar mais amplo as questões sociais, os processos enfrentados até a Conferência, a realidade dos serviços de saúde de lugares diferentes do meu, e a grande importância do espaço de fala - e o quanto o espaço de fala é importante.

Mais precisamente, a troca de conhecimentos entre os participantes, o apoio às lutas do outro, tornam a solidariedade e a empatia os pilares do evento. Isso ocorre porque a reunião de aproximadamente 07 mil pessoas em um espaço, com múltiplas realidades e de contextos distintos, demonstra o quanto somos diversos.

A conferência não trouxe só debates, trouxe bandeiras, danças, artesanatos, muitas fotos e, principalmente, a afirmação da diversidade.

Figura 3. Tenda Simone Leite e Wanderley Gomes.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Diversidade essa, que reúne não só em um quarto de hotel estudantes e trabalhadores para o evento, mas o compartilhamento de experiências, vivências de contatos duradouros.

Após anos de desgoverno, a 17^a CNS trouxe pautas esquecidas, descontinuadas e abriu novamente o horizonte para as políticas da saúde, dando voz ao povo. Uma participação marcante foi a do nosso presidente, Inácio Lula da Silva, que reforçou o seu compromisso com a saúde, com o povo e com o SUS.

Lembro desse dia como se fosse ontem, todo mundo queria chegar no evento o mais cedo possível, o auditório lotou aos poucos, os corredores estavam cheios e os movimentos sociais ali presentes, o tempo todo. Cada palavra, cada grito de esperança era único para aquele momento. De fato, tínhamos voz novamente na política. Nossos olhos mostravam emoção, esperança e por alguns minutos lágrimas, mas de felicidade.

A construção do evento e as fundamentações das ideias que foram ali debatidas, reforçaram a interação entre as pessoas. Enquanto aplicava os questionários da pesquisa, consegui conversar com alguns entrevistados e pude entender a trajetória de cada um, e a causa que era defendida por eles.

Diante da minha experiência, conheci pessoas que pagaram balsa, ônibus, carro e avião para se fazerem presentes no evento, alguns que chegaram no evento e ainda não tinham hotel, e gente que lutou pelo direito de ir. Tive a interação com pessoas de todo tipo, raça, cor, gênero e etnia. Gente que trabalha com plantas, animais, e com gente. Assim, em meio a tanta diversidade populacional, é possível observar que é desse todo tipo de gente que o Brasil é formado, gente assim, que fortalece o SUS e a saúde.

Ademais, é de suma importância ressaltar sobre os espaços destinados aos debates, as refeições, as fotos, às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), a dança popular brasileira na Conferência e a reafirmação da pluralidade social. Com o intuito de fortalecer a visibilidade das PICS e reforçando a sua relevância nos cuidados da saúde, foi designado um espaço ao ar livre que oferecia cuidados como massagem, auriculoterapia, reza, alinhamento de chacras e a compra de produtos naturais, incentivando o uso.

Sendo assim, as demais salas destinadas às aprovações e debates sobre as propostas eram ocupadas por delegados, representantes de usuários, gestores e trabalhadores, por vezes fazendo um debate político acirrado e aprofundado. Mesmo com o tempo limitado, era um espaço para discutir as propostas que contemplassem as necessidades, e que garantissem o direito e o acesso à saúde.

De fato, foi possível notar que tudo na 17ª CNS é político e desafiador, e ao mesmo tempo, rico e único. É uma experiência ímpar, e até nos refeitórios, quando nos sentávamos com diferentes pessoas, existiam conversas e compartilhamento de expectativas.

Finalmente, entre os dias da conferência houve um ato público, o qual ocorreu pela manhã próximo aos Ministérios. Esse ato, tinha como objetivo dar voz e mostrar a nossa força enquanto defensores e trabalhadores da saúde. Nesse mesmo evento, tive a oportunidade de conhecer o Sr. Orlandino dos

Santos - um técnico de segurança do trabalho- que há vários anos começou a desenvolver voluntariamente ações educativas de cunho preventivo em escolas do Rio de Janeiro, em especial, com a criação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, em escolas no município de Duque de Caxias- RJ. Diante de sua iniciativa, foi criada uma lei (nº 12.645/2012), que instituiu o dia 10 de outubro como o dia Nacional de Segurança e de Saúde nas Escolas e sugeriu também a adoção de atividades para o estudo e reflexão dessa temática no ambiente escolar, como palestras, concurso de desenhos, frases e até mesmo redações, eleição de cipeiro escolar e visitas em empresas. De fato, foi uma honra conhecer o Sr. Orlandino, registrar uma foto com ele, e principalmente, conhecer um pouco da sua história.

Figura 4. Ato público.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Dessa forma, assim como a história do Sr. Orlandino, o SUS é um extenso palco para outros atores sociais que, independentemente dos desafios

encontrados durante o percurso, não desistem e tentam mudar ou até mesmo escrever e reescrever histórias, sendo um belo exemplo de inspiração a ser seguido e contemplado.

O alicerce para a garantia do direito universal à saúde reside na necessidade de reformas na estrutura estatal e nas políticas sociais e econômicas que moldam a determinação social e econômica da saúde. Nesse contexto, a execução da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 se destaca, promovendo a criação de comissões intersetoriais subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde. Essas comissões têm como propósito articular políticas públicas essenciais para a saúde.

Paralelamente, a Lei nº 8.142/1990 emerge como elemento crucial, delineando a participação social no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa legislação estipula que a participação popular seja integrada em todas as esferas de gestão do SUS. Essa inclusão reforça o papel ativo da sociedade na tomada de decisões sobre questões de saúde. Essa perspectiva é considerada um avanço democrático, estabelecendo uma relação inovadora entre o Estado e a sociedade. Decisões relacionadas à saúde são, assim, objeto de negociação com representantes da sociedade, proporcionando uma visão mais informada da realidade das comunidades. Essa abordagem não apenas fortalece a democracia, mas também confere maior legitimidade e eficácia às políticas de saúde, ao integrar as perspectivas e experiências daqueles diretamente afetados.

Revisitando o conceito de participação social conforme proposto por Valla (1998), torna-se evidente que as diversas ações das “diferentes forças sociais” são não apenas relevantes, mas também complementares entre si. A prática institucional não suprime as formas reconhecidas de pressão política exercidas pelos movimentos sociais. Pelo contrário, ela se une a outras manifestações dos sujeitos coletivos em sua busca pela promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida.

Momentos de fala de representantes do governo e do poder popular, reforçaram a formulação de novas políticas de saúde e da execução das existentes de forma integral, garantindo o acesso universal e descentralizado. As mobilizações sociais incluem um sistema de saúde com cobertura inadequada e qualidade precária, juntamente com disparidades nas condições

de saúde de acordo com a classe social. A conscientização dessa realidade, o reconhecimento da possibilidade de enfrentá-la, a partilha de experiências pessoais (construção de identidade), o senso de pertencimento e a participação comunitária são catalisadores de ações transformadoras. A resistência surge da necessidade intrínseca de sobreviver, evitando ser oprimido pelo cansaço, pela doença e pelo poder hegemônico (Valla & Stotz, 1994).

Esse contexto leva à politização das demandas, onde a saúde é percebida como um direito social. Isso resulta em reivindicações e na construção de princípios relacionados ao conceito ampliado de saúde, à gratuidade, à equidade e à participação abrangente nas decisões. Dessa maneira, a consciência sanitária contribui para expandir os limites da cidadania, sendo ao mesmo tempo causa e consequência de uma consciência social mais ampla (Valla & Stotz, 1994).

Entretanto, a maioria dos conselhos municipais de saúde no Brasil enfrenta desafios estruturais e políticos que comprometem sua organização e autonomia. Questões como a falta de paridade, representatividade, ausência de orçamento próprio e limitações na gestão autônoma de recursos são recorrentes. Alguns conselhos enfrentam dificuldades adicionais, como a ausência de uma sede própria, linha telefônica dedicada, além da realidade em que a informatização e o acesso à internet não são uma realidade para muitos deles (Dominguez, 2007).

No complexo cenário da saúde, que engloba uma diversidade de participantes, é crucial reconhecer que cada um ocupa uma posição única e significativa. Em vez de estabelecer uma relação hierárquica entre essas posições, é mais apropriado perceber a necessidade de troca e cooperação (Valla & Stotz, 1994). A interação dos movimentos populares com outros agentes, como profissionais de saúde, partidos políticos, igrejas e o Estado, propicia conquistas mais significativas, possibilitando a construção de um novo entendimento ou saber coletivo.

No evento, a Ministra da Saúde, Nísia Trindade, também se fez presente, e em suas falas fez questão de reforçar o seu compromisso com a saúde e com a garantia dos direitos previstos na constituição de 1988 assegurado nos artigos 196 a 200.

Percebo também que depois de anos de descaso com a saúde pública e a retomada do poder pelo Presidente Lula, de um antigo governo da extrema direita brasileira, fruto das imensas desigualdades, brutalidades, do preconceito e conservadorismo de parte dos setores médios urbanos e rurais. Assim, com o novo governo foi possível restaurar a esperança e a novas perspectivas para a saúde pública brasileira, com discursos sobre a garantia dos princípios da integralidade do cuidado e da equidade.

De fato, conceitos básicos da saúde pública e da saúde coletiva como a integralidade, o acesso universal e igualitário foram retomados e bastante debatidos. Vale salientar que a participação popular vai além das conferências, ela se faz presente todos os dias nos instrumentos da saúde, em eventos municipais, estaduais, pactuando, lutando, reforçando assim a garantia do seu direito.

Figura 5. Momento do presidente Lula na plenária final.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Figura 6. Plenária final.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

E aos poucos estamos retomando e melhorando a saúde brasileira. Nossa luta não acabou, pelo contrário, cresce a cada dia. Mas junto com ela crescem também a solidariedade, o respeito, a equidade e as políticas públicas de saúde. Um lugar tão rico que me trouxe ensinamentos dos quais irei levar para a vida toda, seja pela partilha, pelas falas que escutei, pelas pessoas que conheci e reencontrei, pelo lugar novo que conheci. Logo, pude reafirmar também o meu espaço como sanitarista.

REFERÊNCIAS

- Coelho, J. S. (2012). Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde e Sociedade*, 21(1), 1-14. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4Wt8xWdgTMWXNkyqBmkpR7G/?format=pdf&lang=pt>
- Conselho Nacional de Saúde (CNS). (2018). O Conselho Nacional de Saúde (CNS). 1 p. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/historico-cns>
- Moreira, M. R., & Escorel, S. (2009). Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3), 795-806. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csc/a/pgVkJGZVkhNkVssbbRtZbwVC/abstract/?lang=pt>
- Scott, J. W. (1994). Preface to gender and politics of history. *Cadernos Pagu*, (3). Campinas/SP

17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: A EXPERIÊNCIA COMO PESQUISADORA NO MAIOR EVENTO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL DO PAÍS

Lorena Galvão Barreto da Silva

INTRODUÇÃO

Ao realizar um resgate histórico, desde o período colonial e imperial, constata-se que a saúde nunca havia sido considerada um setor de interesse do estado. As doenças assolavam devido às condições precárias nas quais a população vivia e, diante da ausência de cuidados médicos, as pessoas faleciam. O país logo obteve uma má fama pelo mundo afora e com isso, o setor econômico passou a sofrer as consequências. De imediato, a saúde passou a receber atenção, com o intuito não de cuidar da população e querer o seu bem-estar, mas sim de cuidar para que o acometimento de doenças não atrapalhasse o comércio e o crescimento econômico do país (Paim, 1994). Inicia-se, a partir disto, a formulação de ações para controlar a disseminação das doenças, de forma pontual e destinada a setores específicos (Paim, 2015).

É no período histórico seguinte, na República Velha, que surge o modelo sanitarista campanhista, com a criação de campanhas voltadas para prevenção e coletividade. No tocante à saúde, o país é dividido entre ações de saúde pública e individual, em que o atendimento médico é destinado para quem possuía um vínculo formal de trabalho, enquanto para as demais pessoas restavam os serviços de caridade e filantropia. Na ditadura militar, o setor privado tem seus interesses maximizados em detrimento dos interesses coletivos. O modelo assistencial privatista se estabelece, mas de forma excludente, com sua baixa cobertura, alto custo e pouca resolutividade diante dos problemas de saúde, ele provoca uma forte tensão social, culminando no movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), em 1970 (Paim, 1994).

Importante destacar que é nesta década que surgem duas entidades com contribuições inestimáveis para as transformações no âmbito da saúde pública: o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes), em 1976, e da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), em 1979. O Cebes e a Abrasco disseminaram as ideias e os princípios da reforma sanitária e fomentaram o debate público e o pensamento crítico sobre as questões relacionadas à saúde, a partir da produção de conhecimento (Falleiros et al., 2010).

O projeto da Reforma é o da civilização humana, é um projeto civilizatório, que para se organizar precisa ter dentro dele princípios e valores que nós nunca devemos perder, para que a sociedade com um todo possa um dia expressar estes valores, pois o que queremos para a saúde é o que queremos para a sociedade brasileira (Arouca, 2001, p. 6).

Para Paim e Almeida-Filho (2014), a RSB é considerada um processo dinâmico e que apresenta uma contínua atualização, na medida em que novos atores e pautas se inserem. O projeto da reforma sanitária está interligado com os movimentos sociais e populares. A atuação de usuários, trabalhadores, gestores gerou grande repercussão no setor da saúde. A elaboração e a discussão de propostas, ocorridas na importantíssima 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, impulsionou a aprovação do maior sistema público de saúde do mundo: O Sistema Único de Saúde (SUS) (David & Cruz, 2021).

E assim, a saúde ganha uma seção específica na Constituição Federal (Brasil, 1988), e em seu primeiro artigo, o nº 196, a saúde é colocada como “Direito de todos e dever do Estado” (p. 111), convocando assim o Estado a assumir a sua responsabilidade de garantir políticas que visem a redução de riscos e agravos a sua população. Independentemente de suas características, a atenção à saúde deve ser prestada de forma igualitária, sem discriminações.

Como princípios fundamentais atribuídos ao sistema para nortear a organização, temos: a universalidade, que se refere ao direito de todos os indivíduos em acessar os serviços de saúde, sem quaisquer barreiras (Paim, 2015). O princípio da equidade, que considera que, ainda que todos tenham

um acesso universal e igualitário aos serviços, nem todos precisarão do mesmo atendimento à saúde no mesmo grau de investimento, devido ao cenário de desigualdade social no país (Paim, 2015). Sendo assim, a equidade visa atender os indivíduos em suas necessidades, de forma a prestar maior atenção a quem mais precisa, priorizando determinados grupos populacionais com vista à justiça social (Brasil, 2011). Já a integralidade, o outro princípio doutrinário do SUS, guia o funcionamento em conjunto com os demais. Esse princípio considera o indivíduo em todas as suas dimensões e abrange diferentes tipos de atenção, como de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, no âmbito individual e coletivo (Brasil, 1990a).

Esses princípios ficaram evidenciados no enfrentamento a pandemia covid-19, que se instalou no país no ano de 2020, em que o SUS foi convocado a responder de maneira rápida, e assim o fez. Foi preciso se reinventar, aperfeiçoar e criar ações de enfrentamento e estratégias para assistir a população de forma integral. Entretanto, é importante destacar que o SUS necessita de recurso suficiente para conseguir dar continuidade às ações e aos serviços em consonância com os princípios.

Além dos três princípios doutrinários supracitados, temos o princípio organizativo do controle social, que corresponde um pilar essencial para o fortalecimento do SUS. Pois, não basta apenas formular as políticas para a população, a população precisa e deve participar da formulação destas políticas. Mas nem sempre foi assim, antes da criação do SUS, o país estava inserido em um regime ditatorial, em que as decisões eram centralizadas (Rolim, Cruz, & Sampaio, 2013). A participação da sociedade só passou a ser cogitada no período da Reforma Sanitária e ela só foi convocada para debater sobre as políticas na 8ª CNS (Brasil, 2013).

E a partir desse momento histórico de mobilização social, a participação da comunidade no SUS foi determinada na Constituição Federal como uma diretriz na gestão e no controle das políticas públicas (Brasil, 1988). Posteriormente, a participação foi inserida como um dos princípios do SUS, na Lei 8.080/1990 (Brasil, 1990a) e através da promulgação da Lei 8.142/1990

(Brasil, 1990b), foram definidas instâncias específicas para a participação popular através dos conselhos e conferências de saúde. Os conselhos e as conferências são configurados como espaços de promoção da participação social em todas as esferas do governo. De caráter democrático, eles permitem que a população se mobilize para defender e garantir o direito universal à saúde, enquanto responsabilidade do Estado (Brasil, 2013).

Tendo passado quatro anos da 16ª CNS, muitos desafios marcaram o país durante esse tempo diante do sucateamento, da desvalorização e de um novo contexto pandêmico, atrelado ao negacionismo do governo que “conduzia” à crise sanitária. No ano de 2023, iniciaram-se as mudanças no país que, em um contexto de reconstrução democrática, realizou a histórica 17ª Conferência Nacional de Saúde. Essa edição veio para reafirmar que a saúde não é uma mercadoria, mas sim um direito da população, e para que essa população consiga usufruir desse direito, são necessárias políticas públicas consentâneas com as suas necessidades. A 17ª CNS vem para retomar o diálogo e a participação social, que haviam sido minados, de forma a valorizar os saberes e as experiências da população, além de considerar suas proposições na formulação de políticas de saúde. Partindo disso, nesse texto pretende-se compartilhar a experiência como pesquisadora na 17ª CNS, evento de grande participação e relevância social.

17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Cabe destacar que a 17ª Conferência Nacional de Saúde, que teve como tema “*Garantir direitos, defender o SUS, a vida e a democracia - Amanhã vai ser outro dia!*”, aconteceu em Brasília, no dia 2 a 5 de julho, com a organização do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Ela foi precedida por etapas preparatórias municipais e estaduais. Além disso, por iniciativas de diversas regiões do país, as conferências livres foram organizadas de maneira autônoma e ao todo foram realizadas 98 conferências livres. Qualquer segmento da sociedade pôde organizar a conferência livre, que teve como objetivo discutir temas específicos inseridos no âmbito da saúde pública (Brasil, 2023). Alguns dos temas versaram

sobre as populações migrantes, LGBTQIAPN+, cannabis medicinal e ciência e cidadania. Todas as conferências, as municipais, estaduais e, de maneira inédita, as livres elencaram propostas para a etapa nacional. Participaram desse evento histórico mais de seis mil pessoas, entre elas estavam convidados, usuários, trabalhadores e gestores.

A EXPERIÊNCIA COMO PESQUISADORA NO MAIOR EVENTO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL DO PAÍS

No dia 14 de abril, por meio de um grupo do Whatsapp, recebi a informação a respeito da seleção para monitoria da pesquisa “*Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social nas Conferências Nacionais de Saúde*”, a ser realizada na 17ª CNS. Rapidamente, acessei o link, na expectativa de estar dentro dos critérios para participação e para minha alegria, estava. No edital, solicitava uma carta de intenção, sem demora, escrevi, enviei e aguardei ansiosamente o resultado sair. Dias depois, é publicada a lista com os nomes dos selecionados, a nota informava uma quantidade de 428 inscritos na seleção. Felizmente, dentre os 150 selecionados, o meu nome estava lá entre os titulares. Meus olhos brilharam e automaticamente vibrei de felicidade por tamanha conquista. Sim! Em menos de dois meses eu estaria em Brasília, não fazia noção de como iria, mas tinha a certeza que na data estaria lá para cumprir com a minha função e vivenciar tudo o que eu pudesse viver na histórica 17ª CNS.

Com muita vontade de que tudo desse certo e nada dificultasse a minha ida, entrei em contato com a Universidade de Pernambuco para solicitar uma ajuda de custo, solicitação essa que foi deferida, e assim me ajudou a arcar com uma parte dos gastos. Comprei a passagem e reservei a hospedagem para dividir com uma outra participante de outro estado. Em um piscar de olhos, o dia chegou e embarquei com destino a Brasília. Ao chegar, tudo para mim era uma novidade: a lógica como os endereços são organizados, as pessoas, o sotaque e o clima. Deixei a mala no hotel e fui direto para a formação dos monitores, que iniciou dois dias antes da abertura da conferência.

A formação foi essencial para que toda a equipe de pesquisa pudesse se conhecer melhor, se integrar e organizar as funções de cada um, a fim de deixar as atividades alinhadas, pois teríamos dias de trabalho intenso pela frente. Certamente não queríamos que as coisas saíssem dos trilhos, ainda que isso possa acontecer em um trabalho de campo e que por sinal, pode ser algo até interessante pela possibilidade de assim conhecer novos caminhos. Além disso, tive o primeiro contato com os instrumentos que seriam utilizados para a coleta de dados (o roteiro da entrevista semiestruturada, o roteiro de observação e o questionário). Ao voltar para o hotel, busquei entender e familiarizar-me com cada questão do instrumento a fim de obter uma riqueza dos dados por meio da coleta.

Dia 1º de julho, ao realizar o credenciamento e receber o kit de participante, a ficha havia acabado de cair: Sim! Eu estava participando da 17ª CNS e como pesquisadora. Ao me deparar com um painel na entrada, que continha a logomarca da conferência e o tema “Amanhã vai ser outro dia!”, pensei “Sim, finalmente amanhã será o dia!”. A minha participação na pesquisa consistiu em aplicar questionários, realizar entrevistas com os delegados, observar o Grupo de Trabalho (GT) e a atividade autogestionada.

Ao iniciar as atividades no dia 02 de julho, comecei com a aplicação do questionário, que tinha como objetivo conhecer o perfil dos participantes, de todos os segmentos, da conferência e investigar sobre a participação social. Lá estava eu, com a blusa verde - que possuía uma identificação atrás com o nome “PESQUISA” - com o card nas mãos - o qual continha o QR CODE para acessar o formulário - o adesivo verde - para colar no crachá das pessoas quando respondessem e assim serem identificadas - e um frio na barriga por um momento tão esperado ter chegado. Durante as abordagens para realizar o convite de participação, as pessoas se interessavam em responder, algumas preferiram responder sozinhas enquanto outras preferiram que eu fosse realizando as perguntas, como se fosse uma entrevista. O que particularmente achei bem mais proveitoso.

Entre uma questão e outra, surgia o espaço para o diálogo, em uma seção em que perguntava o grau de influência das conferências de saúde para

ampliar os planos de governo, lembro que uma das pessoas respondentes escolheu a opção “influencia muito”, entretanto ressaltou que a implementação e as melhorias dependem muito de quem está no governo do país e dos seus interesses. A fala dessa participante me remeteu ao governo passado, de Jair Bolsonaro, que teve um projeto político de desmonte de políticas sociais, inclusive do SUS, e da retirada de direitos conquistados. Um governo que frente à pandemia covid-19 e uma quantidade expressiva de pessoas que perderam suas vidas, agiu com descaso, irresponsabilidade e omissão. Essa atuação foi uma verdadeira necropolítica, que segundo Mbembe (2016), é um conjunto de práticas políticas que provoca a morte de determinados grupos populacionais.

Uma outra lembrança é sobre uma seção específica, em que havia uma pergunta sobre o sentimento predominante do participante em relação a 17ª CNS, nas alternativas tinham opções como: esperançoso, cético, motivado, desmotivado, satisfeito, insatisfeito, triste e também a opção “outro”, caso quisesse indicar um sentimento que não estivesse dentre as opções. Nas aplicações, identifiquei que muitas pessoas respondiam “esperançoso”. E penso na importância desse sentimento nesse momento de reconstrução, lema do atual governo. A esperança, inclusive eleita a palavra do ano de 2022 pelos brasileiros, segundo uma pesquisa da Consultoria Cause e do Instituto de Pesquisa Ideia (G1, 2022). A esperança também é um dos temas abordados por Paulo Freire:

É preciso ter esperança, mas esperança do verbo esperar; porque tem gente que tem esperança do verbo esperar. E esperança do verbo esperar não é esperança, é espera. Esperançar é se levantar, esperançar é ir atrás, esperançar é construir, esperançar é não desistir! Esperançar é levar adiante, esperançar é juntar-se com outros para fazer de outro modo (Freire, 1992, p. 110-111).

As palavras de Freire representam bem esse envolvimento dos “participantes esperançados” da conferência, que não estavam como sujeitos passivos e alheios aos rumos da saúde pública, mas sim como agentes transformadores da própria realidade social. E que para haver mudanças, faz-se necessária a luta por direitos

e não há luta sem esperança, pois ela é a força propulsora da ação coletiva em direção a construção de um futuro mais justo e igualitário (Freire, 1992).

De forma geral, ao responder ao questionário, as pessoas apresentavam distintas reações e comportamentos: gesto pensativo, sobrancelhas franzidas, balançar a cabeça em um tom de assentimento, entre outras. Alguns, ao chegar em determinadas seções do formulário, começavam a falar sobre a experiência do seu município e de sua atuação. Com o passar do dia e da aplicação dos questionários, percebi que algumas pessoas não estavam tão motivadas e/ou dispostas a responderem, perguntavam se era rápido, pois havia atividades que estavam acontecendo e gostariam de também participar. Percebi que grande parte dos respondentes estavam ali pela primeira vez e ao responderem já expressavam uma expectativa positiva e um sentimento de honra por participar de um espaço de formulação de política.

Já nas entrevistas semiestruturadas, a meta era entrevistar pelo menos quatro delegados, de diferentes segmentos, de cada estado. A captação era feita através do contato realizado nas aplicações dos questionários, quando o participante demonstrava interesse em falar com mais profundidade sobre a sua experiência no seu município. Então já escolhíamos um dos espaços para realizar a entrevista, ou quando o participante não podia naquele momento, disponibilizava o contato para marcarmos o melhor horário entre uma atividade e outra que acontecia. Os estados foram distribuídos entre nós, os pesquisadores. O roteiro abordava sobre a 17ª CNS, a participação, controle social e sobre o SUS.

Nas entrevistas que realizei, as pessoas falavam sobre como havia sido o primeiro contato com o SUS, sobre a participação nos conselhos, sobre os desafios enfrentados, os embates com o governo e a luta pela melhoria dos serviços para a população. Cheguei a me emocionar e ficar arrepiada com alguns dos relatos. Lembro de uma participante que entrevistei, que relatou que sua intenção ao participar da CNS não era para colecionar certificados, mas, sim, desempenhar a missão de representar as vozes ou as “dores de quem está na base”, ela dizia que não estava ali apenas por ela, mas sim por todas as outras pessoas que não tiveram condições ou possibilidade de estar ali defendendo os seus interesses.

Muitas das pessoas delegadas, que foram as representantes eleitas nas etapas preparatórias, estavam cientes do papel fundamental que desempenhavam no maior evento de participação popular e fortalecimento do SUS.

As pessoas me falavam também dos trajetos e, com pesar, das dificuldades enfrentadas para estarem ali, pois houveram delegações que não receberam o custeio do município e/ou do estado para irem à conferência e precisaram arcar com as despesas do transporte. Esses acontecimentos fizeram com que eu pensasse o quanto esse movimento, por parte dos gestores, é uma tentativa de sabotar a construção do projeto democrático e popular. A presença dessas pessoas, em especial, no espaço da conferência foi um verdadeiro ato de bravura e resistência.

No último dia de conferência, já estava com saudade da energia que emanava no espaço, das atividades, das reuniões e dos contatos que fiz. Certamente, aprendi muito não só na conferência em si, mas com a comissão organizadora e com os participantes da pesquisa. As trocas foram diversas a partir das experiências pessoais, enquanto usuários, estudantes, trabalhadores do SUS e/ou pesquisadores. Com os outros pesquisadores, dialogávamos sobre a pesquisa, as primeiras impressões, as estratégias para a coleta e sobre esse intenso processo de ensino-aprendizagem. Em relação aos participantes, com quem tive a oportunidade de dialogar, eles expuseram suas realidades, concepções, êxitos e desafios. Falavam sobre suas vivências acompanhadas de emoções. Em tons de: orgulho, contentamento, medo e também indignação, expressavam de forma explícita ou implícita, nas entrelinhas da fala ou do comportamento não verbal.

CONTEMPLAÇÕES E REFLEXÕES PROVOCADAS A PARTIR DA 17ª CNS

Esteve presente no evento uma linda e rica diversidade de movimentos e pessoas, que representam o nosso povo brasileiro. Havia povos tradicionais de terreiro, população LGBTQIAPN+, população negra, população quilombola, população indígena, neurodivergentes, população com deficiência e pessoas que vivem com doença rara, de diferentes regiões do país, faixas etárias e etnias. E

que satisfação enorme ver a 17ª CNS composta por tantas pessoas que precisam ser vistas e incluídas nas políticas públicas sociais, e assim terem seus direitos garantidos e suas especificidades respeitadas. Nas atividades que acompanhei, pude perceber que havia vários representantes de diferentes segmentos da sociedade e cada um desses representantes buscavam, através de suas falas, dar visibilidade aos avanços e desafios dos seus grupos em suas realidades locais.

No credenciamento, nos refeitórios, nos totens de carregadores de celulares, na espera para as atividades autogestionadas, práticas integrativas e atividades culturais, as pessoas se encontravam. E naquele espaço criado, surgia o diálogo e assim emergia a troca de experiências e histórias entre os participantes. Dentre esses momentos vistos, presenciados e ouvidos, lembro de um diálogo específico de muita solidariedade, em que um conselheiro municipal de saúde orientava um outro recém conselheiro municipal de saúde de um estado distinto, com dicas e sugestões, a partir de sua vasta experiência em atuação no conselho, o recém conselheiro atento a cada palavra, ouvia, perguntava e anotava.

Durante as atividades, plenárias e nos próprios espaços de circulação, as pessoas exibiam e carregavam manifestações, adesivos e bandeiras dos municípios e também bandeiras de lutas com frases, como por exemplo, *“Lute como uma mulher em defesa da democracia”*, *“Vidas negras com deficiência importam”*, *“Aprova Lula, PL nº 2941 de 2019 - Regulamenta a profissão do Educador Social”*, *“Defenda o SUS e a democracia todos os dias”*, *“Apologia ao cuidado - Redução de danos sem punitivismo!”*, *“Naturopatia no SUS - Fortalecendo a integralidade do cuidado”*, *“Defender as residências é defender o SUS!”*, *“Em defesa da saúde 100% pública, universal e de qualidade”*.

Outro ponto que chamou minha atenção, quando estava como observadora no GT no segundo e terceiro dia, foram as diretrizes e propostas em torno do reconhecimento e fortalecimento da iniciativa privada e das organizações sociais. Vale lembrar que a iniciativa privada poderá participar do SUS, de forma complementar (Brasil, 1990a). Entretanto, o aumento da iniciativa privada equivale a um processo de privatização e enfraquecimento do SUS. Diante dessas propostas, era intensa e expressiva a quantidade de participantes que discordavam

e expressavam indignação. E com motivos, pois a participação da iniciativa privada agrava a desigualdade social e tem como interesse o lucro. Além disso, o incentivo governamental que o setor privado recebe do SUS para a prestação de serviços acaba favorecendo o consumo no setor (Ocké-Reis, 2015).

Essa discussão e reflexão me fez lembrar um dos gritos de ordem entoado na plenária: “O SUS é nosso, ninguém tira da gente, direito garantido não se compra e não se vende!”. A ideia utópica de construir um SUS para todos foi o que inspirou a criação do sistema que temos hoje e quão necessária se faz a permanência desta utopia para impulsionar a mobilização política dos cidadãos:

A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar (Galeano, 1994 *apud* Amarante, 2007, p. 104).

E é a utopia que me instiga nessa trajetória, de aspiração e de luta, para que o SUS seja um sistema universal, que consiga chegar a todas as pessoas. Para que seja um SUS equitativo e de qualidade, para que tenha um investimento digno em todos os níveis e setores de atenção, um SUS que consiga superar suas deficiências e diminuir as desigualdades em saúde. É a utopia que impulsiona dia após dia a trabalhar em direção a um sistema inclusivo, acolhedor, justo e eficaz.

RUMO A NOVOS HORIZONTES...

Durante a 17ª CNS, a ministra da saúde, Nísia Trindade anunciou o valor de R\$200 milhões para o ano de 2023, destinado para o investimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa recomposição orçamentária irá colaborar tanto no aumento da assistência em saúde mental como também no fortalecimento da política de saúde mental, que esteve defasada nos últimos anos. Esse olhar para a pasta da saúde mental é algo muito significativo, pois com a pandemia covid-19 os índices de sofrimento mental, como por exemplo os quadros de ansiedade e de depressão, aumentaram expressivamente e consequentemente, a busca

de atendimento nos serviços também. Com esse recurso, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Leitos Integrados em Hospital Geral e Unidades de Acolhimento poderão ser habilitados e os atendimentos serem ampliados para a população. O investimento e fortalecimento na rede de saúde mental são componentes fundamentais para a consolidação do processo da Reforma Psiquiátrica, que visa o cuidado humanizado em liberdade e a garantia dos direitos humanos.

No último dia da conferência, tivemos a presença ilustre do Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva. Muito bem recepcionado e ovacionado pelos participantes, em sua fala demonstrou o devido compromisso do governo com o SUS e a defesa do maior sistema de saúde pública do mundo. O presidente reiterou a importância da realização das conferências e reconheceu que a melhoria do SUS é fruto dos espaços de controle social. É muito confortador ter um presidente que admite e entende a importância e a potência que o nosso sistema tem frente às mais variadas demandas da população. Além disso, no decorrer de sua fala, ele também reconheceu e valorizou a ciência e o trabalho de pesquisadores brasileiros, que foram tão atacados no governo passado. Foi de se emocionar (mais uma vez).

Para finalizar o relato da minha experiência como pesquisadora, guardo o que ouvi de uma das pessoas que entrevistei quando disse que a saúde e a educação devem andar juntas e que nós, os pesquisadores de forma geral, somos muito importantes para o futuro e desenvolvimento do país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Participar da CNS é, sem sombra de dúvida, um ato de compromisso com o futuro do SUS e de garantia dos direitos de saúde para toda a sociedade, pois as pessoas que ali estavam tinham em mãos a responsabilidade de discutir e construir de maneira conjunta, diretrizes e propostas norteadoras que servirão de direcionamento de ações para o Governo Federal, através do Plano Nacional de Saúde e Plano Plurianual de 2024-2027.

A participação social tem uma potência enorme, e é importante ressaltar que o processo democrático não está estabelecido, se faz necessário

acompanhar, se atentar e lutar para que conquistas não se percam pelo caminho. Desta forma, é preciso não só defender a existência do SUS, mas lutar para que ele seja fortalecido. E espaços como os dos conselhos, e esse, da conferência, são fundamentais para que se possa exercer a cidadania. A realização da 17ª CNS é um símbolo de resistência e luta, dado que favorece um espaço onde as pessoas possam expressar as suas preocupações, reivindicações, sugestões e ideias que possam melhorar suas realidades de vida.

Toda tentativa até aqui de descrever o que a 17ª CNS representou para mim é um desafio quando ousou em transformar essa vivência em palavras limitadas e concisas. Entretanto, para além de dizer, posso sentir que foi uma experiência emocional intensa, nos dias do evento pude conhecer e ouvir diferentes histórias de vida, experiências do SUS nas perspectivas de distintas pessoas. Nunca havia participado de um evento como esse, de pleno exercício da democracia e da cidadania. Essa experiência contribuiu significativamente no meu contínuo processo formativo. Voltei para casa e na mala não cabia o tanto de aprendizado, reflexão e esperança que assimilei e adquiri nesses dias de conferência. Sigamos! AbraSUS.

REFERÊNCIAS

- Amarante, P. (2007). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Arouca, S. (2001). Os avanços e retrocessos da Reforma Sanitária Brasileira. *Revista Radis*, 20, fev. p. 3-8
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. (4ª ed.). Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. (1990a). Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 82, p. 18055-9, de 20 de setembro de 1990. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Brasil. (1990b). Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 1990; dez 31. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). *Para entender o controle social na saúde*. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde. 178 p.: il. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_controle_social_saude.pdf

- Brasil. Ministério da Saúde. (2023). *De forma inédita, Ministério da Saúde organiza etapas preparatórias para a 17ª Conferência Nacional de Saúde*. Gov.br. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/de-forma-inedita-ministerio-da-saude-organiza-etapas-preparatorias-para-a-17a-conferencia-nacional-de-saude>
- David, C. T. N., & Cruz, E. A. (2021). Participação e controle social: em defesa do direito humano à saúde e do SUS. In Kujawa, H. A. (org.). *Vozes, olhares e sentidos da Participação Social no SUS*. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida. p. 131-168. Recuperado de <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/09/Livro-Vozes-olhares-e-sentidos-da-Participacao-Social-no-SUS.pdf>
- Falleiros, I., Lima, J. C. F., Matta, G. C., Pontes, A. L. de M., Lopes, M. C. R., Morosini, M. V. C. & Corbo, A. D'A. (2010). A Constituinte e o Sistema Único de Saúde. In Ponte, C. F. & Falleiros, I. (Org.). *Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COC; FIOCRUZ/EPSJV, p. 237-276. Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39887>
- Freire, P. (1992). *Pedagogia da Esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido*. (2ª ed.) Rio de Janeiro: Paz e Terra
- G1 Globo. (2022). “Esperança” é eleita a palavra do ano de 2022 pelos brasileiros, diz pesquisa. São Paulo: G1 Globo, 2022. Recuperado de <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/12/21/esperanca-e-eleita-a-palavra-do-ano-de-2022-pelos-brasileiros-diz-pesquisa.ghtml>
- Mbembe, A. (2016). Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. *Revista Arte e Ensaios*: Rio de Janeiro, n. 32, dez. 2016, p. 123-151. Recuperado de https://revista.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993/7169?fbclid=IwAR2SAVwKICkMhUpLKAXp540_2BYPGYGhsEOvVA1NVdmgYcnbUt1Gv6fjt24
- Ocké-Reis, C. O. (2015). Gasto privado em saúde no Brasil. *Cadernos De Saúde Pública*, 31(7), p. 1351-1353. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0102-311XPE010715>
- Paim, J. S. & Almeida-Filho, N. (2014). Reforma sanitária brasileira em perspectiva e o SUS. p. 203-209. In Paim, J. S. & Almeida-Filho, N. (Org.). *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: MedBook
- Paim, J. S. (1994). Determinantes da situação de saúde no Brasil a partir da República. In Vieira, L. M. (Org.) *Saúde Coletiva: textos didáticos*, p. 47-59. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA
- Paim, J. S. (2015). *O que é o SUS?* [Versão digital]. Recuperado de <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/6/>
- Rolim, L. B., Cruz, R. de S. B. L. C. & Sampaio, K. J. A. de J. (2013). Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde Em Debate*, 37, p. 139-147. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dNgCW9WdJjx7VHV7xWkhSHq/#>

A MEMÓRIA E A HISTÓRIA EM CICLOS: INÍCIO-MEIO-INÍCIO DA SAÚDE COLETIVA BRASILEIRA

Thaiara Dornelles Lago

Pero aquí abajo abajo
cerca de las raíces
es donde la memoria
ningún recuerdo omite
y hay quienes se desmueren
y hay quienes se desviven
y sí entre todos logran
lo que era imposible
que todo el mundo sepa
que el sur también existe.

Trecho do Poema “*El sur también existe*” de Mario Benedetti, no livro *Antología Poética*

Narrar a vida é de algum modo lutar contra o esquecimento, contra o efêmero dos tempos modernos, esse tempo que não temos para sentar e ouvir uma história. É produzir sentido através da memória e das costuras que são possíveis nesse alinhavo que vai e volta, que atravessa os tecidos e suas camadas, que dá arremate quando preciso. Juntar nossos retalhos de vida, nossos encontros e caminhos é reconhecer a sabedoria do tempo, que atua através da história para constituir e ressignificar o que nos faz nós, o que nos faz o outro.

Narrar, no campo da Saúde Coletiva, tem sido desde o final dos anos 70 um modo de disputar a memória de um projeto de política pública de saúde comprometido com a defesa da vida. Como provocam Cecon, Garcia-Jr, Dallmann e Portes (2022) “O que podem as narrativas em Saúde Coletiva?”. Aqui, nessas linhas que seguem, me arrisco a experimentar as narrativas como memória, através da construção de uma colcha de retalhos.

Nesse encontro entre a memória do que foi e do que é, vou conectar a vivência que tive na 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), como pesquisadora junto ao controle social, na segunda edição da pesquisa “Saúde e democracia: estudos integrados sobre a participação social nas Conferências Nacionais de Saúde”, com o resgate da memória de minha participação na etapa municipal da 16ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), na época, como residente em saúde da família. Conversando com a proposta do mestre quilombola Antônio Bispo dos Santos (2019) de *início-meio-início*, que mistura, faz a ginga, a gira e circulariza a ideia do tempo, já que “*O presente atua como interlocutor do passado e, conseqüentemente, como locutor do futuro.*” (p. 16), vou juntando retalhos da minha trajetória como jovem sanitarista, com o componente histórico que me chegou pelos encontros intergeracionais que tive ao longo desses anos com professores que construíram o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), num intento de contribuir humildemente com a memória da Saúde Coletiva Brasileira.

OS RETALHOS QUE CONFLUEM: UMA COLCHA DE MEMÓRIA COLETIVA

A rede científica e do controle social, a colcha de retalhos que buscamos construir, é composta por pessoas e seus territórios, suas trajetórias, seus movimentos, por isso me coloco a situar a mão que aqui se propõe a narrar pela escrita dessas linhas. Para elaborar e partilhar o que me moveu a alinhar essa colcha, preciso voltar um pouco no tempo.

Quando comecei a transitar pelo espaço universitário, em 2011, ouvia que produzir um trabalho acadêmico implicava pensar em neutralidade. Quando pensava em ciência, como me formei farmacêutica, logo me vinha à cabeça a imagem de uma cientista, com seu jaleco branco, em seu laboratório com o ambiente controlado que o faz ser passível de reprodução. Desde a época em que vestia jalecos em minhas aulas práticas de Química Orgânica na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), me sentia deslocada desse lugar de imparcialidade e uniformização proposta pelo símbolo da paramentação científica que parece abstrata.

Essa abstração, de uma pessoa e local real, onde se localizam as pesquisas que geram o que entendemos por conhecimento, foi me gerando desconfortos quando percebi que os nomes que eu aprendi a ler e citar enquanto referenciais teóricos não tinham gênero, classe, cor, histórias. Foi então que percebi, em pesquisa rápida de algumas fontes que utilizava na época, que na verdade essas pessoas repetidamente citadas nas produções científicas tinham sim cor, classe e gênero. Na maioria das vezes, a suposta neutralidade se fazia como uma fantasia que beneficiava aos que sempre estiveram no poder, a hegemonia do homem branco, do norte global, responsáveis pela dominação colonial.

Por isso tudo, e também porque gosto de contar histórias, peço licença pra me apresentar e construir a localização de onde emergem meus anseios, desde quando as estradas de terra vermelha que me pariram em São Borja, no Rio Grande do Sul, me levaram a percorrer caminhos jamais imaginados por mim.

Filha de Dona Iara Lago e de Seu Pedro Lago, irmã da Taiana e do Pedrinho e neta de Dona Jurema, nasci na Vila Goulart, periferia de uma cidade marcada pela violência colonial, na fronteira oeste do Rio Grande do Sul com a Argentina. São Borja foi a primeira dos sete povos das missões empreendidas pelos jesuítas no sul do Brasil por volta de 1682.

Desde que saí de São Borja, em 2009, venho construindo possibilidades de deslocamento social para minha família, sendo a primeira a ingressar em uma instituição de Ensino Superior. Entrei na UFSC em 2011, no curso de Farmácia. Em 2013 tive o encontro com o projeto Ver-SUS/Brasil - Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde e, desde então, firmei meus pés no caminho de compreender, construir e defender, a saúde como um direito, como uma necessidade humana básica e não como uma mercadoria. Esse compromisso ético-político de construção de uma política pública de saúde situada, territorializada, me levou a realizar meu estágio já em Unidades Básicas de Saúde e, a partir dali, eu fui abraçada e abracei o SUS como escola.

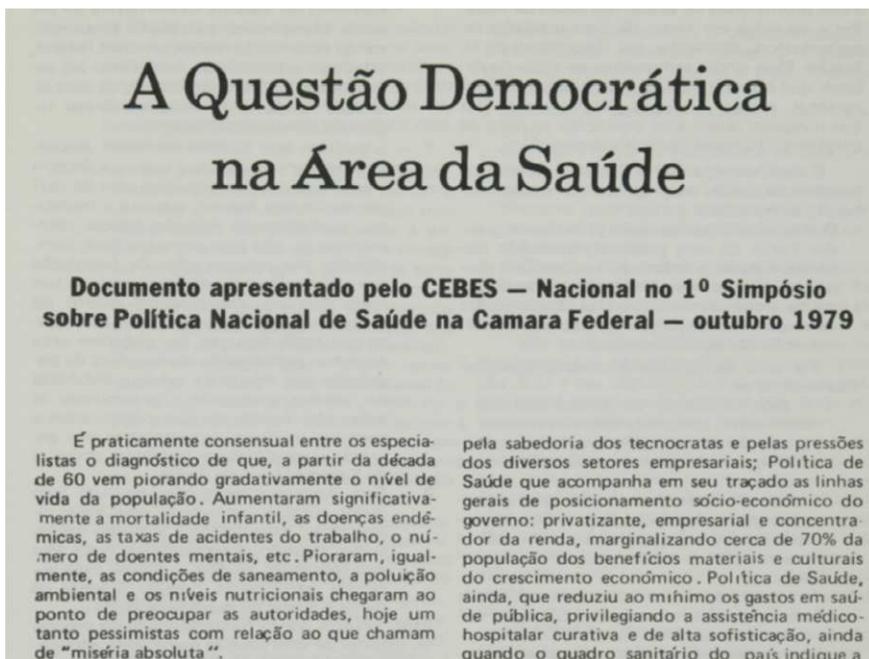
Depois de formada, fiz quatro anos de Residência em Saúde da Família, dois deles com ênfase nas populações do Campo e em contexto pandêmico. Foram anos que me trans(formaram), me ensinando que ser um bom profissional da saúde é, sobretudo, saber ouvir histórias para aprender com quem veio antes. É a partir de cada território, cada comunidade, cada família, cada pessoa que bate à porta do SUS, que aprendi a construir caminhos de cuidado em saúde a partir da *confluência*, do encontro com a memória, as necessidades, os modos e significações que nos chegam pela escuta, pelo acolhimento, pela relação, convivência e vínculo.

Nas duas residências, tive o prazer de encontrar Mestres do saber como o professor Marco Aurélio da Ros, que é mais conhecido como nosso querido Marcão (como irei me referir a ele nesse escrito) e o meu querido e único Professor Itamar Lages, que partilhavam suas histórias em roda, para alimentar a mística e nosso compromisso ético-político com o SUS. Através das histórias que eles generosamente ofertavam era feito um elo entre o passado-próximo de luta do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que veio a desaguar no SUS sonhado (do qual ambos fizeram parte), e o presente-futuro do SUS vivido até aqui, nesses pouco mais de 30 anos.

Foi assim que, nesse caminho de uma década atravessada pela potência do SUS, aprendi que buscar os acontecimentos na história nos traz algum alívio quando a angústia começa a ganhar espaço. Nessa curiosidade de entender como os processos de organização social acontecem de forma cíclica, ora caminhando na conquista de direitos, ora caindo ladeira abaixo no retrocesso pela perda de direitos fundamentais, encontrei com um documento histórico publicado pelo Centro de Estudos Brasileiros de Saúde (Cebes) intitulado “A questão democrática na Saúde” que quero usar como fundamento, como pano de fundo dessa colcha que aqui me proponho a fazer. Vamos aos primeiros pontos.

TEMPO ESPIRALAR: O PASSADO QUE SE FAZ PRESENTE

Figura 1. Documento publicado pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde em 1979.



Fonte: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 1979.

Durante o 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal, o Cebes apresentou o documento intitulado “A questão democrática na área da saúde”, identificado, a partir de então, como uma proposta coletiva do Movimento pela Reforma Sanitária naquela conjuntura. O documento foi publicado originalmente em 1980 pela revista Saúde em Debate nº 9, p. 11-14, e republicado na coletânea “Saúde em Debate: fundamentos da reforma sanitária” organizada por Sonia Fleury, Ligia Bahia e Paulo Amarante, em 2007.

Nesse documento fala-se sobre a piora na qualidade de vida da população (poluição ambiental, agravamento das desigualdades sociais, falta de condições de saneamento), enfatizando a questão da saúde e seus desdobramentos: aumento das taxas de mortalidade, do retorno de doenças endêmicas, aumento dos quadros dentro da saúde mental. Paralelo a crise na saúde, relata-se a revolta

populacional contra filas, burocracias, corrupção, financiamentos públicos. Junto a isso, a mídia veiculando e reforçando a raiva e ira da população.

Coincidência ou não, esse vem sendo o contexto que se instaurou no Brasil nos últimos anos com as sucessivas tentativas de golpe ao regime democrático e avanços das forças autoritárias, neoliberais e conservadoras: retorno de doenças já erradicadas, população descredibilizando os serviços públicos, mídia reforçando sucateamento crônico do sistema pautado em subfinanciamento e desvio de verbas, e claro, instituições privadas sendo colocadas como solução de todos os problemas da gestão pública.

Paralelo aos agravos na situação de saúde, dá-se também um avanço de políticas neoliberais na área da saúde - entendidas como a redução do papel do estado no gerenciamento e planejamento das ações - onde a participação popular foi cada vez mais sendo considerada uma ameaça aos interesses do mercado.

Dando um salto no tempo, isso não nos soa recente e familiar? Vimos num passado próximo, a configuração de um governo de base militar e autoritária, que levou à militarização do Ministério da Saúde. Fica então o convite ao resgate do que significa a tal Democracia. E o que ela implica na saúde? Sérgio Arouca, em seu discurso de abertura da 8ª CNS já enfatizou que “democracia é saúde”. E ainda discorreu “saúde é ter um sistema político que respeite a livre opinião, a livre organização e a livre autodeterminação do povo, livre do medo da violência” (Arouca, 1986).

A NEGAÇÃO DA SAÚDE E DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL: MEMÓRIA DAS SOMBRAS DA 16ª CNS A PARTIR DE UMA ETAPA MUNICIPAL

Nesse retalho, narro um pouco do processo de tentativa de participação social durante uma etapa municipal da 16ª CNS, trazendo o momento histórico que passamos, no contexto de termos a extrema-direita no poder e isso refletindo no retrocesso em áreas de direitos fundamentais como saúde e educação, bem como pela construção de uma política desvinculada dos princípios do SUS e do contexto colocado como base para entendimento das condições de saúde.

Desde o início, o processo de construção da Conferência Municipal foi centralizado no sentido de não permitir envolvimento e mobilização social. As pré-conferências foram convocadas sem articulação com os Conselhos locais - que encontravam-se em recesso - e nenhuma mobilização das lideranças do município. Foi convocada - pelo conselho municipal - uma sessão extraordinária que não foi divulgada, de onde saíram as datas das pré-conferências municipais, que seriam realizadas na semana seguinte. A informação chegou aos conselhos locais e unidades básicas de saúde como um susto. O pouco tempo para convidar e mobilizar a comunidade era queixa constante nas Unidades Básicas de Saúde.

Como resultado dessa construção, as pré-conferências estavam totalmente esvaziadas, não foram pensadas a fim de estimular debate dentro da proposta do Ministério da Saúde e contaram com participação, na sua maioria, de profissionais da rede e gestores, considerando que foram realizadas em horário de serviço. Como propostas surgiram: necessidades pontuais, isoladas do contexto de garantia enquanto política pública, com foco em questões assistencialistas.

Já no dia da Conferência, 27 de março de 2019, a abertura foi um legítimo show de desconhecimento ao processo de construção do SUS, ou melhor, foi a afirmação dos interesses da gestão pública de Itapema para nosso serviço de saúde: privatização e repasse da responsabilidade a empresas de direito privado e afirmação da ideia de que o serviço público de saúde é favor/filantropia para os que mais necessitam. A prefeita do município, em sua fala inicial, deu ênfase ao principal projeto da saúde de Itapema, a reforma do hospital municipal que, segundo ela, poderia ser melhorado a partir da divisão em dois setores: um SUS e outro vinculado a convênio privado. Isso considerando que “em Itapema temos pessoas com condições econômicas melhores que podem usufruir de um serviço pago” e que isso não limitaria o atendimento via SUS aos que precisam.

Ignorando os processos históricos do SUS, pautado no movimento de Reforma Sanitária, a conferência também contou com uma palestra antecessora aos eixos de trabalho, conduzida por um médico do serviço que atuava a cerca de dois anos e vem sendo utilizado pela gestão como “carta na manga” para ações

marqueteiras, que visam a promoção da gestão atual como eficiente e atuante na área da saúde. Na palestra, trouxe seu entendimento de saúde, resgatando historicamente (com base em países europeus e americanos) o desenvolvimento da medicina, através de seu olhar para a saúde que foi pautado no saber biomédico, nas ações curativistas. Na condução da palestra falou que “de repente” a saúde foi vista como direito e foi incluída na nossa constituição.

Após o término da exposição, foi aberto espaço para perguntas/colocações, onde eu, outra residente e uma Assistente Social da rede atuante no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que fez parte do movimento de Reforma Sanitária, pontuamos as conquistas feitas na área da saúde devido a mobilização social. Falamos do contexto autoritário que se passava no Brasil naquela época, e o quanto espaços como os conselhos e conferências, foram essenciais para o avanço na garantia de direitos no período pós ditadura militar. Reforçamos a importância de valorizarmos nosso serviço nos seus princípios básicos, garantindo um SUS 100% público e de qualidade, pontuando que a privatização dos serviços é uma venda ilusória de soluções que só podem ser encontradas em uma construção comprometida de uma saúde como direito, não como mercadoria.

Segundo o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) (CEBES, 1979), podemos resgatar as reais causas das problemáticas que vem se revelando “As raízes últimas da anarquia instaurada na assistência médica e da insolvência sanitária da população: a mercantilização da medicina promovida em forma consciente e acelerada por uma política governamental privatizante, concentradora e anti-popular” (p. 11).

Conectando novamente com o documento “a questão democrática na saúde”, Cebes pontuava a urgência em garantir espaços coletivos de pensamento e articulação, sejam eles grupos, reuniões, diálogos ou eventos pontuais, para resgatar questionamentos trazidos também nessa época, como pensar quais são “...os principais obstáculos que se interpõem hoje, no Brasil, entre os ideais democráticos e as possibilidades de resposta e adequação real do nosso Sistema de Saúde àqueles ideais” (CEBES, 1979, p. 12).

Nesse sentido, o documento norteador apresentado pelo Conselho Nacional de Saúde, já na 16ª CNS trazia a possibilidade de realizar conferências livres (elas viriam a se tornar, em 2023, o centro do processo de construção da 17ª CNS, forçando o avanço na questão da interseccionalidade, mas isso é conversa para outro momento). Em 2019, elas foram compreendidas como soluções possíveis para contornar a falta de espaço de criação, articulação e discussão de propostas reais para construção de políticas públicas, diante da interdição e perseguição a nível federal que acontecia no país, quando, sob a justificativa de “racionalizar” os processos decisórios, o então presidente da nação Jair Bolsonaro assinou o decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019 que “extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal” (Brasil, 2019), ou seja, para os conselhos, organizações, comissões que contavam com a participação de vários atores.

De acordo com a Casa Civil, “o objetivo do decreto era fazer com que os órgãos públicos revejam todos os seus colegiados”. Segundo o ministério, “serão automaticamente extintos os colegiados que não forem recriados segundo as novas regras que são mais rígidas”. Sabendo desses acontecimentos, e lembrando da Conferência Municipal e o incômodo que a gestão municipal demonstrou pela mínima articulação que conseguimos mover, me pergunto: quando pessoas conversarem e pensarem juntas sobre a situação de saúde e política pública do país, virou problema?

Marcão, em sala de aula, nos questionou a partir da sua própria história: “que raio de mundo se vivia em 73 em que se acreditava que era possível mudar a sociedade? E que raio de mundo vivemos hoje, em que não se acredita que é possível mudar?”

O ELO DA MEMÓRIA QUE RELEMBRA: TEM COISAS, QUE SÃO INEGOCIÁVEIS

O ano de 2022 se constituiu como um ano crucial para a questão democrática no país e agora, em 2023, se faz esse momento de virada e retomada, também, no campo da saúde. É ano de Conferência Nacional de

Saúde, a 17ª CNS, que marca o momento de retorno dos movimentos sociais e organizações da sociedade brasileira ao cenário de decisão e participação nas políticas públicas de saúde.

Nos corredores, nos encontros, nos olhares, nas conversas que diziam “*nessa CNS que podemos respirar, voltamos a sorrir*”, a atmosfera da 17ª lembrava a efervescência da organização social da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que impulsionou a criação do SUS, misturado ao cenário atual de termos sobrevivido (não sem perdas profundas que ainda nos doem) à uma pandemia mundial e a um pandemônio presidencial, que escancarou as desigualdades historicamente construídas como projeto necropolítico para o sul do mundo, o que os pesquisadores vieram a chamar de sindemia.

Dentro dos pressupostos dos programas de residência onde me formei, a saúde depende da organização social, de como se distribuem os meios de produção, as forças de poder. Passado por esse momento conservador e autoritário, agora estamos em um governo que reconhece como fundamento da política do SUS a garantia de participação social nas decisões, para assim construir uma saúde comprometida com as necessidades reais da população e não com um mercado consumidor de tecnologias médicas.

Ainda assim, ler um texto que foi produzido em 1979 e identificar nele a realidade que vivemos lutando para transformar hoje, me remete à importância de estar sempre atenta à defesa dos direitos que consideramos conquistados e de **conhecer nossa história**. Ao olhar para o passado, ao conhecer o caminho que os que vieram antes de nós percorreram, passamos a valorizar algumas lutas e a não cair na ilusão de ideias que se vendem como solução, mas que na verdade representam posições políticas e projetos de sociedade. A ciclicidade dos processos se coloca como condição que nos move a estarmos ativos na construção da história e da política pública de defesa da vida.

Como dizia o professor Marcão, nossa imagem objetivo que se formou lá na década de 70 precisa ser retomada: SUS para todos, universal, integral, equânime, com serviços de qualidade que dialoguem com a realidade da população, tendo todos os recursos necessários para sua implementação.

Isso é inegociável. Isso, não abrimos mão. A pergunta que fica é: como nós podemos, a partir desses acúmulos históricos, avançar na construção de um SUS que proteja sua memória de participação social e construa caminhos mais equânimes, plurais e integrativos?

Já chegando na 17ª CNS, ecoa a música que tomou conta dos espaços, através de Chico Buarque e sua poesia de história e de luta, que canta: apesar de você, amanhã há de ser um outro dia!

Hoje você é quem manda/ Falou, tá falando/ Não tem discussão, não
/ A minha gente hoje anda/ Falando de lado / E olhando pro chão,
viu/ Você que inventou esse estado / E inventou de inventar / Toda
a escuridão / Você que inventou o pecado / Esqueceu-se de inventar
/ O perdão / Apesar de você / Amanhã há de ser / Outro dia / Eu
pergunto a você / Onde vai se esconder / Da enorme euforia / Como
vai proibir / Quando o galo insistir / Em cantar / Água nova brotando
/ E a gente se amando / Sem parar /.../ Apesar de você / Amanhã
há de ser / Outro dia / Inda pago pra ver / O jardim florescer / Qual
você não queria / Você vai se amargar / Vendo o dia raiar / Sem lhe
pedir licença / E eu vou morrer de rir / Que esse dia há de vir / Antes
do que você pensa...

(Chico Buarque de Holanda)

O FINAL QUE É COMEÇO: A ABERTURA QUE MEUS OLHOS VIRAM ABRIR CAMINHOS

Terminar pelo começo, nessa mistura de tempo, pela abertura da histórica Conferência Nacional de Saúde, da retomada e reconstrução que meus olhos viram. Quando ouvia as histórias sobre as Conferência, sobretudo da 8ª CNS, sempre imaginava aquela plenária dos momentos de abertura e final das Conferências. Início-meio-início. Aquele mar de gente, que se deslocaram de vários lugares do país, para construir política pública. E então, em 2023, me vi ali, dentro desse mar. A imagem que não sai da minha cabeça e que quero guardar na memória, do sonho que nutrimos naqueles dias, na presença de mais de 5 mil pessoas envolvidas ativamente na construção da política pública. Me vi dentro da história.

Foi uma abertura de emoções, onde também estive fazendo registros audiovisuais através do meu olhar desse momento histórico, por onde fui abrindo caminhos para estar de frente com essa gente como a gente, que faz política. De Marina Silva (Ministra do Meio Ambiente), de Sônia Guajajara (Ministra dos Povos Indígenas), de Cida (Ministra das Mulheres), de Nísia (Ministra da Saúde). Mulheres que pegam a caneta da história nas mãos e escrevem suas páginas de contos que contam e cuidam de nós. Nísia nos emocionou ao firmar o compromisso com as decisões tomadas na Conferência, anunciando que: “O ministério da Saúde é o ministério do SUS”.

Mulheres tantas que estão nas trincheiras da política e dos serviços do SUS. Assim como Graça, mulher quilombola, liderança da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) que me abraça em encontro. Ao ver as Ministras mulheres ao lado de outras representações, questiona por que uma mulher quilombola não está lá. Fala da falta de garantia de representação quilombola nos espaços de decisão. Fala de um apagamento histórico que se perpetua, fala com a força do coração: Nada sobre nós, sem nós.

As contradições tensionavam os movimentos, os debates, as manifestações e assim, íamos retomando esse modo partilhado de fazer SUS, onde tudo encontra-se em construção, e se faz na valorização dos diferentes atores e grupos da sociedade brasileira que ali se reencontravam, para retomar a importância dos diálogos pluriversais e democráticos.

Havia um clima de festa no ar, a cantora Teresa Lopes⁷ nos alegrava com samba e forró. Todos cantam que descobrimos que amamos demais, e que encontramos na luta a paz, que descobrimos - com muito querer - a vida. Nos olhamos entre a multidão de olhos marejados e gritamos: VERDADE?! Como negar essa emoção, de estarmos reunidos para celebrar a vida, a saúde e a democracia? Nós atravessamos o pandemônio e a pandemia! Retomamos a nossa paixão adormecida pelo ódio, que é a do diálogo, da partilha. Ficamos

⁷ Intérprete com grande potencial vocal, pesquisa de repertório refinada e musicalidade influenciada pelas sonoridades afro-brasileiras, Teresa é uma fiel representante do samba e do legado cultural de grandes vozes negras.

vivos para aqui reafirmar nosso compromisso solidário e amores pela vida.

A 17ª CNS se faz marca na história da Saúde Coletiva Brasileira. Foi interlocutora de uma população que construiu esse momento de retomada e transformação do país, atuando como sujeito político ativo da reconstrução da política de Saúde. Como a Flor do mandacaru que fulora na seca sertaneja, anunciando a chuva, nós fulorimos no cerrado entre sua aridez de prédios quadrados, como sinal do novo dia, que esperamos e chegou. Na colcha de retalhos que encontro na 17ª CNS, me dou conta que o amanhã, que havia de ser outro dia, já o é!

Figura 2. Um pedaço da colcha de retalhos da 17ª CNS



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

REFERÊNCIAS

- Arouca, S. (1986). *Vídeo Democracia é Saúde*. Oitava Conferência Nacional de Saúde
- Benedetti, M. (2021). *Antología poética: Selección Y Prólogo de Joan Manuel Serrat*. Poema: El sur también existe. Madrid, Espanha: Alaguara

- Brasil. Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019. (2019). *Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal*. Diário Oficial da União, Edição: 70-A, Seção: 1, p. 5, Brasília, DF, 11 de abril de 2019
- Brito, G. (2023). *A importância histórica da 17ª Conferência Nacional de Saúde*. Entrevista com Lúcia Souto, membro do Conselho Nacional de Saúde e ex-presidente do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes). Recuperado de <https://outraspalavras.net/outrasaude/a-importancia-historica-da-17a-conferencia-nacional-de-saude/>
- CEBES. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Documento: A Questão Democrática na Área da Saúde. *Revista Saúde em Debate*, nº 9, pp. 11-14, 1979. Recuperado de https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/10/Cebes_Sa%C3%BAde-e-Democracia.pdf
- Ceccon, R. F., Garcia-Jr, C. A. S., Dallmann, J. M. A., & Portes, V. M. *Narrativas em Saúde Coletiva: memória, método e discurso*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022. 121 p. (Coleção Temas em Saúde)
- Conselho Nacional de Saúde. (2018). *Documento orientador de apoio aos debates da 16ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde
- Santos, A. B. (2019). *Colonização, Quilombos: modos e significações*. 2. ed. Brasília: Inct, 120 p

17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: RELATOS E PERCEPÇÕES DE UMA TRABALHADORA DA SAÚDE

Paloma Maria Velez de Lima Souza

Antes de relatar as minhas percepções acerca da conferência em questão, acredito ser necessário o apoderamento das bases conceituais e legais de legitimação da participação popular em saúde no país. Por isso, tanto os conselhos de saúde, quanto às conferências de saúde, nos seus vários níveis de governo, foram antecidos pela Constituição Federal de 1988, a qual instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) e atribuiu à saúde pública brasileira o *status* de direito de todos e dever do Estado.

Seguidamente, esse direito foi regulamentado pelas leis 8.080 de 1990 (Brasil, 1990a) e, a sua complementar, 8.142 do mesmo ano (Brasil, 1990b). Esta última foi necessária, uma vez que o então presidente do Brasil Fernando Collor de Mello vetara os artigos referentes à participação da comunidade e ao financiamento da saúde (Conselho Nacional de Saúde, s.d.).

Nessa última, ficou definido que os conselhos possuem caráter permanente e deliberativo, formulam estratégias e controlam de perto a execução das políticas de saúde e o orçamento público na área. A sua composição é paritária, dito de outra forma, são compostos de 50% de usuários do sistema e a outra metade é compartilhada por representantes profissionais da saúde, gestores e prestadores de serviços.

A transferência dos recursos financeiros foi, por razão desta lei, vinculada à existência dos conselhos de saúde em cada esfera. Já no caso das conferências de saúde, estas devem acontecer a cada quatro anos e ser compostas por diferentes segmentos sociais, devendo analisar periodicamente a situação de saúde da população para propor diretrizes com vistas a sua melhoria no próximo quadriênio.

Através de um resgate histórico, podemos recuperar a origem do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 1937, quando este ainda funcionava como um órgão consultivo do Ministério da Saúde, em que seus conselheiros recebiam indicação do Estado. Segundo documento do Conselho Nacional de Saúde (2018), o período compreendido entre 1990 e 2006 caracterizou-se pela alteração das competências desse órgão, aproximando-se do entendimento que se tem hoje com o SUS.

A 17ª Conferência Nacional de Saúde, cujo tema “amanhã vai ser outro dia”, não poderia ter sido mais conveniente, dados os desmontes empreendidos pelo (des)governo anterior nas políticas sociais e da saúde, os quais se agravaram com a pandemia da covid-19. Dito de outra forma, essa frase retrata o retorno da esperança dos brasileiros na melhoria das condições sociais e de saúde da população, como sempre empregou o Movimento da Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde (SUS), desde seu marco em 1986 (Conselho Nacional de Saúde, 1986).

Enquanto assistente social, residente de saúde coletiva e trabalhadora da saúde, fazer parte desse ambiente tão rico e diverso proporcionou a mim a visualização do que antes só alcançara através de livros e textos sobre a 8ª Conferência, mas que agora puderam ser experienciados com os olhos e a alma. O país inteiro estava presente no evento, em suas diversidades e representações, no que tange às pessoas com deficiência, negras, mulheres, LGBTQIA+ e indígenas, em prol de uma saúde equitativa e para todos e todas.

Mas, como foi possível a participação de uma residente em saúde coletiva nessa conferência?

Tudo começou quando no início de abril, foi publicado um edital do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que com o apoio da Associação da Rede Unida, visava selecionar monitores pesquisadores para atuarem na etapa nacional das conferências de saúde 2023, através da pesquisa intitulada “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social nas Conferências Nacionais de Saúde”. Para serem selecionados, estudantes, residentes, pesquisadores e profissionais da saúde interessados em participar deveriam

submeter, dentre outros documentos, uma carta de intenção, explicando a sua relação com a saúde pública e interesse no projeto.

Coloquei, então, nessa carta toda a minha trajetória acadêmica e profissional na saúde, bem como a minha paixão de longas datas por esse sistema de saúde universal e equitativo. Esperei ansiosamente pelo resultado e quando vi, lá estava o meu nome na lista. Eu iria participar de uma conferência nacional de saúde e, é claro, não poderia deixar uma oportunidade dessa passar.

Para falar a verdade, não foi fácil estar presente nessa conferência, porém, ainda antes de me inscrever, eu já sabia que as recompensas seriam maiores que as dificuldades e que não me arrependeria de tomar essa decisão. Ou seja, se fosse aprovada, teria um tempo curto para comprar as passagens e me organizar para estar lá, mas mesmo assim o fiz.

Pensei, também, no quanto isso agregaria a minha formação de trabalhadora da saúde e residente no programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Instituto Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz, Pernambuco (IAM/FIOCRUZ), bem como a minha vida enquanto cidadã brasileira e usuária do SUS. Embora já tivera experiência como relatora na Conferência Estadual de Saúde de Pernambuco, anteriormente acontecida no presente ano, bem como em alguns plenos do conselho local de saúde de Recife enquanto ouvinte, não havia vivido, ainda, essa nova maneira de enxergar o fazer do controle social na saúde pública brasileira.

Após a aprovação, todos os selecionados receberam treinamento político, teórico e técnico para colaborar na aplicação da pesquisa. Isso ocorreu por meio do curso “Fazendo manhãs para a saúde e para a democracia: participação social e políticas de saúde”, o qual teve o apoio da Fundação Oswaldo Cruz Amazônia (ILMD/FIOCRUZ), e se deu a princípio no formato virtual e, posteriormente, presencial. Participaram desse espaço, profissionais de diversos campos da saúde e de diferentes formações acadêmicas, e que, por estarem comprometidos com o Sistema Único de Saúde (SUS), não desperdiçariam a oportunidade ímpar de vivenciar esse grande momento histórico para a saúde do país, ainda mais considerando os duros e longos quatro anos que o antecederam.

Na manhã anterior ao início da conferência, já em Brasília, nós pesquisadores fomos chamados a comparecer ao local do evento para os últimos ajustes e preparação. Nesse momento, com o objetivo de revisar as perguntas e avaliar o tempo antes da real execução da pesquisa, fizemos a aplicação do questionário entre os pesquisadores presentes na reunião.

Para facilitar a identificação dos aplicadores, recebemos uma camisa verde, cor escolhida por simbolizar a esperança, com o lema e o símbolo da conferência, na frente, e o termo “pesquisador”, atrás. Igualmente, a cada questionário realizado, era colocado um adesivo redondo no crachá dessas pessoas, para que assim não fossem questionadas sobre o preenchimento da pesquisa novamente.

A pesquisa estava dividida em duas partes, a qualitativa e a quantitativa, a qual concentrou o maior número de pesquisadores, incluindo a mim. A realização da quantitativa consistia na aplicação de questionários com os participantes da 17ª Conferência Nacional de Saúde lá presentes, com a finalidade de gerar dados que caracterizassem o perfil dos conferencistas. Através da aplicação de questionários digitais, por vezes, impressos, os participantes da pesquisa respondiam perguntas acerca da sua atuação nos conselhos de saúde, na gestão do SUS, nos seus convívios comunitários e em movimentos sociais, por exemplo.

A qualitativa, por sua vez, envolveu um grupo de monitores na realização de entrevistas mais abertas com algumas pessoas conferencistas, advindas das cinco regiões do país. Então, era bastante comum, nos reunirmos na sala de apoio para discutir sobre os progressos do projeto ou fazer um lanche, mas termos que conversar baixinho, pois lá estava sendo realizada a pesquisa qualitativa.

Um fato intrigante, ocorrido repetidas vezes quando da aplicação dos questionários, foi que alguns dos entrevistados, em sua maioria homens, não tinham conhecimento acerca das categorias de gênero e identidade de gênero contidas nas perguntas e, por isso, pediam ajuda para responder. Além disso, mesmo com a facilidade de um questionário eletrônico, algumas pessoas,

frequentemente mais velhas, não possuíam as habilidades para manejar a pesquisa pelo próprio dispositivo móvel, e, por essa razão, necessitavam de auxílio para fazê-lo.

No entanto, alguns acontecimentos positivos também podem ser mencionados, como é o caso de uma questão que perguntava sobre o sentimento dos participantes para com a conferência, e quase sempre eles marcavam a opção “esperançoso”. Isso chamou muito a minha atenção, uma vez que, como mencionado no início deste texto, demonstra-se uma sensação coletiva de seguir lutando em defesa do nosso incrível SUS.

Assim, esses dias em Brasília foram, sem qualquer questionamento, dias de festa para quem se encontrava no Centro Internacional de Convenções do Brasil (CICB), local de realização da conferência. Na entrada, havia várias mesas do lado esquerdo com belos artesanatos, alguns confeccionados por pessoas de cultura indígena; já à direita, foi erguido um palco que funcionava desde cedo e ia até o fim do dia com atrações artísticas, para animar a nós conferencistas. Após a entrada, do lado direito, encontrava-se um espaço no qual havia uns 4 ou 5 expositores pertencentes a algumas instituições da área da saúde pública reconhecidas no país, como a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e outros que não me vêm à memória neste presente instante.

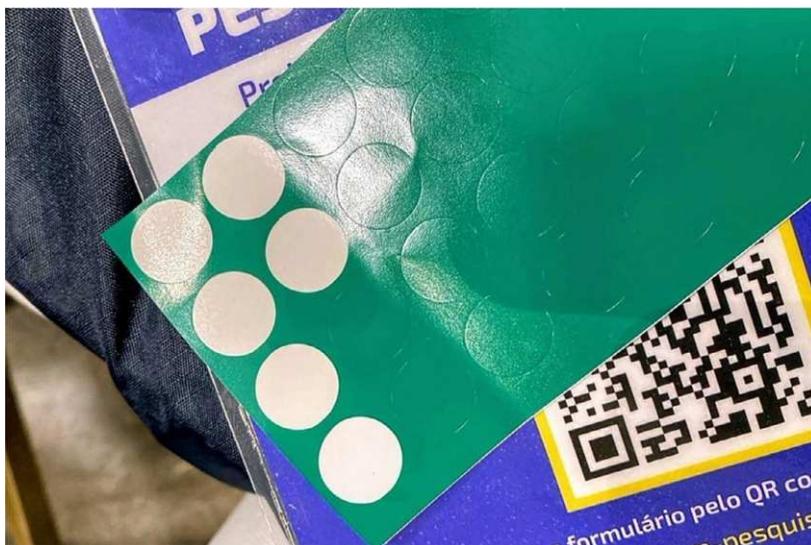
Além disso, na vez que visitei, também pude visualizar duas figuras famosas em seus respectivos estandes. Eram eles: o diretor da OPAS Jarbas Barbosa da Silva Jr. e o ícone do Programa Nacional de Imunizações Zé Gotinha, posando para as fotos. Quem ainda tivesse volume suficiente na mala na volta para casa, poderia levar alguns livros gratuitos que estavam sendo ofertados lá, bem como outros títulos pagos. Não foi esse o meu caso, por isso só consegui pegar um mais fininho, que dizia respeito à saúde do trabalhador.

As atividades na conferência eram bastante intensas, pois iniciavam às 8 horas da manhã e seguiam até por volta das 10 horas da noite. Nos dois primeiros dias, as atividades foram compostas de plenárias menores, chamadas de autogestionadas, e outras maiores, mais gerais, nas quais era possível que todos

que ali estavam pudessem se juntar em um único lugar, para debater os assuntos pertinentes à saúde. Nas atividades autogestionadas, os assuntos das salas temáticas iam desde participação social até violência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Em meio a uma entrevista e outra consegui participar de um debate sobre as residências multiprofissionais de saúde, meu lugar de fala. Mesmo sem a pretensão de entrevistar alguém naquele momento, essa ocasião acabou funcionando como uma estratégia para conseguir que algumas pessoas respondessem os questionários, já que não haveria muitos conferencistas pelos corredores.

Somente percebi essa possibilidade quando me sentei ao lado de um rapaz, e este tendo me visto com os adesivos verdes, bem como, acredito, já houvera observado outros conferencistas com o pontinho no crachá, me perguntou: “Como eu faço para ganhar um adesivo desses? Eu quero.” E eu respondi, mostrando o quadro com o *QR Code*, o qual sempre carregávamos conosco: “Você precisa responder este questionário, que eu lhe dou um.” Então ele me disse: “Está bem, vou fazer.” Ele escaneou o código com a câmera do celular e depois de uns 10 minutos me mostrou que havia finalizado, ansioso por receber o seu prêmio.

Figura 1. A visão do cartão e dos adesivos apoiados no meu colo quando me sentei na plenária, 2023.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

No salão geral de encontros, era comum estar no meio de um debate e escutar pessoas em festa com suas bandeiras e gritos de guerra andando pelo espaço, tentando chamar atenção para as suas causas que seriam votadas depois pelos delegados e pelas delegadas da conferência. Por essa razão, às vezes, os debatedores precisavam conter a fala, pois não conseguiriam ser ouvidos até que isso se findasse.

Recordo uma ocasião, na qual muitos indígenas andaram pela sala ecoando os seus cânticos e instrumentos musicais, enfileirados, realizando os seus movimentos de dança e caracterizados com os seus adornos típicos e pinturas corporais.

Os hotéis que haviam firmado contrato com os organizadores do evento, a fim de acomodar os participantes, fizeram o cancelamento do contrato às vésperas, sem aviso prévio, o que levou ao enfrentamento de problemas com a acomodação por parte de alguns convidados da conferência. O porquê de isso ter acontecido pode ser indagado, se for levada em consideração a importância que as conferências têm para a definição dos rumos da saúde pública no país, além de essas acontecerem pós-posses de um governo mais progressista.

No entanto, se o objetivo dos arquitetos desse plano foi inviabilizar esse lugar de controle social, eles não tiveram muito sucesso, pois a festa seguiu o seu mais belo curso, logo que esses percalços foram resolvidos. Dada a duração do encontro, diariamente, todos os participantes recebiam as refeições do dia, o que assegurou a alimentação dessas pessoas, numa das cidades mais caras do país.

Nesse sentido, a 17ª Conferência Nacional de Saúde propiciou a aproximação de pessoas de diferentes estados e de culturas existentes no território brasileiro, que não teria sido possível de outra maneira. A partir daí, sei que se construíram amizades e que experiências puderam ser partilhadas, as quais colaborarão para uma participação social mais efetiva de cada um em seu âmbito local.

No momento das votações das propostas nos Grupos de Trabalhos (GTs) pelas pessoas delegadas, consegui observar um dificultador técnico nessa operacionalização: a não disponibilização dessas propostas impressas, para que assim, os participantes pudessem interagir mais facilmente e com mais certeza daquilo que achavam pertinente para o eixo temático, no qual estavam dispostos. Contrariamente ao que seria ideal, mas possível, havia na sala duas televisões,

que só poderiam ser visualizadas pelas pessoas que estivessem próximas a elas, e, que, portanto, necessitaram que os textos fossem lidos para todos.

Outro ponto importante, e que deve ser melhorado para as conferências seguintes, é a inclusão do braille no dispositivo de votação, para que aquelas pessoas delegadas que não possam enxergar tenham maior autonomia de decisão nesses espaços. A propósito, não obstante ao notável número de pessoas com deficiência, LGBTQIA+, negras, indígenas e da presença de alguns refugiados na conferência, e pensando nesse ambiente como plural e de respeito aos direitos humanos, essas populações sofreram, por vezes, violências contra as suas existências por pessoas que lá estavam.

Na manhã do dia 4 de julho, fomos convidados a participar de um ato público em defesa do SUS, da vida e da democracia em frente ao Museu Nacional da República, de forma a levar a manifestação do evento para fora das paredes do CICB, afinal, o SUS é um patrimônio de todo o povo brasileiro e como tal, precisa ser compreendido por toda a população, como nos relembra Paim e Teixeira (2007), bem como Souto (2018) e tantos outros.

Figura 2. Imagem que capturei no dia do ato público, em frente à Biblioteca Nacional de Brasília, 2023.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Como estávamos próximas a alguns pontos culturais e turísticos da cidade de Brasília, eu e algumas colegas, que conheci nesta pesquisa, ao fim da cerimônia, decidimos ver de perto onde ficava o Ministério da Saúde e quem sabe, ir até o Congresso Nacional, coisas que só conseguimos lograr no último dia de viagem, uma vez que, à medida que íamos nos aproximando do prédio da saúde, fomos percebendo barreiras metalizadas e policiais fechando a entrada para o Palácio.

Então, questionamos a nós mesmas se aquilo era devido ao ato, mesmo os agentes tendo informado que haveria uma reunião muito importante e por isso a necessidade de fechar parte da cidade. Teria sido realmente essa a razão? Onde estava essa preocupação quando aconteceram as depredações ao patrimônio público no dia 8 de janeiro do corrente ano? Enfim, fica a reflexão...

No dia seguinte, último dia de realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde, eu e minhas colegas, chegamos bastante cedo para conseguirmos sentar numa posição que não fosse ruim para visualizar a mesa, a qual seria composta, algumas horas depois, pelo presidente Luís Inácio Lula da Silva, sua esposa Rosângela (Janja) Lula da Silva, a ministra da saúde Nísia Trindade, a ministra do meio ambiente Marina Silva, o senador Humberto Costa, o presidente do Conselho Nacional de Saúde Fernando Pigatto e outros convidados.

Antes de entrarmos no salão da plenária, o qual estava totalmente ocupado, acredito que por quase todas as pessoas inscritas no evento, precisamos passar por uma revista de segurança, em virtude da presença do presidente da república, imagino. Em seguida, mesmo quando estávamos sentadas esperando a composição dos participantes, nós monitores conversávamos com quem estava ao nosso lado e verificávamos se a pessoa já havia respondido o questionário, em caso de negativa aproveitávamos a oportunidade e realizávamos a entrevista.

Logo após ter chegado à plenária e ter se acomodado em seu assento, junto aos seus convidados, o presidente Lula recebeu presentes de conferencistas, dentre os quais cito um boneco de pano do Zé Gotinha, com o qual Janja não parava de brincar. Posteriormente às falas de todos da mesa,

Lula discursou sobre a importância das conferências, da participação social e da defesa de direitos assegurados na Constituição e ainda reafirmou que Nísia é a sua ministra da saúde e, portanto, ninguém irá tirá-la.

Findos os cinco dias de conferência, mais de 3.000 questionários haviam sido coletados e o grande objetivo da pesquisa havia sido contemplado com louvor, em razão do empenho de todos, apesar das várias adversidades encontradas no processo de coleta dos dados. A título de exemplificação, pode-se pensar na própria dinâmica de uma conferência de grandes dimensões como é o caso das conferências nacionais de saúde, em que muitas pessoas delegadas, ou não, se movimentam de um lado a outro, se relacionam com seus pares e se engajam com as inúmeras pautas apresentadas nesses eventos.

Como embarcaria de volta para Recife em 7 de julho, no dia posterior ao encerramento da conferência, eu e algumas colegas de pesquisa fomos “turistar” por Brasília. Afinal de contas, não seria justo ter viajado até lá e não ter tido a chance de conhecer os principais cartões postais da cidade construída para sediar a capital do Brasil.

Nesse sentido, nossa primeira parada do dia foi na Torre de TV de Brasília, local de onde é possível visualizar praticamente toda a cidade de forma ampliada. Importante para quem quer se localizar melhor na cidade. No nosso caso, somente tivemos a oportunidade de visitá-la no último dia, o que não foi tão proveitoso para esse fim.

Após isso, visitamos o Planetário de Brasília, onde aprendemos um pouco sobre constelações e galáxias, bem como pudemos realizar vários registros fotográficos com astronautas e alienígenas. Foi um momento bastante descontraído para nós.

Em seguida, depois de caminharmos por vários ministérios, paramos no Ministério da Saúde. Afinal, não poderíamos ir embora sem dizer que estivemos lá, mesmo que apenas em frente ao prédio. Após algumas fotos, idealizamos que futuramente estaríamos trabalhando ali.

Ao final, chegamos ao Congresso Nacional, para uma visita que a princípio seria às duas casas, mas ficamos restritas apenas ao Senado Federal,

em vista de uma plenária importante que ocorria na Câmara dos Deputados, naquela ocasião. Ainda assim, aproveitamos tudo ao máximo. Também tivemos a chance de presenciar brevemente uma discussão sobre agrotóxicos no Senado.

Após o *tour* guiado, ficamos para a exposição de Santos-Dumont, o pai da aviação, e para uma breve visita ao Museu do Senado.

Já em nossas realidades habituais, os momentos de descontração e muita aprendizagem ficaram na memória e no coração, porém tanto a pesquisa quanto o curso de formação sobre ela continuaram mesmo com o fim do evento.

Escrever esse relato, portanto, me fez rememorar todos os momentos queridos vivenciados na Conferência Nacional de Saúde, da qual fiz parte como pesquisadora/monitora e pude contribuir de uma forma significativa para a saúde e o Conselho Nacional de Saúde, por meio da pesquisa de perfil dos participantes da 17ª edição do evento. Confesso que até cheguei a pensar em dividir esse relato em duas seções, isto é, a pesquisa e a conferência, mas quando percebi a intensidade e impossibilidade de separar esses dois componentes intrínsecos, ocorridos ao longo dos dias 1 e 7 de julho de 2023, em Brasília, Distrito Federal, acabei desconsiderando tal ideia.

REFERÊNCIAS

- Brasil. (1990). *Lei 8.080/1990*. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Brasil. (1990). *Lei 8.142/1990*. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm
- Conselho Nacional de Saúde. (s.d.). *Financiamento das ações e serviços públicos de saúde*. Recuperado de https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/financiamentodasacoes.htm
- Conselho Nacional de Saúde. (1986). *Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatoriofinal.pdf
- Conselho Nacional de Saúde. (2018). *Histórico*. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/historico-cns>
- Paim, J. S., & Teixeira, C. F. (2007). Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. *Ciência e saúde coletiva*: 1819-1829. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csc/a/LSrY4BhGKSRcFFxvQsYvCMD/?format=pdf&lang=pt>
- Souto, L. R. F. (2018). 2018: um ano que deixou marcas indelévels na sociedade brasileira. *Saúde debate*: 795-796. Recuperado de <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7665/309>

17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: ESTRELA RADIOSA QUE DEFENDEU A VIDA, A HISTÓRIA E A ESPERANÇA DE BRASILEIROS CORAÇÕES

Myrian Giovanna Viana Lourenço

De forma a saudar lutas passadas, celebrar as vitórias e reafirmar um permanente estado de resistência, a 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) do Brasil aconteceu no Distrito Federal, em 2023, sob a regência do seguinte tema: “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia - **Amanhã vai ser outro dia!**”. É possível perceber, ao pronunciar esta frase maestra, regente dos discursos e debates das etapas preparatórias e nacional da última CNS, a formação de um conjunto de palavras interseccionadas que produzem ritmo. Independente da ordem rítmica, da métrica e do estilo, a rima nos afeta como poesia, cordel, repente, rap, arte. Fez-se política, saúde e arte na capital do país, através de muitos corpos e histórias que ali estavam a representar seus territórios enquanto, ao mesmo tempo, constituíam, por meio da união de suas vozes equalizadas em uma só luta - a de garantir saúde integral para TODOS com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) - um novo espaço, uma outra dimensão do Brasil, manifestada a partir da expressão da identidade territorial e bagagem cultural daqueles eleitos para representarem seus municípios, seus estados ou seus lugares de ofício, ideais e luta.

As conferências nacionais de saúde foram instituídas como mecanismo de controle social e estas constituem espaços fundamentais de participação popular, pois acontecem com a presença de delegados eleitos para representar segmentos do SUS dos estados e municípios brasileiros, como também movimentos sociais e entidades representativas que tenham organizado plenárias populares ou conferências livres, de forma que o total de eleitos ilustre a seguinte distribuição paritária: 50% de representação de usuários do SUS, 25% de trabalhadores da

saúde e 25% de gestores e prestadores de serviços da saúde (Lei nº 8.142, 1990). Nesse cenário, é relevante relembrar que o controle social se refere ao poder e dever atribuídos aos cidadãos para monitorar, avaliar, fiscalizar e intervir nos processos de gestão das práticas de saúde.

A partir disso, de forma a firmar o espaço das conferências como pilar do controle social, a 17ª CNS, com a presença de mais de quatro mil pessoas delegadas, findou-se com a aprovação de 240 diretrizes e 1.190 propostas, as quais foram elaboradas anteriormente, nas etapas preparatórias, inseridas no contexto dos seguintes eixos temáticos: Eixo 1 - O Brasil que temos, o Brasil que queremos; Eixo 2 - O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas; Eixo 3 - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia; e Eixo 4 - Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.

As discussões que desembocariam na aprovação dessas propostas tinham como afluentes múltiplas pautas com todos os sotaques desse país de dimensões continentais. Deliberou-se sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, construção e fortalecimento de políticas públicas nacionais, reforço dos princípios do SUS, melhorias no desenvolvimento de ações de promoção à saúde, garantia do direito pleno à saúde da população idosa, negra, de rua e LGBTQIA+, entre outras temáticas de interesse a todos que residem no Brasil, sejam de nacionalidade brasileira, sejam imigrantes. Tornou-se evidente, durante os quatro dias de evento, que a riqueza dos assuntos apontados nas propostas discutidas e votadas era filha da diversidade encontrada na composição dos delegados, os quais formavam uma malha colorida como potencial de vir a ser a bandeira do Brasil por um instante.

Nessa aquarela brasileira, costurada por traços fenotípicos, costumes, crenças, danças, ideologias, culturas, biografias, identidades territoriais e representações diferentes, mas de um só povo, encontravam-se soltos, nômades e andarilhos, eles, os “verdinhos”, circunscrevendo e delimitando os limites subjetivos desse território intermitente que emergia como uma revolução geográfica de natureza antropológica. A cor que representa a vegetação brasileira na flâmula do país, a esperança na cultura ocidental e o conhecimento nos ecos

da herança iorubá, o verde-louro, estava a tingir a camisa vestida pelos monitores pesquisadores da 17ª CNS, para fins de identificação destes no meio da multidão, de organização ou até de celebração da ação de fazer-se instrumento para a realização da pesquisa intitulada “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social nas Conferências Nacionais de Saúde”.

Entre estes “verdinhos”, eu estava, estupefata com as dimensões mensuráveis de uma conferência e o poder simbólico de um espaço grandioso de participação social, no qual circulavam cidadãos dos vinte e seis estados e do Distrito Federal com bandeiras, camisetas, copos, faixas e canções que os identificassem, cultural e geograficamente. Ao colocar os pés no Centro Internacional de Convenções do Brasil (CICB), meu corpo guardou a voz e aguçou os sentidos que pudessem ser tomados e preenchidos pelas manifestações de apoio ao SUS e a todas as demandas dos seus segmentos, principalmente as dos usuários. Ainda no hall de entrada, a caminho do credenciamento, a sensação era de um mergulho coletivo nos rios do controle social, cujas companhias eram companheiras e companheiros dos movimentos sociais, pessoas com deficiências, povos de terreiro, indígenas, das águas e das florestas; prestadores de serviço, gestores e trabalhadores; cantores, compositores e brincantes, participando das ações culturais; população LGBTQIA+ com bandeiras e vozes erguidas; representantes de diversos movimentos e entidades com histórico de lutas significativas em saúde, como a Frente Contra a Privatização do SUS e a Academia Nacional de Cuidados Paliativos e, no geral, corpos que não ocupavam o espaço apenas em suas dimensões biológicas, físicas e fisiológicas, mas, principalmente, em suas extensões políticas, sociais e culturais.

Ainda nesse momento, meus dispositivos sensoriais captavam estímulos que só seriam processados posteriormente, pois tudo aquilo que se formava em um raio de um, dois ou treze passos a partir de mim tornava-se grande demais, revolucionário em seus simbolismos. É preciso dizer que, estudante da graduação em Odontologia na Universidade Federal de Alagoas, eu pude ter contato com as transversalidades epistemológicas da

Saúde Coletiva, de forma regular, em três disciplinas, mas, ainda no primeiro período, a ementa da disciplina de Saúde e Sociedade contemplava a história do SUS, da sua formação até a atualidade, com foco na participação social como princípio desse sistema universal. Com isso, a partir da grandiosidade da potência de sua professora ministrante - Prof^a. Dr^a Cristiane Castro, a quem devo cumprimentos de ordem afetiva neste espaço, essa disciplina alicerçou meus percursos e sonhos, ainda poucos e curtos, nos caminhos da saúde como um direito de todos e dever do estado, como garante a Constituição Cidadã, promulgada em 1988.

Ainda falando sobre a graduação em Odontologia, vale ressaltar que a trajetória do curso não fornece subsídio pedagógico para um pensar e um fazer em saúde que dialogue com as dinâmicas biopsicossocioculturais do meio coletivo, pois segue, ainda, as normas dos modelos tradicionais de cuidado, curativos e biomédicos, como também elitistas, excludentes e, também por isso, discriminatórios e violentos. Ainda, é evidente o caráter elitizado da odontologia e as implicações disso na prática odontológica, pois o percurso do cuidado é marcado por obstáculos estruturados sobre o racismo e disparidades no que tange ao acesso e a tomada de decisões, considerando marcadores como raça/cor e perfil socioeconômico. Durante minha formação, ainda em curso, na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (FOUFAL), percebo, diariamente, a falta de diálogos que possam provocar discussões com potencial de transformação desse cenário, o que é fruto de um projeto de curso centrado no desenvolvimento exclusivo de habilidades técnicas e distanciado das entranhas do Sistema Único de Saúde e tudo o que o circunscreve, entre debates, mobilizações, lutas e participação social. É visível que a odontologia, atualmente, continua sendo lembrada pelo protagonismo de violências e iniquidades em seus processos formativos e na prática clínica (Silva, 2021).

Como aluna deste curso, venho a ter acesso a temáticas que me aproximam da saúde coletiva nas disciplinas desta área, dentro dos limites da grade curricular, mas também a partir de aproximações com outros movimentos e pessoas, muitas vezes de outras universidades ou instituições,

que me aproximam de pautas essenciais para uma formação guiada pelos princípios do SUS. Neste espaço, agradeço à Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde de Alagoas (ANEPS-AL) pelo acolhimento e orientação. Unindo as mãos, interseccionando saberes e construindo uma jornada coletiva e democrática, me fortaleço para voltar aos corredores da FOUFAL e buscar traçar um caminho diferente daquele traçado e planejado para os estudantes de odontologia, os quais são orientados, direta ou indiretamente, para reproduzir esses mecanismos de violência. Dessa forma, pode-se perceber, também, que esse sistema de ensino-aprendizagem, alicerçado em padrões coloniais e capitalistas, rouba, dos discentes, o direito a uma formação com o potencial de formar profissionais aptos a cumprirem seus papéis de modo a executar um fazer em saúde universal e equânime.

A partir disso, é possível dizer que integrar a equipe de uma pesquisa coordenada pelo Conselho Nacional de Saúde, em um dos principais espaços de participação representativa, fazia-se ato histórico nas andadas pelos caminhos da saúde coletiva, cinco períodos depois de ter meu primeiro contato com a história da saúde pública no Brasil, a Reforma Sanitária e a Lei nº 8.080/1990. As cores do Brasil estampadas no material gráfico da 17ª CNS, as bandeiras dos movimentos sociais unidas a do SUS na tenda Simone Leite e Wanderley Gomes, as vozes que transbordavam da plenária em discursos transformadores e alcançavam os corredores, o grito dos excluídos, o artesanato, as rodas de conversa independentes e os abraços alegres dos (re)encontros esperançosos se misturavam em mínimas frações de tempo e ocupavam as terras da minha alma pertencente ao afeto. A partir disso, é possível compreender o potencial transformador desse espaço, pois, considerando as práticas e teorias da educação popular, tem-se que o processo de transformar a realidade se dá a partir da alegria, da boniteza, da procura e do encantamento.

Depois, credenciada, segui para a sala de pesquisa, tropeçando em memórias e trombando em histórias, o que fez minha configuração mudar algumas vezes em um percurso de poucos metros: ganhei conhecimento, força, alegria e amorosidade. A seguir, encontrei os “verdinhos” e logo fui

orientada pela coordenação da pesquisa sobre os processos e instrumentos para a realização deste estudo quali-quantitativo. A princípio, fiquei no grupo de monitores responsável pela aplicação do questionário quantitativo e ao receber os materiais e as instruções, eu ainda não esperava que os percursos dentro do CICB, ou melhor, dentro da 17ª CNS em busca de respostas, mãos e mentes dispostas a acessar um QR CODE e contribuir para a pesquisa em Saúde Coletiva no Brasil, iriam construir estruturas tombadas, patrimônios imateriais culturais da minha memória e história. Mas, ao sair devagar, com o questionário em mãos e uma cartela de adesivos para distribuir entre os participantes colaboradores da pesquisa, já era possível observar e tatear que, para além de dados brutos, ali seriam mapeadas trajetórias individuais e coletivas de participação social. Nesse sentido, há um fato que faz-se lembrar e emerge nessas linhas por sua grandeza: a diversidade na representação dos segmentos do SUS, esta que a cada dia apresentava-se maior, mais presente e consolidada aos olhos de todos, principalmente por constituir um marco simbólico e evolucionário característico dessa conferência. Muitas pessoas ali estavam pela primeira vez, havia representação paritária - era possível visualizar o Brasil na Conferência Nacional de Saúde, grupos e delegações demarcavam seus lugares com falas representativas, manifestos, moções, apresentações artísticas. A autoria dessa revolução na composição da estrutura participativa da 17ª CNS foi atribuída, informalmente, mas com unanimidade, ao incentivo à realização das conferências livres.

Nesse contexto das conferências organizadas pela sociedade civil, é importante trazer a esta narrativa um dos momentos mais simbólicos, socioculturalmente, entre os vividos por mim nesse espaço: o contato com os usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no primeiro dia e primeiro jantar, em mesas compartilhadas, da 17ª. Sentaram à mesa comigo e outra colega monitora pesquisadora, delegados da Conferência Livre Nacional de Usuários da RAPS, os quais fizeram questão de nos contar suas trajetórias, de batalhas e vitórias conquistadas coletivamente com muito esforço, para ali estarem em um número que realmente os representasse. Entre relatos

emocionantes, um dos delegados empunhava um violão e cantarolava suas composições, as quais escoavam entre todos os sítios psicoemocionais do ser humano, além de encantar e transformar todos aqueles que as escutavam. Depois do jantar, o qual durou muito mais que o suficiente para se fazer uma refeição, mas ainda muito pouco para conhecer a história da luta por uma RAPS livre, seguimos para o espaço dedicado às plenárias a fim de presenciar a abertura oficial da 17ª Conferência Nacional de Saúde, aquela que já havia informado a todos que estava acontecendo para formar um novo amanhã, montado como um quebra-cabeça por resistentes esperanças, entoadas por todos os sotaques nacionais, outrora sufocadas pelas mãos do poder do (des) governo federal, nos últimos quatro anos.

Ainda sem conseguir processar em detalhes este momento de consagração histórica da participação comunitária, sentei-me para assistir à mesa de abertura formada por nomes como Nísia Trindade - Ministra da saúde e presidenta da 17ª CNS; Fernando Pigatto - presidente do Conselho Nacional de Saúde, Marina Silva e Sônia Guajajara - ministras do Meio Ambiente e dos Povos Indígenas, respectivamente, entre outras representações institucionais simbólicas e defensoras da democracia e do SUS. A formação desta mesa acenou em acordo à máxima de que sem democracia não há saúde e sem saúde não há democracia, então, celebrava-se ali, em discursos eloquentes e revolucionários, o retorno de um governo com potencial de governar para todos e construir políticas públicas nacionais eficazes, além de estratégias de fortalecimento das resoluções já existentes, capazes de contemplar o território nacional em sua dimensão mais viva, humana e ecológica, de modo a honrar um passado ancestral, construir um tempo presente digno para todos e um futuro em que todos possam ser cidadãos. Expresso esta última frase apoiada na ideia de que sem a materialização de direitos humanos não há cidadania e, também por acreditar nisso, neste momento não pude controlar as lágrimas ao aplaudir, transbordando, as falas que enfeitavam o início oficial de novos tempos para a saúde pública brasileira, afinal, naquele instante, o amanhã já era o hoje. Minhas mãos não só transmitiam aplausos à mesa e seus constituintes, mas também e

ao mesmo tempo, aplaudiam e reverenciavam a história do controle social e a presença de todos que ali estavam, em suas singularidades tão potentes.

Esse tecido social formado por múltiplos corpos humanos e suas bagagens culturais revestiu o espaço físico no qual estava sendo realizada a 17ª CNS e também constituiu uma base estruturante para reflexões necessárias. A exemplo disto, é importante discutir a composição do público presente neste espaço de controle social para entender quais grupos, comunidades e territórios da população brasileira estavam sendo representados. Em especial, nesta última conferência, visualizou-se uma maior participação das camadas sociais historicamente postas à margem dos espaços de discussão e processos de decisão, como a comunidade tradicional de terreiro; os movimentos, articulações e associações populares de saúde e da educação popular; populações migrantes; população negra e indígena; população LGBTQIA+ e representantes das populações do campo, das águas e das florestas. Esse cenário ilustra uma maior capacidade de representação da sociedade e suas demandas em saúde. Nos corredores, auditórios, salas, refeitórios e vãos livres estavam expostos aos nossos olhos tons de pele pretos e pardos, indumentárias religiosas características das religiões afro brasileiras, bandeiras como a da comunidade LGBTQIA+ e a do Movimento Sem Terra (MST) estendidas sobre os ombros, cocares sobre as cabeças e vozes em luta para defender histórias e direitos, discutir violências, racismos, desigualdades e caminhos para a equidade no SUS a partir da participação social (Conselho Nacional Saúde [CNS], 2023; Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ], 2023). Essa tecitura advém das etapas preparatórias da 17ª CNS, a partir das 99 (noventa e nove) conferências livres realizadas, com a participação de aproximadamente 42.000 (quarenta e duas mil) pessoas de todo o país, discutindo e formulando propostas que, pela primeira vez, foram levadas para a última etapa, a nacional, do processo de conferências (Brasil, 2023).

A partir desse contexto de novas formas de configuração da organização da participação social, pode-se visualizar que esta edição estará marcada para sempre na história, pois consegue materializar o projeto de abrir os caminhos para a garantia de direitos e o fortalecimento do SUS a partir da democracia.

No que diz respeito a esses direitos humanos inalienáveis, tem-se que estes devem assegurar proteção às condições dignas de vida humana para todos, como justiça, liberdade e igualdade. É importante evidenciar que a garantia desses direitos se apresenta como fundamental e essencial para o exercício de outros direitos sociais fundamentais, como o direito à saúde. Porém, para que os direitos humanos se configurem como instrumento de luta contra opressões e injustiças que afetam toda a humanidade faz-se necessária a consolidação da soberania popular. Sem o fortalecimento de valores democráticos, não há enfrentamento efetivo das expressões das desigualdades (Oliveira, 2019).

Recuperando as memórias da mesa de abertura: naquele momento, entre emoções e participações públicas ou silenciosas, alguns grupos organizados saíam dos lugares reservados aos participantes delegados, pesquisadores e convidados para adentrar o espaço da mesa, um palco ou palanque, posicionado em uma altura maior ao plano da sala para dar mais visibilidade aos participantes. É importante comentar que essa tomada de cenário para fins de expressão política e cultural, claro, não era reprimida, pois aquele espaço era do povo brasileiro e este podia apropriar-se dos seus metros quadrados para desaguar suas forças e paixões. Entre essas manifestações públicas, algumas chamaram mais a atenção dos meus cinco sentidos, como a entrada da delegação da Bahia, com sua bandeira erguida, entoando o hino da Independência do Brasil na Bahia, atravessando o palco, comprido e estreito, de modo a afirmar, novamente, que nunca mais o despotismo regerá nossas nações e que com tiranos não combinam brasileiros corações (Ladislau & José, 2010). Ainda subiram ao palco contagiando a todos e, portanto, também a mim, indígenas declarando apoio, através de uma faixa, à permanência da ministra Nísia Trindade em seu cargo. Aliás, compreendo esta conferência também como uma frente nacional de representantes dos segmentos do Sistema Único de Saúde pela defesa de Nísia, pois a permanência da ministra representa o plano de esperanças para os novos amanhãs que, queremos todos, juntos, construir.

Para finalizar o primeiro dia de 17ª CNS, aquele destinado à abertura oficial e aos primeiros ensaios para essa peça histórica, 02 de julho, o Ilê Aiyê, primeiro bloco afro do Brasil fundado na cidade de Salvador, com suas danças,

cantos e tambores, talhava em todas as dimensões da nossa existência, um desenho de compromisso com o nosso passado, o qual deveríamos reproduzir como se fossemos matrizes de xilogravura na construção deste outro dia, o amanhã trançado hoje. Como acredito que cada toque tem uma história e cada história tem um toque capaz de contá-la, o que é definido por Luiz Antonio Simas, em 2019, como a gramática do tambor, logo recebi os ensinamentos e entendi o recado desse bloco baiano. Nesse espaço de educação popular, pude ainda encontrar corpos dançantes, companheiros e companheiras do caminhar entre as encruzilhadas do saber, grandes inspirações e referências e, também, festejar com meus colegas verdes, como eu, a oportunidade de estarmos presenciando esse momento e realizando uma pesquisa sobre controle social, ultrapassando, em um só passo e uma só corrente de esperança, os obstáculos históricos, acentuados no último quadriênio, que percorre as esferas da produção científica e da participação democrática comunitária em saúde no Brasil.

Ainda no começo do outro dia, o segundo de conferência, surgiu a oportunidade de migrar para o grupo de monitores pesquisadores responsável pela pesquisa qualitativa e realização de entrevistas aprofundadas, as quais eram baseadas em um questionário semiestruturado, com dois usuários, um gestor ou prestador de serviço e um trabalhador do SUS. A fim de vivenciar o máximo de experiências em pesquisa, coloquei-me como candidata à migração de uma equipe para outra e, a partir da aprovação dos coordenadores de pesquisa, me desloquei para conseguir representações do estado de Rondônia disponíveis para conceder entrevistas à equipe de pesquisa, entre tantas outras atividades, como os grupos de trabalho para a discussão e aprovação de propostas. Ainda durante as primeiras tentativas, fui informada, por uma colega pesquisadora, sobre a dificuldade em encontrar a delegação alagoana ou até mesmo atestar se esta estava realmente presente. Tal cenário despertou uma curiosidade em toda a equipe e, por conhecer delegados de Alagoas que já estavam no local como representantes de conferências livres, fiz uma outra migração, dessa vez, do estado de Rondônia para o de Alagoas, em uma troca viável e adequada às necessidades da pesquisa.

A contar deste momento, comecei a procurar a delegação deste estado e fui imediatamente informada que Alagoas não estava a se fazer presente na 17ª CNS por descumprimentos de acordos por parte do governo estadual (Alagoas, 2023). Este fato me tomou a pele, os músculos e as vísceras em tom de revolta, mas naquele instante notas de esclarecimento e repúdio já estavam disponíveis nas mídias sociais e em jornais locais, o que mobilizou e comoveu todos os estados em solidariedade ao povo de Alagoas e, em minutos, todas as salas e espaços de convivência apresentavam protestos sobre essa situação. Poucas horas depois, na caça por pessoas que pudessem representar Alagoas ou falar mais sobre esse acontecimento que desrespeitava o símbolos e a legislação que regem o controle social no Brasil, pude presenciar a bandeira azul, branca e vermelha do estado invadindo a plenária, seguida por sua delegação, reduzida a menos da metade da totalidade de delegados eleitos, a qual ganhou, instantaneamente, local de fala para denunciar, no palco mais alto da participação popular, este atentado anacrônico contra a voz do povo na regulação dos processos de construção democrática de políticas públicas de saúde.

Nesse momento, então, com todos reunidos em protesto, pude marcar as entrevistas com os representantes dos segmentos do SUS, obedecendo a lógica metodológica da pesquisa. Em acréscimo, pude sentir a força e a vontade de todos em participar dos estudos qualitativos, para registrar formalmente os esforços de grandes dimensões realizados para que o povo alagoano pudesse ser representado pelas resoluções aprovadas na 17ª CNS. Depois, no ato da entrevista aprofundada, pude experimentar a potência da troca e da escuta, principalmente nesse espaço e com esse objeto privilegiado de pesquisa. As falas eram gravadas nos dispositivos móveis, mas, acima de tudo, no tempo, pois era possível sentir aqueles posicionamentos desenhando-se no ar e semeando, para o futuro, recursos históricos fidedignos aos desafios do presente.

Durante os momentos de trocas, perguntas, respostas, acolhimentos e manifestos, meu olhar escapava dos papéis e dos olhos do entrevistado para alcançar as outras entrevistas acontecendo ao redor. Todos os corpos estavam inundados por esperança, força e vida, transbordando, por todos os poros e

brechas místicas e anatômicas do corpo, uma defesa rigorosa do SUS, de todos os que o fazem e daqueles que por ele são assistidos.

Tudo se fazia potência, revolução, força transformadora para que todos aqueles que não podem e não têm um dia possam e tenham, como afirmou Marina Silva, quando esteve presente na mesa de abertura. Uma experiência que nos modificava, segundo a segundo, inteira e positivamente enquanto humanos, estudantes, pesquisadores e futuros profissionais, principalmente por se dar coletivamente. Falando sobre pensar e lutar por saúde para todos em conjunto, havia um espaço que fazia jus à aquarela de representações do Brasil na arte da luta histórica da participação popular: a tenda Simone Leite e Wanderley Gomes. Lá recitavam-se poemas, cantava-se o xote do SUS, faziam-se protestos autônomos e representativos e valorizava-se a integração e o convívio entre todos os que ali estavam. Ao pisar ou me aproximar do espaço da tenda, o que minha compreensão podia entender era que ali celebrava-se a democracia e a cultura, produzindo saúde a partir disso.

No cenário dos espaços de convivência, toda a extensão do CICB podia virar um palanque, uma sala de reuniões, um café, um encontro entre dois, três ou dezenas. Os blocos estavam na rua para garantir direitos e monitorar, fiscalizar e intervir nos processos de gestão das práticas de saúde, formando cenários que sequestravam meus olhos, ouvidos e emoções, assim como fazem as festas populares de todas as cinco regiões deste país tropical de tantos tons e tantas cores, afinal, festas sempre são formas de lutar assim como as lutas sempre são formas de festejar o direito de existir plenamente. Inclusive, ao falar sobre dimensões artísticas, agora recordo-me de falas do nosso coordenador geral da pesquisa, as quais, sempre oportunas, em nossas reuniões, nos lembravam que são quase invisíveis os limites entre o pesquisador e o artista. Com esse gancho, posso afirmar que não brinco ou alcanço lugares somente ilustrativos ao afirmar que essas vivências são, hoje, patrimônios imateriais culturais da minha história, pois, a partir disso, posso, inclusive, falar que os processos de pesquisa pensados, desenhados, sonhados e realizados na 17ª CNS formam, também, conjuntos de construções de fundamental importância para a

memória e a identidade dos povos, ou seja, podem ser considerados, dentro das liberdades subjetivas e poéticas, patrimônios culturais do Brasil.

Depois de usar todos os espaços disponíveis no meu corpo para captar as informações liberadas e manifestadas a cada passo no território da 17ª CNS, também posso explanar que não há outro espaço tão potente para a formulação de políticas públicas e formação de sujeitos para a luta por um SUS. Fazer pesquisa, com mais de cem outros pesquisadores, sob a orientação das melhores instituições de saúde do Brasil, foi, sem dúvida alguma ou dúvida com o futuro, uma das maiores e melhores experiências de produção científica da minha vida acadêmica, mesmo ainda, nesta, sendo ainda recém-nascida. Ainda posso elencar como mais importante as modificações permanentes na minha trajetória, produzidas pelo encanto com o fenômeno do controle social, pois pude verdadeiramente me contagiar, ou ser contagiada - modificando, assim, o sentido da força - pela luta popular por saúde integral e universal com equidade. Voltei outra pessoa para os meus espaços sociais e acadêmicos, pois voltei para casa pesquisadora na etapa nacional da 17ª Conferência Nacional de Saúde - “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia”.

Por fim, no encerramento da Conferência Nacional de Saúde, todos nós, emocionados, sensibilizados e mais fortes, pudemos presenciar um pacto pelo direito de esperar a garantia de um novo amanhã, no qual deverão ser materializadas as propostas aprovadas pelos delegados e delegadas eleitos para representar seus municípios, estados e movimentos sociais organizados. Isso foi possível, pois, para encerrar este evento, o atual presidente da república, eleito em um ato de luta pela manutenção e recuperação da democracia, Luiz Inácio Lula da Silva, um líder popular, declarou apoio às lutas supracitadas e às pessoas, ali, postas a lutar.

Os caminhos da saúde, assim como os meus e os de todos os presentes, apresentavam cenários diferentes a partir deste momento, pois já se fazia possível caminhar no amanhã.

REFERÊNCIAS

- Alagoas Presente! Governador Ausente! Delegação alagoana faz protesto, na 17ª COESA, em Brasília.* (2023, 03 de julho). *Cadaminuto*. Recuperado de <https://www.cadaminuto.com.br/noticia/2023/07/03/alagoas-presente-governador-ausente-delegacao-alagoana-faz-protesto-na-17-coesa-em-brasil>
- Conselho Nacional de Saúde [CNS]. (2023, 30 de março). *17ª CNS: Juventude rural, migrantes e negros estão entre as populações que organizam conferências livres de saúde*. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2936-17-cns-juventude-rural-migrantes-e-negros-estao-entre-as-populacoes-que-organizam-conferencias-livres-de-saude>
- Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ]. (2023, 03 de julho) *Em edição histórica, 17ª Conferência Nacional de Saúde teve início neste domingo*. Agência Fiocruz de Notícias. Recuperado de <https://portal.fiocruz.br/noticia/em-edicao-historica-17a-conferencia-nacional-de-saude-teve-inicio-neste-domingo>
- Ladislau, S. T., & José S. B. (2010). *Hino Oficial do Estado da Bahia* [música]
- Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.* (1990). Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm
- Oliveira, M. H. B., Vianna, M. B., Schütz, G. E., Teles, N. & Ferreira, A. P. (2019). Direitos humanos, justiça e saúde: reflexões e possibilidades. *Saúde Debate*, 43(4), 9-14. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S401>
- Silva, M. R. L. (2021). Um sorriso negro: acesso e condições de saúde bucal da população negra. In I. R. Barbosa, K. M. Aiquoc, & T. A. de Souza (Org.), *Raça e Saúde: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil*. (pp. 198-209). Rio Grande do Norte, RN: EDUFRN
- Simas, L. A. (2019). *O corpo encantado das ruas* (1ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Civilização brasileira

VIVÊNCIAS DE UM ITINERÁRIO COM DESTINO A PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Ana Carolina Leal Trajano

[...] escrever é fazer letra para a música do tempo; e é esta música, sempre singular, que nos indica a direção da letra, que seleciona as palavras que transmitam o mais exatamente possível seus tons, seus timbres, seus ritmos, suas intensidades (Suely Rolnik, 1993, p. 9).

INTRODUÇÃO

Gostaria de viajar no tempo e explicar que a ideia de participar como monitora de pesquisa na 17ª CNS surgiu da motivação advinda do meu campo de estágio, a Escola de Saúde Pública da SES/RS. Trabalhar com a educação permanente em saúde foi o combustível para aceitar o desafio de participar do maior evento de Controle Social do País. No entanto, em uma análise das minhas vivências, percebo que o interesse pela área da Saúde Coletiva, pelo SUS e os seus desdobramentos, surgiram antes mesmo que eu tivesse consciência de tamanha importância que possui este trabalho.

Na perspectiva de uma usuária do SUS, sempre experienciei com gratidão o trabalho de um sistema que pudesse atender a todos os brasileiros em suas necessidades. Aos poucos, compreendi que a saúde não se restringe apenas à assistência e ao que presenciamos na linha de frente das unidades de saúde e pronto atendimentos. A saúde inclui uma série de políticas para a promoção, prevenção e toda e qualquer prática que preza pelo cuidado, pela escuta, autonomia, liberdade e integralidade dos indivíduos.

Ao escolher a Psicologia como campo de estudo, percebi que haviam muitas possibilidades de atuação, teorias e técnicas. Depois de uma disciplina de Saúde Coletiva aqui, outra de Trabalho Integrado em Saúde ali, pronto, já

estava admirada com a complexidade e os aparatos do trabalho da Psicologia nas políticas públicas e no SUS. Vale destacar que o ingresso efetivo dos psicólogos na saúde pública se deu através da reforma psiquiátrica, que trouxe temas como clínica ampliada, acompanhamento terapêutico, apoio matricial, humanização, entre outras temáticas (Yamamoto & Oliveira, 2010). Por todos esses aspectos, não poderia deixar de fazer um paralelo da experiência de participar da conferência com a minha caminhada, pois ela converge com a história da democracia no ponto em que também sou subjetivada por ser bolsista do Programa Universidade Para Todos (PROUNI).

O que quero apontar é que no momento que a expansão democrática de um setor reverbera em uma dinâmica social, a democracia amadurece e traz possibilidade de que novos corpos ocupem espaços importantes na sociedade. As conferências de saúde podem ser vistas como a realização de um projeto de sociedade, que só é possível através de uma expansão democrática.

Todo o trabalho realizado no coletivo engrandece a ação, porque são as pessoas com as suas motivações e forças pessoais/coletivas que escrevem a história. Que importante constatar que as políticas para equidade estão em destaque na saúde, transformando o fazer dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS. Enxergo, portanto, uma emoção pessoal ao ver que novos corpos passaram pelo espaço da conferência: mulheres negras, mães com seus filhos de colo, população trans, indígenas, pessoas com deficiência, jovens, idosos e muitas outras pessoas com suas particularidades tão importantes que seria impossível descrever em poucas palavras. Todos trouxeram consigo uma bagagem incomparável para a conferência, dando continuidade à luta pelo direito equânime à saúde.

A CABEÇA PENSA ONDE OS PÉS PISAM

Ao aceitar a proposta de escrever uma narrativa sobre a minha experiência durante a CNS, esbarrei nos atravessamentos de ser uma pessoa demasiadamente racional. O desafio aqui é trazer afetos, fluxos, encontros e contradições de uma experiência que foi tão importante justamente por sua intensidade.

Com sinceridade, posso garantir que a 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS) transformou a minha trajetória como profissional da Psicologia. E em uma tentativa de me manter tranquila, passei boa parte da viagem escutando *“Amanhã vai ser outro dia”*. E foi, foram dias de muito trabalho, encontros, discussões, diálogos e retóricas, que construíram a base para um trabalho coletivo e democrático. Tem um ditado popular que diz algo mais ou menos assim: “A cabeça pensa onde os pés pisam”. Ter pisado no espaço onde aconteceu a conferência me fez visitar outras paisagens e sentir emoções que eu nem sabia que poderia sentir.

As vibrações da conferência atravessaram meu fazer, trazendo reflexões sobre o meu lugar na sociedade e no mundo. É curioso revelar que, ao longo da minha trajetória, fui subjetivada de tal forma que sempre carreguei comigo uma melancolia em relação às injustiças sociais. Não foram poucas as vezes em que escutei, de forma desestimulante, que não mudaria o mundo nem com as melhores ideias e os melhores argumentos. Por hora, gostaria de esclarecer que nunca almejei tanto, porque mudar o mundo é uma utopia. Mas o sentimento em relação às injustiças sociais sempre esteve presente. O que eu vejo, no entanto, é que através da conexão com as lutas políticas, enxergo um sentido existencial que me coloca em movimento. Presenciar a luta e a potência de vida das pessoas que participaram da conferência, foi como um abraço carinhoso, daqueles que desarmam até mesmo um coração machucado por tanta desigualdade. Me sinto feliz em saber que não vou mudar o mundo, mas sou capaz de fazer da minha profissão um ato político, lutando pelas políticas públicas de qualidade e pela garantia de acesso à saúde.

A PESQUISA E OS ENCONTROS

O trabalho como monitora foi um desafio prazeroso. No começo, precisei revisitar a minha bagagem pessoal em busca de todas as experiências que pudessem me auxiliar a ser uma agente ativa de pesquisa. De contato em contato, conhecendo as histórias daqueles que respondiam a pesquisa, percebi que nada poderia ser mais convidativo do que uma boa escuta. Alguns de

vocês já devem saber, mas destaco que profissionais da Psicologia trabalham muito com a escuta, ou pelo menos deveriam.

Além dos questionários que apresentamos aos delegados, as entrevistas aprofundadas possibilitaram um contato afetivo com os participantes, usuários, trabalhadores e gestores. Ao convidar uma trabalhadora para entrevista qualitativa, fui surpreendida positivamente. Percebi que a mesma pessoa que inicialmente estava em dúvida sobre sua participação na pesquisa, foi embora com muita gratidão por ter sido escutada. Não parece ter sido fácil para ela ser escutada em um evento nacional com mais de seis mil pessoas, mas eu diria que foi mais difícil ainda demonstrar tanta coragem ao expor suas experiências, vivências e posições. Aqui eu deixo um agradecimento para todos aqueles que aceitaram participar da pesquisa, pois as trocas de afetos e saberes jamais serão apagadas.

Outra situação que recordo foram as dificuldades que os Delegados do estado de Alagoas (AL) enfrentaram, devido a falta de apoio do governo estadual para que participassem da CNS. Os Alagoanos não receberam as passagens para ir até Brasília e tiveram que se deslocar de ônibus. Recebemos relatos de que pessoas com deficiência não puderam comparecer, por conta da falta de transporte adequado. Ainda assim, os poucos representantes que estavam presentes buscaram o grupo de pesquisa para falar sobre o ocorrido. O espaço físico da sala de pesquisa tornou-se, aos poucos, um conforto para os delegados e delegadas, pois traziam consigo um desejo de serem escutados. Nessas escutas, a pesquisa proporcionou o contato com diversas realidades, onde as trocas reverberaram como uma potência transformadora. Posso arriscar em dizer que a pesquisa teve um fator terapêutico. Além do espaço para expressar suas angústias, reivindicações e felicidades, a pesquisa e todos os participantes contribuíram com o registro dos dados publicados neste livro.

Lembro especificamente de um momento da CNS, no final do terceiro dia de atividades em grupos de trabalhos (Figura 1). Em uma tenda ao ar livre, várias pessoas riam, dançavam e se divertiam ao som de músicas brasileiras. Estranhos conhecidos representaram a alegria como combustível

dos movimentos sociais, unidos pelo propósito de construir um Sistema Único de Saúde cada vez melhor para todos e todas. Não posso deixar de pensar na importância do reconhecimento dos diferentes atores sociais que estavam ali e como é valioso que o Controle Social aconteça com a representatividade do povo brasileiro. Para Spinoza (2008), bons encontros são aqueles que aumentam a potência de vida dos sujeitos. O corpo humano pode ser afetado de muitas maneiras, pelas quais sua potência de agir é aumentada, diminuída, ou permanece a mesma. Sem dúvidas, somos movidos pela duração das experiências intensas que provocam sentido. E neste momento que descrevo, produziu-se alegria, caracterizada pelo ímpeto de perseverança, ou seja, o esforço individual que cada sujeito investia na própria essencialidade como força de existir ou potência de agir. O movimento dos corpos, a cantoria e as relações expressavam um encontro de muita esperança, luta, sonhos e pertencimento, tudo ao mesmo tempo.

Figura 1. Brasília, 04 de julho de 2023.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Para alguém que nunca saiu do das linhas que delimitam o Sul do país, foi fantástico escutar, cantar e dançar outros ritmos. Aprendi sobre a cultura Nordestina, conheci palavras que não conhecia. Escutei sobre as necessidades da saúde indígena, experimentei alimentos que desconhecia. E o que aprendi com a arte? Que através dela, aprendemos e ensinamos. A Figura 2 é um retrato de uma das apresentações que aconteceram na CNS. A parte que me toca é justamente a experiência de um Corpo Vibrátil que sente, vive e absorve o que presencia. Igual aos artistas eu me atrevo, alguns dançam, outros cantam, eu escrevo.

Figura 2. Brasília, 02 de julho de 2023.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

O fato é que a democracia, por vezes, dá trabalho, mas é o que a torna mais linda. O que a sociedade do cansaço (Han, 2017) busca, são práticas individualistas e fragmentadas, que incentivam um contínuo desempenho desenfreado e ilimitado. São nesses debates que o controle social se mostra

importante, para defender as reivindicações do povo e não somente do estado. Que os conselhos sejam fortalecidos pela participação social, para que as políticas sejam formuladas por aqueles que sabem o que é melhor para a saúde. Vejo a potência dos trabalhos realizados na 17ª CNS com esperança, mas não aquela esperança passiva, que senta e aguarda pacientemente pelo melhor. Falo da esperança que Paulo Freire (1992) nos ensinou, daqueles que são ativos em suas lutas, que dialogam, se movimentam e estão sempre em um constante devir. No ar impera o sentimento de esperança por uma saúde de qualidade, que respeite a equidade e a transversalidade e que não seja vista como produto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em uma perspectiva de saúde como um fenômeno que vai além da ausência de doença, a falta de condições para lutar também pode ser considerado um adoecimento. Por isso, um evento como a CNS é tão valioso, pois reflete a luta de muitas pessoas que compartilham o desejo de defender a saúde e escrever a história do SUS.

Me despeço do tempo que passei em Brasília e da 17ª CNS com o sentimento de ter presenciado algo transformador. Poderia escrever sobre cada detalhe do que foram os quatro dias de trabalho, mas o que consigo colocar em palavras é que trouxe comigo um pedacinho de tudo aquilo que aprendi com as pessoas que conheci. Ver tanto movimento de vida, sobretudo, após uma época de pandemia, desperta a esperança que precisávamos.

Que todo o trabalho realizado nesta conferência continue sendo colocado em prática. Que em futuras oportunidades, possamos continuar unindo a energia dos jovens, a experiência dos mais velhos e a motivação de todos aqueles que buscam o direito à saúde para todos. Que os usuários tenham cada vez mais espaço para serem escutados, que os trabalhadores sejam valorizados e que os gestores possam garantir um trabalho no coletivo, vivo, democrático e de acordo com os princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

- Freire, P. (1992). *Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra
- Han, B.C. (2017). *Sociedade do cansaço* (E. P. Giachini, Trad.; 2a ed.). Vozes
- Rolnik, S. (1993). Pensamento, corpo e devir. Uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico. *Cadernos de subjetividade*, 1(2), 241-252
- Spinoza, B. (2008). *Ética* (2a. ed.) (T. Tadeu, Trad.). Belo Horizonte: Autêntica
- Sposati, A., & Lobo, E. (1992). Controle social e políticas de saúde. *Cadernos De Saúde Pública*, 8(4), 366-378. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1992000400003>
- Yamamoto, O. H. & Oliveira, I. F. (2010). Política social e psicologia: uma trajetória de 25 anos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 26: 9-24. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26nspe/a02v26ns.pdf>

SEÇÃO 2

**Aprendizagens inscritas na noção
de sistema de saúde: a participação
como tensão com os saberes locais**

O SUS É A NOSSA ESPERANÇA: POR ISSO LUTAMOS POR ELE!

Berenice de Freitas Diniz (Beré)

Não nasci, porém, marcado para ser um professor assim. Vim me tornando desta forma no corpo das tramas, na reflexão sobre a ação, na observação atenta a outras práticas ou à prática de outros sujeitos, na leitura persistente, crítica, de textos teóricos, não importa se com eles estava de acordo ou não. [...] Uma das condições necessárias para que nos tornemos um intelectual que não teme a mudança é a percepção e a aceitação de que não há vida na imobilidade. De que não há progresso na estagnação. De que, se sou, na verdade, social e politicamente responsável, não posso me acomodar às estruturas injustas da sociedade. Não posso, traíndo a vida, bendizê-las. Ninguém nasce feito. Vamos nos fazendo aos poucos na prática social de que tomamos parte.

(Paulo Freire, 1993)

A 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) nasceu logo no fim da 16ª (8ª+8) justamente 8 conferências após a 8ª CNS, marco da Reforma Sanitária Brasileira. Justamente na 16ª, nas plenárias manifestos em defesa do SUS! Ali a maioria dos participantes bradavam gritos de resistência, houve gritos de Lula Livre! Era a história sendo vivida e escrita... Foi nos pós-golpe da Presidenta Dilma Rousseff... O nosso medo era pela ameaça à democracia no Brasil, parecia tão forte com a participação social e se mostrou tão frágil quando grupos se organizaram para dar um golpe no povo brasileiro.

Ainda não tinha começado a pandemia de covid-19, mas devido ao contexto político da época, já sabíamos que nossa organização como cidadãos seria imprescindível para SUStentar o sistema de saúde brasileiro, esse SUS que nasceu das lutas sociais para garantir que a vida de qualquer pessoa valha a pena.

Durante a pandemia de covid-19 (após a vacina em 2021) liguei para meu amigo Valdir de Castro Oliveira, ele foi meu professor e orientador no mestrado, minha dissertação foi sobre o tema da comunicação e informação para o controle social no SUS. Quando liguei, foi para saber sobre seu estado de saúde, ele faz hemodiálise, teve covid e ficou internado, quando nos falamos ao telefone, ele já estava em casa e conversamos sobre a vida, sobre o governo da época que negligenciava a saúde e deixou muita gente sob o risco de morte no país... Eis que ele disse “*Beré, cada dia tenho mais convicção que o SUS é a nossa esperança*”, eu concordei e disse é a nossa esperança (do verbo esperar) para nos salvar e para que possamos lutar por ele. Eu disse vamos escrever sobre isso? Ele respondeu que estava se aposentando que agora ele precisava cuidar mais da sua saúde.

Refiro-me aqui ao termo “luta” com o mesmo sentido/significado que a filósofa Márcia Tiburi utilizou lindamente em seu livro *Feminismo em Comum - Para todas, todes e todos*.

O termo “luta” nos transmite um bom afeto, algo que anima, inspira e instiga para a ação transformadora. Luta é ação do desejo que nos politiza. Luta é o nome próprio da ação política, ela mesma uma ação poética no sentido de criação de uma obra carregada de sentido vivo. O termo “luta” está no mundo da vida (Tiburi, 2023, p. 91).

O título dessa narrativa surgiu dessa forma, com o encontro com esse querido amigo. Quando comecei a escrever vieram na minha memória as pessoas encontradas pelo caminho, nessa travessia, companheiras/os/es que lutam por um SUS para todas, todos, todes - um SUS que seja transformador da nossa sociedade - sabemos que essa luta faz parte de milhares que se encontram em conselhos, conferências, movimentos populares, universidades, escolas, no trabalho, nas ruas, realizando enfrentamentos cotidianamente.

Durante a pandemia, nos momentos mais críticos eu pensava, como pode as pessoas morrer dessa forma? Vi muitos trabalhadores/as se desdobrando para garantir a assistência/o cuidado em saúde... com medo... medo da morte, não só a sua morte, mas dos pacientes que cuidavam... das

peças que amavam, dos colegas de trabalho, dos vizinhos... Eu vi muitos morrerem, eu ouvi relatos de amigos/as que perderam seus amores... E não parecia real, os números demonstravam que se houvesse um governo mais responsável, com políticas mais responsáveis, assertivas, que cuidasse da vida das pessoas, muitas mortes poderiam ser evitadas. E há especialistas que afirmam que a situação no nosso país não foi pior por conta do SUS.

O SUS, que está em cada canto do país, sofrendo com as mazelas, com o subfinanciamento, por outro lado se materializando nas pessoas que exercem o cuidado... com todas as dificuldades, que no dia a dia inventam e reinventam formas de cuidado em saúde. Ele estava lá, no curativo, na máscara, na seringa, na esperança... na vacina. Por isso tudo a 17ª CNS foi carregada de emoções, de memórias e de encontros.

A 17ª CNS começou no dia que terminou a 16ª, esse é o processo, no dia a dia nos mais de 5 mil municípios a vida acontece, em cada canto do país tem alguém usando o sistema de saúde, precisamos repetir isso, para que saibamos a dimensão do SUS, ou pelo menos façamos esse exercício de pensamento. Com a crise humanitária que assolou o mundo, no Brasil, ainda tivemos que vivenciar tudo junto e misturado, uma crise política, ética e a necropolítica⁸.

Esse contexto foi o que fez com que o Conselho Nacional de Saúde aprovasse o Tema da 17ª CNS - “Garantir Direitos, defender o SUS, a Vida e a Democracia - Amanhã vai ser outro dia!”. Dessa forma mobilizou uma multidão em todo o território nacional para fazer a defesa do SUS e reafirmar que sem democracia não há saúde!

Como mulher trabalhadora, militante em defesa do SUS e estudante, participei como relatora e delegada da conferência municipal em Betim/MG, na comissão de Organização/Relatoria da Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais. Também estive presente em algumas conferências livres, Conferência Livre de Saúde da Mulher Estadual e Nacional; Conferência Livre pelas Altas Coberturas Vacinais; Conferência Livre (Estadual/MG) Contra a

⁸ Necropolítica refere-se a um conceito criado pelo filósofo Achille Mbembe que define que o Estado por meio de governantes pode ter políticas que levem à exclusão e morte intencionalmente milhares de pessoas. Principalmente quando não toma medidas corretas e não realiza políticas de proteção e justiça social.

Privatização do SUS; Conferência Livre de Educação Popular; Conferência Livre Nacional de Comunicação e Saúde... Esses espaços foram para discutir propostas temáticas e, também, espaços de formação, pois ali há o encontro de diferentes saberes, de escuta de diálogos com pensamentos diversos, o que torna um aprendizado constante.

Minha participação nestas conferências e de milhares de pessoas de todo o país só foi possível porque o Conselho Nacional deliberou sobre sua realização. Garantindo a possibilidade de as conferências livres acontecerem com formato presencial, híbrido ou virtual, com regras bem claras, dessa forma mais pessoas poderiam participar e inclusive serem eleitas delegadas para a Conferência Nacional.

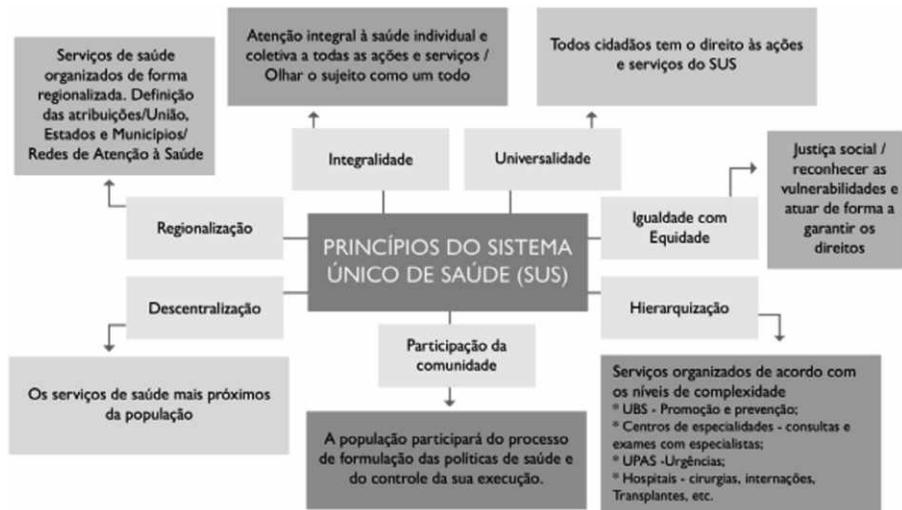
Acredito que essa possibilidade levou para a 17ª CNS, participantes de várias localidades, pessoas que nunca estiveram em uma conferência nacional, ou seja, ampliou a participação e consequentemente a democracia. A descrição das Conferências Livres foi definida em documento do Conselho Nacional de Saúde,

As conferências livres, de caráter deliberativo, conforme previsto no Regimento da 17ª CNS, fazem parte dos mecanismos de participação social em saúde, mas prescindem de processos oficiais, uma vez que não precisam seguir formalidades, representatividade por segmentos ou eleição de delegação para a etapa principal, podendo ser realizadas em âmbito Municipal, Intermunicipal, Regional, Macrorregional, Estadual, Distrital e Nacional. Trata-se de espaços que possibilitam a ampliação da participação social para os debates e para a formulação de propostas em torno do tema da 17ª CNS e para a eleição de pessoas delegadas. As conferências livres não competem com, e nem substituem, a realização das conferências das etapas Municipal, Estadual/Distrito Federal e Nacional, mas, podem integrar essas etapas (Conselho Nacional de Saúde, 2022).

Realizando uma busca no site do Conselho Nacional de Saúde, observamos que foram realizadas 107 Conferências Livres com diversos temas, a partir dos títulos e das suas respectivas organizações, foi criada uma nuvem de palavras, conforme apresentado na Figura 1. Esses temas reafirmam

O que nos conduz são os princípios do SUS, esse sistema alicerçado na dignidade humana e na concepção de que o Estado Brasileiro deve unir esforços, organizar suas estruturas para garanti-los.

Figura 2. Princípios do Sistema Único de Saúde.



Fonte: Diniz et al., 2022.

ENCONTROS COM RISADAS E CHOROS

O encontro na 17ª CNS vimos as pessoas, sobreviventes à pandemia, à necropolítica conforme conceituado por Achile (2022), essa ausência ou omissão do Estado na construção e políticas que garantam a vida das pessoas. Nesta interação face a face, os participantes partilham um mesmo sistema referencial de espaço e tempo e por isso podem usar expressões denotativas (Thompson, 2009), isso foi absolutamente primordial para sentir a energia que circundava todo o local da conferência, perceber a forma como as pessoas se organizam para dialogar sobre as propostas que defendem. Tentarei destacar aqui aquilo que o coração e o corpo todo sentiu.

Já na entrada do espaço um adesivo do Zé Gotinha pelo chão, nos levando a uma sala de vacinação, para quem quisesse colocar o cartão de

vacina em dia. Ufa!!!! Viva a vacina! Já identifiquei que esse não era espaço para o negacionismo e sim de esperança pelo SUS e pela Ciência!

Pelos corredores do centro de exposições, abraSUS e risadas na plenária, muitos sentimentos envolvidos, muitas risadas e choros de reencontro. O encontro dos que já se conhecem, lembrando as lutas, celebrando o momento de participação, celebrando a democracia. Quantos de nós não nos encontramos durante um bom tempo, quantos de nós partiram. Quantos de nós tínhamos um gosto amargo na boca, uma dor no corpo e na alma, com um medo grande de não chegar o dia da esperança.

Na Conferência foi uma juntada desses sentimentos todos, essa euforia, as reclamações, os gritos, marcar posição, demarcar pensamentos, ideias e a saúde que queremos. Expressar os sentimentos, por uma saúde pública melhor, por uma vida melhor.

Sabemos que não foi fácil os últimos anos do (des)governo, sabemos das nossas dores, da ameaça cotidiana ao SUS, que é a nossa esperança. Em um país com tanta desigualdade o SUS tem a missão de ser genuinamente o garantidor da vida, porque ele nos provoca a ser uma pessoa melhor, a sermos uma sociedade mais justa, porque abarca o conceito ampliado de saúde.

TENDA WANDERLEY E SIMONE

Ao adentrar no local da conferência, logo ali ao lado do credenciamento a Tenda Simone e Wanderley, fiquei emocionada ao ver essa companheira e companheiro de luta com uma foto belíssima, sorrindo, como se estivessem nos recebendo com alegria na conferência.

Tive a felicidade de conhecer a Simone e seu trabalho na luta pela educação popular, dialogando em todos os territórios, organizando as pessoas, construindo pensamentos coletivos sobre o conceito de saúde. Sobre o reconhecimento da sabedoria das pessoas... Wanderley não o conheci pessoalmente... Mas vi vários posicionamentos seus na luta pela moradia... lutadora e lutador do povo, dessas pessoas que a gente

quer sempre por perto, que abraça o coletivo e vão cumprir sua missão enquanto sujeitos transformadores da sociedade... Não perde seu tempo, não perde a caminhada.

Saúde é reconhecer a nossa ancestralidade!

POLIFONIA, A PRESENÇA DE VÁRIAS VOZES

Com várias vozes em um mesmo espaço, é possível haver diálogo? Pessoas, grupos, movimentos, municípios, estados, cada uma com sua bandeira de luta. Vieram organizados, com falas, com as propostas que iriam defender, articulando discussões para elaboração de políticas.

É justamente essa polifonia, com vários discursos presentes, que é possível construir processos democráticos, a partir da articulação de ideias, pensamentos, da escuta sobre o outro... Isso as conferências têm o papel de fazer. Essa conjunção de pessoas tão diferentes que dirão qual política de saúde querem!

Sendo assim, os espaços de participação são também arena de disputas de sentidos, de discursos, do SUS que cada um acredita ser o melhor, dos interesses que circulam a nossa sociedade... Mas como ganhar a votação para uma proposta? Articulando, fazendo a defesa, contando o porquê de aquela proposta ter chegado até ali... Tensões? Claro que há, divergências, claro que tem... Arena de disputas... Essa é a constituição da sociedade brasileira...

Uma arena cheia de diversidade de vozes, opiniões e defesas... De cada canto do país, da organização das diferentes pautas... Como fazer um SUS único com tanta diversidade?

Para onde olhar? O que fazer primeiro? Como fazer? Seguir os princípios? Fazer de qual forma? O serviço já não está lá?

Por que já tem o direito e tem que correr atrás para garanti-lo? Questões que precisam de reflexão... mas podemos arriscar com alguns apontamentos... A construção do SUS é um processo, no entanto é preciso compreender

que há uma disputa para o SUS que queremos. O SUS com financiamento adequado, com gestão pública e que contribua com as demais políticas para enfrentamento do Determinantes Sociais.

Saúde é diversidade!

Saúde é garantir a vida dos povos originários!

A participação, as vozes presentes, reafirmando os princípios do SUS... garantir esse processo democrático que é iniciado/deliberado pelo Conselho Nacional de Saúde, mas que na verdade começa lá em cada local, em cada território em cada município. Milhares de pessoas que se reuniram, discutiram, debateram o SUS que temos e o SUS que queremos. Que disputaram vagas para estarem na Conferência estadual e Nacional, que dispuseram do seu tempo para defender a saúde.

Muitas vezes realizando conferências sem o devido apoio do gestor, sem condições adequadas para estarem lá. Mesmo assim lá estavam... Esse é o preço da democracia, de se fazer ouvir, de se imaginar cidadão, com poder de decisão...

Conversando com os participantes pelos corredores, na fila de credenciamento, convidando-os a responderem a pesquisa do CNS, falando do que se tratava... Foi muito interessante, reações diversas, algumas pessoas ao serem abordadas relatavam que estavam cansadas após horas de viagem... e que responderiam depois a pesquisa.

E O QUE FALTA PARA CUMPRIR OS PRINCÍPIOS DO SUS? O QUE A PARTICIPAÇÃO TEM A VER COM ISSO?

Para aprofundar a política e radicalizar nas políticas públicas é necessário a garantia da diminuição das desigualdades, a inclusão de povos historicamente excluídos e a inclusão da diversidade na saúde. É possível avançar para o fortalecimento do SUS com a participação dos sujeitos dos diversos territórios.

Falamos aqui da participação efetiva, onde cada um seja protagonista sobre qual política e cuidado em saúde desejam construir. Essa participação

deve estar nos conselhos de saúde, nas conferências e em outros espaços construídos e constituídos pelos coletivos. É preciso experimentar a participação social, para que todos/as/es possam falar e serem escutados.

E no último dia da 17ª CNS o Presidente Lula foi ovacionado com aplausos para a Ministra Nísia Trindade. Fica Nísia!! Porque também é a nossa esperança de um governo democrático! Porque sem democracia não há esperança para o SUS!!!

Saúde é garantir a vida dos povos originários!

Saúde é reconhecer a nossa ancestralidade!

REFERÊNCIAS

- Achile, M. (2022). *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte*. Traduzido por Renata Santini. São Paulo: n-1edições
- Diniz, B. F. et al. (2022). Gestão do Trabalho em Saúde. In: Caves, A. V. S., Assis, L. N., Vargas, L. F. *Saúde e trabalho no sistema prisional*. Belo Horizonte: ESP-MG
- Freire, P. (1993). *Política e Educação*. São Paulo: Cortez
- Ministério da Saúde, Conselho Nacional De Saúde. RESOLUÇÃO CNS Nº 680, DE 05 DE AGOSTO DE 2022. (2022). Dispõe sobre as regras relativas à realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde. Recuperado de https://conselho.saude.gov.br/images/Resolucoes/2022/Reso680_-Disp%C3%B5e_sobre_o_Regimento_da_17%C2%AA_Confer%C3%Aancia_Nacional_de_Sa%C3%BAde.pdf
- Souza, M. F. (2011). *Comunicação e democracia nos conselhos de saúde: um estudo sobre os processos deliberativos do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro*. (Dissertação de Mestrado em Comunicação e Informação em Saúde) Icict/Fiocruz, Rio de Janeiro/RJ
- Thompson, J. B. (2009). *A Mídia e a Modernidade: uma teoria social da mídia*. 11ed. Petrópolis/RJ: Vozes
- Tiburi, M. (2023). *Feminismo em comum: para todas, todes e todos*. 16.ed., ver.eampl. Rio de Janeiro. Rosa dos Tempos

ENCONTROS, REENCONTROS E APRENDIZADOS: RELATO DE PESQUISA NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Priscilla Victória Rodrigues Fraga

INTRODUÇÃO

A narrativa na saúde coletiva emerge como importante ferramenta para o cuidado integral e para a pesquisa científica, reconhecendo em sua constituição uma forma de construir por narrativas a realidade experienciada pelos sujeitos. Neste sentido, busco com a presente narrativa relatar minha experiência e percepção acerca da participação na 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), fazendo um paralelo à experiência vivenciada na 16ª CNS, considerando o contexto político em que estiveram inseridas as duas referidas conferências (Ceccon et al., 2022).

O presente relato não tem pretensão de apenas retratar os fatos vivenciados na 17ª CNS, mas busca desenvolver uma análise sobre o processo vivenciado. Aqui parto da perspectiva de que a atividade do cientista não é neutra, sendo inevitável que ele faça escolhas precisas e subjetivas no percurso de pesquisa, seja a definição do seu objeto de pesquisa, a escolha do método a ser utilizado ou até mesmo sua expectativa por determinado resultado, o que revela a impossibilidade da neutralidade ou imparcialidade (Chauí, 2002).

Apesar da cotidiana busca por uma distância analítica, é relevante demarcar que o experimentado me afeta, e assim, a narrativa aqui mostrada expressa dimensões importantes da experiência vivenciada pela autora. O presente relato priorizou a relação, o diálogo, o encontro e o afeto, possibilitando que a subjetividade produzida contribuísse com a construção social da experiência descrita, que foi intersubjetivamente moldada pela memória e pelo discurso (Ceccon et al., 2022).

No esforço de contextualizar minimamente o cenário político e social que perpassa a 17ª CNS, foi importante fazer uma breve introdução pré-narrativa que nos possibilite a compreensão da conjuntura em que a última conferência está inserida.

A construção do SUS no Brasil foi precedida pelo movimento de reforma sanitária que teve sua ampliação no período de transição democrática (1985-1988), estruturando-se durante a luta pela redemocratização do país, impulsionada pela sociedade civil (Paim, 2011). O Movimento de Reforma Sanitária teve forte participação popular agregando em seu interior profissionais de saúde, professores universitários, lideranças sindicais e comunitárias movidos por valores democráticos no pós-ditadura, construíram um conjunto de ideias que apontavam as transformações que acreditavam ser necessárias à saúde brasileira, propondo um novo modelo de sociedade que garantisse direitos sociais a toda população brasileira. O Movimento de Reforma Sanitária culminou na realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS) em março de 1986 com o tema “Saúde é democracia”, e, trouxe bases estruturantes e delineou os fundamentos do que seria o SUS (Araújo, 2022).

Para muitos, esta conferência é lembrada como “um divisor de águas” da democracia participativa, por ter sido a primeira Conferência Nacional da Saúde aberta à participação da sociedade, e que confirmou o conceito ampliado de saúde, onde saúde deixa de ser um conceito estanque - ausência de doenças, e passa a agregar fatores determinantes e condicionantes, de forma intersetorial (Araújo, 2022, p. 332).

A partir da promulgação da Constituição Brasileira em 1988, conhecida como “constituição cidadã”, sustentaram-se os princípios delineados na 8ª CNS em 1986, instituindo-se o reconhecimento em lei da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. A positivação da saúde em lei tornou-se base legal para a criação do SUS, e, sua implementação foi iniciada em 1990, a partir da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) que fundamentou os princípios da universalidade, integralidade e participação social no SUS (Paim, 2011).

A Lei 8.080 foi um avanço importante no campo jurídico, dispondo sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, e demarca nos seus princípios e diretrizes a participação da comunidade.

A partir de então, após a 8ª Conferência e com a consolidação do SUS, as conferências de saúde se abrem como espaços potenciais para que a participação social ocorra na formulação de políticas (Guizardi et al., 2004), contribuindo para o funcionamento do SUS, seu fortalecimento e aprimoramento.

Após contextualização da importância das Conferências Nacionais de Saúde com a incorporação da participação popular a partir da 8ª, e o reconhecimento desse espaço como estratégico para o amadurecimento e fortalecimento do SUS e do controle social, começo o relato sobre a participação na 17ª Conferência Nacional de Saúde, bem como a minha participação na pesquisa “Participação social, saúde e democracia: estudos integrados sobre percursos e ideias na 16ª e 17ª Conferências Nacionais de Saúde - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia - Amanhã vai ser outro dia!”

A 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: RELATO, PERCEPÇÕES E AFETAÇÕES

Estive como delegada na 16ª CNS, o que tornou inevitáveis comparações entre as duas conferências. A 16ª CNS aconteceu em 2019, três anos após aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016 sancionada pelo ex-presidente Temer, implantando um regime fiscal para os gastos do governo federal que congela por 20 anos o teto de gastos fixado para 2017 correspondente ao orçamento disponível para os gastos de 2016, acrescido da inflação daquele ano (Mariano, 2017). Tal medida traria impactos importantes para a saúde pública brasileira nas próximas duas décadas, e este era um tema amplamente discutido na conferência, incluído em parte considerável das propostas. Outro importante marcador do contexto político da 16ª CNS, nomeada como 8ª+8 com o lema Democracia é Saúde, era a busca por um resgate histórico da 8ª CNS, espaço onde os pilares da reforma sanitária foram desenhados.

Durante a conferência, após ser vaiado por grande parte dos presentes o então ministro da saúde Mandetta hostilizou as conselheiras e conselheiros presentes, e chegou a “lembrar” que a maior parte das pessoas que estavam presentes naquele espaço havia viajado com recursos públicos para a conferência, insinuando que “quem não faz bom uso de coisa pública, que sejam recebidos na suíte imperial de Curitiba”, referindo-se a prisão do então ex-presidente Lula.

Eu me lembro de sair de noite entristecida, engasgada, angustiada diante do momento que vivíamos. No decorrer da conferência a desesperança foi se esvaindo a partir da participação nos grupos de trabalho e do contato com os outros delegados do país que estavam ali tentando reafirmar o SUS que queríamos, a necessidade de manter o SUS mesmo diante de possíveis desmontes.

Trago esse relato numa tentativa de explicar as sensações e percepções da 17ª CNS, desta vez sob o lema “Garantir direitos, defender o SUS, a vida e a democracia - Amanhã vai ser outro dia”. Já em outro contexto político, em um contexto sanitário pós-pandêmico⁹ que acumulou mais de 705 mil óbitos confirmados por covid-19 até o dia 28 de agosto de 2023, após ascensão do conservadorismo de extrema direita e reeleição do presidente Lula (Ministério da Saúde [MS], 2023).

Durante a 17ª Conferência, no decorrer dos deslocamentos pelo espaço me vi emocionada por diversas vezes ao conversar com as pessoas e ao visualizar na mesa de abertura uma faixa artesanal com tecido na cor cru e as letras costurados de tecido estampado florido escrito “SUS com Lula e Nísia”, se referindo ao presidente a ministra da saúde (Figura 1). Era uma atmosfera de celebração, de otimismo, de esperança, a sensação que estaríamos reafirmando os princípios democráticos do SUS.

⁹ A Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou em 11 de março de 2020 que a covid-19 estava caracterizada como uma pandemia. Em 5 de maio de 2023 - mais de dois anos depois - a OMS declarou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à covid-19 (Organização Pan-Americana [OPAS], 2023).

Figura 1. Cerimônia de abertura da 17ª Conferência Nacional de Saúde.



Fonte: Thaiara Dornelles Lago, 2023.

Em alguns momentos me emocionei com a impressão de contato de um Brasil real, plural, de diálogo, com esforço coletivo para que a diversidade de pessoas e pautas coubessem nesse projeto de SUS.

A primeira mesa foi aberta pela Alícia Krüger (Figura 2) vestida com uma camiseta escrito “Pesquise como uma Travesti”. Alícia é assessora de Políticas de Inclusão, Diversidade e Equidade em Saúde no Ministério da Saúde e falou sobre a necessidade de que as políticas públicas enxerguem essas diferenças, para construir respostas qualificadas na perspectiva da equidade. Foi emocionante!

Figura 2. Alícia Krüger na mesa de abertura.



Fonte: Radis Fiocruz (Foto: Eduardo de Oliveira, 2023).

Durante a conferência, almoçar e jantar se tornaram experiências especiais. No refeitório conheci muita gente, revi gente querida, conversamos sobre regionalismos, sobre comida, sobre sotaque, sobre realidades do SUS em nossos territórios tão diversos, e, em quase todas as conversas falávamos sobre como aquele reencontro de Brasil era um afago nas nossas vidas depois de anos tão difíceis.

Destaco que não tenho a pretensão neste relato de romantizar o vivido, mas também não pretendo aqui apagar ou suprimir o quanto me senti afetada.

A PESQUISA

A experiência de estar como uma “verdinha”, nome carinhosamente dado aos pesquisadores que circulavam de camisa verde pelos corredores da conferência, foi muito marcante e me trouxe o olhar de uma perspectiva diferente do que eu já havia experimentado em conferências. Nessa conferência não consegui me dedicar às articulações políticas, defesa de propostas, diálogo com as frentes com que diálogo cotidianamente. O compromisso era contribuir com o SUS na perspectiva da pesquisa, buscando compreender o expressivo crescimento quantitativo das Conferências Livres Nacionais (CL) realizadas em 2023.

Venho de uma trajetória no SUS como usuária, trabalhadora em funções assistenciais e de gestão, e, atualmente sou pesquisadora no SUS. Demarco que todas essas representações, perspectivas de vivências no SUS e encontros deste percurso me forjaram, e de alguma forma se encontravam como uma “verdinha” que estava desenvolvendo pesquisa na 17ª CNS.

Uma das minhas tarefas estava no contato, planejamento e desenvolvimento das entrevistas com os organizadores das Conferências Livres. Um fator dificultador foi que essas pessoas que organizaram as conferências possuem trajetória de militância e articulação social, então nos momentos que precisávamos entrevistá-las, por vezes elas estavam envolvidas em articulações, participando ativamente dos grupos de trabalho, o que tornou um desafio conseguirmos realizar as entrevistas durante a conferência.

Segundo o regimento do Conselho Nacional de Saúde (CNS) as conferências livres de saúde poderiam ser organizadas por qualquer segmento da sociedade civil como etapa preparatória para a 17ª Conferência Nacional de Saúde, reconhecidos como espaços deliberativos, poderiam ter seus relatórios integrados e traria a possibilidade de elegerem delegados para a 17ª CNS na seguinte proporção:

Parágrafo único. A eleição de pessoas delegadas para a 17ª CNS, por meio de Conferências Livres Nacionais, se dará da seguinte forma:

I - De 51 (cinquenta e um) a 100 (cem) participantes: 01 (uma) indicação;

II - De 101 (cento e um) a 200 (duzentos) participantes: 02 (duas) indicações;

III - A partir de 201 (duzentos e um) participantes: 03 (três) indicações;

IV - Acima de 500 (quinhentos) participantes: 05 (cinco) indicações;
e

VI - Acima de 1.000 (um mil) participantes: 10 (dez) indicações (Conselho Nacional de Saúde, 2022. p. 7).

A possibilidade de eleger delegados nas Conferências Livres visando participação na Conferência Nacional possibilitou uma ampliação de pautas temáticas no relatório final, inclusive com maior incorporação de discussões que por vezes ficam marginalizadas nos formatos tradicionais de conferências, como, por exemplo, as conferências livres “Drogas: raça classe, gênero e diversidade - legalização é redução de danos”, “Cannabis Medicinal” e a “O Brasil e a Saúde que temos. O Brasil e a saúde que queremos para e com a população em Situação de Rua”. As CLs proporcionaram que os movimentos sociais fossem incorporados dentro da institucionalidade da Conferência Nacional, o que se alinha com os princípios do fortalecimento da participação popular desenhada na histórica 8ª Conferência.

Um momento das entrevistas em especial se tornou marcante para mim, quando entrevistei Adelina, que em 1986 militava junto ao movimento de Reforma Sanitária e contribuiu na organização em seu município do que

se tornou em seguida a histórica e simbólica 8ª Conferência, o que em breve se tornaria as diretrizes para a construção do SUS em 1990. Minha impressão era como se fosse um encontro da construção do SUS do passado, da reforma sanitária - com essas pessoas que iniciaram e ainda seguem caminhando na construção do SUS -, com a construção do SUS atual, na minha figura como sanitaria de uma geração mais recente, numa perspectiva de passado e presente seguindo na construção desse futuro SUS que sonhamos.

Sobre as afetações que aponto, cito aqui Ceccon que diz sobre o processo de pesquisa:

Aquele que narra é afetado por conhecimentos e experiências de pessoas que participaram direta ou indiretamente e de alguma forma deixaram marcas na sua vida. Assim, o discurso de um indivíduo não é centrado apenas nele próprio, mas é formulado por coletivos, sendo imprescindível a compreensão dessa rede na produção do cuidado e na pesquisa científica (Ceccon et al., 2022, p. 62-63).

Durante a conferência, os “verdinhos” dialogavam com os entrevistados pelo WhatsApp ou pessoalmente esperando essas brechas para que fosse possível a realização da entrevista. Duas entrevistas foram especialmente difíceis de realizar, e, ao mesmo tempo, me tocaram de uma forma diferente, desta forma, irei relatar mais abaixo essas duas experiências de forma detalhada.

ENTREVISTA SOBRE A CONFERÊNCIA LIVRE PARA E COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Vanilson Torres¹⁰ é uma figura importante na luta pelos direitos das pessoas em situação de rua, compõe o Movimento Nacional da População de Rua - MNPR. Durante a entrevista ele narra sobre sua trajetória de vida, as violências vivenciadas e sobre a dura vivência em situação de rua (Figura 3).

Destaco aqui ao descrever o encontro com o entrevistado, que a narrativa é composta de história e discurso (Ceccon et al., 2022), durante a entrevista o sujeito não apenas conta sua vida, mas “reflete sobre ela enquanto

¹⁰ O nome e a foto do entrevistado foram divulgados a partir de autorização prévia em termo que permite o uso.

a narra, buscando um fio condutor que lhe dê sentido, a partir do presente e projetando o futuro” (Minayo, 2006, p. 163).

A forma com que Vanilson conduz a narrativa de sua história, assim como situado por Ceccon (2022), está impregnada de discurso, manifestando na narrativa que a organização popular no controle social e dos movimentos sociais teve aspecto importante de transformação na sua vida.

É perceptível em sua fala um compromisso coletivo reafirmado quando discute sobre a criminalização da população em situação de rua, as barreiras de acesso que essa população possui, a falta de integração entre as políticas públicas de Saúde e Assistência Social e sobre a necessidade de representantes políticos que estão nos espaços de poder defenderem as populações vulnerabilizadas.

Figura 3. Priscilla Fraga entrevistando José Vanilson Torres.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Vanilson relata sobre a organização da CL para e com a população em situação de rua, sobre pessoas em situação de rua organizadas em viadutos pegando o crachá e querendo discutir sobre as políticas de saúde, sobre as dificuldades de se organizar uma conferência híbrida (presencial para parte do grupo e online para outra parte no país) pela falta de acesso a computador e celular com internet, mas mesmo assim conseguiram fazer acontecer com

pessoas organizadas em vários locais do país e demarca que “é preciso sair do papel para que possamos sair do papelão”.

As problematizações feitas por ele são profundas e complexas. Como trabalhadora do SUS que atuou em equipes e gestão de equipes de Consultório na Rua percebo o quanto as falas de Vanilson retratam uma realidade que vai para além das realidades regionais, mas se repetem no país evidenciando o processo de exclusão social vivenciado cotidianamente pelas pessoas que vivem em situação de rua. Eu me recordo aqui de uma fala do Vanilson que reafirma a necessidade de se lutar para que os direitos saiam do papel, porque Rua não é moradia.

ENTREVISTA SOBRE A CONFERÊNCIA LIVRE DE USUÁRIOS DA RAPS

Fiz contato com Fabiane Valmore, uma das organizadoras da CL de usuários da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) que tinha o nome como referência nos documentos da conferência para agendar a entrevista. Fabiane veio me encontrar para me dizer que não poderia conceder a entrevista naquele momento. Os delegados da CL de Usuários da RAPS estavam se articulando para conseguir as assinaturas da moção que precisava ser entregue em pouco tempo. Após essa justificativa, ela me disse que não fazia sentido dar a entrevista sozinha, porque a organização da conferência havia sido feita a várias mãos, queriam uma entrevista com mais pessoas.

A proposta metodológica inicial seria de realizarmos entrevistas individuais semi-estruturadas com os organizadores das CL, entretanto, conversamos entre os pesquisadores e entendemos que precisaríamos alterar o formato da entrevista da CL de Usuários da RAPS, o que se transformou numa entrevista em profundidade a partir da intervenção dos próprios participantes (Figura 4).

Em seguida, Fabiane Valmore me pediu que de forma anterior à entrevista eu lesse a moção de repúdio que aprovaram no Paraná, e orientou que eu procurasse a página @usuariosrapsivre na rede social Instagram, para conhecer um pouco do que se tratava a conferência livre organizada por eles. De forma precipitada me adiantei: “sou da luta antimanicomial,

sou trabalhadora da RAPS”, numa tentativa de dizer que eu possuía uma aproximação com a temática. Entretanto, astutamente a Fabiane me interpela: “Vocês trabalhadores acham que sabem por nós”. Na hora levei um susto com tamanha sinceridade. Eu me calei, fiquei envergonhada e me comprometi a ler todo o material proposto antes da entrevista. Ela me deixou uma tarefa de casa para fazer. Naquele momento eu percebi que aquela entrevista não seria apenas mais uma entrevista, eu vi que seria especial.

Nos falamos por diversos momentos na conferência tentando agendar a entrevista, mas sempre havia algum desencontro. Eles estavam muito comprometidos em participar das discussões para que não passassem despercebidas as propostas votadas por eles na CL, havia um comprometimento importante em estar ali como delegado. Após várias tentativas conseguimos realizar a entrevista com três participantes da CL de usuários da RAPS com duas pesquisadoras. Havia tanto para ser dito que foi preciso mais de 2h de entrevista.

Figura 4. Entrevista com a organização da CL Usuários da RAPS Protagonizando Lutas no Enfrentamento do Desmonte da Política Nacional de Saúde Mental: “por uma Cultura e Comunicação Antimanicomial, destruíamos o Manicômio socialmente construído dentro de cada um de nós”. Da esquerda para a direita: Priscilla Fraga (pesquisadora do projeto CNS), Valéria Zorzi, Fabiane Valmore, Hamilton Assunção, Janainny M. Fernandes (pesquisadora do projeto



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Retomo aqui sobre a narrativa na pesquisa, refletindo que a produção de narrativas, não é elaborada e conduzida apenas pelo pesquisador, mas vai se construindo no diálogo com os sujeitos que participam da investigação (Ceccon et al., 2022).

Em um momento da entrevista Fabiane pergunta ao colega se ele já havia participado de conferências, e ele sinaliza já ter participado de várias. Ela insiste e pergunta em quantas ele teve direito a voto. Ele responde que nunca, pois sempre participou como apresentação artística. Então ela retorna para nós dizendo: “Está vendo? Não queremos só cantar, queremos levantar o crachá”.

Neste e em diversos outros momentos da entrevista os três sinalizam como por vezes nós trabalhadores assumimos um lugar de protagonismo e acabamos inviabilizando o saber e as vozes dos usuários dos serviços.

Narrando sobre a organização e realização da CL eles trazem elementos que nos impressionam: uma conferência híbrida realizada em vários encontros que chegou a ter um dia com mais 6h de duração; dentre as propostas acolhidas tinham propostas com 2 laudas e proposta de uma frase dizendo “viva o SUS”, e todas acolhidas com mesma importância; dificuldades de realização de uma conferência online considerando a falta de acesso a smartphone, computador e internet; e uma conferência com algumas regras próprias, onde todos poderiam ter voz e apresentar propostas, entretanto, só teve direito a voto quem nunca teve direito a voto em uma conferência de saúde.

A entrevista foi o retrato de um esforço coletivo para pensar a RAPS que queriam, afinal de contas, ela incide sobre os próprios corpos deles. O objetivo era dar voz e acolher quem nunca teve oportunidade de votar em uma conferência, se esforçando para que todosoubessem, acolhendo as diferenças, dificuldades e potencialidades.

Durante a entrevista, Valéria Zorzi, também delegada eleita na CL recita um poema falando sobre substâncias químicas, referindo-se a elas como pessoas, e em um momento me dou conta de que uma das “pessoas” ali citadas era a Cannabis, planta tão marginalizada e que por vezes é remédio para a angústia e sofrimento de tanta gente. Foi brilhante!

O outro representante da CL de usuários da RAPS, muito cuidadoso com as colegas, além de água e afeto, traz críticas ácidas e muito importantes sobre a conferência. Ele relata que em um momento estávamos todos num só coro no auditório, defendendo o SUS e a permanência da Ministra Nisia, entretanto, acrescenta que quando chegou nas discussões dos grupos de trabalho, como ele bem disse “parecia torre de babel, ali já não falávamos a mesma língua, era cada um puxando para o seu lado”. Ele diz ainda de suas vivências, suas percepções sobre o corpo, sobre a mente que às vezes o inquieta, sobre o que te ajuda a se organizar e suas saídas em momento de crise, contando também sobre como se encontra no lugar da arte.

Quando Fabiane falava, me dava a impressão de que os entrevistados não eram só os três. Além deles, emocionada, na entrevista Fabiane citava vários outros colegas que contribuíram na CL, mas que por diversos motivos, alguns pessoais outros da institucionalidade impediram que estivessem ali.

Eles tinham em mãos uma ilustração de um castelo que foi utilizado como símbolo da CL de Usuários da RAPS (Figura 5). A ideia era dizer que precisamos “desencastelar” as conferências, tornando esse espaço mais popular, considerando que grande parte das pessoas que usam os dispositivos da RAPS, ou os ditos “loucos” não conseguem passar no estreito caminho de eleição de delegados nas conferências municipais e estaduais.

Figura 5. Símbolo da I Conferência Livre Nacional de Usuários da RAPS.



Fonte: Arte feita por Eduardo Marciano.

Foi a entrevista mais “louca” e mais interessante que eu já havia vivenciado no meu percurso acadêmico. Era emocionante escutar o quanto as motivações eram viscerais, de dentro, sincera. Naquele momento percebo que de fato, ser trabalhador é muito diferente. Estamos ao lado na caminhada, caminhando juntos, mas as repercussões das decisões políticas da Rede de Atenção Psicossocial na vida são muito diferentes para trabalhadores e usuários.

Durante a entrevista me emocionei e Valéria interveio e disse: “É assim mesmo, ao mesmo tempo que somos pesquisadores, também somos sujeitos na pesquisa”. Era isso, a Priscilla pesquisadora, a trabalhadora do SUS e da RAPS se apresentou em sua humanidade como sujeito provocada pelos demais sujeitos de pesquisa.

Essa vivência me fez refletir sobre como a apreensão do discurso realizada pelo pesquisador durante a entrevista possibilita a ampliação do olhar “sobre a complexidade dos fenômenos, capturando subjetividades e considerando a infinidade de possibilidades que constituem e reinventam os indivíduos a cada instante” (Ceccon et al., 2022, p. 60-61).

Com o final desta entrevista me percebi provocada, muitas reflexões, a cabeça fervilhava, tinha a convicção de que havia conhecido uma experiência de participação popular potente e subversiva. Eu me dei conta ali que ainda havia alguns manicômios que “estavam guardadinhos” em mim e foram “desencaixotados” por eles na entrevista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estar como pesquisadora na 17ª Conferência Nacional foi uma experiência muito especial e enriquecedora. A formalização das Conferências Livres na institucionalidade das Conferências Nacionais de Saúde possibilitou que sujeitos historicamente distantes desse espaço por não conseguirem se eleger nas etapas municipais e estaduais estivessem presentes e levassem suas pautas para serem discutidas amplamente na 17ª CNS. A representação das CL enriqueceu os debates e incorporou uma maior diversidade de pautas como as da População em Situação de Rua, da Cannabis Medicinal, de Política sobre

drogas na perspectiva antiproibicionista e da Redução de Danos, entre outras pautas importantes que são historicamente marginalizadas.

Após cinco intensos dias retornei para minha cidade provocada pelo Controle Social, desejando cada dia mais fazer parte de uma comunidade científica relevante, que faça diferença na vida das pessoas, que contribua com o SUS e para outro modelo de sociedade.

REFERÊNCIAS

- Araújo, F. R., Castro, A. P. B., Silva, E. B., Melecchi, D. R., Both, V., & Ferla, A. A. (org.). (2022). *16ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final*. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida
- Ceccon, R. F., Garcia-Jr, C. A. S., Dallmann, J. M. A., & Menezes Portes, V. (2022). *Narrativas em Saúde Coletiva: memória, método e discurso*. Editora FIOCRUZ
- Chauí, M. (2002). *Convite à filosofia*. São Paulo: Editora Ática
- Conselho Nacional de Saúde. (2022). *Resolução CNS nº 680, de 05 de agosto de 2022*. Dispõe sobre as regras relativas à realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde. Recuperado de https://conselho.saude.gov.br/images/Resolucoes/2022/Reso680_-_Disp%C3%B5e_sobre_o_Regimento_da_17%C2%AA_Confer%C3%Aancia_Nacional_de_Sa%C3%BAde.pdf
- Guizardi, F. L., Pinheiro, R., Mattos, R. A. de., Santana, A. D., Matta, G. da., & Gomes, M. C. P. A. (2004). Participação da comunidade em espaços públicos de saúde: uma análise das conferências nacionais de saúde. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 14(1), 15-39. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100003>
- Mariano, C. M., (2017). Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. *Revista De Investigações Constitucionais*, 4(1), 259-281. Recuperado de <https://doi.org/10.5380/rinc.v4i1.50289>
- Minayo, M. C. S. (2006). Modalidades de abordagens compreensivas. In Minayo, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (pp. 143-169). São Paulo: Editora Hucitec
- Ministério da Saúde. (2023). *Coronavírus Brasil: Painel COVID-19*. Recuperado de <https://covid.saude.gov.br>
- Oliveira, E. Pessoas trans existem e precisam receber atenção nas políticas públicas, destacou Alicia Krüger. 1 fotografia. Recuperado de <https://radis.ensp.fiocruz.br/reportagem/17a-conferencia-nacional-de-saude/queremos-o-brasil-da-participacao/>
- Organização Pan-Americana. OPAS. (2023). *OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19*. Recuperado de <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>
- Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. (2011). O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_1.pdf

REFLEXÕES E APRENDIZADOS COMO MONITOR DE PESQUISA NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

José Rafael Cutrim Costa

INTRODUÇÃO

A história do Brasil é marcada por um conjunto de avanços e desafios no âmbito da saúde pública. Desde a emblemática 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, até a mais recente 17ª edição em 2023, as Conferências Nacionais de Saúde têm se firmado como espaços de diálogo e ação, nos quais diversos atores sociais se reúnem para debater, propor e traçar diretrizes que moldam o Sistema Único de Saúde (SUS) e impactam a vida de milhões de brasileiros. Como um ator participativo nesse cenário, tive a honra e o privilégio de atuar como monitor de pesquisa na 17ª Conferência Nacional de Saúde.

Essa atuação representou uma jornada de descobertas e crescimento. Neste relato, compartilho as experiências marcantes, os desafios enfrentados e as lições preciosas que esse evento proporcionou.

O CONTEXTO DAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

As conferências e conselhos de saúde têm uma longa história, remontando aos anos 30 do século XX. No entanto, foi somente com a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) que adquiriram o caráter público e inclusivo que possuem atualmente. Anteriormente, essas instâncias eram utilizadas para articulações intergovernamentais, envolvendo principalmente gestores, técnicos e especialistas selecionados pelos ministros de Estado (Shimizu, 2009).

A trajetória das Conferências Nacionais de Saúde é um retrato vívido da evolução do compromisso do Brasil com uma saúde pública acessível, integral e de qualidade para todos. Desde sua primeira edição, essas conferências

têm sido um terreno fértil para discussões substanciais sobre a construção de políticas de saúde que atendam às necessidades da população. Nesses encontros, a sociedade se une, rompendo barreiras geográficas, culturais e sociais, para trazer à tona questões cruciais que requerem respostas e soluções coletivas. Desde então, foram realizadas 17 conferências nacionais de saúde.

A primeira Conferência Nacional de Saúde aconteceu em 1941, durante o período do Estado Novo. Nesse contexto de centralização política, a conferência visava a determinar os rumos da saúde pública em conjunto com um seleto grupo de interlocutores vinculados ao governo. Entretanto, mesmo em um âmbito restrito, a conferência já desempenhava o papel de legitimar propostas perante setores que deveriam ser mobilizados para viabilizá-las (Hochman & Fonseca, 2000).

Um marco histórico no processo de afirmação da reforma sanitária e do controle social foi a 8ª Conferência, realizada em 1986. Nesse evento, houve uma ampla participação social, acompanhada de uma revisão profunda dos conceitos de saúde, direitos sociais e papel do Estado. Essa conferência representou um esforço conjunto de mobilização social e contou com a representação tanto do governo quanto da sociedade civil. O então Presidente da República, José Sarney, chegou a mencionar, em seu discurso de encerramento da etapa nacional, que o relatório aprovado na conferência estava configurando a pré-constituente da saúde (Gadelha, 2015).

Conforme destacado pelo documento produzido pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS):

Somente a partir de 1986, na 8ª conferência, quando passaram a ter a participação de representantes de trabalhadores e organizações da sociedade civil e foram precedidas por conferências preparatórias em alguns estados e municípios, o caráter de espaço público das conferências se ampliou. Nas esferas estadual e municipal as conferências foram instituídas pela Lei n. 8142/1990, e começaram a se disseminar a partir das conferências preparatórias à 9ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1992. Nessa ocasião, cerca de metade dos municípios brasileiros então existentes e

todos os estados e o Distrito Federal realizaram suas conferências. Na preparação da 10ª conferência, em 1996, além das vinte e sete realizadas na instância estadual, já ocorreram em mais de três mil municípios (Brasil, 2009, p. 32).

Ao longo dos anos democráticos as conferências tiveram de enfrentar desafios complexos. O surgimento do SUS universal e integral ocorreu em meio a pressões neoliberais na década de 1990, o que trouxe contradições e debates acerca do papel do Estado. A 9ª Conferência (Brasil, 1993), marcada pela chamada à ‘Municipalização é o Caminho’, impulsionou a descentralização, mas também levantou questionamentos sobre a multiplicidade de resoluções aprovadas e sua efetiva implementação.

Conforme estipulado pelo texto legal:

A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde (Brasil, 1990).

Conforme salientado por Gadelha (2015), nas conferências recentes, como a 14ª, 13ª e 12ª, emergiram dificuldades de diálogo entre atores tradicionais do movimento sanitário e novos agentes sociais. Esse contexto levou a um anseio por revitalizar o espírito da 8ª Conferência, que desempenhou um papel icônico na história da saúde pública. No entanto, esse desejo não diminuiu a relevância das conferências subsequentes, que abriram portas para a participação, inclusão política e incorporação de pautas plurais nas políticas públicas.

Além do âmbito da saúde, a estrutura participativa brasileira abarca conselhos de políticas públicas, orçamento participativo e outras instâncias cívicas. No entanto, o desafio transcende as conferências de saúde, adentrando uma discussão ampla sobre democracia substantiva e participação social, que são fundamentais para a construção de políticas mais inclusivas e representativas no país.

A 17ª Conferência Nacional de Saúde emergiu como um capítulo significativo nessa jornada. Reunindo uma ampla gama de participantes - desde delegados conselheiros, gestores, até pesquisadores e profissionais da saúde - a conferência foi impulsionada pelo tema 'Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia Amanhã vai ser outro dia'. Esse tema, carregado de urgência e esperança, refletiu o compromisso de reforçar a importância do sistema público de saúde como um pilar da democracia e da justiça social.

A 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: UM MARCO SIGNIFICATIVO

A 17ª Conferência Nacional de Saúde ergue-se como uma poderosa demonstração da vitalidade da participação social no cenário da saúde pública brasileira. Com cerca de 6 mil participantes, essa histórica conferência reuniu um mosaico de vozes representativas diversas. A amplitude do envolvimento, aliada à aprovação de 240 diretrizes e 1.190 propostas, ecoa como um testemunho tangível do compromisso da sociedade civil, dos profissionais de saúde, dos gestores e dos pesquisadores na construção de um Sistema Único de Saúde (SUS) mais robusto e acessível.

Dentro desses quatro dias de discussões intensas, diversos pontos centrais ganharam destaque. A defesa do SUS 100% público, o princípio da universalidade de acesso e a recomposição do orçamento da saúde emergiram como pautas unificadoras. A política de alocação de recursos direcionados à saúde, com ênfase na fortificação da Atenção Primária, bem como a criação de uma Carreira Pública Nacional para o SUS e o reforço do papel do Estado na indução do Complexo Econômico Industrial da Saúde, também ocuparam o centro das discussões.

Esses temas essenciais não surgiram isoladamente, mas sim como resultado da convergência de ideias provenientes de conferências municipais, estaduais, distritais e conferências livres em todo o país. O processo de construção dessas diretrizes e propostas foi verdadeiramente coletivo, refletindo a riqueza de perspectivas e o espírito de colaboração que caracteriza a participação social no SUS.

O cotejamento entre as ideias discutidas durante a conferência e as propostas elaboradas previamente nas diversas instâncias de debate confere um poderoso senso de continuidade e unidade. A complexidade das discussões e a variedade de tópicos abordados - desde a estruturação do sistema até a alocação de recursos - destacam a profundidade do comprometimento com a saúde pública.

Essas diretrizes e propostas, agora aprovadas, transcendem o evento em si. Elas se transformarão em alicerces para o próximo ciclo de planejamento da União. A voz coletiva que ecoou durante a conferência encontrará ressonância em políticas que afetarão a saúde e o bem-estar de milhões de brasileiros.

No entanto, a relevância da 17ª Conferência Nacional de Saúde vai além das diretrizes e propostas aprovadas. Ela é uma prova tangível do poder transformador da participação social. Mais do que a produção de conhecimento, essa conferência gerou encontros profundos e inspiradores. A interseção entre pesquisa e participação social no SUS não apenas fornece insights valiosos, mas também enriquece os atores envolvidos, tornando-os trabalhadores da saúde mais bem preparados e comprometidos.

O legado da 17ª Conferência é muito mais do que um registro de propostas. Ele reside na jornada compartilhada de construção, nas conexões tecidas entre os participantes e na compreensão de que a saúde pública é um esforço colaborativo que transcende fronteiras. À medida que refletimos sobre a importância desse evento, somos lembrados de que, juntos, podemos moldar um sistema de saúde mais inclusivo, justo e eficiente, celebrando a diversidade de perspectivas e impulsionando o bem-estar da nação brasileira.

PREPARAÇÃO E FORMAÇÃO

Desempenhar o papel de monitor de pesquisa na 17ª Conferência Nacional de Saúde demandou mais do que mera presença; exigiu preparo, engajamento e capacitação. Antes mesmo do início do evento, participamos de um curso ministrado em colaboração com o Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia). Esse curso, rico em conteúdo e perspectivas,

proporcionou uma base sólida que nos permitiu entender a estrutura da conferência, a importância da pesquisa em saúde e as ferramentas essenciais para a coleta e análise de dados.

A formação prévia não apenas fortaleceu nossa capacidade de atuação, mas também nos aproximou de uma comunidade de monitores igualmente empenhados em contribuir para o sucesso da conferência. Esse período de preparação, para além de expandir nosso conhecimento, cultivou um senso de camaradagem e propósito compartilhado.

PARTICIPAÇÃO ATIVA E APRENDIZADOS

Durante a conferência, fomos imersos em um ambiente dinâmico e multifacetado. A jornada na conferência permitiu um mergulho nas complexidades da saúde pública brasileira. Nossa atuação abrangeu desde a aplicação de questionários eletrônicos até a realização de entrevistas semiestruturadas com delegados de diferentes estados brasileiros. O papel de observador nos Grupos de Trabalho e Atividades Autogestionadas também nos permitiu capturar as nuances das discussões, impasses, proposições, conflitos e processos decisórios que delineiam as políticas públicas de saúde. Aprendi a importância de ouvir atentamente, de enxergar além das superfícies e de valorizar a multiplicidade de perspectivas presentes.

Um aprendizado notável foi a constatação da rica diversidade cultural e de opiniões presentes na conferência. A pluralidade de perspectivas enriqueceu as discussões e ressaltou a importância da participação democrática no processo de construção de políticas públicas de saúde.

LIÇÕES PARA O FUTURO

As lições colhidas durante minha participação como monitor de pesquisa na conferência ecoarão ao longo de minha jornada profissional e pessoal. A compreensão refinada das complexidades da saúde pública, a valorização da diversidade cultural e a percepção do poder da participação

cidadã serão bússolas orientadoras em minha atuação como cidadão, advogado, estudante, pesquisador e defensor da saúde pública.

Além disso, a conferência me lembrou que, apesar dos desafios, a participação coletiva é um poderoso instrumento para construir uma sociedade mais justa e saudável. As propostas e diretrizes geradas durante o evento deverão moldar as políticas futuras, assim como iluminarão o caminho para um SUS mais resiliente e eficaz.

É sempre oportuno lembrar que discutir a participação social ou reexaminar o seu significado é um exercício de reflexão política que transcende fronteiras, tanto geográficas quanto institucionais. Independentemente de estarmos dentro ou fora das estruturas estatais, essa reflexão encontra eco em todas as esferas da sociedade.

A DUALIDADE DA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E REPRESENTATIVA

A Constituição Federal do Brasil define o conceito de democracia e também delinea a essência da participação no contexto nacional. A democracia, entendida como regime político e sistema político híbrido, abriga em si tanto a democracia representativa, quando elegemos os atores dos poderes executivo e legislativo, quanto a democracia participativa. No contexto da participação social, emerge uma democracia participativa deliberativa, onde as deliberações conjuntas entre sociedade e estrutura estatal visam democratizar e garantir direitos. Nesse enfoque, a democracia assume uma natureza híbrida.

Entretanto, é preocupante constatar que o que deveria ser uma complementaridade, uma coexistência entre a representação parlamentar e a participação direta da população, tem, na realidade, um abismo que as separam. E no âmbito da saúde não é diferente.

O embasamento constitucional delinea uma intersecção entre democracia representativa e democracia participativa. A primeira ocorre por meio do voto popular que elege os detentores dos poderes executivo e

legislativo, enquanto a segunda permeia a atuação dos cidadãos nos conselhos, conferências e outras instâncias participativas. Essa democracia participativa, particularmente na forma deliberativa observada nas conferências e conselhos de saúde, assume um papel ainda mais proeminente.

Contudo, a distância entre a representação parlamentar e a participação direta da população se ampliou. Como alertam Alves, Delduque e Dino Neto (2013), esse modelo de democracia revela suas limitações na resolução dos desafios relacionados à qualidade democrática, incluindo a patologia da participação (expressa pelo alto índice de abstenção) e a patologia da representação (caracterizada pelo baixo grau de identificação entre o representante e o representado).

Atualmente, a representatividade nem sempre reflete a vontade do povo, mas frequentemente espelha os interesses de financiadores de campanha, resultando em um distanciamento entre eleitos e eleitores. O capital que subsidia as campanhas e influencia as agendas políticas muitas vezes sobrepuja a voz daqueles que deveriam ser representados. Conforme aumenta o número de participantes na arena política, juntamente com a diversidade étnica e cultural dos atores sociais e os interesses presentes nos arranjos políticos, Santos (2002) destaca as dificuldades enfrentadas pelos grupos socialmente mais vulneráveis, setores menos privilegiados e etnias minoritárias em terem seus interesses adequadamente representados no sistema político, ao contrário dos setores majoritários ou economicamente mais prósperos.

O COMPROMISSO DA PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA EM SAÚDE

Em um contexto em que parte significativa dos atos legislativos parece orientada por interesses financeiros e corporativos, as instâncias de controle social, como as conferências e conselhos de saúde, assumem um papel crucial na preservação da democracia participativa. Esses espaços oferecem um contraponto ao sistema político tradicional, permitindo que cidadãos engajados contribuam na definição de políticas públicas, na formulação de diretrizes e na avaliação dos serviços ofertados.

Carvalho (2007) adverte:

Precisamos romper com esta polarização: conselhos versus administradores e administradores versus conselhos. Corrigir os desvios de ambos os lados. Só se espera que, deste aprendizado, ganhem os dois lados. E, no final, quem deverá ganhar é o cidadão, que somos todos nós. Participação é conquista. Árdua conquista! (p. 215).

Por meio das conferências, onde vozes diversas se encontram para discutir e deliberar, e dos conselhos, que conectam as realidades locais à esfera nacional, o controle social busca complementar a representatividade parlamentar, mas também retomar o verdadeiro propósito da democracia: a expressão da vontade popular.

Nesse contexto, Paim (2018) sugere uma tríade fundamental - unidade, agilidade e efetividade:

Ao serem identificados movimentos do capital que articulam dimensões econômicas, políticas e ideológicas no âmbito setorial, o arco de alianças e a unidade a serem perseguidos pelas forças democráticas, populares e socialistas vão demandar instâncias organizativas de outra natureza para enfrentar o poder acumulado pelos empresários e seus representantes na sociedade e nos aparelhos de Estado (p. 1728).

À medida que a participação da comunidade se posiciona como um contrapeso à influência do capital no sistema político, seu papel ganha relevância renovada. O exercício de refletir sobre essa participação nos leva a um chamado à ação, à busca por uma redefinição da relação entre a sociedade e o Estado. A construção da democracia verdadeiramente representativa e participativa requer a voz do povo nas urnas, bem como nas instâncias de deliberação, como os conselhos e conferências.

Enquanto cidadãos, pesquisadores e defensores do SUS, é nossa responsabilidade honrar e fortalecer o compromisso do controle social. Somente assim podemos reverter o distanciamento entre representantes e

representados, trazendo à tona as vozes silenciadas pela influência do capital. Nesse processo, renovamos a essência da democracia, assegurando que a participação seja não só um princípio, mas um pilar sólido sobre o qual nossa nação se sustenta.

IMPACTO E CONSTRUÇÃO DO FUTURO

O legado da 17ª Conferência Nacional de Saúde se estende muito além dos dias do evento, reverberando como um marco crucial na jornada em direção a um sistema de saúde mais justo e resiliente no Brasil. As diretrizes e propostas que emergiram dessas discussões intensas e construtivas não são meramente documentos formais, mas sim os alicerces sólidos sobre os quais se construirá o futuro da saúde pública no país.

As diretrizes e propostas resultantes desempenharão um papel crucial na elaboração do Plano Nacional de Saúde e Plano Plurianual de 2024-2027. Elas representam um compromisso claro com um SUS mais equitativo e inclusivo, e servirão como faróis para orientar as políticas, investimentos e intervenções futuras no campo da saúde.

O impacto dessas diretrizes vai muito além das linhas do papel e das paredes do evento. Elas têm o poder de tocar diretamente a vida dos cidadãos brasileiros, refletindo os valores da participação social, da democracia e do bem-estar coletivo. Essas políticas influenciarão a forma como os serviços de saúde são estruturados e entregues, garantindo o acesso igualitário e a qualidade dos cuidados para todos os estratos da sociedade.

Além disso, o valor da pesquisa realizada durante a conferência é inestimável. O estudo ‘Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social nas Conferências Nacionais de Saúde’ adiciona uma camada de profundidade e entendimento ao processo de participação social. As análises e resultados obtidos por meio dessa pesquisa contribuirão não apenas para o conhecimento acadêmico, mas também para aprimorar as estratégias de engajamento e as práticas de participação social no âmbito da saúde. Essa pesquisa se soma aos esforços contínuos do Conselho Nacional de

Saúde em promover a compreensão e o fortalecimento da participação cidadã na formulação e implementação de políticas públicas.

O legado da 17ª Conferência não está limitado a diretrizes e propostas, mas também na mudança de mentalidade que ela impulsiona. A experiência de participar, debater e colaborar em prol de um sistema de saúde mais inclusivo e justo cria uma onda de conscientização e mobilização. Os participantes se tornam agentes de mudança, defensores do SUS e catalisadores da transformação social. Essa transformação se enraíza nas bases da sociedade e ganha vida à medida que cada indivíduo incorpora os valores da participação ativa, da responsabilidade cidadã e do compromisso com o bem comum.

À medida que as diretrizes são implementadas e as propostas se concretizam, a 17ª Conferência continuará a ecoar, representando não apenas um evento no tempo, mas uma jornada contínua rumo a um futuro em que a saúde é um direito inalienável para todos. O impacto duradouro da conferência está na mudança cultural e estrutural que ela inspira, na crença reafirmada na capacidade de construir um sistema de saúde mais justo e na determinação renovada de promover um Brasil mais saudável, igualitário e solidário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Participar da 17ª Conferência Nacional de Saúde como monitor de pesquisa foi mais do que uma experiência pontual, mas uma jornada de crescimento, conexões profundas e comprometimento com um futuro de saúde mais equitativo e incluso. A oportunidade de conhecer pessoas de diversas origens, de explorar a rica cultura do país e de testemunhar a paixão coletiva pela saúde pública deixou uma marca duradoura em minha trajetória.

O aprendizado compartilhado com outros monitores, delegados e participantes destaca o poder da colaboração e da construção coletiva. Como cidadão e defensor do SUS, este evento reforçou minha determinação de contribuir para a construção de um sistema de saúde que atenda às necessidades de todos os brasileiros, celebrando a diversidade e unindo esforços em prol do bem comum.

Inúmeros problemas permeiam a temática da participação da comunidade em saúde, e em consonância com o sentimento de cidadania, poder compor a 17ª Conferência Nacional de Saúde, na condição de monitor de pesquisa, atuando como pesquisador e apoiador à Comissão de Relatoria, foi uma honra enorme. Foi um propulsor de engajamento cívico e de contribuição para o processo democrático de construção de políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

- Alves, S. M. C., Delduque, M. C., & Dino Neto, N. (org.). *Direito sanitário em perspectiva*. Brasília: Escola Superior do Ministério Público da União. Fiocruz Brasília, 2013. v. 2. Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43051>
- Brasil. (1988). Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal
- Brasil. (1990). Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União
- Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2019). *As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas*. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS [online]. 100 p. (CONASS Documenta; 18). Recuperado de https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (1993). *Relatório Final da IX Conferência Nacional de Saúde*. Recuperado de https://conselho.saude.gov.br/images/relatorio_9.pdf
- Carvalho, G. C. M. (2007). *Participação da comunidade na saúde*. Passo Fundo: Editora IFIBE. 259 p
- Gadella, P. (2015). Conferência Nacional de Saúde: desafios para o país. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31(10):2047-2072. doi: 10.1590/0102-311XDE011015
- Hochman, G., & Fonseca, C. M. O. (2000). A I Conferência Nacional de Saúde: reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo. In: Gomes AC, organizador. *Capanema: o ministro e seu ministério*. Rio de Janeiro: Editora FGV. p. 173-93
- Paim, J. S. (2018). Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1723-1728. doi: 10.1590/1413-81232018236.09172018
- Santos, B. de S. (2012). *Democratizar a Democracia: os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. p. 39-82
- Shimizu, H. E. (2009). *O Controle Social em Saúde na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno - RIDE (DF): uma experiência de construção de participação democrática*. Brasília: Editora do Departamento de Ciência da Informação e Documentação da Universidade de Brasília. 226 p

DIVERSIDADE, COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL: DISPUTAS POLÍTICAS E IDENTIDADES NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Matheus Oliveira de Paula

A implicação deste relato germina mediante um revisitar à participação como pesquisador na 16ª Conferência Nacional de Saúde, em 2019, e o processo de observação distanciada¹¹ da 17ª Conferência Nacional de Saúde, em 2023. Ante a isso, o último espaço me encontrou em um momento singular de finalização de uma dissertação, para a conclusão do Mestrado em Política Social, na qual pesquisei as identidades no processo saúde-doença, sobretudo a interseccionalidade como ferramenta analítica. Face ao exposto, o estudo de sujeitos sociais e suas identidades carrega uma dimensão singular para compreender as construções entorno das Conferências de Saúde. A participação social é um espaço distintivo para o florescer da diversidade, para o encontro, conhecimento e reconhecimento do outro e de si próprio enquanto parte do todo.

As políticas sociais durante a história se constituíram mediadas por disputas de interesses, imprimindo seu caráter contraditório nas relações sociais. O Estado é um mediador fundamental nesse processo, atuando na produção e reprodução das políticas sociais que são construídas baseadas na contribuição dos atores sociais que se articulam na luta por direitos sociais (Costa, 2022). Se é incontestável que as correlações de força dentro da sociedade capitalista sublevam determinada classe social - a burguesia - as condições de domínio e reprodução da direção social nas políticas sociais, seria

11 Fui selecionado para participar das atividades presenciais da pesquisa na 17ª Conferência Nacional de Saúde em 2023. Contudo, um processo de adoecimento não logrou a minha participação presencial e efetiva durante as atividades em Brasília, DF. Por isso, busquei alternativas, como o apoio a pesquisa de maneira remota. Além disso, participei das Conferências Livres na minha cidade natal, Rio de Janeiro, e, também observei as discussões e articulações nas redes sociais, que atualmente se configura como um campo para a vocalização das demandas e de articulações nas construções sobre discursos e narrativas sobre saúde que são construídas na práxis política.

leviano desconsiderar o papel e a atuação da organização dos atores sociais e suas mobilizações na construção e reivindicação por direitos, produzindo reordenamentos e conquistas dentro da ordem desigual estabelecida.

A política de saúde brasileira, hoje organizada através do Sistema Único de Saúde (SUS), faz parte do tripé da Seguridade Social Brasileira - Saúde, Assistência Social e Previdência (Brasil, 2017). O sistema de proteção social normatizado na Constituição Federal de 1988 aprofundou direitos sociais e foi edificado nos processos de luta e mobilização política da sociedade civil no final dos anos 1970. A Reforma Sanitária Brasileira (RSB), foi um desses movimentos que impulsionou debates e lutas entorno da pauta da saúde, o movimento foi amplo, democrático e permeado por uma multiplicidade de vozes que buscavam construir um novo horizonte para o sistema de saúde no Brasil. Paim (2017) ressalta que o Sistema Único de Saúde foi uma das conquistas da RSB, caracterizada por uma reforma parcial de caráter setorial e institucional.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, no ano de 1986, integrou a participação de diferentes atores sociais, sobretudo dos movimentos sociais e da sociedade civil organizada, comparecendo o “protagonismo dos profissionais de saúde, trabalhadores e setores populares” (Paim, 2008, p. 99). Entretanto, Paim (2008) nos sinaliza que a vocalização dos segmentos mais penalizados da sociedade brasileira não foi capaz de sustentar o projeto da RSB de maneira concreta; havia atores sociais com interesses antagônicos e com direcionalidades políticas diversas, o que expressou os transformismos políticos sofridos pelo movimento durante a história (Paim, 2017). Contudo, essa conferência apresenta-se como um marco na construção do SUS e na defesa e participação democrática nas decisões das políticas públicas. O controle social e o direcionamento construído pela população aparecem como um pilar central a ser defendido, orientando-se através das reais necessidades dos cidadãos que constituem o Sistema Único de Saúde.

Os espaços de participação social institucionalizados são momentos de construção democrática, de maneira ativa, das decisões da política de saúde. Nos espaços de controle social e participação, como: conselhos

de saúde e conferências - nos níveis municipais, estaduais e nacional - as reivindicações locais, territoriais e singulares tem a potência para imprimir a força de contestações que se articulem com outras vozes, coletivizando os problemas com vistas à mudança. As pessoas que compõem esses espaços são sujeitos implicados com a política de saúde de diferentes formas; nesse campo atuam usuários e profissionais que atuam na saúde, movimentos sociais, representantes institucionais.

O Brasil, país de dimensões continentais, com uma multiplicidade cultural, histórica, social, étnico-racial e de trajetórias, não suporta uma interpretação circunscrita a unificação das *identidades* em uma única *identidade nacional*, ou a produção de um discurso único; esse recurso reitera uma dimensão integrativa da cultura e contribui para a reprodução das desigualdades, sobrepujando as diversidades. Hall (2015) assinala a *identidade nacional* como um dispositivo que atua mais como um elemento discursivo de poder, visando a integração e a representação de uma história oficial, do que como reprodução verídica da realidade social e dos atores sociais que compõem a nação.

Uma breve análise crítica sobre a história oficial revela o que se pretendeu esconder: processos de violência como estruturais e estruturantes à sociabilidade brasileira. Paula (2023) sistematiza o panorama da formação social e histórica brasileira, evidenciando esforços em apontar as relações de desigualdades sociais, raciais e de gênero como estruturais das relações sociais neste território. A identidade aparece como núcleo fundamental e fundante das relações sociais. Acreditamos que “retratar o presente, enquanto uma esfera de sentidos e narrativas que manifestam o passado e engendram um futuro, é um processo melindroso no qual aproximam-se uma diversidade de explicações sobre as contradições, os problemas e as dificuldades sobre o Brasil” (Paula, 2023, p. 39).

A partir disso a compreensão das desigualdades que afetam os sujeitos e que implicam nas reivindicações e lutas por ampliação de direitos, sobretudo em espaços como as Conferências de Saúde, são lugares interseccionais. As

múltiplas identidades que atravessam os sujeitos fazem com que as vivências se deem em lugares diversos no posicionamento das relações de poder, podendo gerar violências e opressões que tornam impeditivos para a realização do sujeito de forma plena. Os diferentes sistemas de relações de poder estão interconectados, não devem ser vistos apartados, pois a sua produção é realizada na realidade social e implica a conjunção de relações e sistemas contraditórios. Consideramos que “estruturas de classe, racismo, gênero e sexualidade não podem ser tratadas como ‘variáveis independentes’ porque a opressão de cada uma está inscrita dentro da outra - é constituída pela outra e é constitutiva dela” (Brah, 2006, p. 351).

As disputas observadas em torno do direcionamento político da política de saúde refletem sobretudo a diversidade de epistemologias e saberes que congrega a complexidade das relações sociais no Brasil. Considero a interseccionalidade como uma ferramenta analítica fundamental para apreender as relações e os processos discursivos que são colocados na prática da Conferência Nacional de Saúde. Não apenas enquanto institucionalidade - no sentido de um campo normativo dentro do espaço de poder do Estado - mas também como possibilidade de exercer disputas que são travadas no cotidiano, nas inserções em diferentes espaços e realidades que os participantes estão ativos.

As práticas produzidas durante a Conferência Nacional foram gestadas nos territórios, mediante a convergência de debates sobre questões locais, através de múltiplas vozes que impactam no discurso vocalizado na Conferência Nacional de Saúde. Esse processo é constituído e constituinte, se retroalimenta na práxis política. Nas voltas ao território os participantes da conferência comunicam novas experiências, observam a partir de novos mirantes e se implicam no processo de repensar.

A busca por observar as múltiplas vozes, visando construir um Sistema Único de Saúde comum, mas que respeite as diversidades e singularidades dos sujeitos, é um processo complexo, permeado por contradições e inflexões, e que necessita de sensibilidade. Essa construção política evidencia como o SUS é um ponto de encontro e que congrega interesses antagônicos em suas conferências,

que podemos observar estreitamente nas expressões de *lobbies* de interesses divergentes ao do coletivo - o *interesse coletivo* pelo SUS é a sua ampliação, socialização e democratização crescente, frente às tentativas de torná-lo privado e apartado de grande parte da população. A divergência é positiva quando se conforma através dos princípios do SUS, compartilhando um horizonte comum de ampliação do sistema, através de meios, trajetos, formas e teorias diferentes. Contudo, orientações que visam destruir o SUS não são divergências dentro de um mesmo projeto de sociedade - como por exemplo o impresso nos valores do SUS - mas, sim, divergência entre projetos de sociedade.

Enquanto um espaço de diversos atores, as contradições não devem passar despercebidas, sendo subestimadas, frente o direcionamento político-social de defesa do SUS. Assim, as narrativas privatizantes e restritivas, que refletem um ponto de vista essencialmente econômico para a política de saúde, aparecem em diversos espaços, sobretudo nas áreas de interesses do grande capital, como: alimentação, mídia e complexo tecnológico e da produção de insumos. A contragosto, essas vozes podem ser menores neste espaço, mas seu poder de decisão real não passa despercebido nos períodos pós-Conferência, sobretudo nas influências junto aos governos e tomadores de decisão.

A Conferência indica as áreas, as demandas e os interesses da população brasileira sobre o SUS e a construção sobre o processo saúde-doença. Contudo, embora a participação social seja um espaço de vocalização de demandas e singularidades, a escuta ativa do Estado com o planejamento e implementação de políticas públicas nesta área ainda não se dá de maneira efetiva. Os tomadores de decisão observam, muitas vezes, parcialmente as indicações realizadas nas conferências, e quando se propõem a ratificar essas decisões, a implementação dos programas e projetos é colocada abaixo das supostas necessidades econômicas, forjada na cartilha neoliberal. Deste modo, ainda observamos a falta de financiamento adequado e a construção de um sistema de saúde misto, que, nos últimos anos, priorizou a saúde privada, através da compra de planos de saúde, do que a ampliação da oferta de serviços e ações de saúde pelo SUS.

Entretanto, ainda que óbices desta magnitude constroem a direção da implementação das estratégias vinculadas ao SUS, sobretudo devido ao projeto neoliberal, observamos que os atores sociais se mostram progressivamente mais implicados na busca pelas pautas que enunciam as suas experiências com o processo saúde-doença. As Conferências Livres de Saúde têm surgido como esse espaço de congregar demandas específicas e progressivamente articular um debate unificado e diverso para a construção na Conferência Nacional de Saúde. O processo de coletivizar as demandas, edificando pontos de convergência, não é oposto à diversidade e as singularidades, mas desenvolve uma interpretação comum das diversidades, respeitando o singular e conectando o coletivo.

Essas estratégias de diálogos e convergência têm sido potencializadas mediante a consideração da diferença, enquanto positiva e constitutiva da diversidade humana. Assim, as identidades múltiplas com as quais os sujeitos sociais se inserem nas relações de poder ao contrapasso de fragmentar, defendendo que, fortalece a interpretação de uma realidade diversa e plural, mostrando que existem caminhos, no plural, que podem ser construídos mediante o diálogo. Entretanto, os caminhos só podem levar para uma construção que respeite o plural, dialogue com o diverso e que defronte todo e qualquer tipo de relação de exploração/opressão, reproduzidas nas relações de poder vigente. Direções antagônicas a esses *caminhos plurais* tendem a reproduzir as desigualdades e representar semelhante retórica individualizante e opressiva que buscamos contrapor.

As diferentes epistemologias oferecem os caminhos que só podem ser apropriados pelos atores sociais nos diálogos e na produção de espaços democráticos. Friso que o forjar destes discursos deve se apoiar nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, a busca por ampliar a investir na construção da saúde que seja efetivamente apropriada a organizada pelas necessidades reais da população brasileira. Assim, a práxis não se atem apenas no sistema de saúde, mas articula, como no movimento da RSB, reformas e socializações mais amplas no bojo da sociedade; já que saúde não é ausência de doença, muito menos a patologia em si.

A percepção de saúde defendida parte de uma compreensão complexa, relacionada a dimensões objetivas e subjetivas do sujeito, vivenciadas no corpo, que associa as dimensões naturais e sociais e são interpretadas de diferentes formas por diversas identidades e culturas. O biológico é social na medida que é a interpretação do natural pelos atores sociais, sendo necessário pensar a realidade biológica mediante um campo de relações materiais e simbólicas complexas (Czeresnia, 2013). Assim, o que se entende por saúde são muitas vezes o resultado de interação de diferentes forças e ideologias nesse campo (Czeresnia, 2013).

Nesse campo considero que a interseccionalidade é visualizada enquanto uma ferramenta analítica teórico-prática que conecta as diferentes relações de desigualdade vivenciadas e pode potencializar as reivindicações e lutas coletivas na saúde. A interseccionalidade se gesta mediante a práxis política, nesse sentido sua sinergia contribui ao mesmo tempo para a ampliação das discussões teóricas sobre as desigualdades no processo de adoecimento, enquanto corrobora na prática política, buscando pontos de encontro para as diferentes identidades. Compreendo as relações de poder de maneira estrutural, consideremos a formação social e histórica brasileira como arquétipo. Assim, a apreensão de interseccionalidade corrobora com a interpretação genérica formulada por Collins (2021), pois:

A interseccionalidade investiga como as relações interseccionais de poder influenciam as relações sociais em sociedades marcadas pela diversidade, bem como as experiências individuais na vida cotidiana. Como ferramenta analítica, a interseccionalidade considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária - entre outras - são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente. A interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas (p. 15-16).

O SUS é universal, prevendo o direito à saúde para todas as pessoas, contudo as experiências são construídas no território vivo e é essa sinergia de

diferentes práticas de saúde que compõem o mesmo sistema, e se encontram no momento da conferência. Na 17ª Conferência Nacional de Saúde os diferentes espaços de comunicação articularam experiências e problemas, buscando caminhos conjuntos.

A interseccionalidade pode, assim, ser acionada para compreender as diferentes identidades que perfazem as complexas relações dentro das Conferências de Saúde. Este espaço consegue dialogar mais com a realidade múltipla que compõem o Brasil, do que outros meios institucionais, ainda mais no que concerne ao perfil dos participantes. Observando o relatório final de pesquisa da 16ª Conferência Nacional de Saúde, sobre o perfil dos participantes:

Em relação ao quesito raça/cor 1100 se autodeclararam pardos (38,8%), 1068 se autodeclararam brancos (37,7%), 562 se autodeclararam pretos (19,8%), 35 se autodeclararam amarelos (1,2%) e 71 se autodeclararam indígenas (2,5%). [...] A idade dos entrevistados variou de 18 a 80 anos, e a média de idade foi de 44,36 [...] aqui um destaque relevante, que aponta uma característica de intergeracionalidade na participação, considerando a equilibrada distribuição entre as diferentes faixas etárias, e de renovação da participação, representada pelo expressivo volume de adultos jovens e de pessoas idosas [...] (Araújo, 2022, p. 92).

É significativo identificar que a amostra captada sobre o perfil dos participantes da pesquisa representa, em linhas gerais, um retrato da população brasileira, sobretudo se comparado aos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A composição brasileira, no ano de 2022, é de 45,3% de pessoas pardas e 10,6% de pessoas pretas, frente a 42,8% de pessoas brancas, na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD Contínua 2022) (IBGE, 2023). Assim, temos a nível Brasil 55,9% de pessoas negras (pretas e pardas) e 42,8% de pessoas brancas (IBGE, 2023), na última conferência, a participação foi de 58,6% de pessoas negras e 37,7% de pessoas brancas (Araújo, 2022).

A conformação étnico/racial não foi o único quesito que revelou uma relativa paridade com a composição social da sociedade brasileira, a dimensão

de sexo/gênero igualmente. Os dados da 16ª indicam que 55,3% das pessoas que participaram eram mulheres, frente a 44,7% de homens (Araújo, 2022), a nível Brasil, em consonância com a PNAD de 2022, observamos que 51,1% são mulheres, enquanto 48,9% são homens.

Os dados indicam que a composição social nas discussões da conferência está convergindo com as indicações do perfil social do Brasil. Ainda que permaneçam dificuldades para a vocalização social, e, além disso, que grupos se encontrem invisibilizados e fora deste espaço¹², percebemos os esforços de democratização que o espaço da conferência tem representado. As demandas e as problemáticas construídas nesse espaço reflete a inserção dos participantes no seu território, bem como o pertencimento identitário. As relações desiguais de poder moldam as interações e a forma do discurso, assim, mesmo em um espaço mais democrático identificamos que a vocalização, sucedida de uma escuta qualitativa, tem interferências das desigualdades vivenciadas no cotidiano.

Essas duas dimensões ajustam-se com a importância de construir diálogos teórico-prático de maneira interseccional. A identidade é revelada como um marco importante para a percepção do processo saúde-doença dos indivíduos, sendo assim, o questionamento sobre quem são esses indivíduos e onde estão inseridos é primordial para dialogarmos sobre a construção que desejamos para o SUS. Paula (2023) comunica que

A perspectiva interseccional para a compreensão do processo saúde-doença mobiliza a interpretação que as diferenças que constituem identidades sociais - individuais e coletivas - diversas são eixos fundantes e essenciais para a [compreensão] do adoecimento. A diversidade humana caracteriza os indivíduos, que se constituem através de diferentes identidades. As diferenças que geram desigualdades atravessam as relações de colonialidade, o capitalismo, o patriarcado e o racismo, como constitutivo da formação social e histórica brasileira, representando marcadores sociais da diferença (p. 104).

12 Algumas discussões e grupos sempre ficam sobrerrepresentados, sobretudo em pautas que envolvem uma dimensão moral e de valores. Ainda que os debates tenham crescido na contemporaneidade, identificamos que discussões sobre: saúde da população em situação de rua, saúde das pessoas privadas de liberdade, saúde das pessoas usuárias de substâncias psicoativas, entre outras, ficam relegadas a espaços menores e não são desenvolvidas adequadamente, sobretudo quando atores sociais são impedidos de vocalização social devido a preconceitos, estigmas e violências.

O espaço aberto na 17ª Conferência Nacional de Saúde foi um campo de pluralidade de identidades, fixando no seu relatório final as múltiplas vozes que compõem as narrativas sobre saúde. As possibilidades deste espaço vão muito além da própria institucionalidade, sendo reafirmadas na práxis política cotidiana e nas relações de produção da saúde no território. Penso que a discussão teórico-conceitual que é produzida e representada nos espaços acadêmicos são construídas, por vezes, na prática e experiência política dos sujeitos sociais como possibilidade e enquanto exercício efetivo desse processo. A interseccionalidade é esta ferramenta analítica que tem sua gênese vinculada às práticas sociais, nas lutas sociais de sujeitos marcados por identidades diversas. A identidade é um nó fundamental para compreender a mudança epistemológica e política nas lutas [...]” (Paula, 2023, p. 156). Em síntese, o que apontamos sobre interseccionalidade revela que:

As lutas sociais por libertação e igualdade de direitos revelaram como a ideia moderna do ser humano universal ocultava as diferenças: os sujeitos se posicionavam nas relações sociais de maneira desigual. Os indivíduos eram marcados por identidades diversas que geravam desigualdades devido a desigualdade relações de poder nas relações sociais. A interseccionalidade se desenvolve nesse processo, buscando aproximar os sistemas de poder mostrando como eles operam de forma conjunta na produção e reprodução de desigualdades (Paula, 2023, p. 157).

As Conferências de Saúde operam como este espaço de construção coletiva diverso e plural, ainda que na sua composição haja representações antagonicas, próprias da realidade social. As disputas discursivas compõem a miríade de identidades que interseccionam, e esses atores sociais preconizam diretrizes para a atuação da política de saúde nos anos posteriores, buscando equacionar as necessidades locais e territoriais imediatas através da convergência das discussões realizadas.

Na 16ª Conferência Nacional de Saúde, em 2019, a agenda para as políticas públicas estava organizada mediante uma política de radicalização

do neoliberalismo, operacionalizadas por um governo ultraconservador, retraindo os investimentos em políticas sociais, o que impactou frontalmente no acirramento das desigualdades. Na ocasião, o espaço da conferência reafirmou e reiterou a relação que a saúde tem com a democracia e a importância da defesa de direitos sociais, do SUS e da vida. Os diálogos buscavam se contrapor aos desmontes nas políticas sociais que estavam em curso no horizonte do país desde 2016. Não ironicamente, a conferência teve como tema “Democracia e Saúde”, celebrando a histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde. Nesse ambiente de contradições e ampliação das desigualdades sociais, os diálogos respiraram resistência e planejaram lutas coletivas na linha da defesa e aprofundamento dos princípios e diretrizes do SUS.

Em contrapartida, a 17ª Conferência Nacional de Saúde ocorreu em uma conjuntura mais favorável para os movimentos sociais, com a oportunidade histórica de regressar para a agenda da política de saúde pautas que ampliem o fortalecimento do SUS - ainda que a efetivação desse processo necessite de uma diversidade de elementos políticos, sobretudo o que envolve o financiamento e questões econômicas. A sinergia catalisada nessa Conferência foi fomentada pelas construções realizadas nas Conferências Livres, bem como nos movimentos políticos dos atores sociais que buscaram refrear o avanço da pauta conservadora, visando um ambiente político mais democrático para ampliar a luta pela diminuição das desigualdades sociais, raciais e de gênero. Nesse contexto, o ambiente era de reafirmar o SUS, mas também de indicar as possibilidades de avançar na consolidação e no aprimoramento do sistema.

A institucionalidade deste espaço de participação social é fundamental para a socialização da democracia e a construção de horizontes para a política de saúde que atenda as reais necessidades da população brasileira. Reitero que a saúde só pode ser interpretada a partir da sua articulação com as suas dimensões sociais, em um espaço democrático para diálogo. Logo:

o caráter do processo saúde-doença é histórico, econômico, político e cultural, sendo assim, é produto de processos sociais construídos historicamente nas relações sociais. esse entendimento é fundamental para compreender que as desigualdades não são naturais, mas sim construídas e reproduzidas nas relações sociais. de mesmo modo, processos mais igualitários podem ser construídos e repensados, minorando as desigualdades existentes no processo saúde-doença (Paula, 2023, p. 107).

Em digressão, Collins (2021; 2022) mapeia algumas das ideias centrais da interseccionalidade, como pontos de convergência no seu emprego teórico-prático pelos sujeitos sociais, sendo eles: justiça social; desigualdade social; contexto social; relações de poder; relacionalidade e a complexidade. Interpretando essas ideias Paula (2023) observa que:

[...] a *desigualdade social* comunica as relações econômicas constituídas de forma desigual, e que, no atual contexto neoliberal, penalizam e provocam mais injustiças dentro do modo de produção capitalista. No que se refere as *relações de poder interseccionais*, a exploração/opressão não encontra os sujeitos sociais através de um único sistema de poder, mas desenvolve-se articulado à outros sistemas de poder. O *contexto social* é necessário na busca de compreender as particularidades e singularidades históricas e políticas de determinado território e/ou país que está se trabalhando, por exemplo, considerando as relações de colonialidade. A *relacionalidade* mostra como as relações de opressão/exploração não são opostas, mas interseccionais. Por fim, a *complexidade* denota uma compreensão das dinâmicas de modo multifacetado, crítico e plural, buscando estratégias complexas para apreender a complexidade das relações sociais (p. 100-101).

Segundo as ideias centrais apresentadas, sobre a interseccionalidade, podemos construir um diálogo com o espaço da Conferência Nacional de Saúde, observando como a presença dos atores sociais mobiliza esses construtos na construção dos discursos e dos sentidos que são impressos no Relatório Final. Em suma, a sensibilidade dialógica para captar as diferentes identidades que compõem essa prática política movimenta e implica mudanças para o

SUS, projetadas tanto ao nível normativo - nas legislações - quanto na prática viva dos territórios nos quais a saúde é construída.

A adoção da interseccionalidade nas políticas públicas, apenas na formalidade da lei, não garante a efetiva implementação, com redução das desigualdades. Em descompasso com a ratificação de que as desigualdades são interseccionais, as políticas econômicas das últimas décadas vêm sendo de natureza neoliberal; pressionando e penalizando ainda mais a população oprimida e explorada. A focalização, privatização e diminuição das políticas sociais, sob a égide da radicalização neoliberal, não outorga respostas efetivas para diminuir desigualdades, sem embargo, amplia.

Frente ao exposto, consideramos que o aprofundamento das discussões sobre o direito à saúde, como inalienável, mediante à ampliação dos investimentos e a consolidação do Sistema Único de Saúde só pode ser alcançado em um ambiente de diálogos e trocas, que respeite as identidades e as diferentes epistemologias. A construção sobre o SUS e sobre a saúde deve ser interseccional, através da prática coletiva e da mobilização social, princípios que são florescidos e engrandecidos nas Conferências Nacionais de Saúde. A abertura de espaço para o diverso precisa ser orgânica, não simplesmente pela formalidade da lei; a vocalização precisa ser sucedida de uma escuta qualitativa e resolutiva.

REFERÊNCIAS

- Araújo, F. R. (org.). (2022). *16ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final*. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida. Recuperado de <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/04/Livro-16a-Conferencia-Nacional-de-Saude-Relatorio-Final.pdf>
- Brah, A. (2006). Diferença, diversidade e diferenciação. *Cadernos pagu*. Campinas, 26, jan, jun, p. 329-376. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/cpa/a/B33FqnvYyTPDGwK8SxCPmhy/?format=p df&lang=pt>
- Brasil. (2017). *Constituição da República Federativa do Brasil*. 54.ed. São Paulo,SP: Saraiva
- Collins, P. H. & Bilge, S. (2021). *Interseccionalidade*. São Paulo, SP: Boitempo
- Collins, P. H. (2022). *Bem mais que ideias: a interseccionalidade com teoria social crítica*. São Paulo, SP: Boitempo
- Costa, G. (2020). Trabalhadores negros na origem da política social brasileira. *Em Pauta*. Rio de Janeiro, n.46, v.18, pp. 68-84. Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/>

- Czeresnia, D. (2013). *Os sentidos da saúde e da doença*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz
- Hall, S. (2015). *A identidade cultural na pós-modernidade*. 12 ed. Rio de Janeiro, RJ: Lamparina
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2023). *Conheça o Brasil - População - Cor ou raça*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro, RJ. Recuperado de <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2023). *Conheça o Brasil - População - Quantidade de homens e mulheres*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro, RJ. Recuperado de <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>
- Paim, J. S. (2008). *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador, BA: EdUFBA
- Paim, J. S. (2017). Reforma Sanitária Brasileira (RSB): Expressão ou reprodução da revolução passiva? *Planejamento e políticas públicas*. n. 49. Recuperado de https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8235/1/ppp_n49_reforma.pdf
- Paula, M. O. (2023). *Interseccionalidade, desigualdades e saúde: estudo sobre os sentidos atribuídos à interseccionalidade na literatura acadêmica brasileira da área da saúde, publicada entre 1980 até 2022*. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social, Escola de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ

À SOMBRA DA MANGUEIRA, REINVENTAMOS O SUS NOS ENCONTROS, RESISTIMOS PELA VIDA DE NOSSO POVO

Israel Dias de Castro

A provocação para uma escrita de narrativas proporciona inicialmente um misto de sentimentos e afetações. Uma estranheza com perplexidade, um medo do novo com uma ânsia por ousadia. Não sabemos bem quais primeiras linhas escrever, as primeiras flechas lançar, tão pouco até onde essa correnteza de palavras irá levar o leitor em um barco-manuscrito que visa compartilhar algo vivido. O gosto pelo movimento, pelas ondas, pelo sal e pelo sol, instiga uma subversão aos relatos cinzas enquadrados nos relatórios e nas descrições de espaços percorridos, tempos transcorridos, eventos vivenciados. Eis um chamado para este embarque que contará compartilhamento de depoimentos e testemunhos, reflexões e interlocuções, numa certa prosa poética sobre o que vi, ouvi e vivi na 17ª Conferência Nacional de Saúde.

Convido quem lê a aterrissar em Brasília, lugar onde criaram um lago, onde a própria cidade é uma invenção. Os corredores do Centro de Convenções eram largos e com pés direitos imensos, mesmo assim as pessoas se abarrotavam no fluxo de lá para cá. Alguns tropeços sempre aconteciam, pessoas tirando fotos com outras em reverências as suas vestimentas e indumentárias indígenas, pessoas tirando foto com o Zé Gotinha, pessoas tirando fotos entre elas e ao fundo banners gigantes com as cores, logos, emblemas e slogan da Conferência. O burburinho também contava com fortes luzes de câmeras e jornalistas de televisão realizando entrevistas. Delegações com dezenas de pessoas de diferentes partes do país com camisas uniformizadas cantavam músicas de suas regiões. Chapéus de vaqueiro, turbantes, cocares e bonés de aba reta davam as cores do horizonte daquele corredor que parecia mais estreito por conter as quase seis mil pessoas que caminhavam por ali por aqueles dias.

Um encontro muito inusitado foi presenciado por mim e marca minha memória como um dos pontos mais singulares e encantadores da Conferência. Estávamos numa reunião entre babalorixás e lideranças de religiões de matriz africana, que debatiam e articulavam suas propostas e defesas sobre o combate ao racismo religioso entre outras questões. A reunião é interrompida por alguém da produção e nos informa que o Zé Gotinha aparecia ali em alguns instantes. Eis que as conversas começam a girar em torno na escolha de qual ponto, qual canção religiosa, seria cantada ali naquele momento. Os olhos de todos brilhavam com um sorriso no rosto diante daquela inusitada visita. O canto foi concluído com efusivos “Viva o SUS!” “Viva o Zé Gotinha!” Nesse dia entendi ainda mais um pouquinho sobre como os terreiros são lugares muito potentes para a própria formação do povo brasileiro e de resistência política diante de injustiças.

Figura 1. Zé Gotinha se encontra com lideranças de religiões afro-brasileiras na Conferência Nacional.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Me pego a pensar... Qual o significado dos turbantes ali naquela arena política? Qual o significado dos cocares, chapéus de vaqueiro e bonés de aba reta estarem ali? Poderia dizer algo sobre pertencimento, identidade,

reconhecimento e visibilidade. Poderia chegar ao ponto de afirmar que essa *mistura* é “interessante” por si, cairia no mito da democracia racial no Brasil, caso não enxergasse que aquilo perpassava um significado de resistências, de muitas lutas, de muito sangue derramado nos inúmeros conflitos por terra, por racismo religioso, por genocídio da população negra e periférica, entre outros. Eis que um caso de racismo religioso acontece na conferência, vai parar em alguma delegacia da capital do país, uma mulher liderança do candomblé sofre racismo, discriminação e violência verbal, o caso chega até o discurso de Lula no final da Conferência. Ora, me pergunto novamente, qual o significado do exercício da expressão de seu território? Pois bem, aí está: existir e resistir. É preciso mesmo que todas e todos estejamos diante de Outros, que num país democrático outros modos de viver, de habitar a si, de produzir vida sejam respeitados e hajam espaços coletivos o bastante para assim se dizer para que seja possível construir um mundo novo, onde cocares, turbantes, chapéus de vaqueiro e bonés de aba reta estejam vivos e que atuem na vida política do país.

Tanta multidão, tanta informação, tanto aperto nos corredores, nos empurravam em certos momentos para um “lado de fora”. Havia um lugar certo para descansar a mente e o coração. A Tenda Simone Leite e Wanderley Gomes, nela presenciei músicas, cirandas, forrós, torés, poesias, depoimentos, denúncias e reivindicações. Aos modos das conhecidas Tendas Paulo Freire, o lugar também abria espaço para os encontros acontecerem. Intercâmbios culturais, diálogos entre pessoas que talvez nunca se encontrariam ali aconteciam. Tive a oportunidade de dançar, de rir, de me emocionar, de tocar zabumba no palco também. Nela aprendi sobre a importância de espaços abertos e disponíveis aos acasos e imprevistos. Também, na valorização de um certo ponto de não-retorno de que espaços da saúde e do controle social precisam levar muito a sério com atenção e sensibilidade a importância dessas zonas autônomas que pulsam arte e cultura. Percebi na programação uma extensa agenda cultural com grupos de diversas partes do país e, como músico de rua que sou, senti um bom gostinho de que aquilo estava sendo valorizado e que era um ponto muito positivo da Conferência.

O pátio da entrada onde se localizava a Tenda estava contornado por uma feira de artesanato. O que também compunha aquela paisagem externa, com colares, vestidos, pulseiras, cocares, brincos, sempre com pessoas interessadas buscando algo para o retorno de seu lar e dos seus. Fiquei curioso refletindo sobre o artesanato contornando a arte e estar ali em todos os momentos que recorri me trouxe felicidade.

Quando reencontro a questão norteadora que nos foi dada: “O que você e/ou sua equipe aprenderam com essa experiência e gostariam de contar?”. Não tenho outro caminho senão compartilhar olhares sobre as entrevistas que realizei pois foram os melhores momentos que vivi nesta conferência. Das singularidades do trabalho da escuta, de entender silêncios e respiros, presenciar nesses instantes a mente de uma pessoa elaborando o que tem a dizer, de mergulhar junto à sua narrativa e dela extrair testemunhos, desabafos, depoimentos e em alguns casos verdadeiras pérolas que precisam ser compartilhadas.

Ao longo dos dias em que realizava as entrevistas, senti no gosto do quero mais, a necessidade de conectar algo que mais localize o território existencial dessa pessoa e o quê aquilo teria a ensinar ao SUS. Adotarei nome de pássaros para identificar as pessoas para o devido sigilo. Nessas perguntas que chamava de *fora do roteiro*, era jogada depois da entrevista, depois até mesmo da pergunta sobre se haveria algo mais a ser dito. Lancei perguntas como: o que o MST tem pra ensinar pro SUS? O que o Terreiro tem pra ensinar pro SUS? O que a sombra de uma mangueira tem pra ensinar pro SUS? Não cabendo trazer as tantas outras perguntas que fiz a outras pessoas, essas foram as eleitas pois foram as que mais me marcaram a memória e os afetos.

O QUE O MST ENSINARIA AO SUS E AO SEU CONTROLE SOCIAL?

Assum preto fora da gaiola e com olhos vivos e brilhantes, cantou muitos assobios bonitos de se contemplar, o que mais me marcou foi que para o MST, saúde tem a ver com alimentação, agroecologia, produção de alimentos, agrotóxicos. No movimento, não há separação entre ser alguém da saúde ou da assistência social ou da produção de alimentos. Quem está na lavoura, sabe que a

agroecologia lhe resguarda do contato com os agrotóxicos que o adoeceria justo no seu sustento e trabalho. Quem consome os produtos da terra produzidos pelos assentamentos têm uma alimentação saudável e mais qualidade de vida. De algum modo, em alguma medida, precisamos melhor aprender sobre como unir, ou seja, indica-se um caminho rumo à integralidade. Para eles, há produção de saúde na luta como um todo. Um dos lemas do trabalho que esse passarinho desenvolve ao voar entre cidades, acampamentos e assentamentos, surgiu de uma das pessoas do movimento num contexto de formação: “Saúde é a capacidade de lutar contra tudo aquilo que nos oprime”.

O QUE OS TERREIROS TÊM PARA ENSINAR AO SUS E AO SEU CONTROLE SOCIAL?

Bem-te-vi foi entrevistada numa tardinha, com seu turbante, carregava uma trajetória e um legado. Quando questionada, começou a elencar um rol de práticas de cuidado que são dialogadas com quem procura suporte e ajuda. “A gente com a folha certa na mão, a gente levanta uma”. Espinheira-santa, arruda, capim-guiné foram citadas e logo fui sentindo seus cheiros, sentindo suas texturas quando as maceramos com as mãos. Ela problematiza, por sua vez, sobre o fato de terem sido capturadas, de certo modo, pela indústria dos fitoterápicos, ou pelos cosméticos e pela própria indústria farmacêutica. Ressalva que compreende-se os limites e de que reconhecem quando determinadas questões são direcionadas “aos homens de branco”. Com isso, podemos aprender sobre acolhimento, integralidade e uma noção ampliada da saúde, da vida das pessoas e dos nossos atos de saúde no cotidiano dos serviços.

O QUE A SOMBRA DE UMA MANGUEIRA TEM PRA ENSINAR PRO SUS?

Sabiá me comentava sobre um manancial de sabedoria sobre sua vivência onde praticava ações de educação em saúde na sombra de um pé de mangueira no quintal de um “postinho de saúde”. Sendo por coincidência ou não uma referência direta à uma das obras de Paulo Freire chamada “À sombra desta mangueira”. Lembro que em alusão à imagem de uma árvore, foi

ampliando suas metáforas citando árvores vizinhas, das sombras, dos frutos e das raízes, entre outras alegorias.

Quanto à sombra, falava na verdade mais de ir ao sol, de procurar outras árvores próximas, onde possa se reunir, conversar e produzir saúde. Por óbvio, por uso de metáfora, não necessariamente se refere a cajueiros ou pitombeiras, mas reflito que faça referência aos territórios, com suas potências culturais, espirituais, econômicas e solidárias.

Quanto aos frutos e raízes, ele traz uma frase que também me marcou: “é impossível olhar a boniteza de uma fruta sem reconhecer a força de suas raízes”. Reflito a partir disso de que precisamos ter pertencimento com o território que atuamos em serviço, integrar suas potências para enfrentar suas fragilidades, acionar de pastores a mães-de-santo sempre que necessário, se aliar às correntes de solidariedade que pulsam nas comunidades pela busca por sobrevivência para um trabalho que não seja ilhado e isolado, que passo a passo tenha reconhecimento da comunidade e incida num sentido de sua autonomia coletiva em produzir saúde.

Eis que percebo um sentido coletivo nesses dizeres, reflito na ampliação e na profundidade do sentido da integralidade como princípio do SUS, que anda junto a uma noção de equidade diante das desigualdades, que abre a porta de entrada e bate à várias portas ao redor num sentido de universalidade, que precisa escutar, considerar e redirecionar o que se faz junto com a participação popular. Com isso, adianta o horizonte da defesa do Sistema Único de Saúde, assim como o da utopia que se busca ao caminhar.

Seguindo a prosa, no decorrer dos dias da Conferência, o lugar que mais gostei de intervir nas entrevistas pelo formulário digital foi no grande salão do plenário geral. Onde as pessoas nos horários em atividades estavam lá para descansar, conversar entre pares, carregar energia de seus celulares, aguardar o horário para uma próxima atividade. Quando nos horários com atividades havia grandes debates, ou nos grandes momentos que foram à mesa de abertura e à plenária final. Então, é desse lugar que sigo para as últimas páginas deste capítulo. Releio o discurso de abertura da ministra Nísia e o

discurso de Lula na plenária final. Resolvo dar uma devida atenção a esses importantes discursos, sobretudo devido à sua importância política no evento, o que eles sinalizaram, sugeriram e defenderam para daí extrair mais aprendizados. Fugindo de uma abordagem que pareça um resumo descritivo, trarei trechos que dialogam com minhas reflexões ao longo dos dias e que se estenderam até esse momento da escrita.

O QUE APRENDI COM O DISCURSO DA MINISTRA NÍSIA E DO PRESIDENTE LULA?

A Nísia era aguardada por todas e todos. Seu nome estava sendo mencionado em palavras de ordem desde os primeiros momentos da mesa. A sua manutenção enquanto ministra era um dos grandes assuntos na mídia e defesa do grande conjunto da plenária. Ao passo que a governabilidade é garantida através de bastante negociação com o parlamento, a disputa política não se dá apenas por essa instância. Entre outros temas, ela comenta sobre os esforços na transição, faz balanços de sua gestão, menciona a pandemia, suas consequências, sobre financiamento e Complexo Econômico Industrial da Saúde. Num tom mais polido argumenta sobre aspectos históricos que estão colocados no presente. Trago à baila o seguinte trecho:

Desigualdade faz mal à saúde. Por isso, esse tem que ser um compromisso central do nosso governo e será uma ação fundamental no Ministério da Saúde. Não há saúde quando há fome, não há saúde quando não há acesso à educação, à cultura, não há saúde quando o meio ambiente é ameaçado, não há saúde quando as mulheres, as crianças, os idosos sofrem violência. Então, por isso nós estamos aqui. [...] Um projeto coletivo na luta contra as desigualdades e pela conquista do bem viver. É isso que nós queremos que esteja de volta. São vocês, somos nós que estamos de volta (Trindade, 2023).

Por sua vez, o Lula também era bastante aguardado para a plenária final. Muita apreensão em torno daquele efêmero “cotidiano” já instaurado nos primeiros dias que estava interrompido por um esquema de segurança, detectores de metais, entre outras medidas de proteção para a sua chegada. De

posse de meu instrumento musical, um trompete, junto com outra colega da pesquisa também trompetista, nos agigantam ao tocar para plenária músicas e palavras de ordem nesse aguardo. Um dos momentos que certamente lembrarei por muitos anos com muito carinho. Lula também comentou sobre a pandemia, tocou na questão do piso salarial da enfermagem e deixa bastante evidente sua determinação de manter a Nísia como ministra. Atentos à sua fala, destaco o seguinte trecho:

Nós somos eleitos com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e é por isso que eu coloquei a luta contra a desigualdade no primeiro plano da minha vida. Eu fiquei sabendo que ontem aqui uma pessoa ligada à religião de matriz africana foi ofendida de forma preconceituosa, e nós temos que ser contra o preconceito e o racismo, de qualquer espécie, nesse país. [...] Esse país voltou! A gente vai ser contra a desigualdade de gênero, a desigualdade racial, a desigualdade salarial, a desigualdade na educação, a desigualdade na saúde, a desigualdade nas oportunidades (Lula, 2023).

Vejamos, há um dito uníssonos sobre a questão da desigualdade como um dos elementos centrais do planejamento das políticas públicas. Alguns elementos citados nas entrevistas pelos passarinhos corroboram com o tom dos discursos mais oficiais do início e do fim do evento. Não há saúde quando há fome, não há saúde com agrotóxicos, não há saúde com desigualdade salarial, não há saúde com racismo religioso, à sombra das mangueiras podem nos colocar de pé para lutar contra tudo aquilo que nos oprime, e assim, nos reunimos e nos reencontramos, compartilhando saberes das plantas, confabulamos resistências diante dos enquadres que querem nos jogar na tristeza e imobilismo.

Diálogo com o conceito do *bem viver*, debate importante protagonizado por indígenas que já obteve conquistas históricas ao basilar a constituição de alguns países como Equador e Bolívia. Seria uma saída para a atual tentativa de bem-estar social? A noção de outras cosmovisões diante do mundo, da sociedade e da natureza, contribui em nosso debate de que precisamos perceber

a luta política como uma só, nas diferentes camadas de atuação entre saúde, assistência social, educação e cultura. Também incorpora uma complexidade de uma compreensão não apenas nacional, mas planetária. Bem como, traz em foco a nossa relação com a natureza, que precisa ultrapassar esse paradigma predatório de que ela está à nossa disposição e, passarmos à uma convivência harmoniosa e equilibrada com a natureza.

Bem Viver é abundância que a Terra proporciona como expressão mesmo da vida. A gente não precisa ficar buscando uma vantagem em relação a nada, porque a vida é tão próspera que é suficiente para nós todos (Krenak, 2020).

A energia envolvida, o axé partilhado, os olhos brilhando trocados, os abraços apertados, foram marcas afetivas dos tantos encontros e reencontros que aconteceram nesses dias. Essas vivências proporcionam reverberações desde então, por onde passamos e atuamos, os ecos ainda são ouvidos, nos dizendo e nos somamos ao coro: “Viva o SUS!”

REFERÊNCIAS

- Krenak, A. (2020). *Terra como organismo vivo*. In: Maia, B (Org.). *Caminhos para a cultura do Bem Viver*. Recuperado de <https://cdn.biodiversidadla.org/content/download/172583/1270064/file/Caminhos%20para%20a%20cultura%20do%20Bem%20Viver.pdf>
- Ministério da Saúde. (2023). *Discurso da Ministra na 17ª Conferência Nacional de Saúde*. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/arquivos/02-07-2023-discurso-ministra-integra-17a-cns.pdf>
- Presidência da República do Brasil. (2023). *Pronunciamento do Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva por ocasião da 17ª Conferência Nacional da Saúde*. Recuperado de <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/discursos-e-pronunciamentos/2023/pronunciamento-do-presidente-da-republica-luiz-inacio-lula-da-silva-por-ocasio-da-17a-conferencia-nacional-da-saude>

CONFERÊNCIAS DE SAÚDE: ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL - UMA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS RESIDENTES

Aline de Sousa Lima
Arielle Rodrigues Maringolo
Thaysa Gabrielle Silva Oliveira

A construção do sistema de saúde no Brasil seguiu as tendências econômicas, políticas e sociais dos diferentes momentos históricos do nosso país. A saúde pública não era considerada prioridade pela política brasileira, recebendo uma maior atenção apenas em momentos de endemias e epidemias, pois, eram consideradas sinais de risco para o sistema econômico e social do país (Aguiar, 2011). Com a Constituição Federal de 1988, o nosso Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído de forma formal, reconhecendo que a saúde é direito de todos e dever do Estado, e sendo consolidado e regulamentado por meio das Leis Orgânicas de Saúde (LOA) nº 8.080/90 e nº 8.142/90 que estabeleciam as diretrizes e normas que dariam direcionamento ao novo sistema, definindo os aspectos de organização e funcionamento, os critérios de repasses para os estados e municípios, e como o controle social deveria atuar dentro desse sistema (Rolim et al., 2013).

O SUS é responsável por um processo social que teve origem nos movimentos políticos e sanitários desde a década de 1970. Tem por definição ser um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, e da administração direta e indireta de fundações mantidas pelo poder público e, de forma complementar, pela iniciativa privada. Possui caráter único, pois tem a mesma doutrina e filosofia de atuação em todo território nacional e é organizado a partir da mesma sistemática (Lei nº 8.080, 1990). Esse Sistema nos trouxe a possibilidade de ampliar a assistência à saúde para o coletivo, trazendo uma nova visão para as ações, serviços e práticas sociais. Durante um longo período,

as decisões relacionadas à gestão pública em saúde eram únicas e exclusivas do Estado, só em 1980 ocorreu uma abertura democrática que reconheceu a necessidade de revisar o modelo de saúde da época. Partindo do processo de redemocratização após anos de Ditadura Militar, a criação do SUS trouxe uma nova perspectiva para a saúde do Brasil. Baseado nos princípios doutrinários de universalidade, equidade e integralidade, o SUS se sustenta no controle social, definido por Rolim et al. (2013) como “ações que os cidadãos exercem para monitorar, fiscalizar, avaliar e interferir na gestão estatal”, tendo como um de seus princípios organizativos a participação da comunidade na gestão, que ocorre através das conferências e dos conselhos de saúde.

A participação social no SUS foi regulamentada pela Lei nº 8.142/90 que institui os Conselhos de Saúde - de caráter permanente e deliberativo - e as Conferências de Saúde - a cada quatro anos - como espaços para exercício de participação da comunidade na gestão do SUS (Santos & Dolny, 2017). Segundo a lei 8.142/90, que trata da participação da comunidade na gestão do SUS e dos recursos financeiros do sistema, as conferências em saúde avaliam a situação da saúde no país e propõem diretrizes para a formulação de políticas públicas de saúde nos níveis correspondentes, enquanto os conselhos atuam na formulação de estratégias e no controle da execução dessas políticas. Logo, o envolvimento dos cidadãos nestes locais é de suma importância para exercer seus direitos e continuar a luta por um SUS ainda melhor. A participação da comunidade no sistema está prevista na Constituição Federal de 1988 no art. 198, que descreve as diretrizes do SUS: descentralização, integralidade e participação da comunidade, orientando por tanto a organização e o funcionamento do sistema de forma a atender as necessidades da população. Essa participação social, hoje em dia, é chamada de controle social e tem como definição: “a capacidade que a sociedade civil tem de interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses da coletividade” (Arantes et al., 2007). Além disso, “é a produção de necessidades da vida por seus próprios protagonistas” (Arantes et al., 2007) o que foi possível ser visto durante a nossa participação enquanto residentes

nas Conferências Livres Nacionais de Educação Popular em Saúde e de Residentes, na Conferência Distrital e na 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). As Conferências Livres, tanto a de Educação Popular e a de Residência nos mostrou que existem diversas formas de cuidar e que esse processo não é único e exclusivo do profissional de saúde, que é importante conhecer o seu território e que ele faz parte desse processo também, saber ouvir e observar.

As Conferências de Saúde são fóruns amplos, onde se reúnem representantes da sociedade (usuários do SUS), profissionais de saúde, dirigentes, prestadores de serviços de saúde entre outros, para discutir e avaliar a situação da saúde e propor diretrizes para a criação de políticas públicas (Santos & Dolny, 2017). Durante os primeiros meses de residência, tivemos a felicidade de presenciar o acontecimento de diversas conferências em saúde (regionais, livres e nacional), e tivemos a oportunidade de participar ativamente do controle social tão falado e visto somente nos livros. Com isso, vimos nossas vozes serem escutadas e nossas propostas serem levadas adiante, para que juntas com as de outros residentes e usuários do sistema, fossem sistematizadas, resumidas e encaixadas nas propostas e diretrizes da 17ª Conferência Nacional em Saúde, cujo tema foi: “Amanhã vai ser outro dia”.

Figura 1. Turma de residentes em Atenção Básica - Fiocruz/Brasília na 17ª CNS.



Fonte: Imagem registrada na pesquisa, 2023.

Ao participar desses espaços, foi possível ver a importância da comunidade na formulação das propostas que têm como objetivo atender as demandas da população de um determinado território e do SUS como um todo. Ouvir as experiências dos três pilares (usuário, trabalhador e gestão) nos permitiu enxergar o sistema de outra forma, até então tínhamos somente a visão de usuárias e trabalhadoras. Durante a nossa participação nas Conferências, principalmente na Livre Nacional de Educação Popular em Saúde e na 17ª CNS, foi possível ver o quanto certos movimentos sociais configuram-se como instrumentos de enfrentamento coletivo de contradições sociais que refletem o modo de organização da sociedade e como tais movimentos têm o potencial de criar mecanismos de luta e construção de ideias e condições favoráveis à vida (Severo & Ros, 2012).

A 17ª Conferência Nacional de Saúde, foi um dos momentos mais importantes até o presente momento. Atuamos de diversas formas nesses espaços, como trabalhadoras da saúde, usuárias, relatoras e pesquisadoras, o que nos possibilitou ter uma visão ampla de como as conferências funcionam, suas potencialidades e fragilidades, além de nos permitir conhecer pessoas de todo o país, e ouvir suas histórias, experiências e visões diferentes do sistema. A maior parte dos entrevistados eram usuários do SUS envolvidos em conselhos de saúde ou não, filiadas a vários partidos políticos, cada qual com as suas peculiaridades, características e vivências, e estavam ali para defender e manter um sistema que é único no mundo, defender não só o acesso à saúde que é um direito garantido na nossa Constituição, mas que esse direito seja universal, integral e equitativo.

Para isso a participação da comunidade é de extrema importância, pois eles estão todos os dias fazendo uso desse sistema e muitos dependem única e exclusivamente dele para ter acesso a saúde. Dentre tantas pessoas, duas das figuras mais marcantes foram dois idosos que participam das conferências desde antes da extinção do INAMPS, que ocorreu em 1990, os quais afirmaram que *“enquanto for possível, estaremos ocupando esses espaços, lutando e acreditando nas mudanças que levarão o SUS e este país a outro*

nível". Essas falas foram frequentes e despertaram em todos os presentes sentimentos de inclusão, curiosidade e desejo de participar na construção de novas políticas que abarquem as necessidades da população, o que possibilitou a troca de experiências e de argumentos que vão refletir nas diretrizes da Conferência Nacional de Saúde. Destacamos que uma das maiores fragilidades da Conferência, foi a dificuldade de integrar todos os participantes e todas as suas propostas, que são diversas e inúmeras, o que acabou excluindo propostas relevantes, mas que não se encaixavam nas necessidades do momento. Este ponto foi muito discutido durante e depois da Conferência, pois foi visto que muitas populações em algumas regiões do país, principalmente as minorias, foram excluídas do processo para chegar a 17ª CNS, logo, muitas discussões e propostas importantes foram excluídas das diretrizes finais.

Todavia, como usuárias do SUS e por falta de conhecimento sobre as instâncias participativas e qual a função delas, não conhecíamos a dimensão e o potencial que a população tem como instrumento de melhoria na sua realidade local, pois pouco é falado e divulgado sobre o assunto para a população em geral, seja nas mídias sociais, seja nos serviços em saúde. Porém, participando das conferências enquanto residentes, trabalhadoras da Saúde e da Atenção Básica, vimos o potencial que o trabalhador da saúde tem em ser um sujeito fundamental na construção e no fortalecimento do controle social (Arantes et al., 2007). Após um período político conturbado e uma pandemia de um vírus com alta transmissibilidade que ocasionou uma pausa na forma que o mundo existe, período este regado de ataques a ciência, desvalorização dos profissionais da saúde e descaso com a vida dos cidadãos, esses espaços se tornaram ainda mais importantes, pois trouxeram um alívio de ter passado, de certa forma, esta fase perturbadora, com a promessa e a esperança de que novos dias, novos direitos e novas conquistas estão por vir. Este clima de esperança e vontade de mudança é contagiante, e nos fez vivenciar a mobilização de alguns profissionais e de representantes em uma das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que trabalhamos para iniciar um conselho de saúde na região. Logo, para quem não tinha experiência com os ambientes de controle social, a residência

nos proporcionou uma virada do zero ao cem em apenas alguns meses. Sem dúvida, os profissionais que atuam na atenção básica podem exercer esse papel, pois estão em contato direto com a população usuária dos serviços e podem durante os atendimentos falar mais sobre os conselhos de saúde, sua importância e convidar a população para participar. Os conselhos de saúde são espaços de discussão e crescimento, pois permitem o diálogo entre os usuários, trabalhadores e prestadores de serviços (Arantes et al., 2007).

De fato, ter participado das conferências nos fez ter outra visão sobre a participação popular no SUS, nos mostrou que quando a população tem ciência do seu papel dentro do sistema e luta pelos seus direitos, ela ganha força e representatividade, assim como foi possível ver a representatividade e luta por voz e direitos dos povos indígenas e dos quilombolas, das religiões de matriz africana, dos negos e dos portadores de mobilidade reduzida na Conferência Livre Nacional de Educação Popular em Saúde e na 17ª CNS. Dessa maneira, enquanto residentes da Atenção Básica, em contato constante com a população, somos instrumentos para a construção desse processo de cidadania. Ou seja, informar e motivar os indivíduos para que se tornem sujeitos sociais na luta pelos seus direitos em saúde, sendo portadores de desejos e necessidades sociais nos conselhos de saúde. E por consequência, fazer do controle social uma ferramenta poderosa para garantir que os sistemas de saúde atendam aos interesses e necessidades da população, evitando abusos, desigualdades e inadequações nos serviços para construir um sistema mais justo, transparente e eficaz a todos. De acordo com Gomes e Órfão (2021), a participação social efetiva constitui uma forma de fortalecer o sistema de saúde do nosso país, exercendo por vezes oposição a práticas biomédicas, especialmente no setor saúde. Segundo estudos, entre os principais desafios que influenciam de forma negativa o desempenho dos órgãos de controle social se encontra a escassa participação dos conselheiros de saúde nos colegiados, principalmente os que representam o segmento de usuários (Gomes & Órfão, 2021). Tudo isso pode ser justificado pela falta de conhecimento desses atores sociais a respeito do controle social e até mesmo da sua própria função enquanto conselheiros, o

que pode resultar em comportamentos de omissão ou mesmo de conformismo (Gomes & Órfão, 2021). É importante destacar que, por mais que a fase das conferências tenha passado, salvo algumas conferências livres que ainda serão realizadas, a participação popular na formulação, fiscalização e execução das políticas é constante e extremamente relevante para que haja um bom funcionamento do SUS, que é meu, é seu, é nosso, por isso devemos cuidar e garantir que ele esteja cada dia melhor. Vivenciar todo esse processo nos fez ver que enquanto residentes podemos mudar o nosso microambiente de trabalho e território, e que esse processo não é tão simples, mas a construção do SUS também não foi e hoje nós temos um modelo de saúde que é usado como exemplo mundo a fora, não é perfeito, mas é ÚNICO. Viva o SUS!

Figura 2. As autoras deste capítulo (Da direita para a esquerda: Thaysa, Aline e Arielle).



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

REFERÊNCIAS

Aguiar, Z. N. (2011). *SUS: Sistema Único de Saúde - antecedentes, percurso, perspectivas e desafios*. São Paulo

- Arantes, C. I. S. et al. (2007). *O Controle Social no Sistema Único de Saúde: Concepções. Enfermagem*. Florianópolis, jul-set, 470-478
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF. Senado Federal. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. (1990, 19 de setembro). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990). Diário Oficial da União, seção 1: 18055. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Brasil. (1990, 28 de dezembro). Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre a transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde dá outras providências. (Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990). Diário Oficial da União, seção 1: 25694. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm
- Gomes, J. F. F., & Órfão, N. H. (2021). *Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: Revisão integrativa*. (n. 131, Vol. 45). Saúde e Debate. Rio de Janeiro, p. 1199-1213
- Rolim, L. B., Cruz, R. D. S. B. L. C., & Jesus, K. J. A. D. (2013). *Participação popular e o controle social como diretriz do SUS*. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, janeiro/março, 139- 147
- Santos, R. D., & Dolny, L. L. (2017). *Participação comunitária e controle social*. UNA-SUS
- Severo, D. O., & Ros, M. A. D. (2012). *A Participação no Controle Social do SUS*. Saúde Soc., São Paulo, 177-184

AVANÇOS, LIMITES E PERSPECTIVAS PARA A GARANTIA DA DEFESA DO SUS, DA VIDA E DA DEMOCRACIA NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Josiclea Gomes da Silva
Amanda Ferreira Rocha
Taisa de Fatima Rodrigues
Letícia Felix de Souza
Milena Almeida da Costa de Oliveira

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem sua concepção e desenvolvimento atrelados à articulação social. Os caminhos percorridos desde a época das Caixas de Aposentadorias e Pensões - em que a assistência ainda era restrita aos contribuintes da previdência - até a instituição do SUS universal com a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica nº 8.080/1990 foram marcados pela organização contínua de setores da sociedade, que se engajaram na luta por direitos (Santos, Gabriel, & Mello, 2020).

O movimento da Reforma Sanitária, essencial à instauração do sistema, fortaleceu a reivindicação da saúde pública, tornando-a uma das pautas prioritárias de discussão. Em meio às duras oposições por parte de privatistas e neoliberais, cresceu a movimentação dos que acreditavam que o progresso se daria através da responsabilização do Estado, pela prerrogativa básica da dignidade humana; não dependente da camada social ou do poder aquisitivo dos cidadãos. Portanto, os princípios doutrinários que o regem foram pensados a partir de uma construção coletiva do que poderia e deveria ser o acesso às ações e serviços de saúde: equânime às diversas necessidades; integral aos determinantes sociais do ciclo de vida e do território; descentralizado e com processos participativos e representativos (Ferreira & Ferreira, 2023).

A participação da comunidade está prevista na Constituição como uma das diretrizes do SUS e como a temática de disposição da Lei Orgânica 8.142/1990, a qual define as instâncias colegiadas dos Conselhos de Saúde e as Conferências Nacionais de Saúde (CNS). Apresenta-se como intuito da CNS a avaliação da situação de saúde e proposição das diretrizes de formulação da política de saúde, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde, contando com a delegação dos vários segmentos da sociedade.

As conferências começaram a ocorrer em 1941, periodicamente de quatro em quatro anos, sendo um espaço institucionalizado para debater, formular e direcionar as políticas públicas. Sua 8ª edição contou, de maneira inédita, com usuários, trabalhadores e gestores. Assim, puderam expressar seus interesses e deliberar questões necessárias à saúde naquele momento, o que culminou no consenso pela universalização, regionalização, hierarquização e municipalização, bem como a integração intersetorial para a garantia de condições de vida - ligadas diretamente ao bem-estar físico e biopsicossocial (Conselho Nacional de Saúde, 2019; Silva & Lima, 2021).

A 17ª CNS trouxe como terceiro eixo temático “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia”, pauta de enorme importância após os impactos deletérios de um período de governos, de 2016 a 2022, que fomentaram subfinanciamento, negacionismo da ciência e dos direitos fundamentais, autoritarismo e censura aos movimentos da sociedade civil e antidemocracia; especialmente e infelizmente durante a pandemia de covid-19. Logo, realizou-se em uma circunstância de retorno às discussões sobre equidade e sobre o futuro que pode se vislumbrar quando diversos atores podem compartilhar suas vivências e ideias. Um ponto que exemplifica este empenho é o da presença de mais de 3.000 delegados, dos quais mais de 300 foram eleitos nas etapas municipais e distritais e nas Conferências Livres Nacionais que ocorreram pelo Brasil (Conselho Nacional de Saúde, 2023).

Diante do exposto, faz-se necessário promover uma discussão histórica a partir da perspectiva da importância das CNS para fortalecer e legitimar

políticas públicas que dialoguem com o SUS. Além disso, busca compreender melhor a conjuntura que envolveu este evento, com suas convergências e contradições, assim como contribuir na construção de possibilidades de fortalecimento do SUS pela participação da sociedade. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência vivenciada na 17ª Conferência Nacional de Saúde com o tema Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia - Amanhã vai ser outro dia.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado na 17ª CNS nos dias 2 e 5 de julho de 2023 em Brasília - Distrito Federal (DF).

O desenvolvimento deste relato está estruturado em três eixos e tem como norteador o tema adotado pela 17ª CNS como tema: “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia - Amanhã vai ser outro dia”. Neste sentido, utiliza-se como eixos para delinear do trabalho:

- I. A defesa do SUS a partir das contribuições das conferências e seus desdobramentos.
- II. Representatividade da Democracia a partir da perspectiva da pluralidade regional.
- III. Uma sociedade plural constituída pela diversidade de povos e pessoas para defesa e continuidade da Vida.

A DEFESA DO SUS A PARTIR DAS CONTRIBUIÇÕES DAS CONFERÊNCIAS E SEUS DESDOBRAMENTOS

Para direcionamento de um discurso social, é de fundamental importância elucidar que o controle social possibilitou a participação da comunidade no processo que orientam a formulação e as tomadas de decisões de políticas públicas, colaborando para a gestão pública em saúde e para efetividade do controle da ação do Estado. Este serviço público é prestado a partir de um arcabouço jurídico, logo precisa apresentar-se de forma organizada, institucionalizada, regulamentada e deliberativa. Neste sentido, as conferências de

saúde, tornam-se dentro dessa proposta de atuação, uma importante ferramenta para a exigibilidade dos direitos sociais e para a efetividade da proteção à vida e à dignidade humana (Rolim, Cruz, & Sampaio, 2013).

Ao falar sobre Conferências Nacionais de Saúde (CNS), é indispensável mencionar a 8ª CNS (1986), como um espaço democrático, de cidadania e de busca para melhoramento e legitimação das políticas públicas e sociais do Brasil. Pode-se, inclusive, elucidar que esta conferência instigou a formulação de um conceito de saúde ampliado que transcende a ausência de doenças. Além disso, tornou-se ao longo do tempo um marco histórico na defesa da saúde como direito, na reformulação e financiamento do SUS, e na ampliação da participação da população (Sales et al., 2019). Reverberando até a atualidade, fato que pode ser percebido em 2019, a qual a conferência foi descrita como 16ª conferência nacional de saúde: 8ª + 8, e em 2023 as vozes dos povos atuantes relataram-na como sendo a 17ª CNS, ou a 8ª +9 CNS.

Uma novidade na 17ª CNS foi a possibilidade de populares participarem como delegados advindos das Conferências Livres Nacionais. Pessoas que chegaram pela primeira vez, em diferentes segmentos de usuárias(os), trabalhadoras(es) e gestoras(es), e que puderem estar, atuar, debater e deliberar. Muitos foram os rostos, mais expressivo foi, em tempo real, o legado dessa conferência. O retorno, com atuações de pessoas novas, demonstrou o quão forte se faz, se é, e se constroem políticas públicas sociais, construídas com o povo e de acordo com as cruéis necessidades, instaladas no cotidiano das vidas carecidas de dignidade.

Os conhecimentos da população, também foram bem aproveitados nas 17ª CNS, e foram propagados como cuidados em saúde permeados por saberes populares. Esse cuidado é político: vibra, promove, previne, recupera e dissemina saúde. Essa forma de cuidar e de construir a saúde promove dignidade, cidadania e democracia. Com o povo, a procura de direitos sociais se faz através do compartilhamento, no entanto importa mencionar que quatro anos, são uma eternidade para as vidas que estão nos extremos, nas margens, nos lugares desconhecidos e invisibilizados, onde vazio são os benefícios de direitos, onde vazio está o prato, as panelas, os armários. Onde distante está

o acesso, e onde perto está a carência de profissionais, de locais, de recursos financeiros e de materiais para atender e responder às necessidades de saúde ou talvez de doença no nosso país.

As dificuldades pelas mudanças ocorridas em 2016, que resultaram no impeachment da então presidenta Dilma Rousseff, provocaram efeitos negativos nas políticas sociais (Bastos, 2017). O governo de Michel Temer e de Jair Bolsonaro reflete retrocessos, desmontes e prejuízos aos serviços de saúde. O congelamento de gastos em saúde por 20 anos, através da Emenda Constitucional 95 (EC-95), é apenas uma das inúmeras tentativas de cessar o acesso aos serviços de saúde de forma universal, gratuita e integral. Embora o subfinanciamento do SUS, seja compreendido desde a formação do sistema, é sabido que os últimos seis anos da atuação dos governos citados, agravaram-no, decorrente do desfinanciamento de diversas políticas públicas, o aumento de impostos, austeridade, e durante a pandemia, provocada pela covid-19, irresponsabilidade com a saúde pública de um país que necessitava de posturas emergências para minimizar a morte, e salvar vidas (Marinho & Ocké-Reis, 2022).

Estas denúncias, que refletem o plano político para a falência do SUS, foram algumas das pautas que destacaram a urgente necessidade de mudança, e inseridas como propostas de discussão na 17ª CNS. Que no outro dia, nosso amanhã, tragam às vidas brasileiras direitos e dignidade. Que os gastos, os esforços, o árduo trabalho iniciado para a realização desta então conferência, que teve colaboração de pesquisadores através do projeto de pesquisa: “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social nas Conferências Nacionais de Saúde”, possam ecoar. A pesquisa demonstrou o quanto as pessoas que participaram da CNS podem além das participações deliberativas, contribuir para o fortalecimento da participação social na busca da melhoria e da efetivação do controle social representativo, inclusivo, para a defesa do SUS e de todos os outros sistemas públicos essenciais dentro do território.

A 17ª Conferência Nacional de Saúde emociona. A potencialidade de uma construção governamental construída com o povo e para o povo enfatiza que as desigualdades sociais para serem enfrentadas, precisam ser sinalizadas

por povos e pessoas que vivem e que expressam as marcas, e os traços da ilegitimidade do direito e da incerteza de no amanhã; a vida. A fome precisa ser urgentemente combatida, mas a injustiça, a discriminação, o preconceito, a insegurança, os subfinanciamentos, os efeitos de desmontes, de simulacros de políticas sociais como o SUS, a ausências do acesso aos direitos assegurados pela constituição, precisam ser enfrentados em plano de governo que atua para “Garantir Direitos, defender o SUS, a Vida e a Democracia”.

REPRESENTATIVIDADE DA DEMOCRACIA A PARTIR DA PERSPECTIVA DA PLURALIDADE REGIONAL

A 17ª CNS sucedeu através do olhar de pessoas de todas as regiões do Brasil, em um processo de delegação que ocorreu das instâncias municipais, regionais, distrital, até a conferência nacional. Foram selecionados delegados de todos os lugares do território brasileiro, na intenção de abarcar as demandas do país na construção de um plano de saúde coerente com o contexto atual de cada ponto do país.

Conforme o artigo 7º, do Capítulo II, da Lei nº 8.080 (1990), apreende-se com bastante clareza em seus princípios doutrinários que a participação da comunidade é essencial na fiscalização e levantamento das necessidades em saúde da região e é endossada pela Lei nº 8.142 (1990), em seu artigo 1º, que regula as instâncias de deliberação com participação paritária entre os segmentos de usuários, trabalhadores e prestadores de serviço. Levando em consideração que o Brasil é um país vasto, cheio de diversidade e realidades distintas, com características culturais e sociais singulares em cada estado, faz-se necessário a equidade e universalidade para lidar com as diferenças e garantir a justiça e a integralidade em todos os níveis de complexidade.

A participação de regiões, estados e municípios torna plural a representação da sociedade brasileira na CNS, proporciona a inclusão de diferentes sujeitos e grupos sociais e colabora para o exercício da cidadania e da democracia. Os atores, com o benefício de voto e de voz, em plenárias deliberativas, atuam para a construção de uma política social com a finalidade

de produzir efeitos para um SUS fortalecido, ressaltando o quão benéfico é nosso sistema de saúde, mas trazendo para discussão os obstáculos, bem como as consequências de um SUS fragilizado. Neste sentido, a formulação, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas são discutidas de forma a propor avanços e melhorias para a saúde, e para o bem-estar dos usuários do SUS em todo o território brasileiro (Coelho, 2012).

No decorrer da CNS foi possível identificar algumas tentativas de desorganização das comissões e delegações de alguns estados. Essas tentativas foram percebidas a partir de adversidades relatadas pelos participantes durante as entrevistas da pesquisa para o Conselho Nacional de Saúde. Destaca-se que os conselhos municipais, estaduais e nacionais atuaram como facilitadores para que todos os estados fossem representados, organizando e financiando custeio da hospedagem e passagem dos delegados.

Durante as entrevistas com delegados, por algumas vezes, e por delegações diferentes, foi citada a dificuldade de acessar a hospedagem em virtude da quebra de contrato dos serviços de hotelaria com a 17ª CNS. Outras problemáticas estão relacionadas às passagens de retorno para o estado de origem, de algumas delegações, que foram marcadas com antecipação para a finalização do evento, inviabilizando, por exemplo, a participação na plenária final. Sabe-se que a organização a qual defende que haja participação e representação, de todos os cantos do país, necessitou de acordos contratuais e que a quebra destes fugiram o controle da própria CNS, mesmo reconhecendo de forma brusca prejuízos não somente pessoais, mas para o momento crucial para defesa e garantia do SUS.

É possível analisar ainda limitações do acesso da participação social que podem ser descritas em duas realidades: a primeira diz respeito ao local onde a CNS ocorreu, este, por sua vez, apresentava-se como uma barreira por ser de difícil acesso, mesmo para os brasilienses, e pela difícil mobilidade, limitações de ônibus e de horários, para as pessoas que necessitavam de transporte público para as idas e voltas, e uma outra problemática que gerou insatisfação foi o valor do estacionamento, cobrado durante os dias de conferência.

As limitações acerca da participação dos delegados oriundos dos demais estados brasileiros é identificada pela questão de passagens e serviços de hotelaria. À vista disso, é de fundamental importância elucidar a quebra de contratos realizados pelos hotéis, dificultando a chegada de diferentes povos para atuarem na representatividade de seus respectivos estados e na busca pela equiparação de direitos e na democratização do acesso, em contexto as necessidades locais e territoriais. Além disso, as tentativas de cessar a ativa participação social, é mais uma das crueis tentativas de descredibilizar a responsabilidade e a seriedade da própria CNS.

Ainda sobre barreiras e limitações, ressalta-se que, durante os quatro dias de conferência, as únicas pessoas que poderiam adentrar os espaços da CNS foram os delegados, relatores, convidados, pesquisadores e outras pessoas que estivessem inscritas. Não foi permitida a entrada livre da comunidade não inscrita, para que pudessem ser ouvintes, e essa atitude foi percebida como um retrocesso, pois, como já se vem pontuando, as conferências em saúde são espaços de constituição coletiva. Entende-se que ao considerar o recente ex governo, contrário à participação do povo na atuação de tomadas de decisão, a participação e controle social, dos povos de forma mais livre, era de fundamental importância, marcando novos passos para um horizonte social visível a todos os olhos. Ouvir os gritos calorosos, protestos e notas de repúdio nos corredores do prédio que estava sediando a conferência e a reivindicação para a participação do “povo” refletiu que as pessoas que estavam deliberando interesses do povo, de fato se importam com o povo.

É necessário lembrar os interesses de conflito, bem como as intencionalidades políticas para propor decisões que refletem defesas de políticas públicas não equânime socialmente. Foi possível presenciar organizações de categorias bem presentes no intuito de representar o desejo de uma única classe de trabalhadores, não no sentido amplo para o país, mas sim, com interesses que beneficiam grupos de pessoas em detrimento de outros, como exemplo cita-se a clara organização de pessoas com propostas antidemocráticas que feriam os direitos constitucionais na tentativa de

desconstrução do sistema de saúde e de populações vulneráveis. Ainda assim e por ser espaço democrático as propostas foram debatidas.

Apesar das tentativas de desorganização, o povo seguia esperançoso, por um novo tempo, um recomeço, com um novo olhar para a saúde em um sistema estruturado a partir da paridade e pluralidade regional em espaços de deliberação onde se faz valer os princípios do SUS na adequação e melhoria da qualidade do sistema público e gratuito de saúde na realidade de cada região desse Brasil diverso.

UMA SOCIEDADE PLURAL CONSTITUÍDA PELA DIVERSIDADE DE POVOS E PESSOAS PARA DEFESA E CONTINUIDADE DA VIDA

Representatividade social foi, e ainda é, uma das conquistas que vem acontecendo de forma crescente nas conferências de saúde. A 17ª CNS apresentou uma diversidade de pessoas pelas distintas características físicas, idades, raças, etnias, identidades de gênero, pelas vestimentas, pelo jeito de falar, de agir, de estar no ambiente e de existir enquanto pessoa. Vivenciar um espaço com tamanha riqueza em pluralidades de ser é algo que deslumbra e remete-nos a um país que nunca foi de um povo só, mas que é marcado pela diversidade de povos, pessoas, costumes, culturas, religiões, entre outros. A presença de todas essas pessoas na 17ª CNS demonstra e reafirma que muitos somos, e por tal motivo a formulação de políticas públicas jamais pode aferir ou mensurar um dano comum. Brasileiros precisam de olhos atentos e políticas certas para responder às necessidades de cada povo, considerando a necessidade de construir o que é do povo, com o povo.

Tantas pessoas presentes em um mesmo espaço despertam muitas emoções, elas podem falar sobre curiosidade ou anseios, sobre emoção ou sobre medo, mas emergir preconceito ou ausência de respeito fere socialmente, emocionalmente e, muitas vezes, fisicamente a vida e a dignidade humana.

As reações diante da alteridade, percebidas durante a conferência, refletem a própria realidade das relações humanas estabelecidas no cotidiano, que são influenciadas por estigmas que marcam determinados segmentos

da população no contexto brasileiro, a depender da classe social, da raça, do gênero, da sexualidade, da cultura etc. Parte da população brasileira está sujeita a situações de discriminação e de preconceito, que são fatores tão prejudiciais quanto a situação econômica quando se pensa nas barreiras de acesso destes segmentos aos direitos, bens e benefícios públicos, incluindo à saúde (Amarante & Costa, 2012).

Se parte das pessoas não está acessando o SUS, então não está tendo seu direito garantido, assim como é defendido pelo Eixo III que guiou a 17ª CNS: “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia”. Da mesma forma, defender o SUS significa também defender que seus princípios sejam colocados em prática. Como pode haver universalidade, equidade e integralidade se parte da população brasileira não está tendo acesso ao que lhe é de direito?

A Conferência Nacional de Saúde é um espaço deliberativo, no qual serão definidas as diretrizes que vão guiar as políticas de saúde do país nos próximos quatro anos (Rolim, Cruz & Sampaio, 2013). Por isso, ter a presença de multiplicidades de povos e pessoas é importante para que aqueles segmentos populacionais, que estão enfrentando barreiras de acesso aos serviços de saúde, tenham voz ativa sobre suas próprias condições de vida. Assim, diminuindo a distância entre representantes e representados nos espaços formais de participação e controle social, que é um dos desafios atuais no que se refere a este tema (Gomes & Órfão, 2021).

Nesse sentido, a pesquisa “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social nas Conferências Nacionais de Saúde” tem um papel importante no que se refere a identificar quem são as pessoas que estão participando da conferência e se a diversidade de pessoas que se encontram nesse espaço está refletindo a realidade do nosso país. E por ser tão importante, é também um desafio. Dada a riqueza em diversidade que compõe nossa realidade nacional, pensar em uma pesquisa que engloba tantos povos, pessoas e culturas deve levar em consideração as diferentes concepções de mundo. Entrar em contato com pessoas tão diferentes entre si levanta a necessidade de se pensar na linguagem a ser

usada nas abordagens, de forma que o que está sendo perguntado possa ser entendido por todos e também que seja evitado a utilização de termos ofensivos ou que remetam a situações que causem sofrimento para uma dada população. É um desafio, mas que reflete um cuidado necessário para que esses ambientes, que já são de tão difícil acesso para alguns, não se torne desagradável, ou pior, inacessível.

Os dados quantitativos coletados pela pesquisa promovida pelo Conselho Nacional de Saúde ainda não foram publicados e, portanto, ainda não é possível ter informações sobre o perfil das pessoas que participaram da 17ª CNS e se essa participação refletiu de fato a multiplicidade de pessoas e culturas que constitui nosso país. No entanto, observou-se a presença de pessoas pretas, pessoas idosas, pessoas com deficiência, pessoas de religiões de matriz africana, povos originários, da população LGBTQIAPN+, entre outros.

A participação destas pessoas precisa ser significativa e valorosa, dado o fato da marginalização dessas populações e de seus direitos, bem como das lutas travadas ao longo da história que vêm ganhando cada vez mais força e voz. Fomentar a garantia do propósito democrático da conferência e a formulação participativa e representativa de políticas públicas afirmativas, é uma forma de estabelecer respeito e impulsionar planos de cuidado de saúde potentes que abrange a pluralidade do povo brasileiro, e asseguram espaços equânimes de diálogos, trocas de saberes e mobilizações em favor do progresso e da justiça social.

A atuação dessas pessoas em todos os espaços da conferência, sejam culturais, interativos ou deliberativos, foi relevante para que houvesse, ao menos, a possibilidade de discussão sobre as necessidades de saúde de cada um desses segmentos. Uma importante contribuição para que a vida dessas populações possa ser defendida dentro dos debates sobre o SUS e a partir do olhar e da voz dos próprios movimentos sociais (Abrunhosa, Machado & Pontes, 2020; Ministério da Saúde, 2013; Oliveira, 2022; Souto & Moreira, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caminho até 17ª CNS foi marcado pela realização de conferências livres, em que variados segmentos sociais estiveram reunidos para manifestar o que viveram de retrocessos, progressos e resistências nos últimos anos, pontuando os efeitos negativos, a desvalorização do SUS, e a anulação dos direitos de participação da população.

Em contrapartida, a comunicação dos movimentos sociais, na tomada de decisões, torna-se cada vez mais importante dentro da CNS. A participação social nas conferências de saúde é apresentada na 17ª como uma condição para que haja a garantia dos direitos de saúde, e demonstra a grande importância de ter a comunidade atuante nesses espaços de discussões e construção de novas políticas sociais em saúde. À vista disso, compreende-se que são necessárias mudanças em como a participação social está se desdobrando a participação social nas conferências de saúde. As limitações de acesso e de participação na 17ª CNS são percebidas como algo que precisa ser repensado, mas também demonstrou o quão fundamental é a participação social em espaços de construção de políticas de saúde, uma vez que o povo, além de aprender sobre exigibilidade de direitos, torna possível a busca pela defesa de políticas públicas.

As contribuições da 17ª são recentes, mas de forma urgente apontam que os problemas sociais acontecem em territórios distintos, portanto, tornam evidente que distintas são as necessidades de cada espaço. Estes problemas precisam ser discutidos em lugares em que as denúncias das pessoas possam ser ouvidas e consideradas através de uma escuta que pode resultar ações, serviços, políticas para aperfeiçoamento de um sistema de saúde potente, mas necessitado de reformulações. A pluralidade regional democrática, de representantes nos espaços de deliberação social, além de apresentar-se como direito, impulsiona avanços e melhorias a nível nacional. É complexo fornecer um sistema de saúde que abranja as necessidades do povo, sem excluir suas singularidades, mas com um governo que escuta, que enxerga as necessidades

e as carências, e que trabalha a questão da vida e da democracia na agenda de governo, tornando possível e efetivo o Sistema Único de Saúde que precisamos.

A diversidade da conferência denota a potência da conferência nacional de saúde, pessoas negras, populações indígenas e LGBTQIA + vivenciaram diversas negligências no último governo. As negações contra essas pessoas precisam ser aniquiladas, e na mesma medida deve-se ampliar, incluir e garantir o acesso e a participação para que haja reparações dentro do SUS. A grande diversidade dentro da conferência demonstra a urgência dessas mudanças e como elas são necessárias para uma sociedade equânime de direitos.

REFERÊNCIAS

- Abrunhosa, M. A., Machado, F. R. S., & Pontes, A. N. M. (2020). Da participação ao controle social: reflexões a partir das conferências de saúde indígena. *Saúde e sociedade*, 29(3), e200584
- Amarante, P., & Costa, A. M. (2012). *Diversidade Cultural e Saúde*. Rio de Janeiro: CEBES.
- Bastos, P. P. Z. (2017). Ascensão e crise do governo Dilma Rousseff e o golpe de 2016: poder estrutural, contradição e ideologia. *Revista de Economia Contemporânea*, 21, e172129
- Brasil. (1990). Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Coelho, J. S. (2012). Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde e sociedade*, 21, 138-151. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000500012>
- Conselho Nacional de Saúde. (2019). *8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma*. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>
- Conselho Nacional de Saúde. (2023). *17ª Conferência Nacional de Saúde: democracia, justiça e reparação histórica no Brasil*. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/17cns>.
- Ferreira, G. A., & Ferreira, C. A. (2023). O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro: trajetória e perspectivas. *Revista Direito em Debate*, 32(59), e11861-e11861
- Gomes, J. F. E., & Órfão, N. H. (2021). Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. *Saúde debate*, 45(131), 1199-1213
- Gonçalves, A. D. (2023). *A participação social nas Conferências e nos Planos Nacionais de Saúde à luz das políticas públicas em saúde mental e da proposta de Mario Testa*. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual Paulista, Franca, SP, Brasil

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.* (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. Presidência da República. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.* (1990). Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF. Presidência da República. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm
- Marinho, A., & Ocké-Reis, C. O. (2022). *SUS: o debate em torno da eficiência*. Editora FIOCRUZ. Rio de Janeiro. Recuperado de <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8240>
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. (2013). Políticas de promoção da equidade em saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_proccao_equidade_saude.pdf
- Oliveira, D. (2022). Representatividade da população LGBTQIA+ nas pesquisas epidemiológicas, no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: ampliar a produção de conhecimento no SUS para a justiça social. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 31(1), e2022020
- Portaria nº 1820, de 13 de agosto de 2009.* (2009). Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, DF. Presidência da República. Recuperado de https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html
- Rolim, L. B., Cruz, R. de S. B. L. C., & Sampaio, K. J. A. J. (2013). Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Revista Saúde e Debate*, 37(96), 139-147
- Sales, O. P., Vieira, A. F. B., Martins, A. M., Garcia, L. G., & Ferreira, R. K. A. (2019). O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. *Humanidades & Inovação*, 6(17), 54-65
- Santos, I. F., Gabriel, M., & Mello, T. R. C. (2020). Sistema único de saúde: marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no Brasil. *Humanidades & Inovação*, 7(5), 381-391
- Silva, B. T., & Lima, I. M. S. O. (2021). Conselhos e conferências de saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 319-328
- Souto, K., & Moreira, M. R. (2021). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. *Saúde em debate*, 45(130), 832-846

NÃO HÁ CULTURA DO POVO, SEM POLÍTICA DO POVO: REFLEXÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Jessica Corrêa Pantoja

INTRODUÇÃO

Compreende-se que o processo de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) tenha incorporado a participação de diversos atores sociais, unidos sob a bandeira do Movimento de Reforma Sanitária. Esse movimento teve como objetivo central a defesa de um sistema de saúde abrangente, ou seja, um amplo plano de políticas públicas capazes de influenciar as condições de vida e trabalho da população, ao mesmo tempo em que providenciava proteção coletiva contra ameaças à saúde, abrangendo todas as suas esferas (Paiva & Teixeira, 2014).

Dentro desse contexto, resultante de intensos debates e lutas, surgiu então o SUS, na Constituição Federal de 1988 (CF). A consagração legal do sistema, estabeleceu formalmente princípios e diretrizes fundamentais, destacando a universalidade, a equidade, a integralidade do atendimento com ênfase na prevenção, a descentralização e a participação comunitária como os pilares orientadores das ações em saúde (Menicucci, 2014; Santos, 2018).

Além disso, percebe-se que, quando se discute sobre participação social, nos remetemos aos fundamentos da cidadania e dos direitos sociais. Ainda que uma sociedade careça de maturidade política, a procura por melhores condições sociais permanece constante. Esse processo ocorre dialeticamente, coexistindo com a persistência da precariedade, mas é moldado pelas oportunidades de cada momento histórico. Especialmente no atual cenário de democracia liberal e na grave crise que se alastrou nas instituições públicas e democráticas brasileiras, impulsionada pelos interesses da burguesia nacional

e internacional, torna-se evidente uma resistência à continuidade do contrato social estabelecido desde a CF (Coelho, 2012; Silva, 2021).

Figura 1. Observa-se na foto abaixo da 4ª Conferência Nacional de Saúde (1967), uma das primeiras conferências documentadas com fotografias, que ocorreu durante o período da Ditadura no Brasil, a ausência de participação popular, sendo notável a presença predominante de homens brancos e ricos.



Fonte: Centro Cultural do Ministério da Saúde, 2023.

Assim sendo, optou-se por elaborar um relato de experiência da 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS) sob uma perspectiva marxista - histórico-dialética - e descolonizadora da saúde. Essa abordagem se justifica principalmente pela necessidade de compreensão dos fenômenos inerentes ao processo de participação popular na articulação de políticas socioeconômicas, destacando-se o papel fundamental do controle social e as alterações relacionadas ao grau de democracia envolvido nesse contexto (Gomes & Orfão, 2021).

METODOLOGIA

No intuito de esclarecer o processo em questão, empregou-se a análise narrativa e adotou-se uma metodologia qualitativa e exploratória para examinar o conteúdo abordado neste estudo. Esta análise utilizou vivências

personais registradas durante o 17^a CNS, que ocorreu entre os dias 2 e 5 de julho de 2023 em Brasília (DF), como elementos fundamentais de pesquisa.

Hunter (1991) assevera enfaticamente que a medicina não se configura como uma ciência pura, é essencialmente interpretativa e não se limita estritamente aos fatos. Ou seja, a habilidade de conectar-se com experiências e a intuição podem ser tão cruciais no processo de diagnóstico e tratamento quanto os dados científicos e o raciocínio lógico. Dessa forma, assim como a literatura, a medicina e a ciência estão profundamente enraizadas nas narrativas e nas vivências, desempenhando assim um papel explícito na concepção de valores.

Ademais, através da abordagem de pesquisa qualitativa em saúde, busca-se aprofundar a compreensão dos significados individuais e coletivos de um fenômeno específico. Na área da medicina, por meio dessa abordagem reconhece-se a complexidade e diversidade inerentes à experiência humana, contribuindo para uma compreensão mais profunda das lacunas entre a prática médica e o conhecimento teórico. Ao explorar como as pessoas atribuem significado às suas experiências, esse método esclarece como elas estruturam suas vidas, incluindo os cuidados com a saúde (Taquette & Villela, 2017).

No que remete à perspectiva marxista, frisa-se que é essencial a compreensão do uso da dialética para identificação das interconexões entre as partes de um fenômeno específico e sua relação com a totalidade social (Konder, 2008). Esse processo envolve a análise da dinâmica dos movimentos e orienta a busca por técnicas e instrumentos capazes de proporcionar uma exposição abrangente dos elementos selecionados da realidade. Através da ciência, busca-se a geração de conhecimento sobre a realidade com o propósito de promover transformações. Ademais, a saúde coletiva é uma área de conhecimento e práticas que se alinha com os princípios do marxismo, uma vez que tem como objeto de estudo o coletivo, composto por diferentes classes sociais. Seu objetivo fundamental reside na transformação da realidade da saúde, a qual, por sua vez, é uma manifestação da realidade social (Soares et al., 2013).

Adicionalmente, segundo Richardson (1999), o materialismo dialético se fundamenta em dois princípios essenciais que envolve a interconexão

universal dos objetos e fenômenos, no qual se postula que os objetos não existem de forma isolada, mas estão interconectados e influenciam uns aos outros; e o referente ao princípio do movimento contínuo e desenvolvimento, afirma que tudo está em constante movimento. No qual assevera que esse movimento é impulsionado pelas contradições internas dos objetos ou fenômenos e, à medida que as mudanças quantitativas se acumulam, ocorrem transformações qualitativas.

Considerando que também, conforme Gramsci (Bobbio, 1999), o afastamento entre a dialética e as problemáticas estruturais histórico-econômicas impossibilita que o processo manifeste todo o seu potencial inventivo e construtivo, demonstrando a importância da análise histórica na compreensão da realidade. A ausência da análise histórica do objeto em questão resulta na perda de sua conexão com o movimento geral da sociedade, dissociando-o da totalidade da realidade. Isso leva a uma análise que se concentra exclusivamente nas propriedades específicas do objeto, deixando de considerar sua integração na totalidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A 17ª CNS, um evento de destaque no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil, revelou uma dinâmica peculiar em relação à participação social e ao controle social. Além da diversidade de participantes, evidenciou-se uma renovação importante no espaço de participação social em saúde, com novos participantes que se sentem esperançosos com o evento, especialmente após um período de governo conservador.

No que se refere às características dos participantes, observou-se uma crescente representatividade da diversidade em comparação com a pesquisa anterior (Araújo et al., 2022; Brasil, 2023). No entanto, subsistem desafios de ordem estrutural e política que impactam a coesão e eficácia dos Conselhos e Conferências. No cenário do governo anterior, destacou-se, sobretudo, um enfraquecimento da mobilização em diversas esferas participativas e na

comunicação, como resultado de perseguições e assédios direcionados aos críticos da administração passada (Benites et al., 2021; Chioro & Costa, 2023).

Notou-se acima de tudo que o papel crucial da participação social como instrumento de aprimoramento das políticas de saúde e do próprio SUS aparenta estar sendo devidamente compreendido pelo público em geral. Isso é particularmente evidente nas etapas iniciais das conferências, sejam elas municipais ou livres, nas quais a sociedade civil tem a oportunidade de contribuir com propostas e diretrizes.

Simultaneamente, foi possível constatar uma considerável multiplicidade de movimentos sociais, refletindo a ampla diversidade existente na atualidade, uma vez que as esferas de engajamento social se tornaram diversas e numerosas, e o impulso proporcionado pelas Conferências Livres Nacionais trouxe novos resultados. Complementa-se que esse fenômeno é fruto de um processo histórico de maturação da cidadania e construção da democracia, que reflete a rica diversidade do Brasil e os interesses variados de seus diversos atores. Esses movimentos sociais diversos se manifestam por meio de uma variedade de estratégias de ativismo, que são moldadas pelas diferentes adversidades enfrentadas pelos atores nos âmbitos físico, político e cultural em que estão inseridos (Coelho, 2012).

Figura 2. Representatividade e diversidade na 17ª CNS. A conferência contou com a presença de novos participantes, bem como de participantes que têm frequentado o evento ao longo de vários anos, levantando questões sobre a continuidade e efetividade da participação social.



Fonte: CNS, 2023.

DESAFIOS PARA COMPREENSÃO DA RELEVÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Segundo os autores Serapioni e Romaní (2006), o envolvimento da sociedade civil em reivindicações e mobilizações políticas é geralmente voluntário e, frequentemente, carece de suporte estrutural ou incentivo moral. Essa realidade se tornou particularmente evidente durante o evento, quando várias questões relacionadas ao deslocamento e à acomodação se destacaram. Atrasos nos repasses de recursos por parte dos municípios resultaram em dificuldades para muitos representantes, incluindo problemas de mobilidade que os obrigaram a aguardar por horas com suas caravanas em frente ao local do evento. Essa desorganização ocorreu devido ao fato de que alguns hotéis, inicialmente contratados, desistiram de receber as pessoas e optaram por pagar a multa. Isso acabou gerando um grande transtorno. Além disso, conforme alguns relatos, houve falta de distribuição de passagens por parte dos representantes locais e outras formas de boicote.

CONSELHOS MUNICIPAIS E SEU PROCESSO RECORRENTE DE PROBLEMÁTICAS ESTRUTURAIS

Os conselhos e conferências de saúde frequentemente são considerados as principais instâncias de compartilhamento de poder decisório entre gestores, profissionais de saúde e usuários do SUS. No entanto, muitas vezes esses espaços são utilizados de maneira pouco reflexiva, o que pode limitar o progresso no que diz respeito ao controle social. É crucial reconhecer que a participação ativa da população desempenha um papel fundamental na consciência da saúde como um direito, e, portanto, é essencial promover essa discussão (Gastal & Gutfreind, 2007).

Deste modo, diversas problemáticas se ressaltam, a partir da inadequada elaboração dos instrumentos de gestão até a não remessa nos prazos estipulados. Além disso, observa-se a ocorrência de tentativas de coação, ausência de debates proveitosos, tempo escasso para discussões

aprofundadas e a presença de obstáculos ao processo deliberativo, como assimetrias discursivas (Assis & Villa, 2003; Cotta et al., 2010; Fuginami et al., 2020; Magalhães & Xavier, 2019).

Ademais, é recorrente a declaração do desconhecimento das competências e funções do setor de auditoria municipal pelos conselheiros. Destaca-se também a necessidade de ampliação da participação, considerando não apenas a presença dos conselheiros nas reuniões, mas também uma representação efetiva e maior interação nas discussões e deliberações do conselho (Gomes et al., 2018; Pinto et al., 2019; Westphal, 1992).

Outro aspecto fundamental refere-se à carência de assessoria de comunicação em diversos conselhos, resultando na falta de repasse das informações alusivas às propostas e discussões realizadas. Em outras palavras, esses dados evidenciam que, apesar da existência de uma razoável qualidade política na participação dos conselheiros na formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde, há um longo caminho a percorrer para tornar a participação eficiente, eficaz e efetiva na condução das políticas públicas de saúde. Esse desafio se destaca principalmente no que tange à autorresponsabilização dos próprios participantes, visando criar comprometimento e organização popular, reduzindo a distância entre representantes e representados (Cotta et al., 2010; Kleba et al., 2010; Nardi et al., 2018).

PARTICIPAÇÃO MÉDICA E ESTUDANTIL NO CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE

Atualmente, é essencial que o profissional de saúde busque integrar os princípios da dialética marxista à análise da realidade social. Isso permite uma compreensão mais profunda do movimento da sociedade ao longo de sua trajetória histórico-materialista. Nesse contexto, os fenômenos, situações e manifestações ligadas à “questão social” se tornam elementos cruciais para embasar e orientar sobretudo a prática de forma sistemática e reflexiva.

Ou seja, conjunto de conhecimento teórico-metodológico e ético-político formam fundamentos nos quais os futuros médicos devem construir sua

atuação de forma crítica e competente. Ao serem assimilados e incorporados ao enfoque do materialismo histórico-dialético, torna-se essencial a compreensão do contexto econômico-social e político-cultural, a fim de habilitar esses profissionais a promoverem mudanças significativas na sociedade.

Figura 3. Participação ativa da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e da DENEM destaca a importância de acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde, especialmente no contexto do controle social.



Fonte: Gomes, 2023.

Sabe-se que a integração harmoniosa entre conhecimento teórico e aplicação prática, fundamentada na perspectiva marxista, desempenha um papel elementar no desenvolvimento de competências que capacitam os profissionais a identificarem oportunidades para a inovação em sua atuação. Ao adotar essa abordagem, os profissionais se tornam verdadeiros agentes de transformação nas esferas social, econômica, política e cultural. Isso requer uma ruptura com as ameaças do conservadorismo, que têm ganhado força, especialmente nos últimos tempos, e que, como resultado, levaram, por exemplo, à disseminação de informações falsas durante a pandemia de covid-19, apoiadas por membros da comunidade médica e autoridades públicas. Essa disseminação continua a causar inúmeros prejuízos à população, uma vez que não existe embasamento científico que respalde o uso das substâncias presentes no chamado 'kit-covid' - que inclui drogas como hidroxicloroquina, ivermectina, nitazoxanida, azitromicina e corticosteroides sistêmicos - na prevenção ou tratamento da

doença causada pelo coronavírus Sars-Cov-2 (Furlan & Caramelli, 2021; Lima & Moraes, 2022; Santos-Pinto et al., 2021).

Ademais, é relevante ressaltar que os estudantes de medicina que adotam a abordagem crítica marxista, mesmo antes de concluírem seus estudos, demonstram um profundo envolvimento em movimentos sociais, uma perspectiva promovida pela Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM), que os engaja ativamente e os compromete com a transformação do sistema de ensino médico. Evidencia-se o compromisso desses estudantes em traduzir as necessidades sociais em questões profissionais, embasando-se em uma compreensão profunda da realidade que permeia sua prática. Além disso, eles dedicam-se incansavelmente aos interesses da classe trabalhadora e à defesa dos direitos humanos. Em busca da equidade e justiça social em um contexto caracterizado pela elitização, machismo e racismo, torna-se imprescindível a incorporação do pensamento marxista e de seu método no ensino da medicina (Fredrich et al., 2022; Orso, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de visibilidade em relação às mudanças concretas resultantes de conferências anteriores, aliada à percepção fragmentada sobre o potencial transformador desses eventos, talvez explique a descrença expressa por alguns poucos participantes em relação aos resultados da 17ª CNS. O próprio conceito de participação social e controle social na saúde muitas vezes não foi adequadamente comunicado à população. Parafraseando Darcy Ribeiro no contexto da saúde, sobretudo porque “a crise no SUS, visando a sua privatização, é um projeto”, todo esse processo resulta em uma compreensão limitada da importância do engajamento nesse contexto (Moraes, 2020).

Essas fragilidades democráticas e outras tensões relacionadas aos conselhos e conferências de saúde destacam a necessidade de exploração e valorização de alternativas de participação que muitas vezes não recebem a mesma atenção ou clareza em sua definição.

Esses desafios ressaltam a necessidade de uma abordagem mais eficiente e abrangente para promover a participação social efetiva e o controle social na saúde. A conscientização sobre o impacto desses eventos, desde as fases iniciais até a etapa nacional, é fundamental para envolver uma gama diversificada de vozes e perspectivas. Somente através da ampla compreensão da relevância da participação social e do controle social na formulação de políticas de saúde é que poderemos verdadeiramente capacitar o SUS a enfrentar os desafios e atender às necessidades da sociedade de maneira mais inclusiva e eficaz.

Ainda é notável que suas disposições, práticas e reivindicações carecem de alinhamento com um projeto de sociedade abrangente. Embora conquistas imediatas possam mobilizar movimentos populares, é crucial cultivar uma visão mais madura dos objetivos a serem perseguidos, visando conquistas mais expressivas (Ribeiro, 1989).

REFERÊNCIAS

- Araújo, F. R., Castro, A. P. B., Silva, E. B., Melecchi, D. R., Both, V., & Ferla, A. A. (2022). *16ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final* (Vol. 8). Recuperado de <https://doi.org/10.18310/9788554329549>
- Assis, M. M. A., & Villa, T. C. S. (2003). O controle social e a democratização da informação: um processo em construção. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 11(3), 376-382. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s0104-11692003000300017>
- Benites, A., Jiménez, C., & Betim, F. (2021). O método Bolsonaro: um assalto à democracia em câmera lenta. *El País Brasil*. Recuperado de <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-07-18/o-metodo-bolsonaro-um-assalto-a-democracia-em-camera-lenta.html>
- Bobbio, N. (1999). *Ensaio sobre Gramsci: e o conceito de sociedade civil*. São Paulo: Paz e Terra
- Brasil. (2023). *17ª CNS: Pesquisa aponta perfil de participantes da Conferência Nacional de Saúde*. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3192-17-cns-pesquisa-aponta-perfil-de-conselheiras-e-conselheiros-de-todo-brasil>
- Centro Cultural do Ministério da Saúde. (2023). *Conferências Nacionais de Saúde: Contribuições para a construção do SUS*. Recuperado de <http://www.ccs.saude.gov.br/cns/index.php>
- Chioro, A., & Costa, A. M. (2023). A reconstrução do SUS e a luta por direitos e democracia. *Saúde em Debate*, 47(136), 5-10. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313600>
- Coelho, J. S. (2012). Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde e Sociedade*, 21(suppl 1), 138-151. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s0104-12902012000500012>

- Conselho Nacional de Saúde. (2023, 2 de julho). Por aqui, na 17ª CNS, a segunda Mesa com o Eixo II “O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas” foi formada apenas por mulheres [Fotografia]. Instagram. Recuperado de <https://www.instagram.com/p/CuNu3KBIqRi/>
- Cotta, R. M. M., Cazal, M. M., & Martins, P. C. (2010). Conselho Municipal de Saúde: (re) pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2437-2445. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s1413-81232010000500018>
- Fillieule, O. (2001). Propositions pour une analyse processuelle de l'engagement individuel. *Revue Française de Science Politique*, 51(1), 199. Recuperado de <https://doi.org/10.3917/rfsp.511.0199>
- Fredrich, V. C. R., Coelho, I. C. M. M., & Sanches, L. C. (2022). Desvelando o racismo na escola médica: experiência e enfrentamento do racismo pelos estudantes negros na graduação em Medicina. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs421>
- Fuginami, C. N., Colussi, C. F., & Ortiga, Â. M. B. (2020). Análise dos instrumentos de gestão elaborados pelas Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina no período de 2014 a 2017. *Saúde em Debate*. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012620>
- Furlan, L., & Caramelli, B. (2021). The regrettable story of the “Covid Kit” and the “Early Treatment of Covid-19” in Brazil. *The Lancet Regional Health - Americas*, 4, 100089. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100089>
- Gastal, C. L. C., & Gutfreind, C. (2007). Um estudo comparativo de dois serviços de saúde mental: relações entre participação popular e representações sociais relacionadas ao direito à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(8), 1835-1844. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2007000800010>
- Gomes, A. M., Colliselli, L., Kleba, M. E., & Madureira, V. S. F. (2018). Reflections and collective production about being a municipal health counselor. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 1), 496-504. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0369>
- Gomes, J. F. de, & Orfão, N. H. (2021). Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 45(131), 1199-1213. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113118>
- Gomes, S. de P. (2023, 15 de julho). *Registros da 17ª Conferência Nacional de Saúde, “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia”* [Fotografia]. Instagram. Recuperado de <https://www.instagram.com/p/CuvJXiURucL/>
- Hunter, K. M. (1991). *Doctors' stories: The Narrative Structure of Medical Knowledge*. Princeton University Press
- Kleba, M. E., Matielo, A., Comerlato, D., Renk, E. C., & Colliselli, L. (2010). O papel dos conselhos gestores de políticas públicas: um debate a partir das práticas em Conselhos Municipais de Chapecó (SC). *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3), 793-802. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s1413-81232010000300022>
- Konder, L. (2008). A Dialética e o Marxismo. *Revista Trabalho Necessário*, 1(1). Recuperado de <https://doi.org/10.22409/tn.1i1.p4639>

- Lima, G. V., & Moraes, Y. (2022). Automedicação e os riscos de intoxicação associados ao uso de ivermectina e hidroxicloroquina. *Research, Society and Development*, 11(9), e22511931848. Recuperado de <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31848>
- Magalhães, F. G. G. P., & Xavier, W. S. (2019). Processo participativo no controle social: um estudo de caso do Conselho Municipal de Saúde de Juiz de Fora (MG). *Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)*, 25(1), 179-212. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-2311.233.87813>
- Menicucci, T. M. G. (2014). História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. *História Ciências Saúde-Manguinhos*, 21(1), 77-92. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s0104-59702014000100004>
- Moraes, G. (2020). Bolsonaro anuncia revogação de decreto sobre o SUS; oposição comemora. Portal Da Câmara dos Deputados. Recuperado de <https://www.camara.leg.br/noticias/703567-bolsonaro-anuncia-revogacao-de-decreto-sobre-o-sus-oposicao-comemora/>
- Nardi, A. C. F., Soares, R. A. S., Mendonça, A. V. M., & Sousa, M. F. (2018). Comunicação em saúde: um estudo do perfil e da estrutura das assessorias de comunicação municipais em 2014-2015*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27(2). Recuperado de <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000200015>
- Orso, P. J. (2020). Elitização da Universidade Brasileira em Perspectiva Histórica. *Roteiro*, 45, 1-16. Recuperado de <https://doi.org/10.18593/r.v45i0.22156>
- Paiva, C. H. A., & Teixeira, L. R. (2014). Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História Ciências Saúde-Manguinhos*, 21(1), 15-36. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s0104-59702014000100002>
- Pinto, J. M., Pedrosa, K., Martins, P., Ferreira Júnior, A. R., & Maranhão, B. D. R. (2019). (Dis) connections between health councils and audit: advancements and challenges in the democratization of public health management. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27(1), 39-44. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900010296>
- Ribeiro, L. C. (1989). Os movimentos sociais e sua relação com a questão da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 5(3), 264-275. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s0102-311x1989000300003>
- Richardson, R. J. (1999). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas
- Santos, N. R. D. (2018). SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1729-1736. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018>
- Santos-Pinto, C. D. B., Miranda, E. S., & Osorio-de-Castro, C. G. S. (2021). O “kit-covid” e o Programa Farmácia Popular do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(2). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0102-311x00348020>
- Serapioni, M., & Romani, O. (2006). Potencialidades e desafios da participação em instâncias colegiadas dos sistemas de saúde: os casos de Itália, Inglaterra e Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2006001100015>
- Silva, S. A. (2021). Autoritarismo e crise da democracia no Brasil: entre o passado e o presente. *Revista Katálysis*, 24(1), 119-126. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021>

- Soares, C. B., Campos, C. M. S., & Yonekura, T. (2013). Marxismo como referencial teórico-metodológico em saúde coletiva: implicações para a revisão sistemática e síntese de evidências. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(6), 1403-1409. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s0080-623420130000600022>
- Taquette, S. R., & Villela, W. V. (2017). Pesquisa qualitativa em medicina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1), 4. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.12322016>
- Westphal, M. F. (1992). *Participação popular e políticas municipais de saúde: Cotia e Vargem Grande Paulista* (Tese (Livre Docência)). Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado de <https://repositorio.usp.br/item/000735948>

PARTICIPAÇÃO SOCIAL E POLÍTICA NO SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Nathália Alvarez

INTRODUÇÃO

A participação social é um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) definidos pela Constituição de 1988, e prevista por lei com a instituição dos conselhos e conferências de saúde como espaços para debate e interferência nas políticas de saúde do Brasil. Neste sentido, as conferências nacionais de saúde representam instâncias participativas com o papel de reunir sujeitos - usuários, gestores, profissionais da saúde, pesquisadores e figuras políticas - e debater estratégias e objetivos que serão encaminhados e direcionados para o governo vigente, sendo uma importante ferramenta para a manutenção da democracia (Escorel & Moreira, 2012).

Embora não possuam caráter deliberativo, as conferências funcionam como mecanismo de escuta e diálogo com a sociedade, sobretudo os usuários do sistema de saúde e populações em situações de vulnerabilidade que por vezes são excluídas das políticas nacionais. Nem sempre as instâncias produzem ações da União, porém a literatura revela a influência destes espaços em processos e políticas de saúde, atuando de forma a construir e aprimorar o SUS por meio de debates em uma arena democrática. Historicamente, destaca-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde, tendo como produto propostas para reformulação das políticas de saúde com a criação do Sistema Único de Saúde, posteriormente assegurado pela constituição e institucionalizado pelas leis orgânicas da saúde (Escorel & Moreira, 2012).

O contexto histórico e político atravessado pelo Brasil em 2023 durante a realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde é singular e introduz possibilidades e desafios para a articulação de ideias entre sociedade

e governo. A transição governamental ocorrida em janeiro de um governo de extrema direita para um governo de esquerda pautado em políticas sociais retoma a atenção para a participação social na política. Após a fragilização e esvaziamento de instâncias participativas durante o governo do ex-presidente Jair Bolsonaro, em especial nas áreas sociais, do meio ambiente e dos direitos humanos, o início do terceiro mandato do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, com histórico de ampliação de canais de interlocução do Estado e movimentos sociais, representa um ponto de inflexão na democracia brasileira (Silva, 2022; Escorel & Moreira, 2012).

Entretanto, legados do governo anterior ainda desafiam a área da saúde no Brasil e representam dificuldades e problemas que precisam ser discutidos e enfrentados pela gestão atual. A recente pandemia de covid-19 evidenciou uma série de fragilidades do sistema de saúde brasileiro (Giovanella et al., 2020), como: desabastecimento de insumos e equipamentos, superlotação das unidades e insuficiência de leitos por habitante; agravadas pela gestão desordenada das ações de enfrentamento, sobretudo pela presidência da república e pelos ministros da saúde que ocuparam o cargo durante o cenário - em especial o general Eduardo Pazuello, que comandou a pasta durante a fase mais crítica da epidemia, entre 2020-2021. O excesso de desinformação, a orientação de uso de medidas de tratamento e prevenção sem evidências e a resistência à compra de vacinas e campanhas de vacinação impactaram negativamente a crise sanitária no país e ainda deixam heranças na forma como a sociedade brasileira se relaciona com a saúde, como observado no crescente fenômeno da hesitação vacinal (Galhardi et al., 2022).

O papel das conferências nacionais de saúde para o debate e formulação de políticas de saúde aliado ao singular momento histórico-político atual no Brasil justificam a elaboração deste relato. O trabalho irá se desenvolver a partir de reflexões e narrativas críticas das experiências e percepções provenientes da participação na 17ª Conferência Nacional de saúde como monitora de pesquisa realizada pelo Conselho Nacional de Saúde sobre participação social, a partir das atividades desenvolvidas no encontro e pontos-chave observados.

A 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

A 17ª edição da Conferência Nacional de Saúde foi promovida pelo Conselho Nacional de Saúde junto ao Ministério da Saúde entre os dias 2 e 5 de julho de 2023, em Brasília, no Distrito Federal, Brasil. O tema que norteou o encontro foi “garantir direitos, defender o SUS, a vida e a democracia - Amanhã vai ser outro dia!”. As atividades previstas pela programação incluíram grupos de trabalho para discussão e votação de propostas e diretrizes, plenárias deliberativas, atividades autogestionadas para discussão de temas de interesse para saúde, mesas para debate de eixos temáticos, tribuna livre, cerimônia de discurso do presidente e atividades culturais. O relato será construído com base nas observações das atividades que pude presenciar e na experiência como monitora de pesquisa no evento, além de materiais como a programação da conferência disponibilizada impressa para os participantes, o livro de propostas e diretrizes contendo o relatório preliminar da conferência distribuído para os participantes e disponível pela internet e o discurso da ministra da saúde e do presidente disponíveis *on-line*.

Monitoria de pesquisa: aplicação de questionário

Minha participação na 17ª Conferência Nacional de Saúde foi sob forma de monitora de pesquisa, onde fui selecionada a partir de edital divulgado pelo Conselho Nacional de Saúde para estudantes de graduação e pós-graduação, em caráter voluntário. A pesquisa em questão, intitulada “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social” teve como objetivo analisar a participação social nas conferências nacionais de saúde. Foram empregadas diferentes metodologias qualitativas e quantitativas para produção de dados, como a realização de entrevistas semiestruturadas com os participantes, observação participante das atividades da programação e aplicação de questionários, onde fui alocada.

Não cabe a este relato a discussão de resultados da pesquisa devido ao sigilo das informações até a publicação, mas irei caminhar brevemente por

alguns pontos positivos e negativos percebidos na aplicação de questionários aos participantes do evento. Começando pelos pontos positivos, observei a atividade de pesquisa como uma oportunidade para interações entre os pesquisadores e os demais participantes do encontro, contribuindo para o enriquecimento dos debates e relações. Em relação a questões éticas, os pesquisadores foram instruídos a se apresentar e fornecer uma breve explicação informativa sobre a pesquisa conduzida pelo conselho, o que contribuiu com o vínculo inicial entre o pesquisador e o participante, ainda que talvez não o suficiente. O consentimento foi obtido através de assinatura eletrônica do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, em acordo com a regulação nacional de ética em pesquisas com seres humanos.

Em relação aos pontos negativos, pude observar os impactos da infraestrutura do evento e da formulação do questionário na forma como os participantes reagiram à pesquisa. A instabilidade da conexão de internet no centro de convenções por vezes dificultou o preenchimento do questionário informatizado, bem como o número reduzido de cadeiras e locais vazios nos espaços resultou em incômodos para responder às questões em pé ou em locais cheios. Aliado a estes fatores, o longo tempo de resposta para o questionário - podendo passar de trinta minutos - e a presença de perguntas repetitivas foram aspectos negativos da formulação do questionário. Somado a isso, pude observar reações de desconforto dos participantes pela presença de perguntas sensíveis como renda mensal e gênero no início do questionário, sem que o *rapport* estivesse tão estabelecido quanto ao final da conversa.

Perfil dos participantes

A composição de delegados na conferência é prevista para ser realizada de forma paritária, onde os usuários do SUS representam 50% do número total de delegados eleitos e os outros 50% são divididos em profissionais de saúde (25%) e gestores (25%) (Conselho Nacional de Saúde, 2011). A representação de metade dos delegados presentes na conferência ser de usuários reforça o compromisso das conferências com a participação e o controle social para a

discussão das políticas de saúde. De acordo com dados do Conselho Nacional de Saúde (2023), na 17ª Conferência foram credenciados 5816 participantes, maior número de participantes registrado até então em todas as edições, sendo 3526 delegados escolhidos nas etapas municipais, estaduais e nas conferências livres. O encontro contou com participantes de todos os 26 estados brasileiros e do Distrito Federal, trazendo questões dos mais diversos territórios do país. Em relação a autodeclaração, mulheres somaram 45,5% dos participantes, pessoas negras somaram 42,05% e indígenas totalizaram 3,92%.

Durante minha passagem pelo evento pude observar muitas discussões ligadas a representatividade e movimentos sociais, ampliadas pelo momento político de eleição de um governo fortemente marcado pelas pautas sociais. Li a frase “Precisamos tirar o teto e botar o piso” na camisa de uma participante, em menção a emenda constitucional do teto de gastos e ao piso da enfermagem - discussões que observei novamente ao longo da conferência. O número importante de participantes com deficiência no evento certamente ampliou o debate sobre acessibilidade e qualificação profissional na saúde para o cuidado inclusivo a pessoas com deficiência. Um ponto positivo neste sentido foi a realização da autodescrição dos participantes no momento das atividades, facilitando a interação de pessoas com deficiências visuais. A presença de lideranças de povos originários como indígenas e quilombolas foi importante para a discussão de propostas e diretrizes - sobretudo nos grupos de trabalho e plenárias - voltadas ao controle social e capilarização do SUS para culturas e territórios. A recente crise humanitária do povo Yanomami - com alto número de casos de inanição, fome, malária e tuberculose - derivada do garimpo ilegal e décadas de políticas excludentes (De Lavor, 2023) também foi pauta de discussão. Houve também um número expressivo de questões trazidas pelos participantes LGBTQIA+, especialmente no sentido de fortalecer o cuidado para transexuais e travestis, populações historicamente vulnerabilizadas, em situações como o tratamento hormonal e no acesso ao sistema sem discriminação. O público diverso da conferência no geral fez grandes contribuições para o fortalecimento da equidade do sistema.

Em relação ao acesso dos delegados, a estadia, passagem e alimentação no evento são custeados pelos Conselhos Estaduais e Nacional de saúde. Pude observar e conversar com participantes provenientes de regiões remotas da Amazônia, por exemplo, que necessitaram de múltiplos meios de transporte para chegar a Brasília, como barcos e aviões, ampliando a necessidade de um orçamento compatível para financiar estas locomoções e garantir a representatividade de delegados dos mais diferentes territórios brasileiros. Entretanto, pude observar alguns problemas neste ponto, especialmente no primeiro e último dia, onde alguns participantes tiveram dificuldades relativas à entrada e saída nos hotéis, local para deixar as malas e atrasos de voos.

Discussões de propostas e diretrizes

Ao longo dos quatro dias de conferência, foram discutidas diversas propostas e diretrizes de interesse para saúde nos mais diferentes temas, advindas das etapas municipais, estaduais e livres. Ao todo, foram aprovadas 1198 propostas e 245 diretrizes para compor o relatório final da conferência. A 17ª conferência contou com maior protagonismo das conferências livres (99 foram organizadas previamente ao evento) em relação a outras edições, com a eleição de 373 delegados advindos destas etapas - que antes não delegava - e a condução de propostas para a discussão, que antes vinham apenas como anexos dos instrumentos de planejamento (Conselho Nacional de Saúde, 2023).

Observei intensa mobilização dos grupos de trabalho e plenárias para discussão e votação das propostas e diretrizes ao longo dos dias de evento, com reuniões por vezes se estendendo bem além do horário estipulado para que todo o conteúdo do relatório preliminar fosse discutido. Algumas ferramentas de organização pareceram facilitar a fluidez das discussões, como a distribuição para os delegados de dispositivos eletrônicos para votação e de livretos impressos com todas as propostas e diretrizes que seriam discutidas com base no relatório preliminar da conferência. Nos livros, as propostas e diretrizes podiam ter suas origens identificadas por código próprio onde era possível analisar se vieram das etapas estaduais, municipais ou livres. As discussões

foram divididas por eixos temáticos nos grupos de trabalho e plenárias e, por conta do tempo disponível e da realização simultânea de algumas atividades, pude observar apenas as discussões do eixo temático 1, com tema “o Brasil que temos, o Brasil que queremos”.

Para ilustrar, selecionei um exemplo aleatório de uma diretriz e de uma proposta que seriam discutidas no eixo 1. A diretriz número 797 do eixo 1 teve como origem a conferência livre de número 19 com o tema “O Brasil e a Saúde que temos. O Brasil e a saúde que queremos para e com a população em situação de rua”. A diretriz 797 traz em seu texto, no relatório preliminar da conferência (Conselho Nacional de Saúde, 2023):

Garantir o acesso à saúde integral da População em Situação de Rua a partir da expansão de equipes de Consultório na Rua e do atendimento humanizado e de qualidade em todos os níveis de atenção: primária, secundária e terciária, com financiamento da saúde pública e estatal e capacitação de todas as pessoas trabalhadoras da saúde em atenção à saúde integral da população em situação de rua.

A proposta 19, também do eixo 1, teve como origem a conferência livre de número 83 com o tema “Democracia, SUS e Mulheres: os desafios para a garantia dos direitos humanos”. A proposta diz (Conselho Nacional de Saúde, 2023):

Assegurar às mulheres, incluindo as pessoas LGBTQIA+, o direito de decidir sobre seu corpo, acesso a atenção integral à saúde, métodos contraceptivos com orientação e liberdade de escolha; prevenção e tratamento das ISTs, HIV/AIDS, câncer de mama e ginecológico, atenção à saúde no climatério e menopausa.

Em seguida, após a leitura das diretrizes ou propostas, delegados podiam fazer suas observações sobre o conteúdo e nos dias seguintes ocorriam as votações para aprovação para o relatório final, exclusão ou reformulação do texto. Pude observar algumas discussões sobre: população em situação de rua, fortalecimento da pesquisa brasileira, organização do SUS, acesso de

peças com deficiência, aprimoramento da atenção primária, implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, direitos dos povos originários, expansão de programas de residência e qualificação profissional, redução da violência, redução do uso de agrotóxicos, promoção da saúde da mulher, direitos sexuais e reprodutivos, entre outros.

Atividade autogestionada: Acesso a medicamentos e tecnologias em saúde

Para trazer o máximo de experiências sobre as atividades que tive a oportunidade de participar, trago algumas reflexões sobre os temas comentados na atividade autogestionada com título “Acesso a medicamentos e tecnologias em saúde”. Outras atividades autogestionadas em outros temas também foram realizadas simultaneamente. Escolhi esta atividade por ser farmacêutica e atualmente me desenvolvendo em saúde pública no eixo de políticas, planejamento e gestão, o que reforça meu interesse na área de medicamentos e políticas de saúde e reflete na escolha da programação. Foram apresentadas pelos debatedores algumas situações atuais que conferem desafios no acesso a medicamentos, como a desinformação e fragmentação do conhecimento. Um exemplo foi o uso de medicamentos sem evidências para o tratamento da covid-19 durante a pandemia, como a cloroquina e a ivermectina, chamadas na época de “tratamento precoce” e publicamente defendidas pelo ex-presidente Jair Bolsonaro (Zuker & Thomaz, 2022). O legado de desvalorização da ciência permanece mesmo com a transição governamental, com disseminação de informações e notícias falsas trazendo mais dificuldades para a área da saúde. Hoje o Ministério da Saúde possui canais de dúvidas para tentar contornar o problema respondendo perguntas da população e averiguando a veracidade de informações com profissionais da saúde da área técnica da pasta (Ministério da Saúde [MS], 2023).

Outro desafio, também destacado pela pandemia e abordado nas discussões, é o desabastecimento de medicamentos e insumos, que não é um problema novo para a saúde, mas continua trazendo prejuízos para o acesso. A origem do desabastecimento passa pelo desequilíbrio entre oferta e

demanda, com a oferta de medicamentos, matérias-primas e insumos sendo oligopolizada por poucas indústrias produtoras que não suprem a demanda mundial, especialmente em situações como uma pandemia, onde a demanda está aumentada, com picos de consumo (Chaves et al., 2020).

Para o enfrentamento dos desafios, algumas estratégias foram abordadas pelos debatedores, como o fortalecimento do complexo econômico industrial da saúde, de forma a reduzir a dependência de indústrias internacionais, com propostas como a reestruturação da política de desenvolvimento do complexo no segmento dos laboratórios oficiais. Outra estratégia abordada foi o fortalecimento das ações e serviços de saúde, como o planejamento da implementação de um sistema informatizado único de gestão de informação para controle de medicamentos, articulando unidades de saúde para realocação das tecnologias e evitando o desperdício. A última estratégia comentada foi a garantia de um financiamento justo e adequado às necessidades de saúde, com a proposta de revogação da EC 95/2016, restituindo os recursos para o SUS. A emenda constitucional 95/2016, que se refere ao teto de gastos, foi criada no governo do ex-presidente Michel Temer e perpassa o governo atual, após quase sete anos de sua adição à Constituição do país. De acordo com dados do Conselho Nacional da Saúde de 2019, a saúde pública brasileira perdeu 20 bilhões de reais no ano por diminuição do orçamento para a pasta, agravando o subfinanciamento do SUS e criando um desfinanciamento, com perdas de investimentos que seriam feitas antes da emenda (Conselho Nacional de Saúde, 2020).

Também foram abordadas as Parcerias para Desenvolvimento Produtivo (PDPs), como estratégia para importar tecnologias para o país para desenvolver a produção nacional de medicamentos e insumos. Os debatedores também discutiram a necessidade de ampliação do Programa Farmácia Popular do Brasil, programa brasileiro de fornecimento de medicamentos por copagamento e atualmente parcerias com farmácias privadas. Discutiuse a necessidade de aumento da cobertura do programa em regiões rurais e remotas, onde as farmácias privadas - especialmente as de rede - muitas vezes não chegam. Achei particularmente interessante a abordagem sobre o Farmácia

Popular no momento político vivido atualmente, uma vez que o programa teve início no primeiro mandato do governo Lula e passou por algumas mudanças importantes na gestão atual, como a inclusão de anticoncepcionais e medicamentos para osteoporose na lista dos medicamentos fornecidos gratuitamente (Saúde Não tem Preço) como estratégia para reforçar a saúde da mulher; além da nova articulação do programa com o Bolsa Família, onde famílias cadastradas poderão receber todos os medicamentos do farmácia popular gratuitamente mediante receita (Ministério da Saúde [MS], 2023).

Articulação conferência e governo

No dia do encerramento da conferência, a cerimônia foi iniciada com discurso do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, na presença de ministras. Nos momentos antes do discurso, pude observar o auditório ser tomado por algumas manifestações. A primeira delas pelo piso nacional da enfermagem, questão que vem sendo amplamente discutida e motivo de greves da classe no país inteiro e de ato na cidade no dia anterior. A segunda em relação a rumores de instabilidade do cargo da ministra Nísia Trindade Lima, ex-diretora da Fiocruz e primeira mulher a assumir o Ministério da saúde no ano em que a pasta completa 70 anos de criação. Especulava-se que a ministra poderia ser trocada por algum parlamentar em troca de apoio político para o governo, o que gerou indignação especialmente dos profissionais da saúde e gestores presentes na conferência, que entoavam dizeres como “Nísia fica” e “Nísia, estamos com você”.

Antes do discurso do presidente, a ministra Nísia Trindade subiu ao palco para destacar a importância das conferências nacionais de saúde e do SUS. Iniciou sua fala pedindo para o público dar as mãos “pela construção do SUS e reconstrução da democracia”, em um ato de ampla mobilização do público, que gritava o nome da ministra. Mencionou a importância da união para reconstruir o Brasil, e agradeceu a todos os organizadores da conferência e aos profissionais de saúde que atuaram na pandemia da covid-19, momento de grande impacto no sistema de saúde. Destacou a necessidade de avanços na

política de pessoas com deficiência. Citou a articulação de programas de saúde - como o Farmácia Popular e o Bolsa Família, ambas criações de governos Lula, reforçando a necessidade de união entre o governo e a saúde pública. Depois, a ministra citou a importância da articulação do governo com o Conselho Nacional de Saúde para a realização das conferências e da participação social no país. Ao final de seu discurso, anunciou o pagamento do piso da enfermagem, explicando como seria feito em parcelas - pude observar que a aprovação gerou discussões e indignações posteriores devido ao atrelamento de carga horária alta para que o piso fosse pago aos profissionais. No geral, o discurso da ministra foi bem recebido pelo público, que levantava cartazes com frases de apoio. No tema da agenda de sua gestão como ministra da saúde no Brasil durante o governo do presidente Lula, destaco o trecho do discurso de Nísia durante a 17ª Conferência Nacional de Saúde, disponível no canal de vídeos do presidente Lula no *Youtube* (2023):

Nós vamos trabalhar para fortalecer a atenção básica, a atenção primária. Levar médicos onde mais precisa, mas levar também as equipes multiprofissionais. Reconstruir nosso Complexo Econômico (Industrial) da Saúde para que o país tenha autonomia nas vacinas e para que o país tenha autonomia nos equipamentos. A nossa agenda é uma agenda para inclusão e para o desenvolvimento do Brasil. Não há SUS sem equidade. Não há SUS sem o respeito às diferenças do nosso povo.

Após o encerramento da fala da ministra, o presidente Lula subiu ao palco e falou por aproximadamente dezoito minutos para o público presente no encerramento. Lula iniciou seu discurso falando sobre a atuação de políticos em favor da saúde, em especial deputados e senadores. Cumprimentou o público de pessoas com deficiência física, que tomava a primeira fila do auditório com cadeiras de rodas. Depois, fez uma breve reflexão sobre o papel das conferências nacionais de saúde no Brasil, passando pela história das conferências e sua importância para as políticas de saúde. O presidente seguiu então para comentar o sucateamento do sistema de saúde, especialmente no

governo anterior, e a representação negativa do SUS pela mídia. Destacou a pandemia da covid-19 como importante para rever a valorização dos profissionais de saúde e do SUS. Ainda no tema da covid, Lula falou sobre o negacionismo difundido pelo governo anterior e seu papel no número alto de mortes do país. Citou ainda a produção nacional de cloroquina, medicamento sem evidências no tratamento da covid-19, realizada por laboratórios oficiais. Neste tema, destaco o trecho do discurso (Lula, 2023):

Haverá um dia nesse país em que a covid-19 será estudada com mais profundidade, e haverá um dia em que alguém será julgado pela irresponsabilidade e pelo descaso que teve no tratamento do SUS. Alguém que resolveu desafiar a ciência, os cientistas, os pesquisadores, a Organização Mundial da Saúde. Não se respeitava nada, e além disso obrigou os laboratórios do exército e das forças armadas a produzir cloroquina.

Lula seguiu o discurso abordando o piso da enfermagem, valorizando o papel do profissional no cuidado hospitalar e comentando novamente como seria feito o pagamento do piso. Depois, ressaltou a missão do seu governo na redução das desigualdades e iniquidades no país, por meio de políticas sociais. O presidente então comentou sobre os rumores da saída da ministra da saúde Nísia Trindade e assegurou que a ministra ficaria reforçando a importância de o país ter a primeira mulher a assumir o cargo. Falou novamente sobre os desafios deixados pelo governo anterior, em especial a desinformação, que trazem impactos na saúde. Lula comunicou sobre seu otimismo em mudar o país e trazer mudanças efetivas na redução das desigualdades. O presidente terminou seu discurso falando sobre a importância de um financiamento e organização adequados para o sistema.

Pude observar o poder do discurso de Lula, com mobilização expressiva do público durante sua fala. Alguns temas trazidos pelo presidente, em especial o da covid-19, foram de encontro ao que foi debatido ao longo dos dias anteriores. A presença do presidente foi especialmente significativa nesta edição e neste momento político, somado ao fato de que o ex-presidente Jair

Bolsonaro não compareceu a 16ª edição da conferência que ocorreu durante seu governo, em 2019 (Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, 2023). É inegável a importância da presença do chefe de estado nas conferências nacionais de saúde, agregando legitimidade aos encontros, promovendo a articulação do governo com a participação social e a valorização da saúde brasileira. Acredito que se valorizadas e mantidas, as conferências nacionais de saúde podem promover um espaço de participação social na saúde independente do governo que estiver no poder.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta experiência pude observar discussões sobre temas diversos na área da saúde para compor o relato, destacando a importância das conferências nacionais de saúde na participação social e na discussão sobre assuntos como inclusão, representatividade, equidade, organização do SUS e políticas públicas de saúde. Além da articulação da política e da saúde em uma arena democrática, com identificação de agendas governamentais para a área da saúde, discussões ricas, reivindicações, entre outras potencialidades.

Este trabalho possui diversas limitações. Primeiramente um relato de experiência parte da experiência do autor, baseada em sua vivência, e é, evidentemente, enviesado, já que parte de críticas e opiniões próprias (Mussi et al., 2021). Segundo, não foi possível a participação e observação em todas as atividades disponibilizadas na programação das conferências devido a ocorrência concomitante de várias atividades. Contudo, acredito que a elaboração deste texto possa documentar a minha experiência na 17ª Conferência Nacional de Saúde para reflexões e discussões sobre participação social e a importância das conferências nacionais de saúde para o Brasil e para as políticas públicas. Penso que narrativas podem servir para apresentar vivências e dados de um encontro que talvez não poderiam ser identificados em outros tipos de trabalho ou pesquisa.

Em relação a estudos futuros para complementar e dialogar com este relato, ocorrerá a análise e divulgação, também para os participantes, dos

resultados e produtos da pesquisa “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social”, realizada pelo Conselho Nacional de Saúde na 17ª Conferência Nacional de Saúde. Estudos qualitativos com organizadores do encontro e formuladores de políticas de saúde podem aprofundar as pesquisas sobre participação social. Trabalhos futuros sobre o impacto desta edição da conferência na formulação de políticas públicas de saúde também são valorosos. Resta aguardar se as ideias, propostas e diretrizes discutidas ao longo de quatro dias com a sociedade civil, profissionais de saúde, pesquisadores, gestores e figuras políticas durante a 17ª Conferência Nacional de Saúde irão transpor em políticas públicas efetivas e inclusivas para a saúde brasileira nos próximos anos. Será que o amanhã já chegou?

REFERÊNCIAS

- Canal do governo Lula no Youtube. (2023). *Presidente Lula participa da 17ª Conferência Nacional de Saúde*. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=Zg2Tlx-iCj8> [vídeo on-line]. Youtube
- Chaves, L., Osorio-de-Castro, C., Caetano, M., Silva, R., & Luiza, V. L. Fundação Oswaldo Cruz. (2020). *Observatório COVID-19 - Informação para ação*. Nota técnica: Desabastecimento, uma questão de saúde pública global. Sobram problemas, faltam medicamentos
- Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. (2023). *Presidente Lula visita a 17ª Conferência Nacional de Saúde*. Recuperado de <https://9confesrj.blog/2023/07/10/presidente-lula-visita-a-17a-conferencia-nacional-de-saude/>
- Conselho Nacional de Saúde. (2011). *Rumo à 14ª Conferência Nacional de Saúde. Perguntas sobre a organização e realização da 14ª Conferência Nacional de Saúde*. Recuperado de https://conselho.saude.gov.br/14cns/tira_duvidas.html
- Conselho Nacional de Saúde. (2020). *Saúde perdeu R\$ 20 bilhões em 2019 por causa da EC 95/2016*. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1044-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-causa-da-ec-95-2016>
- Conselho Nacional de Saúde. (2023a). *17ª CNS: Democracia, justiça social e reparação histórica no Brasil (2023)*. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/17cns>
- Conselho Nacional de Saúde. (2023b). *Relatório Consolidado. Versão preliminar. 17ª Conferência Nacional de Saúde. Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia - amanhã vai ser outro dia! Brasília, jun 2023*. Recuperado de https://conselho.saude.gov.br/imagens/17cns/Relatorio_Consolidado_da_17_CNSv2_1
- De Lavor, A. (2023). Saúde Indígena - SOS Yanomami: Emergência Sanitária vivida pelo povo Yanomami revela os impactos ambientais e sociais do garimpo. *Revista Radis*. Fundação Oswaldo Cruz. Recuperado de <https://radis.ensp.fiocruz.br/reportagem/saude-indigena/>

- Escorel, S., & Moreira, M. (2012). In: Giovanella, L., Escorel, S., Lobato, L. V. C., Noronha, J. C., & Carvalho, A. I. *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro. 853-885. Recuperado de <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494>
- Galhardi, C., Freire, N., Fagundes, M., Minayo, M. C., & Cunha, I. (2022). Fake News e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Ciência e saúde coletiva*, 27(5), 1849-1858
- Giovanella, L., Martufi, V., Mendoza, D., Magalhães de Mendonça, M. H; Bousquat, A., Aquino, R., & Medina, M. (2020). A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Revista Saúde em debate*, 44(esp4), 161-176
- Ministério da Saúde. (2022). *Ministério da Saúde lança serviço de combate à Fake News*. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/agosto/ministerio-da-saude-lanca-servico-de-combate-a-fake-news>
- Ministério da Saúde. (2023). *Beneficiários do Bolsa Família terão acesso gratuito a todos os medicamentos do Farmácia Popular*. Recuperado de <https://bvsmms.saude.gov.br/beneficiarios-do-bolsa-familia-terao-acesso-gratuito-a-todos-os-medicamentos-do-farmacia-popular/#:~:text=Essa%20população%20terá%20acesso%20gratuito,para%20hipertensão%2C%20diabetes%20e%20asma>
- Mussi, R., Flores, F., & Almeida, C. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional. Dossiê - Pesquisa em educação: abordagens em Portugal e Brasil*, 17(48), 60-77
- Silva, E. (2022). *Subsídios para a transição. Nota 3 - Reconstrução dos Conselhos Nacionais de Participação Social*. Associação dos Funcionários do Ipea. Recuperado de <https://afipeasindical.org.br/content/uploads/2022/11/GT-Transparencia-Integridade-Control-Nota-3-Participacao-social-Afipea.pdf>
- Zuker, F., & Pedro, T. (2022). *Fake news e 'kit-Covid': como Bolsonaro impactou decisão sobre vacinas entre indígenas*. *Open Democracy*, [s.l.], jan. 2022. Recuperado de [https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/6225/1/Fake%](https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/6225/1/Fake%20news%20e%20kit-Covid%20-%20como%20Bolsonaro%20impactou%20decis%C3%A3o%20sobre%20vacinas%20entre%20ind%C3%ADgenas.pdf)

A MENINA QUE BRINCAVA NA PRAÇA DO INPS

Cátia Batista Tavares

A impressão que eu tenho é que não consigo dimensionar a importância simbólica de ter participado da 17ª Conferência Nacional de Saúde. Nesse texto, tentarei representar em palavras parte das sensações que foram vivenciadas no final de junho e início de julho de 2023. Como um evento - *Ehh-vento*, que o vento jamais levará -, a Conferência me reconectou a uma memória afetiva de infância.

Apresentamos este registro estético-autoral em forma de Diário de Bordo. Como lembra Mello (2016), nele iniciaremos uma viagem, em um movimento nômade no qual vivenciaremos uma experimentação, uma saída de território, sem saber ao certo onde iremos chegar. A autora reitera que o Diário de Bordo, como proposta cartográfica, é sempre construtivista, uma experiência estética na qual a vida é como obra de arte e a escrita é uma multiplicidade. Nessa experiência, o escritor vive “a arte de singularizar os seus processos, na arte de produzir seus próprios registros, a arte de produzir e produzir-se esteticamente” (Mello, 2016, p. 198). O Diário de Bordo é uma forma de testemunhar a liberação dos afetos, em que o cotidiano fale a si e de si, enquanto ato criador. Mello (2016) cita Kohan (2007, p. 332) que descreve essa perspectiva como a capacidade de “recuperar a infância no ato de escrever”.

Vamos iniciar nossa viagem, enquanto um ato criador, nessa experimentação que se constituiu como travessia e reportou-me a uma saudosa manhã da década de 1980. À época, foi-me apresentada como uma simples brincadeira de criança. A cena de uma menina alegre e espoleta, moradora da periferia, numa praça de um município do Rio de Janeiro, pulando entre os bancos de cimento, sob o olhar de sua mãe, paraibana e do lar, enquanto seu pai, peão de uma companhia estadual de tratamento de água (hoje privatizada), mantinha-se numa fila, desde a madrugada, para receber atendimento médico e benefício do INPS (Instituto Nacional de Previdência Social). Nenhum de

nós entendia muito bem o que isso queria dizer, eu só queria brincar na “Praça do INPS”. Eles, por sua vez, buscavam pelo atendimento em saúde.

Atualmente, falo do lugar de uma mulher adulta de quase meio século de idade. Alegre e ainda meio espoleta, militante do movimento antimanicomial, defensora do Sistema Único de Saúde (SUS), professora e supervisora de estágios em psicologia nos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), alguns situados nessa mesma praça, ainda conhecida e referenciada pelos moradores como “praça do INPS”, cujo nome oficial é Praça do Comari. Durante minha graduação, conheci o que aquela manhã também representava, ao descobrir que meu pai recebia a assistência médica por ter um trabalho de carteira assinada; o SUS sequer existia. Naquele momento, o conhecimento *Des-Cobre* as vendas dos meus olhos, como uma ação reveladora. Essa viagem se torna mais interessante. Expliquei aos meus pais sobre essa descoberta, mas eles não conseguiram acompanhar o raciocínio, já que ele “não pagava” pela assistência. Como seria inovador ter um ensino básico falando sobre políticas públicas e saúde coletiva.

Vale lembrar que o sistema público de saúde no Brasil nasceu por três vias: saúde pública, medicina previdenciária e medicina do trabalho. Desde 1920, foi adotado um sistema de proteção baseado no seguro social, por meio das caixas de aposentadorias e pensões que depois foram substituídas pelos institutos. O Decreto-Lei nº 72/1966 unificou os Institutos de Aposentadoria e Pensões e criou o INPS, consolidando o sistema previdenciário brasileiro. Após longo percurso de lutas por um sistema mais justo e equânime, em 1988 o sistema de saúde brasileiro passou a adotar o modelo de seguridade social, que compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social (Paim, 2009). Esse sistema é o nosso SUS. Paim (2009) reforça que o SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e sua proposta está vinculada a uma ideia central de que todas as pessoas têm o direito à saúde, como condição de cidadania, independente do “mérito” de:

Pagar previdência social (seguro social meritocrático), nem de provar condição de pobreza (assistência do sistema de proteção), nem de poder aquisitivo (mercado capitalista), muito menos da caridade (filantropia). Com base na concepção de seguridade social, o SUS supõe uma sociedade solidária e democrática, movida por valores de igualdade e de equidade, sem discriminações ou privilégios (Paim, 2009, p. 43).

Nesse sentido, apesar de sermos uma família pobre, éramos privilegiados por termos um chefe de família com um trabalho com renda fixa, que lhe dava o direito a uma assistência médica, garantido pelo fundo da previdência. Paim (2009) lembra que o atendimento nos hospitais públicos estava restrito a 30 milhões de brasileiros - pertencíamos a esse grupo minoritário - e que a população sem recursos financeiros, que não contribuía para a previdência social, dependia da filantropia religiosa e da caridade.

Durante o percurso acadêmico me percebi encantada com a participação social na conquista do SUS e nas políticas públicas, mas com questionamentos sobre meus familiares não terem participação diretamente desse movimento de redemocratização do país. Estaria eu diante da dicotomia entre o conhecimento e o autoconhecimento via narrativas da convivência e da experiência? Para meu contentamento, descubro que “a participação social produz manhãs para novos amanhã”, e no meu despertar, a cada novo acordar, estava ali, mais envolvida e apaixonada pela Saúde Pública. Sigo nas *des-cobertas*! Meus familiares me percebiam como curiosa e questionadora: será por isso que me tornei pesquisadora? E nessa quase infinita indagação, eu queria entender o motivo de ainda não ter participado de uma Conferência Nacional de Saúde, que considerava, até então, muito fechada e de difícil acesso. A informação de que o Conselho Nacional de Saúde havia iniciado, desde a 16ª Conferência, o núcleo de pesquisa, com a participação de monitores estudantes, foi um marco que possibilitou o ingresso de novos cidadãos na participação social.

Como doutoranda na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, surgiu a oportunidade de participar do processo seletivo para

atuação - atuar com ação - no projeto “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social nas Conferências Nacionais de Saúde”. Entre muitos inscritos, das cinco regiões brasileiras, eu fiquei como suplente, e novos questionamentos surgiram. O que será que isso quer dizer? Irei ou não irei? Alguém me dê essa resposta, por favor? A inquietação me fez chegar a um grupo de pessoas que foram selecionadas e se aproximaram para articulações, visando facilitar o processo da viagem. A força do coletivo é impressionante! Essa rede facilitou os esclarecimentos e me percebi vivendo um dos momentos mais marcantes tanto de minha vida acadêmica quanto de cidadã brasileira. A menina que brincava na Praça do INPS vai à 17ª Conferência Nacional de Saúde como pesquisadora. O que eu vivenciei nesses dias? Talvez não consiga simbolizar em palavras, pois nem sempre é possível dimensionar o afeto. E tudo bem! O afeto foi vivenciado e o importante é que emoções eu vivi... Já dizia o cantor e compositor de músicas românticas, o Rei Roberto Carlos.

Por falar em arte, esse é um diferencial nos eventos de saúde pública. Não existe saúde sem arte, sem a troca cultural. Em toda a extensão do espaço, nos deparávamos com a beleza artística, apresentada em tendas montadas ou nos corpos em movimento. As primeiras cenas que me vêm à memória são aqueles cocares usados como ornamentos pelos povos indígenas. É de uma beleza imensurável! A grandiosidade do cocar na cabeça que, por vezes, não permitia enxergar os participantes da plenária à frente, foi “eternizada” pela fotografia e enamorada pelos meus olhos. O contato e a troca com a população indígena, durante a pesquisa, e sua representatividade no controle social proporcionaram-me momentos memoráveis e de muito aprendizado.

Figura 1. Representatividade, participação social, beleza, cultura e arte.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

O espaço de convenções foi compartilhado por pessoas de todo o país, com as mais lindas cores, estaturas, personalidades e semblantes; uma diversidade de gênero, raça, etnia e idade. Porém, os encontros não foram somente amores: tiveram vários momentos acalorados, presentificados pelas ambivalências humanas, nas quais os conflitos deslocavam-se entre as concordâncias e discordâncias, afetos e desafetos; e até entre os jogos de forças e disputa de poderes. A diversidade contribuiu para projetos articulados e modos de organização, cada grupo militando por sua causa, mas, no final, tudo isso era unificado em prol de um bem em comum: a defesa do SUS e da Reforma Sanitária.

Os três segmentos de controle social - gestores, trabalhadores e usuários - uniram-se e, como atores fundamentais nesse processo de participação social, se organizaram em meio às diversidades, revelando grandes projetos que eram apresentados e defendidos durante o evento, com

atividades autogestionadas, Grupos de Trabalho (GT) e Conferência Livre, por meio dos quatro eixos temáticos a serem discutidos e debatidos. Em todos os cantos e momentos, desde a fila do banheiro até a fila do almoço, na pausa para o café ou entre os passos dançantes na tenda cultural, era possível ver a participação social, com pautas sobre o fortalecimento das práticas em saúde e o desmonte do SUS, políticas em defesa das minorias, reafirmações dos espaços e representatividades religiosas e de movimentos sociais. Observar um GT contribuiu para a compreensão na prática do que eu ensinava em teoria. Minhas aulas nunca mais serão as mesmas.

A pesquisa aplicada por nós, monitores, não só proporcionou o contato e a aproximação com os participantes para a coleta de dados. Sentimentos foram envoltos em surpresas e emoções, com os quais afetamos e fomos afetados. Foi uma pesquisa com a participação social e não somente sobre a participação social. O Ato Público em defesa do SUS, da vida e da democracia, que ocorreu em frente ao Museu Nacional da República, reafirmou a nossa luta e resistência, endossando o lema de que sem democracia não há saúde. Todos nós reafirmamos os princípios e diretrizes de universalidade, integralidade e equidade, em busca da garantia da saúde como direito, com políticas públicas que visem à redução das desigualdades sociais e territoriais.

Após exercer a cidadania, nada melhor que curtir o belo dia. Optei por conhecer o interior da Catedral Metropolitana, com aqueles encantadores vidros coloridos, os prédios dos Ministérios e as feiras artesanais ao redor da praça, finalizando com um bom encontro de almoço, com novos colegas que a Conferência proporcionou, enquanto o lago Paranoá servia como uma suntuosa vista.

Figura 2. Ato Público em Defesa do SUS, da Vida e da Democracia, em frente ao Museu Nacional da República.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Por falar em almoço e bom encontro, o que foram os dias vivenciados no restaurante do Centro de Convenções? A cada refeição, novas histórias de vida, formação de vínculos e trocas de WhatsApp e redes sociais. Vários momentos de descontração e alegria, porém, lembro-me de uma cena marcante, em que estávamos almoçando com pessoas de várias regiões dividindo a mesma mesa redonda, e uma jovem mulher preta, cadeirante e moradora de favela, estava se queixando da intensa espera para conseguir um lugar no hotel, algo que perdurou o dia inteiro. Muito cansada, inquieta, analisando sobre o racismo, o descaso e o preconceito que vivencia em seu cotidiano, aos prantos e visivelmente decepcionada e abalada com a situação, não estava conseguindo se alimentar. Ainda que não nos conhecêssemos, resolvi participar da conversa, com um acolhimento inicial, legitimando sua dor e queixas e buscando em sua narrativa a memória de partes de sua trajetória de luta e participação social no SUS.

Eu, como mulher branca, não tenho propriedade de fala sobre tal vivência racista relatada com tanta dor pela jovem, mas, naquele momento, achei importante dar um suporte para que ela elaborasse sua tristeza e parte de sua revolta e indignação, que também se tornou parte de nós. Eu a convidei para refletir sobre aquele lugar, sobre a sua representatividade naquele espaço e o quanto a situação também afetou outras pessoas, que não esperavam tal acontecimento. Forças maiores contribuíram para que aquele desconforto fosse

vivido por todos da comissão, algo que foi cogitado por muitos participantes como proposital. O episódio fez com que todos ficassem sem lugar, pois os hotéis cancelaram as vagas em massa, sem aviso prévio, e lembrei à jovem que os movimentos sociais passam por uma luta contínua, com forças contrárias que buscam enfraquecê-los, impulsionando para a desistência. O episódio não foi direcionado a ela por racismo ou preconceito, pois a situação afetou a todos, sendo direcionada ao movimento, ao coletivo, o que não impede que cada participante sinta segundo suas próprias vivências pregressas.

Durante a conversa, percebo que a jovem libera um belo sorriso, envolto em lágrimas, e um grito rouco reiterando que não iria desistir, pois sua luta continuaria. Foi um momento gratificante e emocionante. Sugerimos o seu descanso pós-almoço para vivenciar a sua experiência na Conferência, realizamos um brinde com um suco e iniciamos nosso delicioso almoço que, por sinal, foi um dos melhores acontecimentos do evento. No decorrer de minha participação na pesquisa, algumas vezes encontrei pelos corredores a bela moça, que esboçava um sorriso mais satisfatório que o outro, envolvida nas pautas que fora defender. Como lembra Paim (2018, p. 1725), “os valores ideológicos dominantes na sociedade brasileira tendem mais para a diferenciação, o individualismo e a distinção do que para a solidariedade, a coletividade e a igualdade”. Nesse sentido, na contramão de um modelo individualista predominante, acreditamos na força do coletivo como marca da vida em sociedade e defendemos a ajuda mútua entre as pessoas; “ninguém solta a mão de ninguém!”, fundando uma relação sujeito-com-sujeito e todos por uma sociedade mais igualitária na luta antirracista.

O trabalho dos monitores e pesquisadores, como um coletivo, também foi um diferencial, com trocas entre os colegas de todo o país, diversidade de sotaques e gostos. Muito trabalho durante o dia seco brasiliense não impediu bons encontros e diversões durante a noite fria distrital, que fora aquecida com o típico forró raiz, roda de samba e papos nos bares espalhados pelas asas norte e sul de Brasília. Eu descobri que tenho dois pés esquerdos e um quadril que não requebra, mas isso não me impediu de dançar muito forró. Essas trocas

proporcionaram risos, construção de vínculos de amizades com pessoas da mesma cidade e de outros estados, com promessas de reencontros num futuro próximo. Os encontros também se deram nos locais de hospedagem, com divisão de caronas, passeio turístico e papos durante o café e antes de dormir. A primeira carona ocorreu ainda no avião, prestes a desembarcar, quando um colega morador de Brasília avisou por mensagem que estaria passando perto do aeroporto. Cada monitora em seu voo respondeu com um sim. E lá vamos nós, carioca, mineira, maranhense e brasiliense, nos apresentando no carro, a caminho da capacitação a ser realizada na sede da Fiocruz, no campus da UnB. Fiquei feliz por conhecê-los já no aeroporto, feliz também por conhecer a Fiocruz - não castelo, e surpresa pela extensão da UnB, uma imensidão territorial inesperada. Conhecer o grupo fora da telinha *on-line* foi muito interessante: uma capacitação leve e, ainda que formal, sem formalidades. O encontro foi além de uma capacitação, acho que formamos uma família que iria vivenciar intensas trocas diárias.

No Centro de Convenções, uma meta a ser batida, ainda não estabelecida, fazia parte de nossas manhãs, com resultados surpreendentes no final de cada tarde. A qualidade das entrevistas em profundidade foi compatível com a riqueza subjetiva das histórias de vida e de luta no controle social, assim como os questionários aplicados por formulário. Alguns participantes faziam questão de abordar os “verdinhos” - marca simbólica de nossa camisa verde e amarela - para responder a pesquisa; outros passavam de fininho, disfarçando não nos ver, seja por pressa ou por cansaço. A ideia de marcadores nos crachás (bolinhas verdes ou amarelas) contribuiu para a identificação de quem já havia participado e para a aproximação dos curiosos, sendo convidados, em seguida, a responderem a pesquisa. Cada monitor usou de sua estratégia e o sucesso da abordagem foi perceptível e compartilhado por todos nós, comprovado pelos números que aumentavam todo final de tarde. Durante nossa última reunião e despedida, tivemos o conhecimento de que a nossa pesquisa sobre o controle social se tornara a maior no mundo, com 3.500 questionários aplicados, sendo validados 3.253 questionários após a limpeza do banco, totalizando 56% dos participantes.

Gente, e o Zé gotinha? Ele foi o ator principal dessa conferência, nas fotos, nos brindes, na vida, representado nos passos de cada um de nós! Após essa tragédia viral mundial, a vacina representou a saúde pública, a vida, o SUS. Olhar o Zé gotinha, com aquele sorriso contagiante, foi puro regozijo, momento de paz, de alegria, que falou sobre a vida, sobre o viver. Sobrevivemos! A vacina salvou e salva vidas.

Outro ponto forte foi a troca com a população local, os candangos, ou aqueles que dividem sua moradia entre o Distrito Federal e outras partes do país. Por toda esquina (sim, Brasília tem esquinas), comentavam sobre a quantidade de pessoas se locomovendo naquela semana e curiosidades sobre os sotaques fizeram parte dos nossos momentos. A Conferência é contato, é pura diversidade, logo, proporcionou trocas diversas. Foi, sem dúvida alguma, uma das maiores experiências que já vivenciei e que manterei em minha memória, enquanto assim puder. Obrigada por isso! Esse registro estético-autoral reportou-me à frase que nós, profissionais da saúde mental e militantes da luta antimanicomial, usamos como lema: Nada sobre eles, sem eles! Nada sobre nós, sem nós! Viva a Reforma Sanitária! Viva o SUS! O Controle e a Participação Social são uma questão de cidadania e democracia.

Figura 3. Momentos especiais e o Zé gotinha simbolizando a vida e o novo amanhã.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Amanhã vai ser outro dia... Eu participei desse dia, dessas manhãs, vide o sorriso nas imagens, que falam por si mesmos. O ontem em Brasília

formou a família dos “verdinhos” que, atualmente, mantém-se conectada por redes *on-line*, construindo e participando de alguns eventos pós-conferência. Quem sabe, com novas narrativas de um próximo encontro. Mas, por agora, finalizamos aqui o Diário de Bordo com os relatos, fotos e relíquias dessa viagem pelo oceano do contentamento que a 17ª Conferência Nacional de Saúde nos proporcionou.

Obrigada, por esse bom encontro ;)

REFERÊNCIAS

- Mello, M. B. C. (2016). O diário de bordo: criando uma linha de fuga sobre uma linha de montagem. *Revista Sul-Americana de Filosofia e Educação*, 25(1), 192-209
- Paim, J. S. (2009). *O que é o SUS?* Rio de Janeiro: Fiocruz
- Paim, J. S. (2018). Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1723-1728

“ESCREVIVÊNCIAS”: A ESCRITA COLETIVA DE VIVÊNCIAS EXPERIENCIADAS POR ESTUDANTES EM DEFESA DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS

Pedro Henrique Mattos Ferreira
Matheus Veras Martins
Bruno Vieira de Moraes
Rebeca de Araujo Duarte
Sandy Souza do Amaral
Amanda da Silva Nunes da Conceição

O controle social é o pilar da defesa e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), espaço esse ocupado cada vez mais por movimentos estudantis que se posicionam diante dos ataques à saúde pública e a fragilização da democracia (Pinheiro et al., 2020). A 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) foi esse local de vivência, de experienciar e esperar. Dessa forma, embarcamos em narrativas que sintetizam nosso fazer durante esses quatro intensos dias. É a arte da “Escrevivência”, termo criado por Conceição Evaristo (2020) que nos aproxima da escrita que ecoa as vozes do si e da coletividade.

Ao chegar ao aeroporto de Brasília a alegria já tomava conta ao sermos recebidos por quem já se fazia presente na conferência, parecia cada vez mais concreta a nossa participação. Brasília, capital federal, depois de anos sombrios, finalmente chegou a hora de celebrar a democracia, um momento histórico para o SUS. A 17ª CNS, espaço de encontros, trocas e sobretudo um marco em nossa trajetória profissional, jovens que se encontraram ocasionalmente e se juntaram em prol de um objetivo: analisar a participação popular de uma das principais instâncias colegiadas do país (Amaral, 2020). O que antes estava apenas nos livros, artigos, agora estava em nossa frente, a pluralidade, os sotaques, o colorismo brasileiro, pessoas vindas de norte a sul, usuários, profissionais, prestadores e gestores.

Brasília acordou radiante naquela manhã de julho, quando o Centro Internacional de Convenções abriu suas portas para sediar a aguardada 17ª CNS. Representantes de todas as regiões do país se reuniram para discutir e definir os rumos da saúde pública brasileira. Sob o tema central “Garantir direitos, defender o SUS, a vida e a democracia - Amanhã vai ser outro dia!”, o evento prometia ser um marco na história da saúde e da participação cidadã no Brasil.

A movimentação na entrada do centro era intensa, com delegados recheados de esperanças pelas discussões de suas propostas, crachás pendurados e sorrisos entusiasmados. Políticos, profissionais da saúde (diversas categorias profissionais), líderes comunitários e ativistas carregavam suas experiências e anseios, prontos para compartilhar e debater soluções para os desafios que assolavam o SUS.

OS PRINCIPAIS ATORES SOCIAIS DA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Durante a 17ª CNS, os pesquisadores puderam abordar, conhecer e compreender as expectativas e anseios dos mais diversos tipos de atores sociais que prestigiaram o evento. Foi possível identificar os atores responsáveis pela:

- Representação dos usuários, buscando legitimar as pautas de acesso e qualidade da assistência nos serviços de saúde. Nesse quesito, “Marlucéia”, ávida defensora do SUS e militante pelos direitos dos usuários, estava presente para discursar, mais uma vez, no âmbito de uma CNS, entre as tantas outras que já havia participado desde a 8ª CNS. Mantinha a esperança na resolutividade dos encaminhamentos da Conferência, principalmente após um período conturbado recente da história brasileira.
- Representação dos trabalhadores de saúde, batalhando por melhores e mais autônomas condições de trabalho, capacitação, transparência nas ações da gestão, ampliação no fomento à renda e reconhecimento dos exercícios prestados.
- Representação dos gestores de saúde, salientando a importância

da transparência no planejamento, programação e execução das ações de saúde, assim como o fomento e repasse de verba para a área.

- Representação dos acadêmicos e residentes de saúde, cujas pautas eram voltadas à valorização dos programas de Estágio e Residência em saúde, pelo reajuste no valor dos auxílios, redução de carga horária, capacitação e estímulo à preceptoria e valorização do título conferido ao residente (segregando-o de uma simples especialização).
- Representação das minorias, que de forma ampla, buscaram afirmar e legitimar o acesso integral e igualitário aos serviços de saúde, independentemente de raça, cor, religião ou opção sexual, garantindo o tratamento equânime de suas necessidades, com o devido zelo e respeito como sujeitos de direitos e deveres constituintes da sociedade. Entre eles, observou-se a plena participação de representações dos quilombolas, dos deficientes físicos, dos portadores de questões mentais e, em especial, dos povos originários/indígenas, que buscavam legitimar o acesso à terra e aos costumes e tradições de seus povos, assim como o cumprimento do adendo à Lei nº 8.080/1990 que criou o subsistema de atenção à saúde indígena (Lei 9.836/1999) e delineou os princípios, diretrizes e recursos que são destinados à promoção, prevenção e recuperação da saúde desses povos.

Em suma, todas as representações observadas durante o evento possuíam pautas próprias prioritárias, mas que, coletivamente, contribuíram para ampliar o debate sobre as demandas e necessidades do SUS. Através desta experiência, constatou-se a importância que o controle social exerce na (re) construção das políticas públicas voltadas à Saúde.

A TROCA DE EXPERIÊNCIAS ATRAVÉS DO DIÁLOGO

Durante a conferência enquanto pesquisadores tínhamos aparentemente uma simples tarefa, entrevistar o número máximo de atores envolvidos no evento. Observamos durante o processo que o ato de entrevistar ultrapassava a aplicação do questionário, em cada abordagem ocorria troca, se gerava conhecimento. Todo mundo tinha algo a ensinar, através do diálogo absorvemos experiências e compartilhamos as nossas vivências (Freire, 2005).

Entrevistamos pessoas de diferentes regiões do Brasil, a cada entrevista uma nova revelação se apresentava. Era uma jornada de descobertas: descobertas sobre culturas, posições diversas e histórias de vida marcadas por lutas, algumas delas que datavam desde as primeiras conferências.

Cada encontro tornou-se uma experiência única, dentre eles estava uma senhora, por volta de 50 anos, com alguns fios grisalhos, Agente Comunitária em Saúde (ACS), mineira, muitos e muitos anos de experiência. Nos aproximamos dela, nos apresentamos, extremamente receptiva abriu um sorriso que vinha de ponta a ponta e imediatamente conversamos como se nos conhecêssemos há tempos. Muito interessada em participar da pesquisa, as respostas ao questionário se aprofundaram conforme as memórias eram resgatadas sobre a sua linha do tempo até tornar-se delegada na 17ª CNS. Era verdadeiro, íntimo e emocionante ter a oportunidade de conversar e perguntar sobre dúvidas que sempre tivemos, mas nunca recebemos abertura para fazer anteriormente.

Ela participou de todas as conferências de saúde, falava com orgulho de toda a sua experiência. Neste exato momento, nos sentíamos privilegiados por estar podendo trocar tantas experiências, visto que estávamos em nossa primeira conferência nacional de saúde. Preenchemos a pesquisa juntos através do aparelho celular e a cada pergunta que discutimos, eram trazidas informações sobre as demais conferências, demonstrando o quanto ela acreditava na participação popular.

Este foi um exemplo, afinal foram de horas de pesquisa, entrevistas e conversas com esses protagonistas, compartilhamos momentos sentados em

cantinhos improvisados, sofás, filas ou até mesmo nas mesas das refeições. A troca de conhecimento acontecia em qualquer lugar propício para um bate-papo sincero e no final éramos recompensados com aquele conselho de quem já tinha passado por inúmeras experiências de vida pessoal e profissional.

Presenciamos profissionais que, mesmo fora do horário de trabalho ou das dependências de suas instituições, tomavam iniciativas, denunciavam o que estava em desacordo e ofereciam ajuda para garantir que tudo continuasse avançando. Eram discursos inspiradores de quem procurava uma mudança da realidade em que estava inserido. Afinal, só é possível o amanhã ser um novo dia se as atitudes do presente forem diferentes. É nessa esperança que seguimos.

A DIVERSIDADE CULTURAL DO NOSSO PAÍS

A participação em um evento como a Conferência de Saúde permitiu interagir com indivíduos de diversas origens, regiões e contextos culturais do Brasil. Isso proporcionou uma visão mais abrangente das nuances regionais e das diferentes necessidades em termos de saúde. Dessa forma, foi possível notar que as realidades socioeconômicas variam significativamente de uma região para outra no Brasil. Isso influencia diretamente os desafios enfrentados pelo SUS e as demandas espontâneas da população, o que reforçou a importância de políticas adaptadas a essas diferenças.

A diversidade cultural se estende aos saberes tradicionais e populares relacionados à saúde. A troca de experiências permitiu que os conhecimentos locais fossem compartilhados e valorizados, destacando a importância das práticas de saúde de diversas comunidades indígenas. Algo a se valorizar, foi a expressão da arte. Artistas, educadores e coletivos de todo o país apresentaram seus projetos na Tenda Simone Leite e Wanderley Gomes, conselheiros nacionais de saúde que foram homenageados nesta edição.

A diversidade cultural presente nesta Conferência reforçou a importância da cooperação e da solidariedade entre as diferentes culturas. A busca por soluções para desafios compartilhados cria oportunidades para a construção de parcerias interculturais e a promoção de mudanças positivas.

Apesar das diferenças culturais, identificamos problemas de saúde que afetam diversas regiões do Brasil. Isso ressalta a importância de reconhecer, valorizar e incorporar a diversidade cultural nas políticas de saúde. Isso não apenas enriquece a tomada de decisões, mas também contribui para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo, equitativo e sensível às necessidades de todos os brasileiros, independentemente de suas origens culturais.

Dessa forma, a participação popular ativa não apenas contribuiu para a tomada de decisão e influência nos processos políticos e decisórios como também colocou em evidência as disparidades entre os estados através das demandas apresentadas pelos delegados. Ainda assim, foi assegurado o respeito e a preservação das diversas manifestações culturais, promovendo uma Conferência Nacional de Saúde mais inclusiva e igualitária.

INCLUSÃO E ACESSIBILIDADES DOS PARTICIPANTES DA CONFERÊNCIA: DISCUSSÃO DE GÊNERO E RAÇA

A discussão aberta sobre gênero e raça durante as conferências foi enriquecedora. Através dessas conversas, entendemos como as questões de saúde podem ser influenciadas por questões de gênero e raciais de maneiras complexas e interconectadas. A presença de diferentes identidades de gênero e raça em espaços políticos é fundamental para assegurar a garantia de direitos e promover a equidade social. Estudos como o de Collins e Souza (2022) evidenciam que a representatividade de diversas perspectivas e experiências nas esferas políticas é essencial para a formulação de políticas públicas mais inclusivas e sensíveis às necessidades específicas de grupos historicamente marginalizados. A presença de mulheres, pessoas LGBTQIAPN+ e indivíduos de diferentes origens étnico-raciais em cargos políticos não apenas amplia a diversidade de vozes e visões, mas também contribui para a implementação de medidas que visam a justiça social e a igualdade de oportunidades (Minussi & Ramos, 2021). Ao ocupar tais espaços, esses grupos podem influenciar significativamente as decisões políticas, promovendo mudanças estruturais que visam a reduzir as desigualdades de gênero e raça, tornando os processos

políticos mais representativos e responsivos às demandas de uma sociedade plural e diversificada.

Além disso, a conferência proporcionou um espaço para que grupos historicamente marginalizados, pudessem se expressar e serem ouvidos. Isso foi fundamental para garantir a representatividade, empoderamento e a voz desses grupos na formulação de políticas de saúde diante de um evento de grande importância para a saúde pública nacional.

Observamos a presença de práticas inclusivas e de acessibilidade nos espaços da conferência que ao serem incorporadas às políticas públicas e práticas cotidianas, não apenas facilitam a participação ativa na vida social, econômica e cultural, mas também fortalecem o respeito à diversidade humana. Ao garantir o acesso equitativo a serviços, espaços públicos, tecnologias e informações, tais medidas contribuem para a construção de uma sociedade mais acolhedora e empática, onde a inclusão não é apenas um princípio, mas uma realidade tangível para todos os cidadãos (Mazera, Schneider, & Padilha, 2021). Através disso, foi identificado nos espaços da Conferência recursos como tradução em Libras (Língua Brasileira de Sinais), interpretação simultânea, materiais acessíveis em formatos alternativos, além de considerar a acessibilidade física para pessoas com mobilidade reduzida.

No geral, a experiência nos mostrou que a inclusão e a acessibilidade não são apenas aspectos técnicos, mas sim princípios fundamentais para a construção de políticas de saúde equitativas e eficazes. A discussão interseccional de gênero e raça enriquece essas políticas ao considerar as múltiplas formas nas quais a saúde é influenciada pelas experiências das pessoas. Essa experiência nos inspirou a continuar defendendo a inclusão e a acessibilidade em todos os espaços de participação social, reconhecendo a importância de ouvir e valorizar todas as vozes para promover uma saúde pública mais justa e igualitária. Afinal, a universalidade, equidade e integralidade precisam estar presentes em nosso Sistema Único de Saúde.

VIVÊNCIA DE DISCENTES DA ÁREA DA SAÚDE NA PESQUISA E PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA

Ao longo dessa experiência, fomos nos identificando com outros monitores e formamos um grupo que era composto por discentes da graduação e pós-graduação das áreas de saúde coletiva, odontologia, farmácia e enfermagem. Essa interação entre profissionais de diversas áreas contribuiu para uma compreensão mais abrangente e eficaz das complexidades e desafios que cercam a saúde pública. Essa exposição a diferentes perspectivas e práticas profissionais nos ajudou a crescer profissionalmente, ampliou a compreensão de questões complexas e desenvolveu habilidades de colaboração e resolução de problemas.

A vivência na Conferência Nacional de Saúde proporcionou uma conexão profunda entre a teoria estudada em nossos cursos de formação e a aplicação prática no campo da saúde pública. Foi uma oportunidade única de ver como as políticas, os conceitos e as estruturas discutidas em sala de aula se desdobram na realidade. Além disso, enquanto cidadãos engajados, temos a capacidade e a responsabilidade de influenciar as políticas públicas.

Foi importante colocar em prática algumas habilidades como a escuta ativa e empatia ao ouvir as preocupações e perspectivas dos outros. Testemunhamos em primeira mão a complexidade das tomadas de decisão em saúde pública. Desde as negociações políticas até as preocupações práticas de implementação, percebemos que encontrar soluções.

O tema “Garantir direitos, defender o SUS, a vida e a democracia - Amanhã vai ser outro dia!” reverberou com significado profundo. Era um lembrete eloquente de que a saúde não era apenas uma questão técnica, mas uma responsabilidade compartilhada por toda a sociedade. A conferência se tornou o epicentro da luta pela inclusão, equidade e qualidade nos serviços de saúde do país.

Entre os discursos e debates fervorosos, os temas que emergiram refletiam o espírito de participação e compromisso cívico. A importância da atenção primária, a necessidade de enfrentar as disparidades regionais, o incentivo à pesquisa e inovação e a valorização dos profissionais da saúde eram pautas que

permeiam as conversas. Era como se a conferência se tornasse uma aula magna da saúde pública, abrindo horizontes de entendimento e conscientização.

No entanto, o verdadeiro ímpeto da mudança estava na vivência dos jovens discentes da área da saúde que participaram ativamente da pesquisa e do controle social em defesa da saúde pública. Suas vozes eram a promessa de um futuro mais brilhante para o SUS.

Maria (nome fictício), uma das estudantes de medicina que participava do grupo de pesquisa, encontrou inspiração nos relatos de usuários do SUS, gestores e ativistas sociais de diferentes realidades, consolidando sua convicção de que a medicina deveria ser acessível a todos, independentemente de sua condição social. Rafael (nome fictício), um futuro enfermeiro e que também se reunia conosco no grupo de pesquisa, descobriu sua paixão por políticas de saúde ao interagir com enfermeiros veteranos que compartilhavam suas batalhas diárias por melhores condições de trabalho. Ele percebeu que, além dos cuidados diretos ao usuário, sua voz também poderia influenciar mudanças sistêmicas para o benefício de todos. Apresentou essa sua experiência na roda de conversa final, dos pesquisadores, na Conferência Nacional.

A conferência não era apenas uma série de palestras e debates. Era um espaço de democracia, compartilhamento de saberes e vivências e de luta por uma saúde pública melhor para todas e todos. Os discentes, na área da saúde, engajados foram convidados a usufruir de todos os seus conhecimentos acadêmicos para efetivar uma pesquisa que propunha um controle social mais diverso e equânime. Suas contribuições não apenas enriqueceram a pesquisa, os debates nos GT e nos demais espaços, mas também solidificaram sua própria compreensão da importância da participação cidadã no setor de saúde.

A vivência dos discentes na conferência despertou neles um senso profundo de propósito. Eles testemunharam como o controle social poderia catalisar a mudança e impulsionar políticas públicas mais eficazes. Ao encerrar a conferência, uma aura de otimismo pairava sobre o ar. A 17ª Conferência Nacional de Saúde havia transcendido suas paredes físicas, plantando as sementes da mudança nos corações e mentes dos participantes, especialmente

nos jovens discentes. As discussões sobre controle social, SUS e a participação ativa na defesa da saúde pública ecoaram além daqueles dias intensos, moldando uma geração de líderes comprometidos com um sistema de saúde mais justo, acessível e igualitário para todos os brasileiros.

A 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: FORTALECENDO O CONTROLE SOCIAL E O SUS

A criação e construção do SUS se deu por meio da participação popular e dos movimentos sociais atrelados aos profissionais e gestores (Brasil, 2006). Apesar disso, no último governo esses espaços foram colocados em “cheque”. Hoje, temos retornado ao diálogo, entendendo que através do debate se chega ao que realmente queremos que é a construção de um sistema de saúde cada vez mais integral, respeitando a cultura de cada indivíduo e com todos tendo acesso à saúde da forma mais completa possível.

O controle social, conceito fundamental para o funcionamento saudável de qualquer democracia, foi o fio condutor das discussões. Nos corredores e salas da conferência, ecoavam vozes convictas de que a participação ativa da sociedade na formulação, execução e avaliação das políticas de saúde era a chave para um SUS mais eficiente, abrangente e que abrangesse todas as camadas e classes sociais das regiões do Brasil. Afinal, o SUS não era apenas um sistema de gestão, mas um compromisso coletivo de garantir acesso universal, integralidade e equidade aos serviços de saúde.

Enquanto profissionais do SUS, participar deste momento foi essencial, já que todos os dias estamos em contato com usuários na atenção básica, desde o nascimento até os seus últimos dias de vida. Por isso, é notório perceber que nem sempre a população tem o devido letramento sobre os seus direitos, tal pouco o que e quais são os espaços de participação popular. Vivenciamos a conferência o que permitiu refletirmos o cuidado ofertado a esse usuário. Em meio a sobrecarga de demandas do SUS, não podemos esquecer que o usuário é o protagonista do seu cuidado, logo é fundamental ele ter voz para assim compreendermos quais são suas queixas e prioridades.

Dentre os temas candentes das discussões, destacou-se a importância da atenção básica como pilar estratégico na prevenção e promoção da saúde. O incentivo à pesquisa e inovação, aliados ao enfrentamento das desigualdades regionais e à valorização dos profissionais da saúde, também tomaram lugar de destaque nas conversas. A luta pelo piso da enfermagem, pela valorização dos profissionais de nível médio (como ACS e ACE), a regulamentação de profissões de saúde (como a do sanitarista), ainda uma proposta que estavam sendo discutidas nos corredores, nas salas dos grupos de trabalhos (GT) e demais espaços democráticos.

No epicentro da conferência, estava o projeto de pesquisa que se propunha a traçar o perfil dos principais atores sociais presentes. Com o intuito de mapear os diferentes protagonistas que contribuíram para a construção desse grande evento, nós, pesquisadores, percorremos os corredores, entrevistando desde os gestores de saúde mais renomados até os representantes das pequenas comunidades, cujas vozes muitas vezes eram silenciadas.

As entrevistas revelaram histórias inspiradoras de cidadãos que, motivados pela paixão e pelo compromisso com o bem-estar coletivo, superaram obstáculos para participar da conferência. Lideranças indígenas que cruzaram vastas extensões de floresta, mães que organizaram creches comunitárias para poderem estar presentes, idosos que trouxeram consigo décadas de luta por um SUS mais humano. A diversidade desses atores sociais refletia a riqueza e a complexidade da sociedade brasileira.

Essa pesquisa nos proporcionou, pesquisadores (recém graduados, mestrandos e doutorandos) a experiência de um controle social em um espaço democrático que reúne diversos grupos étnico-raciais e até mesmo organizações ou entidades. Como os movimentos comunitários, movimento LGBTQIAPN+, movimento negro, movimento dos povos tradicionais indígenas ou quilombolas, movimento sem-terra e demais outros que expuseram suas vivências, memórias e paixões de seus territórios.

À medida que os debates avançavam, as recomendações surgiam e se consolidavam em um conjunto de diretrizes que seriam encaminhadas aos órgãos competentes. A participação popular revelou-se como o alicerce

sobre o qual um sistema de saúde mais resiliente poderia ser construído. As vozes coletivas, permeadas por diferentes perspectivas e necessidades, forneciam uma visão holística das demandas sociais, conferindo legitimidade e efetividade às políticas públicas formuladas.

Ao final da conferência, as resoluções aprovadas ecoaram como um chamado à ação. O evento não era um ponto final, mas um ponto de partida. Os participantes retornaram às suas realidades locais, trazendo consigo a energia e o comprometimento para implementar as mudanças discutidas. O projeto de pesquisa, por sua vez, contribuiu para a documentação histórica desse momento crucial e para a compreensão da intersecção entre os movimentos sociais, o controle social e o fortalecimento do SUS.

A 17ª Conferência Nacional de Saúde em Brasília não apenas fortaleceu o sistema de saúde do país, mas também reforçou a convicção de que a participação ativa da sociedade é o pilar sobre o qual repousa a construção de uma nação mais justa e saudável. Ela permaneceu como um lembrete de que, mesmo diante dos desafios mais complexos, quando vozes se unem em prol do bem comum, transformações reais podem ser alcançadas.

Figura 1. Abertura da 17ª Conferência Nacional de Saúde.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

REFERÊNCIAS

- Amaral, N. F. D. (2020). Análise do alinhamento das 283 propostas nos três eixos aprovadas na 16ª conferência nacional de saúde (8a+ 8)-2019-com as políticas nacionais de saúde, como instrumento de gestão em saúde
- Bispo Júnior, J. P., & Moraes, M. B. (2020). Democracia e saúde: reflexões e desafios frente à 16a Conferência Nacional de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 54, 16
- Brasil, Ministério da Saúde. (2006). A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo
- Brasil. (2017). Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 183(1), 68-68
- Collins, P. H., de Souza, C. J., & Nascimento, E. D. (2022). A diferença que o poder faz: interseccionalidade e democracia participativa. *Sociologias Plurais*, 8(1)
- Evaristo, C. *Escrevivência: a escrita de nós. Reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo. DUARTE, Constância Lima*
- Freire, P. (2005). *Pedagogia do oprimido*. 49a reimpressão. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Mazera, M. S., Schneider, D. G., & Padilha, M. I. (2021). Política de acesso, acessibilidade e inclusão educacional da pessoa com deficiência: revisão integrativa [Política de acesso, acessibilidade e inclusão educacional para pessoas com deficiência: revisão integrativa]. [Política de acesso, acessibilidade e inclusão educativa de pessoas com deficiência: revisão integrada]. *Revista Enfermagem UERJ*, 29(1), 55486
- Minussi, V. P., & Ramos, N. V. (2021). JUSTIÇA SOCIAL: uma trajetória conceitual. *Revista Teias*, 22(64), 300-315
- Pinheiro, F. T. D. S., Tavares, N. B. F., Silva, J. P. X., & Araújo, A. F. D. (2020). Participação universitária em defesa do Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, 44, 504-515
- Travassos, C., & Lima, L. D. D. (2023). A participação social no comando: a memorável 17ª Conferência Nacional de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 39, e00154023.

SEÇÃO 3

**Aprendizagens inscritas no fazer
profissional: uma clínica como
cuidado integral**

EXPLORANDO A EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: IMPACTOS E APRENDIZADOS

Ana Júlia Xavier Porto Praça
Ana Luisa Pereira Carvalho
Clara Mendes Medeiros
Lucileide dos Santos de Melo
Wellington Monteiro Ferreira

INTRODUÇÃO

CONTEXTUALIZAÇÃO DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE E SUA IMPORTÂNCIA NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA

As residências multiprofissionais em saúde são programas de pós-graduação *latu sensu* sob a forma de curso de especialização, possui uma carga horária de 60 horas semanais com duração mínima de 02 anos. São caracterizadas pelo ensino em serviço, sendo necessário um regime de dedicação exclusiva. Esses programas são destinados a profissionais de diferentes áreas da saúde, como enfermagem, psicologia, fisioterapia, farmácia, entre outros (Brasil, 2012). Esse tipo de programa de formação busca proporcionar uma experiência abrangente, permitindo que os profissionais desenvolvam competências específicas para atuar em equipes multidisciplinares e em diferentes contextos de atendimento. Ademais, oferecem uma formação prática e teórica intensiva, com o objetivo de preparar profissionais altamente qualificados para atuar de forma integrada e multidisciplinar no sistema de saúde (Haddad et al., 2006).

Inicialmente as residências foram ofertadas pela área médica, sendo pioneira nesse tipo de especialização, direcionada ao aperfeiçoamento acadêmico da prática em serviço. A primeira experiência de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) aconteceu em 1976, na Escola de Saúde

Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), vinculada à Secretaria Estadual de Saúde, as atividades eram desenvolvidas no Centro de Saúde Escola Murialdo, na cidade de Porto Alegre. Essa residência contemplou a formação integrada de profissionais em Saúde Coletiva na Atenção Básica, sendo nomeada como Residência Integrada em Saúde Coletiva (Silva, 2018).

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde evidenciaram-se como estratégia de reorientação e reorganização do trabalho, inserindo recém graduados no mercado de trabalho, sendo norteados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir das necessidades e realidades do território, oferecem uma formação ampla e aprofundada, integrando diversas profissões da área da saúde para trabalhar de forma colaborativa e holística na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da população (Rodrigues, 2016).

A importância das Residências Multiprofissionais na formação de profissionais da área da saúde inclui:

- 1. Formação Abrangente:** Os Programas de Residência proporcionam uma formação mais abrangente por permitir que os profissionais adquiram conhecimentos teóricos sólidos e, ao mesmo tempo, desenvolvam habilidades práticas essenciais para a atuação. A integração dos aspectos teóricos e práticos do ensino, onde os residentes são expostos a situações reais de trabalho é de suma importância, uma vez que os mesmos aprendem a lidar com desafios complexos da prática profissional e são impulsionados à resolução de problemas do cotidiano em contexto de trabalho (Casanova, 2018). Mormente, o modelo de formação adotado é o “*Interativo-Reflexivo*”, onde os profissionais passam por momentos teóricos e de discussões em um ambiente fora do serviço para reflexão e apoio externo (Brasil, 2006).
- 2. Abordagem Integrada:** As residências multiprofissionais incentivam a colaboração e a comunicação entre profissionais de diferentes áreas, refletindo a realidade do trabalho em equipe na

assistência à saúde. Isso resulta em uma melhora na qualidade do atendimento, um cuidado mais abrangente e em abordagens mais holísticas (Arruda, 2018).

As Residências em Saúde têm contribuído para melhorar a qualidade da assistência prestada à população, uma vez que os profissionais formados nesses programas têm uma compreensão mais ampla e abrangente das necessidades dos pacientes e das abordagens de cuidados de saúde. Além disso, esses programas têm impactado positivamente na integração dos serviços de saúde e na promoção de práticas mais humanizadas e centradas no paciente.

A prática profissional está intrinsecamente ligada e é impactada por uma variedade de fatores. É crucial que os profissionais de saúde estejam atualizados com as mudanças e que as políticas de saúde sejam flexíveis o suficiente para se adaptarem a essas mudanças em benefício dos pacientes e da população em geral.

CONFERÊNCIAS DE SAÚDE COMO ESPAÇOS DE TROCA DE CONHECIMENTO E ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL

As Conferências proporcionaram transformações históricas para a gestão da saúde no Brasil. Um exemplo notável é a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), cujo relatório final desempenhou um papel fundamental na estruturação do segmento de saúde na Constituição Federal de 1988, culminando na fundação do SUS. Ainda, desempenham um papel crucial na disseminação de conhecimento, intercâmbio de informações, colaboração entre profissionais e formulação de políticas relacionadas à saúde (Fundação Oswaldo Cruz, 2017).

As deliberações discutidas nas Conferências Nacionais de Saúde são resultantes dos debates ocorridos durante as etapas prévias, como as Conferências Estaduais, que, por sua vez, resultam das propostas decorrentes das Conferências Municipais. É esta “representatividade local que garante a legitimidade do evento como instância colegiada dos vários segmentos representados” (Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz], 2017).

Abaixo estão algumas das razões pelas quais as conferências de saúde são tão importantes:

- 1. Compartilhamento de Conhecimento:** As conferências reúnem representantes do governo, de prestadores de serviço, de profissionais de saúde e de usuários, além de convidados (Raggio, Barros, & Rodrigues, 2009). Isso cria um ambiente propício para a troca de ideias, apresentação de pesquisas recentes e divulgação de avanços científicos. Ademais, ajuda a manter os profissionais atualizados sobre os desenvolvimentos mais recentes em suas áreas, em atividades autogestionadas, por exemplo.
- 2. Discussão de Políticas de Saúde:** As conferências de saúde frequentemente abordam questões cruciais relacionadas a políticas de saúde, regulamentações e reformas. Os participantes podem debater estratégias para melhorar o acesso aos cuidados de saúde, abordar questões de equidade, lidar com desafios globais, como pandemias, e promover sistemas de saúde mais eficientes. A participação da sociedade civil garante a definição de políticas de saúde cada vez mais democráticas (Conselho Nacional de Saúde, s.d.).
- 3. Sensibilização Pública:** Algumas conferências de saúde também têm um foco em aumentar a conscientização pública sobre questões de saúde importantes. Um exemplo disso são os stands da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Saúde (CNS), entre outros, que costumam ter atividades que incluem sessões educativas voltadas para o público em geral, ajudando a disseminar informações confiáveis e baseadas em evidências (Conselho Nacional de Saúde, 2019).

Em suma, as conferências de saúde são um fórum vital para a troca de informações, aprendizado contínuo, colaboração e discussão sobre questões de saúde. Elas desempenham um papel fundamental na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, no avanço da pesquisa e na promoção de políticas

eficazes de saúde. Por essa razão, o objetivo deste trabalho é apresentar, a partir dos conceitos e reflexões presentes no exercício do controle social do SUS, as impressões de residentes multiprofissionais em suas experiências com a 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS).

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência, que é a apresentação de uma reflexão sucinta dos pesquisadores, a partir da organização de uma escrita própria, para analisar aspectos positivos e negativos identificados de um elemento que se julga pertinente capaz de contribuir na produção de conhecimentos das mais variadas temáticas (Mussi, Flores, & Almeida, 2021).

Desta maneira, a experiência, que é objeto deste trabalho, é a participação na 17ª CNS, ocorrida no período de 2 a 5 de agosto de 2023, em Brasília - DF.

CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

O SUS é um dos maiores e mais importantes sistemas de saúde do mundo. Criado em 1988, é uma conquista do povo brasileiro e uma luta constante pela garantia do direito à saúde de qualidade para todos.

O SUS trouxe o desenvolvimento da atenção à saúde, permitindo um novo olhar para as ações, serviços e práticas de cuidado. Estes são conduzidos pelos seguintes princípios e diretrizes: serviço de saúde integral, universal e gratuito, baseado nos princípios da equidade, descentralização político-administrativa, regionalização, hierarquização e participação social (Rolin et al., 2013).

A Lei nº 8.080, também conhecida como “Lei Orgânica da Saúde”, foi promulgada em 19 de setembro de 1990. Ela estabelece as bases do sistema de saúde no Brasil, regulamentando as ações e os serviços de saúde, tanto no âmbito público quanto no privado. A lei prevê diretrizes para a organização, o funcionamento e o financiamento do SUS, que é o sistema público de saúde no Brasil (Alves, 2012).

A Lei nº 8.142 é uma legislação brasileira que complementa a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) no contexto do SUS. Ela foi promulgada

em 28 de dezembro de 1990 e é fundamental para regulamentar a forma como os recursos financeiros são aplicados no sistema de saúde do país. Estabelece princípios e diretrizes para a participação da comunidade na gestão do SUS e também rege a forma como os recursos destinados à saúde são geridos. A Lei nº 8.142 é essencial para promover a transparência, a participação social e a gestão eficiente dos recursos no âmbito do SUS, uma vez que contribui para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde no Brasil ao envolver a população na tomada de decisões e no monitoramento das ações de saúde (Assis & Villa, 2003).

As Conferências de Saúde no Brasil são eventos que envolvem a participação de diferentes setores da sociedade para discutir políticas e diretrizes relacionadas à saúde. A mais conhecida é a Conferência Nacional de Saúde, que acontece a cada quatro anos e é organizada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Cortes, 2002). Essas conferências visam promover o diálogo entre gestores, profissionais de saúde, usuários do sistema e representantes da sociedade civil para definir estratégias e prioridades na área da saúde.

A primeira Conferência Nacional de Saúde, ocorreu em 1941 na ditadura varguista do Estado Novo. O processo de forte centralização política desse regime, tentou definir, principalmente, os contornos da segurança pública com um pequeno grupo de interlocutores ligados ao governo. É crucial notar que, apesar dessa perspectiva limitada da ditadura, a Conferência já assumiu o papel de efetivar, no campo da saúde, a colaboração e a legitimação de propostas junto aos segmentos que deveriam ser mobilizados para viabilizá-las. Dessa forma, apesar dos diferentes contextos sociais e da rotatividade dos participantes ao longo dos anos, o objetivo das conferências, que é a política nacional de saúde, não mudou. Elas têm sido espaços de debate sobre políticas de saúde e participação democrática, contribuindo para a elaboração de políticas públicas mais inclusivas e abrangentes (Gadelha, 2015).

Os Conselhos de Saúde geralmente têm um papel importante na organização dessas conferências, pois são eles que representam os interesses e as necessidades da população no âmbito da saúde. Eles podem ser responsáveis

por definir a pauta da conferência, convidar os participantes, coordenar as discussões e elaborar as resoluções e recomendações resultantes do evento (Assis & Villa, 2003).

No Brasil, as Conferências Nacionais de Saúde têm desempenhado um papel fundamental na construção e consolidação do SUS. A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde no Brasil, que ocorreu em 1986, houve um aumento significativo na participação popular e no engajamento na formulação de políticas públicas de saúde. Isso se alinha com a preocupação crescente com o bem-estar social e os direitos à saúde, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988. A inclusão da saúde como direito fundamental na constituição reflete a importância crescente da saúde pública como uma questão central na sociedade brasileira (Vicente, 2019).

Ao estudar a participação popular na saúde pública brasileira após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, é possível analisar como os movimentos sociais influenciaram a formulação de políticas de saúde, bem como a dinâmica da implementação dessas políticas em um contexto de Estado democrático de direito (Vicente, 2019).

Em julho de 2023, no Distrito Federal, após uma longa data sem apoio do governo ao fortalecimento do SUS, aconteceu a 17ª Conferência Nacional de Saúde. Marcada por um cenário de diversidade, questão fundamental para garantir que diferentes perspectivas, experiências e vozes sejam representadas e consideradas nos debates e decisões relacionadas à saúde. Isso inclui diversidade não apenas em termos de etnia e gênero, mas também de origens culturais, socioeconômicas, geográficas, de idade, de habilidades, entre outros. Ao promover a diversidade nas conferências de saúde, é possível alcançar melhores resultados para todos, abordando de maneira mais eficaz os desafios de saúde enfrentados por diversas comunidades e promovendo uma saúde global mais equitativa.

Com os avanços tecnológicos, a participação nas conferências de saúde tornou-se mais acessível. Muitas conferências agora oferecem opções de participação online, permitindo que um número maior de pessoas contribua para

as discussões, independentemente de sua localização geográfica. Conferências de saúde continuam a evoluir para abordar desafios emergentes, como pandemias, envelhecimento da população, desigualdades de saúde e avanços científicos. Elas desempenham um papel crucial na formulação de políticas de saúde baseadas em evidências, na promoção da saúde pública e na construção de sistemas de saúde mais resilientes. No geral, as conferências de saúde desempenham um papel vital na promoção da saúde global, na troca de conhecimentos e na definição de diretrizes para abordar os desafios complexos do setor de saúde.

INTEGRAÇÃO ENTRE RESIDÊNCIAS E CONFERÊNCIAS

O Sistema Único de Saúde (SUS), tem desenvolvido a integração de diversos atores e atrizes ao longo dos anos, visando fomentar, para além das suas diretrizes principais, a coletividade do trabalho e responsabilidade social diante as políticas públicas. Com isso, a participação política da população tem oferecido a ampliação do controle social de forma coletiva buscando a redemocratização do SUS no Brasil (Brasil, 2013).

Pensando na contemporaneidade, bem como a construção dos conceitos de ‘controle social’ que em muitos momentos vem sendo compreendido “como sinônimo de controle da sociedade civil sobre as ações do Estado, especificamente no campo das políticas sociais” (Bravo & Correia, 2012, p. 127), é exemplo claro das dicotomias e disputas de poder vivenciados nos espaços que constroem o SUS.

As discussões que enfatizam o controle social na nova constituição são refletidas nas novas diretrizes, garantindo a efetividade do controle social por meio de instrumentos normativos e espaço institucional legalmente estabelecido, garantindo a participação da sociedade civil organizada em três áreas de tutela direta do poder executivo (Bravo & Correia, 2012).

Na realidade brasileira, o controle social das classes populares sobre o comportamento do Estado e o paradeiro dos recursos públicos tornou-se importante para resistir à redução, privatização e mercantilização das políticas sociais as quais as de saúde se inserem de forma significativa (Bravo & Correia, 2012).

Sob essa perspectiva, todos os profissionais que são protagonistas no SUS se colocam como parte efetiva do processo sob atuação direta da garantia do direito, ou seja, a plena execução das políticas de saúde por meio do SUS. Todavia, ainda se apresenta como desafiador garantir esses direitos à população devido a todos os inúmeros enfrentamentos que as políticas públicas passam todos os dias, principalmente, no que se refere aos desmontes que se apresentaram de forma mais agudizada nos últimos seis anos de governo federal (Barroco, 2012).

De acordo com a definição do Ministério da Educação, os programas de residência devem estar vinculados a universidades ou outras instituições formadoras. Desta forma, essa articulação entre as instituições formadoras traz potências para o ensino de profissionais da saúde que, por vezes, acumulam conhecimentos sobre o ensino em serviço na forma teórica e prática. Dentro do SUS, estes tornam-se potencializadores por promover as suas diretrizes, fazendo parte do controle social junto aos usuários e trabalhadores e comprometendo-se cada vez mais com um serviço de qualidade e efetividade. Com isso, há um movimento para que o processo formativo não foque apenas em reprodução de mão de obra ou simplesmente solicitações para “tapar buracos” ou realizar tarefas que muitas vezes não são inerentes à sua função (Onocko-Campos, Emerich, & Ricci, 2019).

Contudo, a sociedade é extremamente importante no acompanhamento, no monitoramento e na participação da gestão pública da saúde e, acumula-se uma experiência exitosa no campo do controle social. O controle social não pertence ao Estado ou à sociedade civil, mas às classes sociais. Por isso é contraditório, pois a sociedade civil, como parte do Estado, é um espaço onde as classes competem pelas disputas de poder. O controle social deve acontecer na prática para que não fique apenas na lei, com a sociedade civil ocupando plena e efetivamente esses diversos espaços de participação social (Alessio, 2016).

APRENDIZADOS E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

A prática profissional em uma residência multiprofissional é, espontaneamente, uma experiência repleta de riquezas, tendo em vista a proposta

de imersão no SUS. Esta forma de especialização em conjunto com a vivência de uma conferência de saúde duplica seu valor, pois permite uma série de aprendizados e perspectivas relevantes e essenciais para um profissional de saúde do SUS.

Por vezes, a rotina deste profissional é determinada somente pelas suas demandas, especialidades e atribuições técnicas. Tal característica resulta em um olhar distante para a saúde enquanto um termo acadêmico e político em constante atualização.

Ao participar da 17ª Conferência Nacional de Saúde como monitores de pesquisa e delegados, foi possível para os residentes verificarem como a saúde, em sua concepção ampliada, é construída e promovida para além do cotidiano. Como pesquisadores, por exemplo, a função era a de coletar dados para traçar o perfil do público que estava participando, seja como delegado, convidado ou organizador. Nessa atuação, cada residente pesquisador pode partilhar e aprender com pessoas de diferentes lugares, histórias e anseios.

Coexistir em um espaço com integrantes de movimentos sociais, líderes comunitários, usuários e conselheiros proporcionou um exercício de manutenção da saúde. Isso porque no local da conferência foram percebidas discussões acerca das atualizações de legislações, produções acadêmicas, projetos de saúde, novas intervenções e proposições. É dessa forma que profissionais de saúde reciclam suas ideias e conhecimentos, especialmente, aqueles que iniciaram sua trajetória de forma recente, como é o caso da maioria dos residentes.

Essas trocas facilitaram discussões construtivas sobre os desafios relacionados às políticas públicas de saúde. A conexão e as parcerias formadas entre profissionais, usuários e demais participantes ao longo do evento, fomentaram a conscientização e, por consequência, a pressão política para as mudanças necessárias.

Nesse contexto, a conferência oportunizou também a observação de diversos pontos essenciais para a atuação multiprofissional. Um primeiro exemplo é a correlação de forças entre modelos de saúde, bem como interesses políticos, religiosos e étnicos, além daqueles advindos de cada categoria, entre outros. Outro ponto fundamental é a possibilidade de realizar um levantamento

situacional do SUS no presente e uma análise de seu futuro, a partir da identificação dos seus atores (usuários, profissionais, esferas governamentais etc) e de suas responsabilidades (Costa & Vieira, 2013).

Em função disso, a 17ª CNS conferiu aos residentes participantes mais uma forma de qualificação e formação, a partir das estratégias e possibilidades demonstradas em suas atividades, encontros e discussões. Na conferência, ao identificar os recursos existentes na saúde ou disponíveis anteriormente, os profissionais de saúde agregaram habilidades para uma gestão e um planejamento efetivos.

Por fim, outro impacto da participação na 17ª CNS sobre o “ser residente” recaiu no olhar direcionado à importância do controle social, de tal forma que, estimulou o desejo de mobilizar as/os usuários/as, trabalhadores e gestores a estar presentes. Assim, a conferência incentivou a participação contínua em lugares que promovem o controle social e de alguma forma contribuem para uma saúde equânime, universal e integral. E os sentimentos que ficaram foram o de esperança e de felicidade pela oportunidade de estar em um local primordial como este.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o exposto, é importante destacar a importância desta conferência como espaço político e como um fórum especial onde a população usuária, especialistas em saúde, e gestores devem discutir e propor soluções para os problemas que afetam a saúde do povo brasileiro (Conselho Nacional de Saúde, s.d.). Onde se destaca como uma das formas mais avançadas de democracia por ser um espaço aberto àqueles que conhecem a realidade (usuários) para que decidam sobre estratégias a serem articuladas com os representantes políticos a nível nacional (Rolim, Cruz, & Sampaio, 2013).

É possível compreender o incentivo à interação entre serviço-ensino, gestão, atenção e controle social no processo de formação dos residentes logo no seu primeiro ano de formação, tendo contato com o tema de forma prática *in loco* com o tema apresentado. A possibilidade de entrar em contato direto e

prático com os temas abordados nas conferências enriquece a experiência dos residentes, permitindo que eles compreendam as questões de maneira mais profunda e aplicada.

Assim, as conferências não apenas promovem um espaço de diálogo e formulação de políticas, mas também desempenham um papel essencial na capacitação e formação dos futuros profissionais de saúde, conectando-os de maneira tangível com os desafios e as realidades do campo da saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

- Alessio, M. A. G. (2016). Estado, Sociedade Civil e o Controle Social: uma análise desta relação sob a perspectiva do conceito gramsciano de estado ampliado. In *Anais do Congresso Brasileiro de Estudos Organizacionais*. Porto Alegre, RS
- Alves, V. A. C. (2012). A atuação dos conselheiros de saúde: revisão bibliográfica (Monografia), Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, MG, Brasil
- Assis, M. M. A., & Villa, T. C. S. (2003). O controle social e a democratização da informação: um processo em construção. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(3), 376-382
- Barroco, M. L. S., & Helena, T. S. (2014). Código de ética do(a) assistente social comentado. São Paulo, SP: Cortez Editora
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília, DF: Editora MS
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Para entender o controle social na saúde. Brasília, DF: Editora MS
- Bravo, M. I. S., & Correia, M. V. C. (2012). Desafios do controle social na atualidade. *Serviço Social & Sociedade*, n. 109, 126-150
- Conselho Nacional de Saúde. (2019, 07 de agosto). *Stands interativos da 16ª Conferência apresentam ações de instituições parceiras do SUS*. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/752-stands-interativos-da-16-conferencia-apresentam-acoes-de-instituicoes-parceiras-do-sus>
- Conselho Nacional de Saúde. (s.d.). *Histórias das Conferências de Saúde*. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/14cns/historias.html>
- Cortes, S. M. V. (2002). Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde. *Sociologias*, No. 07, 18-49
- Costa, A. M., & Vieira, N. A. (2013). Participação e controle social em saúde. In Gadelha, P. (Coord.), *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde* (Vol. 3. pp. 237-271). Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, Brasil, 2013

- Gadelha, P. (2015). Conferência Nacional de Saúde: desafios para o país. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(10), 2047-2058
- Haddad, A. E., Ferreira, A. S. D. F., Santos, A. A. D., Netto, C. A. M., Andrade, L. R. D., Arruda, M. M. D., & Couto, L. C. D. (2006). Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília, DF: Editora MS
- Mussi, R. F. de F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, 17(48), 60-77
- Onocko-Campos, R., Emerich, B. F., & Ricci, E. C. (2019). Residência Multiprofissional em Saúde Mental: suporte teórico para o percurso formativo. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e170813
- Raggio, A., Barros, E., & Rodrigues, P. D. A. (2009). *As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas*. Brasília, DF: CONASS
- Rodrigues, T. F. (2016). Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho? *Serv. Soc. & Saúde*, 15(1), 71-82
- Rolim, L. B., Cruz, R. D. S. B. L. C., & Sampaio, K. J. A. D. J. (2013). Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em debate*, 37(96), 139-147
- Silva, L. B. (2018). Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Revista Katálysis*, 21(1), 200-209
- Vicente, A. I. D. (2019). História da saúde pública no Brasil: a participação popular na “8ª Conferência Nacional de Saúde” (TCC). Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB

BACHARÉIS EM SAÚDE COLETIVA PRESENTES NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: (IN)FORMAÇÃO, CIÊNCIA E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Luis Roberto da Silva
Laís Eduarda Silva de Arruda
Aguinaldo Soares do Nascimento Júnior

Nesse relato de experiências sobre a 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS) é necessário, antes de tudo, trazer uma breve contextualização histórica sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Inicialmente, é preciso lembrarmos da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), um movimento formado por diversas categorias da sociedade que tinham um objetivo em comum: a democratização do acesso à saúde, o que resultou na criação do SUS (Osório & Schraiber, 2015; Paim, 2007).

Nesse processo de redemocratização do Brasil, no período pós-ditadura militar, a saúde foi concebida como um “direito de todos e dever do Estado”, conforme o artigo nº 196 da Constituição Federal (CF) de 1988 (Brasil, 1988, p. 109). Garantindo, então, um direito fundamental para a sociedade brasileira, que a partir de lutas sociais e construções coletivas, conseguiu a efetivação desse direito através da CF de 1988 (Carvalho, 2013).

Nesse contexto, a participação da comunidade foi instituída como diretriz organizativa do SUS, na CF de 1988, e nas Leis nº 8.080 e nº 8.142, de 1990, sendo apontada como meio essencial para garantir e ampliar o acesso de forma integral, universal e equânime. A participação da comunidade nesse processo caracteriza-se como instrumento para fortalecer a democracia e ampliar a cidadania (Carvalho, 2013).

Diante dessa conquista, é imprescindível destacar a fundamental importância da participação social, que se efetiva por meio de uma importante articulação entre líderes sociais, permitindo o diálogo entre os diferentes segmentos e sujeitos (Coelho, 2012). Dessa forma, ao se pensar sobre a

participação social no SUS, lembramos que essa força popular vem desde a sua criação e que esta, jamais, pode ser enfraquecida. Principalmente, quando levado em consideração que espaços como as Conferências de Saúde que são ocupados por grupos diversos e que, muitas vezes, não possuem interesses comuns. É preciso destacar que esses espaços são ocupados tanto por indivíduos com ideias de progresso e que visam o bem comum quanto por pessoas que defendem ideias de retrocessos para o SUS. Por isso, é imprescindível a participação social, pois, o SUS é uma conquista do povo brasileiro e para o povo.



Luis Roberto

“Para mim, participar da 17ª CNS foi um momento de profundo aprendizado, tive a oportunidade de aprender com pessoas tão plurais, com experiências tão diversas dentro do SUS e que vieram para somar na minha formação acadêmica, profissional e pessoal. E, para além de todo o conhecimento construído, também quero falar sobre afeto, sobre cada sorriso, cada abraço e cada amizade que fiz ao longo desses dias de conferência - esses encontros nos revigoram e nos dão a certeza de que estamos trilhando o caminho certo. Destaco os abraços porque, há pouco mais de um ano, não podíamos fazer isso, como uma medida de prevenção à covid-19 e, agora, nesse momento de retomada, retomamos também a prática desse gesto tão afetuoso que é a marca do povo brasileiro”.

Nesse sentido, as CNS são os principais espaços para o exercício da participação e do controle social nas políticas de saúde. A 17ª CNS, já em seu lema “*garantir direitos, defender o SUS, a vida e a democracia - amanhã vai ser outro dia!*”, traz uma importante reflexão em um momento de fortalecimento do SUS. Ela ocorreu logo após o fim de um governo de direita que deixou os direitos sociais escanteados e sucateados, e de uma catástrofe humana e

sanitária, a pandemia da covid-19. Por isso, é tão emblemático esse lema, é a expressão de um futuro que será diferente, de um amanhã que defende os direitos humanos, o SUS, a democracia e a vida.

Esses quatro elementos foram tão desrespeitados e desvalorizados nos últimos anos que, nesse momento, precisamos retomar o respeito e a garantia desses elementos tão essenciais. Os **direitos humanos** para garantir a dignidade do povo brasileiro; o **SUS** para a garantia da universalidade, da equidade e da integralidade do direito constitucional à saúde; a **vida** que é o

nosso bem mais precioso; e a **democracia**, pela qual exercemos o nosso poder político e que foi conquistada a duras penas.

UM BREVE DIÁRIO DE TRÊS BACHAREIS EM SAÚDE COLETIVA NA 17ª CNS

Após essa contextualização e, antes de prosseguir, também é necessário conhecer quem são as pessoas que escrevem o presente relato. Somos dois bachareis e uma bacharela em saúde coletiva, somos sanitaristas! E, para além do afeto que nos liga, o que nos uniu foi esse compromisso com a defesa e o fortalecimento do nosso SUS e da saúde coletiva. Foi no curso de graduação em saúde coletiva do Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco (CAV/UFPE) que nos conhecemos, um centro que foi criado graças à política de expansão e interiorização do ensino superior público no país. Ou seja, somos pernambucanos, vindos do interior do estado, profundamente conectados com o compromisso intransigente em defender e fortalecer o SUS.

Quando saiu a chamada pública do Conselho Nacional de Saúde para atuar como pesquisador na 17ª CNS, foi uma oportunidade única e perfeita para vivenciarmos o maior evento de participação popular do país. Então, fizemos a inscrição na expectativa de sermos selecionados, mesmo sem saber exatamente como seria participar de uma CNS em Brasília. Dois de nós combinamos de fazer a inscrição juntos (Laís e Luis) e depois descobrimos que Aguinaldo Junior também havia participado da seleção. Nesse momento, muitas dúvidas foram surgindo e, quando vimos o resultado, logo começamos a pensar a logística para viajarmos e nos hospedarmos em Brasília durante os dias da conferência, como sempre, Laís fez o papel de agente de viagens e encabeçou essa organização.

Estávamos com altas expectativas e ansiosos para que o grande dia chegasse, pois já tínhamos experiências na participação de conferências municipais e/ou estaduais de saúde, mas essa seria a primeira vez que estaríamos em uma conferência nacional. E, através dela, poderíamos acompanhar os

encaminhamentos das propostas, discussões e conhecer pessoas diversas, ainda mais, porque seríamos pesquisadores, estaríamos fazendo ciência em uma CNS. Além disso, pensando no nosso espírito de viajantes, também estávamos animados para conhecer Brasília e seus encantos.

E eis que o grande dia chegou, 02/07/2023, dia do início da 17ª CNS. Chegamos lá impressionados com a quantidade de pessoas que estavam ali reunidas para participar da conferência, vários ônibus parados, pessoas tirando suas malas dos transportes - uma multidão pronta para viver intensamente os quatro dias de conferência e trabalhar em prol do fortalecimento do SUS e em defesa dos direitos e necessidades da população.

Figura 1. Autores deste relato: Laís Arruda, Luis Roberto e Aguinaldo Júnior (da esquerda para a direita).



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Sem dúvidas, para nós, vivenciar a 17ª CNS foi algo inédito, ver o fechamento desse ciclo de proposições, encontros e lutas foi memorável. Ainda mais porque tivemos a oportunidade de atuar como pesquisadores e assim, conhecer, entrevistar e coletar respostas de pessoas tão plurais, pois, nas atividades de pesquisa, tivemos a oportunidade de conhecer pesquisadores e outros participantes da 17ª CNS de diversas regiões do país.



Lais Arruda

“Participar da 17ª Conferência Nacional de Saúde foi algo indescritível, potente, apaixonante, revigorante, e acima de tudo, extremamente motivador e engrandecedor. Confesso que tinha apresentado uma expectativa imensa quando saiu a lista de aprovados para a pesquisa e que realmente caiu a ficha que iríamos, mas vivenciar presencialmente todas aquelas vivências não cabe nas mínimas expectativas criadas, já diria o ditado: “só quem viveu sabe”, mas quem viveu e experienciou de verdade, quem sentiu o coração pulsar quando todas aquelas vozes gritavam e lutavam por um SUS democrático, quando as mesas foram formadas, quando as pessoas votaram- tudo isso um dia foi teoria na graduação em saúde coletiva, e na 17ª CNS se tornou real para nós. Grata pelo SUS, grata por essa política de Estado incrivelmente linda e sensível, que essa tenha sido a primeira de muitas conferências que poderemos vivenciar”.

Durante todos os dias de conferência, uma palavra foi muito utilizada para descrever o sentimento predominante naquele momento: esperança. A maioria das pessoas que responderam ao questionário da nossa pesquisa (etapa quantitativa), relataram que se sentiam esperançosas em relação à 17ª CNS. Como já falava Paulo Freire (1987) sobre esperar, nós esperamos no SUS, na participação social

democrática e no povo brasileiro. Na 17ª CNS nós aprendemos através do diálogo, da literatura, do compartilhamento de experiências, de manifestações culturais, crenças, costumes do povo brasileiro, e pelas divergências e tensões que fazem parte desse processo democrático.

Ademais, ver tanta gente junta lutando (uma boa parte, mas nem todos) pelo povo e pelo SUS foi memorável e esperamos ter a chance de participar de outras conferências para renovar/fortalecer esse sentimento de luta, esperança e compromisso com a população. Nós, bachareis em saúde coletiva/sanitaristas, ao fazermos o juramento da nossa profissão, juramos atuar em prol dos direitos da população e da consolidação das políticas públicas de saúde, a partir de uma perspectiva humanizada, crítica, construtiva e responsável.

Fomos para a conferência e voltamos de lá diferentes porque nós sempre ouvimos muito sobre as conferências de saúde e participação popular, mas viver nesse espaço é uma experiência incrível e transformadora. É difícil

descrever aqui o quanto a conferência foi importante para nós e o quanto ela agregou para a nossa formação acadêmica, profissional e pessoal. Apesar dos grandes embates ainda existentes e de propostas que visam o sucateamento do sistema, saímos de lá revigorados, nutridos por uma esperança coletiva no futuro do SUS porque lembramos que, por mais difícil que seja essa luta em defesa do SUS, da democracia, da vida e justiça social - lembramos que não estamos sozinhos nessa, estamos rodeados de milhares de pessoas que defendem e lutam pelo SUS e pelo povo brasileiro.



Aginaldo Júnior

“Foi uma experiência incrível e emocionante participar da 17ª CNS. Um momento histórico para retomada da democracia e reconstrução das políticas de saúde do país. Estudar na literatura o protagonismo de Sérgio Arouca durante a 8ª Conferência Nacional em Saúde, realizada em 1986 e ter oportunidade de participar enquanto pesquisador da 17ª CNS em 2023, foi sem dúvidas, algo indescritível. Espaço marcado pela militância de usuários, gestores e trabalhadores do SUS, com representatividade de todas as regiões do país. Com o tema “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia - Amanhã vai ser dia outro dia”, a conferência reacendeu a esperança de um novo projeto de futuro que seja capaz de atender as reais necessidades da população”.

Voltamos cheios de informações que nos elevaram enquanto profissionais. Quando levado em consideração a pesquisa qualitativa realizada com profissionais que organizaram as conferências livres, pudemos perceber um marco na 17ª CNS, a realização de 99 conferências livres de saúde. Conferências que formularam propostas, organizaram momentos de debates e que, acima de tudo, construíram vivências e proposições que

deixaram em destaque as grandes vulnerabilidades e especificidades sociais que ainda precisamos enfrentar, mas que nos motivaram enquanto sanitaristas quando discutiram, alinharam e lutaram por tais problemáticas ainda existentes. Foi emocionante entrevistar os representantes que organizaram as conferências livres, vê-los pela primeira vez tendo a oportunidade de participar de uma conferência a nível nacional, levando suas propostas para discussão.

Além disso, a 17ª CNS também foi um espaço para a construção de afetos, lá foi possível fazer novos amigos e ampliar a nossa rede de contatos.

A experiência nos aproximou dos demais pesquisadores e dos conferencistas que ali estavam, foi momento de tirarmos fotos com pessoas que nem conhecíamos, adicionar novas pessoas nas redes sociais, conhecer movimentos sociais, amigos de amigos etc. Lá nós aprendemos, rimos, nos emocionamos, dançamos, cantamos, gritamos, conversamos, discutimos e lutamos.

A INSERÇÃO DA SAÚDE COLETIVA NOS GRANDES ESPAÇOS E SUAS LUTAS DIÁRIAS

Seguindo essa mesma linha, muito rapidamente, conseguimos organizar um encontro entre bachareis em saúde coletiva que estavam participando da conferência para nos conhecermos melhor e discutirmos sobre a regulamentação da nossa profissão (Lei nº 14.725/2023, sancionada pelo Presidente da República em 16/11/2023), graduação, planos futuros e fortalecimento/reconhecimento da nossa profissão. Foi lindo ver tantos sanitaristas graduados ou em formação ali reunidos em defesa do SUS e ocupando um espaço tão importante, isso nos mostra que estamos avançando e conquistando nosso espaço profissional.

Figura 2. Encontro de bachareis em Saúde Coletiva na 17ª CNS.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Antes de prosseguir, mais uma vez, é preciso trazer um pouco do contexto histórico dos cursos de Graduação em Saúde Coletiva (CGSC), eles ainda são recentes, com pouco mais de 10 anos de criação. Os CGSC foram criados com o intuito de acelerar a formação de profissionais para atuarem frente às demandas do SUS, pois antes era necessário que os profissionais concluíssem uma outra graduação para só depois cursarem uma pós-graduação na área da saúde coletiva ou correlatas, para então, tornarem-se sanitaristas (Mangueira et al., 2022). No entanto, com a nova conformação do sistema de saúde, houve a necessidade de ter uma formação que fosse interdisciplinar e voltada para atender as demandas do SUS (Medeiros, 2018).

Por isso, experienciar esse momento com bachareis da saúde coletiva foi tão emblemático e nos fortaleceu enquanto sanitaristas de formação, unidos pela luta em defesa da nossa profissão e contra a privatização do SUS. Nos unindo com novas ideias, propostas e no levantamento de prioridades para o fortalecimento da profissão de sanitarista.

Momentos como esses são simbólicos, nos (r)energizam, motivam, e deixam claro os ideais pelos quais lutamos, as dificuldades que precisamos ainda enfrentar, mas acima de tudo, deixam claro que não estamos sozinhos nessa luta e mostram a união em defesa do SUS e dos interesses do povo. Afinal, a bandeira que nos une, é a bandeira do SUS, a bandeira da saúde coletiva, a bandeira do povo brasileiro.

A LUTA EM DEFESA DO FORTALECIMENTO DO SUS CONTINUA

Dando seguimento, entendemos que, obviamente, o SUS não é perfeito, apresentando consigo diversas fragilidades que o impedem de efetivar os princípios de universalidade, equidade e integralidade em sua completude. Ainda há muito o que se fazer para que isso aconteça, por isso, verbos como “lutar”, “defender” e “fortalecer” sempre aparecem quando falamos sobre SUS. Por isso, eventos como as conferências de saúde são extremamente importantes, para que avancemos nas pautas em prol das necessidades de saúde da população e da construção de um SUS integral, plural e equânime.

Ainda nesse sentido, também é preciso lembrar da força que o SUS tem e como vêm se sustentando diante de tantos desmontes orçamentários ao longo dos anos. Durante a pandemia da covid-19 o SUS estava, como dito popularmente, “na boca do povo”, tínhamos muitas pessoas falando sobre epidemiologia, saúde pública, biossegurança, SUS, vacinas, prevenção e tantos outros pontos. Naquele momento de extrema dificuldade, negacionismo e negligência do poder público, muitas vidas foram salvas graças ao SUS e aos profissionais que o compõem.

Porém, infelizmente, também perdemos, as muitas vidas precocemente devido à irresponsabilidade do poder público e ao negacionismo científico diante daquela crise sanitária - isso jamais poderá ser esquecido. Que essas vidas perdidas sejam sempre lembradas e que sejam impulsionadoras da mudança, que possamos lembrar como o negacionismo científico é mortal e que tenhamos a oportunidade e espaços para construirmos um amanhã que valorize a ciência, a vida, a democracia, os direitos humanos e o nosso SUS.

Que possamos cada dia nos revigorar através da força dessas famílias que perderam seus entes queridos, mas que continuaram lutando, dia após dia, pelo seu sustento, pela sua saúde, pela sua educação de qualidade, e que não hesitaram em lutar por políticas públicas de qualidade e por uma gestão desse sistema cada vez mais democrática e estratégica.

Deixamos aqui o nosso sentimento de gratidão por todo o aprendizado e afetos construídos ao longo dos dias de conferência em Brasília - foi uma experiência única e transformadora. Levaremos conosco as memórias dos momentos que vivemos lá e, no futuro, quando estivermos ocupando outros espaços no SUS e participando de outras Conferências Nacionais de Saúde, certamente, lembraremos do que aprendemos e vivemos durante a 17ª CNS.

Por fim, registramos aqui a nossa homenagem e os nossos agradecimentos a todas as pessoas que lutaram pelos direitos humanos, pelo SUS, pela democracia, pela vida e pela ciência. Nós seguiremos na luta, pois, assim como bem disse Thiago de Mello (1975) em seu poema intitulado Para os que virão, “os que virão, serão povo, e saber serão, lutando”, por isso, assim como vocês fizeram, nós também lutaremos pelos que virão.

Viva a vida!
Viva o SUS!
Viva a ciência!
Viva a democracia!
Viva a saúde coletiva!
Viva o povo brasileiro!
Viva os direitos humanos!

REFERÊNCIAS

- Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [recurso eletrônico]: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas constitucionais nºs 1/1992 a 128/2022, pelo Decreto legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas constitucionais de revisão nºs 1 a 6/1994. - 62. ed. - Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2023. - (Série legislação; n. 1)
- Carvalho, G. (2013). A saúde pública no Brasil. *Estudos Avançados*, 27(78), p. 7-26
- Coelho, J. S. (2012). Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde e Sociedade*, 21, p. 138-151
- Freire, P. (1987). *Pedagogia do Oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra
- Mangueira, J. O., Silva, L. R., Medeiros, K. R., Santos, C., R., & Pinto, I. C. M. (2021). Graduation in Public Health in Brazil: Training, professional identity and insertion in the labor market. *Research, Society and Development*, 10(5), e21810514746. Recuperado de <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14746>
- Medeiros, R. (2018). O ensino de promoção e educação em saúde para sanitaristas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(65), p. 609-620. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22n65/609-620/#>
- Mello, T. (1975). *Para os que virão*. Recuperado de <https://contobrasileiro.com.br/para-os-que-virao-poema-de-thiago-de-mello/>
- Osmo, A., & Schraiber, L. B. (2015). O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. *Saúde e Sociedade*, 24(Suppl. 1), 205-218. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s0104-12902015s01018>
- Paim, J. S. (2007). *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA

VIVÊNCIAS DE UMA EDUCANDA E DE UMA EDUCADORA DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA DO ESTADO DO PARÁ NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Maria Beatriz Loiola Viana
Rosiane Pinheiro Rodrigues

A partir do processo histórico da participação social desde a reforma sanitária e a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a luta pelos movimentos sociais traduz a necessidade dessa representação social através dos Conselhos de Saúde (Brasil, 1990). É nítida uma necessidade de fortalecer o controle social e os movimentos sociais de saúde, garantindo o exercício da democracia e os interesses dos cidadãos, diante disso, foram criados os conselhos de saúde.

Nesse sentido, foi promulgada a Constituição Federativa de 1988 e publicada a lei nº 8.142/1990 que promoveu a institucionalização de instâncias deliberativas na organização e funcionamento das políticas públicas, denominadas de Conselhos e Conferências de Saúde, cuja formação prevê usuários, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde (Rolim, Cruz, & Sampaio, 2013).

Desse modo, no campo da saúde pública brasileira atual, os conselhos e conferências de saúde se configuram como importantes espaços para o exercício da participação e do controle social sobre a implementação das políticas de saúde em todas as esferas governamentais (*CD 18 - as Conferências Nacionais de Saúde: Evolução E Perspectivas - CONASS*, 2014). Logo, a presente narrativa descreve as vivências de uma educanda e uma educadora do campo da Saúde Coletiva, que fizeram parte da equipe da pesquisa, durante a 17ª Conferência Nacional de Saúde, vislumbrando os melhores aspectos da participação social.

Figura 1. Autoras deste capítulo (Rosiane Pinheiro, à esquerda, e Maria Beatriz).



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

A VIVÊNCIA DE UMA GRADUANDA DE SAÚDE COLETIVA

Em 2021, ingressei no curso de bacharelado em Saúde Coletiva na Universidade do Estado do Pará e logo no primeiro semestre estudei sobre o papel fundamental das conferências de saúde e do controle social no fortalecimento das políticas públicas do país. Desde então, venho buscando mais espaços no campo da Saúde Coletiva para que eu possa expandir os conhecimentos adquiridos na graduação e principalmente construir vivências por meio de eventos sobre o fortalecimento do SUS. Por isso, me inscrever no processo de seleção para ser monitora da pesquisa “Saúde e Democracia: estudos integrados sobre participação social na 17ª Conferência Nacional de Saúde”, e ter conseguido participar da conferência compondo a equipe de pesquisa foi fundamental na minha formação como futura sanitária.

A pesquisa se originou por meio da Comissão de Relatoria. A 16ª Conferência ofertou à sociedade a primeira pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, com protocolo devidamente autorizado pela Comissão Nacional de

Ética em Pesquisa (CONEP), sobre o tema da participação social em saúde e políticas públicas. Tanto na primeira etapa, como na segunda, a pesquisa contou com o apoio de pesquisadores, profissionais e estudantes, e o inédito objetivo de analisar a participação social no processo da 16ª Conferência, em dimensões que permitam sistematizar evidências da relevância e da abrangência deste processo participativo nas etapas e atividades que fizeram parte desta conferência (CNS - Relatório da 16ª Conferência Nacional de Saúde - 2019).

A grandiosidade da pesquisa desde a 16ª Conferência trouxe o entendimento fundamental que para existir um sistema de saúde forte, é preciso trabalhar com base nas formas de ordenamento da formação das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde pelo SUS, que precisa passar pela aprendizagem do controle social (CNS - Relatório Da 16ª Conferência Nacional de Saúde - 2019). Nesse mesmo sentido, a 17ª CNS reforçou que a participação social no SUS produz encontros e reencontros que nos possibilitem ser melhores profissionais de saúde, objetivando o fortalecimento de um serviço com mais equidade, respeito e amorosidade.

Durante todos os quatro dias de evento, ao aplicar o questionário da pesquisa quantitativa, pude fazer trocas breves e compartilhar saberes com pessoas delegadas, gestores e usuários de diversas partes do país. Um fator muito interessante sobre esse momento é que todos foram solícitos e se mostraram empolgados em responder a pesquisa, portanto, esses encontros revelam a importância em dar voz a sociedade, visto que cada indivíduo presente naquele espaço possuía contribuições extremamente assertivas ao papel dos Conselhos de Saúde e do controle social no SUS, corroborando com a ideia de Romano, Schneider, Couto, & Junior (2023) sobre a democracia participativa propor intervenção direta da população sobre os processos decisórios e destaca os efeitos formativos que essa interferência pode ter.

Além disso, a mesma autora evidencia que o processo de democratização é longo e contínuo e se dá pelo próprio exercício democrático, ou seja, na possibilidade de um encontro horizontal entre diferentes, com livre confronto de ideias e construção de coletividades. Em tempos como esses, o exercício

de multiplicar as vozes a serem escutadas é tão difícil quanto necessário, e debruçar-se criticamente sobre esses espaços pode ser um passo fundamental para a fortalecê-los e garantir sua existência (Romano et al., 2023).

Não só a pesquisa quantitativa, como também a pesquisa qualitativa me trouxe a experiência mais exitosa atuando como monitora na conferência. Isso porque, foi enriquecedor conhecer e entrevistar usuários, gestores e trabalhadores de um determinado estado brasileiro. Esse processo me trouxe visões amplas referentes à atuação desses segmentos dentro dos conselhos de saúde e na gestão local, das suas ações de planejamento em saúde e da integração entre os conselhos e a instância superior do Governo.

Outro grande momento foi participar do ato público em defesa do SUS ao lado de diversos movimentos sociais. Esse foi um acontecimento potencializador em mostrar que a democracia é um espaço de pluralidade, em que diversas representatividades subiam ao carro som para defender suas lutas e suplicar por melhorias enquanto estavam sendo ovacionadas por milhares de pessoas que trabalham coletivamente para fortalecer o Sistema Único de Saúde. Tal realidade possibilita a reflexão acerca da trajetória das conquistas da conferência não ser apenas fruto de forças políticas alheias aos espaços de participação, mas trilhada através dos passos de cada um dos atores envolvidos nesse longo processo (Romano et al., 2023).

ENCONTRO DE BACHAREIS E FUTUROS BACHAREIS EM SAÚDE COLETIVA NA 17ª CNS

Finalizo essa vivência relatando um dos momentos mais importantes na conferência que foi um encontro com egressos e estudantes de saúde coletiva de todos os estados do Brasil presentes na 17ª CNS. Essa ocasião foi marcada por relatos de vivências profissionais enquanto bachareis e futuros bachareis de saúde coletiva, desafios e futuras estratégias para impulsionar a luta nacional pelo Projeto de Lei nº 1821/2021 que regulariza a profissão de sanitarista.

Para mim, esse potente encontro significou esperança de que é possível lutar não somente pela regulamentação e reconhecimento do curso de graduação,

mas também por todas as esferas sociais e enfermidades que são alarmantes a saúde pública e recorrentes no nosso país. Embora ainda existam muitas dificuldades, esse encontro acolhedor durante a 17ª CNS me trouxe perspectiva de sucesso, esperança e perseverança para nunca desistir de ser sanitarista e me mostrou que é possível trabalhar e aprimorar o rumo da saúde pública e coletiva no país. Serei eternamente grata por ter tido tantas trocas importantes e potencializadoras que me fizeram demasiadamente feliz por estar, depois de tanto tempo, compartilhando saberes emocionantes com bachareis em saúde coletiva.

Figura 2. Discentes e Egressos de Saúde Coletiva presentes na 17ª CNS.



Fonte: Imagem registrada na pesquisa, 2023.

VIVÊNCIAS DE UMA EDUCADORA DA SAÚDE

A experiência de participar da 17ª CNS como educadora do Curso de Saúde Coletiva na Amazônia de fato foi uma experiência inigualável pelo momento de redemocratização por que passa o país e a Amazônia, visto que foram tantas perdas de direitos e vidas que tivemos nesses quatro anos de retrocessos.

É pertinente reafirmar que as conferências livres nos estados foram reafirmações para a inclusão dos excluídos por décadas pelo próprio

controle social, pois as falas das entrevistas, delegados dessas conferências livres deixam claras as dificuldades de participação social disseminadas por conselheiros em diversos estados.

Ver a participação em massa de representantes das populações indígenas, dos povos de terreiros, dos quilombolas, ribeirinhos, LGBTQI+, entre outras populações vulnerabilizadas é a materialização do princípio da equidade e de congregar os diversos saberes e necessidades de saúde, que tanto pregamos no ensino interdisciplinar da Saúde Coletiva.

A 17ª CNS relembra momentos que visualizamos apenas nos livros e nos depoimentos dos sanitaristas que ainda se encontram entre nós. Vivenciar momentos de lutas, manifestos e reivindicação para que nossa primeira-Ministra da Saúde permaneça foi tocante, o ato pela garantia do SUS e as mobilizações para votação em diretrizes que retomem políticas e programas exterminados ou desmontados pela gestão passada foi emocionante!

De fato, a participação e o discurso do Presidente Lula na plenária foi uma potência para aproximadamente 5.800 pessoas ouvirem que o SUS é uma prioridade. E que o Ministério da Saúde não seria entregue ao Central era tudo que nós queríamos ouvir! A cada fala de afirmação do presidente, ecoava uma emoção, uma energia de fé na vida e na luta pelo direito à saúde de todos aqueles movimentos, usuários, gestores, trabalhadores e acadêmicos não tinha sido em vão percorrer dias de embarcação e de ônibus para realizar essa construção coletiva: a 17ª Conferência Nacional de Saúde.

Entrevistar delegados usuários, trabalhadores e gestores representantes dessas populações já citadas foi um grande aprendizado que provavelmente irá somar nas trocas com os alunos nas disciplinas de políticas públicas, direito sanitário e educação popular em saúde, pois as vivências dialogadas por esses atores foram marcantes e ecoaram de forma a serem levados não apenas neste manuscrito para todo o país, mas si, para a prática cotidiana de “ensinagem” interdisciplinar nos cursos que atuo enquanto docente: Saúde Coletiva, Enfermagem e Medicina.

O COMPARTILHAMENTO ATRAVÉS DAS ENTREVISTAS DOS DELEGADOS DA 17ª CNS

A partir das entrevistas com delegados e participantes, pude constatar que a 17ª CNS foi uma conferência rica que teve a participação de equipes qualificadas que promovem a diferença atuando no controle social. Por isso, o sentimento de esperança predominou nos usuários por meio da reconstrução do SUS depois de tantas tentativas de desmonte.

Em meio aos relatos, foi citado a necessidade do reconhecimento dos trabalhadores em saúde e a ampliação da qualidade dos debates que não fosse resumida somente a manifestos. Foi reconhecido o papel fundamental do Conselho de Saúde - não apenas como um órgão fiscalizador - mas como um mecanismo construtivo deliberativo que consegue proporcionar melhorias significativas trabalhando em conjunto com a gestão dos serviços de saúde.

Problemas relacionados à acessibilidade foram mencionados por vários entrevistados, esses entraves são referentes a regionalização dos serviços municipais e ao desejo de que todos os funcionários da gestão do SUS possam ter acesso a participação social em meio aos conselhos e conferências de saúde. Alguns aspectos fundamentais foram levantados em meio às entrevistas, entre eles: o desejo de haver mais espaços para se discutir políticas públicas de saúde, o dever de fortalecimento dos movimentos sociais com a capacitação de lideranças comunitárias, a maior inserção de tecnologia e a diminuição da participação privada no SUS.

Outro ponto extremamente relevante foi entrevistar os delegados da região Norte e Nordeste: Acre, Amapá, Amazonas, Rondônia, Mato Grosso, Rio Grande do Norte, Piauí e Maranhão. E perceber que as falas dos usuários, trabalhadores e gestores refletem as vulnerabilidades e vazios assistenciais muito similares e que representa historicamente os impactos que esses estados sofreram não apenas no setor saúde, mas na educação, no saneamento básico, na economia e outros setores responsáveis pela determinação social de saúde.

É nítido nas falas dos entrevistados dos Estados da Amazônia, os enfrentamentos vivenciados para ter acessos e acessibilidade aos serviços de saúde, as fragilidades e vulnerabilidades aumentadas pelos grandes empreendimentos que pregam o desenvolvimento, mas que deixam impactos “gritantes” no território amazônico. Impactos sociais e ambientais que sobrecarregam o setor saúde, que é potencializado pelo capitalismo com apoio do governo federal em gestões passadas.

Nesse sentido, após ouvir tantos relatos e desabafos de atores desses territórios que foram a tantos anos marginalizados, há um novo “esperançar”, na certeza de que a 17ª CNS foi um espaço de escuta, pluralidade e de equidade que o povo brasileiro esperava para discutir políticas de saúde para todas, todes e todos! Foi um resgate da Reforma Sanitária, que precisou ser reafirmada para garantir o Sistema Único de Saúde pensado e projetado a partir de tantas lutas.

Ainda acerca dos impactos das vivências emocionantes, não poderíamos deixar de relatar sobre o momento da entrevista da Iyálòrisá Joilda Ti Ôsún, sacerdotisa do Terreiro de candomblé, no município de Arapongas no estado do Paraná. A cada pergunta realizada, tinha uma resposta carregada de gratidão, sabedoria e representatividade dos povos de terreiro. Transbordava a ancestralidade e a amorosidade nos seus trabalhos com a comunidade afrodescendente, pela inclusão e garantia dos direitos de exercer credo com amor. Acreditando que a Política Nacional de Saúde da População Negra precisa ser disseminada e implementada entre seus pares e junto aos órgãos responsáveis.

O trabalho de Iya Joilda dentro do município de Araponga é o reflexo de muita luta que ela trilhou, apesar dos preconceitos arraigados por séculos na nossa sociedade. Todavia ela quebra paradigmas a partir daquilo que prega na sua espiritualidade: o amor ao próximo. Essa vivência vem de encontro ao conceito ampliado de saúde, que reafirma que a saúde espiritual precisa ser fomentada pelos profissionais de saúde e acolhida independente de credo e religião. Ela nos ensina de forma amorosa o princípio da universalidade e equidade a partir de toda sua trajetória na participação social que vem construindo junto ao território que atua.

A INCLUSÃO MULTIPLURAL QUE ECOA EQUIDADE DAS DIVERSAS REGIÕES

É pertinente ressaltar que outros momentos marcantes em todos os dias da conferência foram as atividades lúdicas e místicas realizadas na Tenda Simone Leite e Wanderley Gomes, pois foram a reprodução da pluralidade de todos os povos que vivem de norte a sul deste imenso Brasil.

A tenda foi palco não apenas de ritmos, rituais e credos dos povos de terreiro, do povo nordestino e de outras populações tradicionais que ali expressaram suas formas de fazer saúde e produzir cuidado. Foram momentos de compartilhamentos de saberes populares de cada região, momentos de construção de diálogo e amorosidade. As danças e as místicas provocaram sensações de corporalidade para além da fala. Levando a compreensão que os corpos falam e precisam de fato falar, tudo isso é produção de saúde (Brasil, 2013).

Nesse espaço cultural e de místicas foi possível visualizar e sentir todos os princípios da educação popular em saúde. Para além da amorosidade, compartilhamento dos saberes e diálogo, estavam presentes a construção democrática, a emancipação e a participação popular através do respeito aos ritmos que embalavam e contagiavam os participantes e observadores da tenda. Os debates realizados nos intervalos das atividades místicas, também refletiam os olhares equânimes que há tanto aqueles companheiros tinham urgência de expressar (Brasil, 2007).

É fato que para além, de todos os outros espaços da conferência, houve a participação popular arraigada de toda sua ancestralidade, seus saberes e crenças. A perspectiva de vislumbrar esses momentos baseados na Política Nacional de Saúde Educação Popular em Saúde de fato foram momentos significativos para o empoderamentos de todos que ali estavam participando, mas também para os observadores, pois conectou a práxis para reprodução nos demais territórios e esperança de que essa política precisa ser retomada e fomentada em todas as unidades federadas.

Assim, finalizamos, que mesmo com as experiências de conferências municipais, estaduais e participação no Fórum de Educação Permanente para o Controle Social do Estado do Pará, esses dias de imersão nos espaços da 17ª conferência foram divisores de águas. Os compartilhamentos com os participantes de todos os estados, com os demais pesquisadores, com a comissão organizadora da pesquisa, os encontros e reencontros com companheiros de lutas pela construção do SUS foram momentos inéditos e inesquecíveis.

A 17ª CNS nos oportunizou trazer na bagagem de volta ao nosso estado do Pará novos companheiros de jornada pelo “SUS que queremos construir”, mas também amizades que deixaram saudades, mas que serão minimizadas pelas redes sociais pelo WhatsApp até o próximo reencontro de luta e construção pelo direito à saúde da população brasileira.

Demonstrou ainda, a relevância para uma educadora e uma educanda, a necessidade dos compartilhamentos dessas vivências com os nossos: acadêmicos de Saúde Coletiva, Enfermagem, movimentos sociais e outros espaços que pertencemos, no sentido de sermos multiplicadoras desse processo de participação social que foi a 17ª CNS.

Esse legado, possibilitou também, a consolidação do vínculo entre uma educanda e uma educadora para desbravar e continuar os frutos colhidos dessa imensa experiência em um Trabalho de Conclusão de Curso para graduação em Saúde Coletiva a partir das percepções que ecoam dessa vivência que foi a participação enquanto pesquisadoras na 17ª CNS.

Por fim, a pesquisa qualitativa mostrou que a batalha pela melhoria do Sistema Único de Saúde requer um movimento conjunto baseado na garantia dos princípios do SUS, na interdisciplinaridade e intersetorialidade de pensar a saúde em todas as políticas. De fomentar as conferências para que sejam palcos de diversidade, pluralidade, acesso, acessibilidade para todas, todes e todos.

Garantindo voz e vez a todos aqueles que estavam excluídos do processo político da saúde, mas que conseguiram participar e ampliar o espírito de luta e esperança num sistema de saúde público, universal, integral e equânime.

REFERÊNCIAS

- Araújo, F. R. (Org.) et al. *16ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final*. (2022). Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida
- Brasil. *Caderno de educação popular e saúde*. (2007). Brasília, DF: Ministério da Saúde
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (Org.). (2009). *As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas*. Brasília, DF: CONASS
- Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm
- Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, DF.
- Rolim, L. B., Cruz, R. S. B. L. C., & Sampaio, K. J. A. J. (2013). Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em Debate*, 37, 139 -147
- Romano, B. Schneider, J. N., Couto, A. A., & Serpa Junior, O. D. DE. (2023). Caminhos da participação popular na saúde mental: uma revisão narrativa. *Saúde e Sociedade*, 32 (2). Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210875PT>

SOBRE AS ORGANIZADORAS E ORGANIZADORES

William Pereira Santos (Bill)

Biólogo. Especialista em Citologia Clínica. Especialista em Saúde Pública. Mestrando em Saúde Coletiva. Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD). Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA/Fiocruz Amazônia). E-mail: pereirasantoswilliam85@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4257173148402129>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7858-8671>.

Gabriel Calazans Baptista

Graduado em Psicologia com ênfase em Saúde Coletiva e Direitos Humanos. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Possui experiência na área de Planejamento, Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas, Análise Institucional, Educação em Saúde, Educação Permanente, Participação Social e Controle Social. E-mail: g.calazans.baptista@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7929046394572193>.

Francisca Valda da Silva

Enfermeira, mestre em Ciências Sociais. Professora aposentada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora Honoris Causa da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN). Conselheira Nacional de Saúde - dezembro de 2003 a dezembro de 2007; dezembro de 2016 a dezembro de 2021. Coordenadora da Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho do Conselho Nacional de Saúde. Presidente da ABEn Nacional - Gestão 2001-2004; Gestão 2004-2007; Gestão novembro de 2019 a dezembro

de 2020. Brasília, Distrito Federal, Brasil. Coordenadora Adjunta da Comissão Nacional de Saúde das Mulheres (CISMu) de 2016 a 2018. Coordenadora Adjunta da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) de 2016 a 2019. E-mail: franciscavaldadasilvasilva@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7646838520260292>.

Priscilla Viégas Barreto de Oliveira

Terapeuta Ocupacional. Mestre em Direitos Humanos (Universidade Federal de Pernambuco, UFPE). Doutorado em andamento em Inovação Terapêutica (UFPE). Coordenadora do Eixo Educação na Associação Científica Rede Unida, atual coordenadora-geral do Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde (FENTAS), membro da Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT), do Conselho Nacional de Saúde, foi diretora financeira e vice-presidente da Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais (ABRATO), tendo trajetória como conselheira nacional de saúde e de integrante de sua Mesa Diretora, assim como conselheira no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - 1ª Região. E-mail: priscilla.barreto@ufpe.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5465891083514991>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0398-1986>

Alcindo Antônio Ferla

Médico (UFRGS, 1996), doutor em educação (UFRGS, 2002), professor associado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), professor permanente nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (UFRGS), Psicologia (UFPA) e Saúde da Família (UFMS), professor colaborador no Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (ILMD/Fiocruz Amazônia/FAPEAM) e professor visitante na Universidade Católica Redemptoris Mater (UNICA), Nicaragua. Atua como investigador visitante do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia/FAPEAM), como

membro titular da Câmara Técnica de Estudos Integrados de Controle e Participação e Social (CTEICPS) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Coordenador Geral da Associação Rede Unida. E-mail: ferlaalcindo@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6938715472729668>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9408-1504>.

SOBRE AS AUTORAS E AUTORES

Aguinaldo Soares do Nascimento Junior

Graduação em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco / Centro Acadêmico de Vitória (UFPE/CAV). Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde do Centro Acadêmico de Vitória (CAV). Universidade Federal de Pernambuco / Centro Acadêmico de Vitória (UFPE/CAV). E-mail: aguinaldo.soares@ufpe.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3452007641883900>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2081-1057>.

Aline de Sousa Lima

Fisioterapia. Especialização/Residência - Atenção Básica. Fiocruz/Brasília. E-mail: alinelima.fisioterapia@gmail.com / aslima@aluno.fiocruz.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0388780459103655>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-8302-3924>.

Amanda da Silva Nunes da Conceição

Graduação em Odontologia (UNIGRANRIO). Graduação em Licenciatura em Enfermagem (Centro Universitário Celso Lisboa). Graduação em Enfermagem (UNIGRANRIO). Especialização em Saúde

Coletiva e da Família (UFRJ). Especialização em Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares (UNESA). Especialização em Enfermagem Obstétrica (UNESA). Residência Multiprofissional em Vigilância Sanitária IVISA-Rio/ Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, SMS/RJ. E-mail: amanda-snc@hotmail.com / enfamandasnc@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9711158571538964>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3715-3487>.

Amanda Ferreira Rocha

Graduada em Enfermagem pela Universidade de Brasília (UnB). Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola de Governo da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília. E-mail: aferreira2@aluno.fiocruz.br. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2030852576878713>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-0185-375X>.

Ana Carolina Leal Trajano

Graduanda em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). E-mail: a.trajano@edu.pucrs.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7323099779826154>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-9359-9883>.

Ana Júlia Xavier Porto Praça

Enfermeira, bacharelado pela Universidade Católica de Brasília. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade Católica de Brasília. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Equipe de Saúde da Família pela UniBagozzi. Enfermeira, Residente em Atenção Básica pela Escola de Governo Fiocruz Brasília. E-mail: naju.porto@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3031564952587138>.

Ana Luísa Pereira Carvalho

Farmacêutica pela Universidade de Brasília. Residente do Programa Multiprofissional em Atenção Básica Fiocruz. Fiocruz Brasília.

E-mail: alpcarvalho3@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7071500539424591>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3799-3056>.

Arielle Rodrigues Maringolo

Fisioterapeuta formada pela Universidade de Brasília - UnB. Pós-graduada em Fisioterapia Traumatológica-Ortopédica e Desportiva - Faculdade Inspirar Brasília. Residente Multiprofissional em Atenção Básica - Fiocruz Brasília. Residente Multiprofissional em Atenção Básica - Fiocruz Brasília. E-mail: arielle.maringolorm@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7650724083098232>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7198-4084>.

Berenice de Freitas Diniz

Doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva IRR/Fiocruz Minas. Mestre em Ciências da Saúde pelo ICICT/Fiocruz. Graduada em Ciência da Informação pela PUC Minas. Possui Especializações lato sensu em Saúde Pública pela PUC Minas; Comunicação e Saúde pelo ICICT/Fiocruz; Gestão Microrregional em Saúde pelo SENAC e Gestão de Políticas Públicas pela UNICAMP. Pós-doutoranda do grupo de pesquisa Saúde Educação e Cidadania no Instituto René Rachou - Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, Minas) e servidora do Município de Betim desde 1994, atualmente licenciada desse vínculo. E-mail: berenicdfd@yahoo.com.br. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3694929512195100>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2711-5820>.

Bruno Vieira de Moraes

Farmacêutico. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Vigilância Sanitária no IVISA-RIO. E-mail: brunotvierra@gmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5427614003709334>.

Camila Antunes Savi

Enfermeira, mestranda em Saúde Coletiva (UFSC). Enfermeira da 2ª classe da Reserva da Marinha do Brasil. E-mail: camilasavi@live.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5809081069037723>.

Cátia Batista Tavares

Graduação e mestrado em psicologia pela UFRRJ; Pedagogia pela UERJ; Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela ENSP/Fiocruz; Doutoranda em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz. Professora de Psicologia da Unisuam; Tutora a distância de Fundamentos da Educação do CEDERJ/UFRRJ; Doutoranda em Saúde Pública da ENSP Fiocruz. E-mail: catiabts@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1832500931250478>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-5149-8836>.

Cíntia Fernanda Santos

Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC. Pós-Graduação em Saúde Mental na Atenção Básica - Cuidado Centrado na Pessoa e no Território pelo CENAT. Servidora Municipal da Prefeitura de São José- SC. E-mail: cintia301@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7099930287268745>.

Clara Mendes Medeiros

Graduada em Serviço Social pela Universidade de Brasília (UnB). Especialista em Oncologia pelo Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia (PRMAC) da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Assistente Social Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB) da Escola de Governo Fiocruz Brasília. E-mail: cmmedeiros97@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0994583958459927>.

Edith França de Carvalho

Psicóloga. Especialista em Direitos Humanos e Saúde (ENSP/FIOCRUZ). Mestre em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Doutoranda em Saúde Pública, ENSP/FIOCRUZ. E-mail: edith.fcarvalho@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0787665542434151>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7029-8840>.

Fabiane Perondi

Fisioterapia. Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: perondi.fabiane@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0608039342446029>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0584-7732>.

Fernando Zasso Pigatto

Conselheiro nacional de saúde, no segmento usuários, representando a Confederação Nacional das Associações de Moradores (Conam). Presidente do CNS (2018-2021).

Flávia Santana Lima

Médica Veterinária, especializada em Saúde Coletiva, Mestre em Saúde Animal. E-mail: flavia.slima01@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0489030331493496>. Orcid: 0000-0001-8158-7285.

Frankesliny Barbosa da Cruz

Licenciatura em Educação Física. Mestranda em Políticas Públicas em Saúde- Fiocruz Brasília. Professora da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal. E-mail: frankesliny@yahoo.com.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7801391909162891>.

Gabrielle Dunley de Figueiredo Nunes

Graduanda em psicologia pelo Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE- Petrópolis). Estagiária de Psicologia do Centro de

Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas III (CAPS AD III) - Fênix AD. E-mail: gabi.dunley.gabi@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5057701453032664>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-5393-2808>.

Israel Dias de Castro

Licenciatura e Bacharel em Enfermagem (UFPB). Especialista em Avaliação de Serviços de Saúde (UFCSPA). Mestre em Modelos de Decisão e Saúde (UFPB). Especialista em Saúde Mental Coletiva por Residência Multiprofissional (UFRGS). Doutorando em Saúde Pública (ENSP FIOCRUZ). E-mail: israeldiascastro@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2410926735189148>.

Janainny Magalhães Fernandes

Fisioterapeuta (UFMS), Sanitarista - Residência Integrada em Saúde em Atenção Básica e Saúde Coletiva (ESP/RS), Mestra em Saúde Coletiva (UFRGS) e doutoranda em Saúde Pública (Faculdade de Saúde Pública/USP). Assessora técnica no Ministério da Saúde. E-mail: janainny.mf@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3629271188161474>. Orcid: [0000-0002-6647-9136](https://orcid.org/0000-0002-6647-9136).

Jéssica Aires de Santana da Conceição

Farmacêutica, residente em Saúde Coletiva. Residente em Saúde Coletiva com ênfase em vigilância em saúde, pelo ICEPi (Instituto Capixaba de Inovação e Pesquisa). E-mail: jessicaconceicaoovs@gmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8173837892647744>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-2740-4061>

Jéssica Barreto dos Santos

Graduação em psicologia, especialização em clínica psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ), mestrado em saúde pública e cursando doutorado em saúde pública pela Escola

Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz). Discente da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz). E-mail: psi.jessicabarreto@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4172832719887993>. Orcid: 0000-0001-6546-1965

Jessica Corrêa Pantoja

Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades. Universidade Cidade de São Paulo. E-mail: jessicacorreapantoja@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5291107412425263>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5714-7909>.

Jéssica Ribeiro de Lima

Biomédica especialista em Análises Clínicas pela Universidade Federal Fluminense, Mestre em Ciências pelo Instituto Oswaldo Cruz. Técnica de Laboratório na Universidade Federal Fluminense e Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e Doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. E-mail: jessicaribeirolima@id.uff.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2520208861147848>. Orcid: 0009-0008-8629-9379.

José Rafael Cutrim Costa

Graduação em Direito (Universidade Ceuma), Especialização em Direito Constitucional (Damásio Educacional), Especialização em Direito Sanitário e Mestrando em Políticas Públicas em Saúde (ambos pela Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília). E-mail: jose.cutrim@fiocruz.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7718250754948498>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8634-3121>.

Josiclea Gomes da Silva

Nutricionista pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Pós-graduanda no Programa de Residência Multiprofissional de Atenção

Básica (PRMAB) da Fiocruz Brasília. E-mail: josicleagomesprofissional@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1053392518869880>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8151-2766>.

Júlia Maria de Oliveira Pereira

Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade de Pernambuco e residente em Saúde Coletiva com área de concentração em Planejamento e Gestão no Instituto de Saúde Coletiva ISC/UFBA. Residente em Saúde Coletiva com área de concentração em Planejamento e Gestão no Instituto de Saúde Coletiva ISC/UFBA. E-mail: julia.pereira@upe.br. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0101099862830144>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9579-0129>.

Laís Eduarda Silva de Arruda

Graduada em Saúde Coletiva (Universidade Federal de Pernambuco-Centro Acadêmico de Vitória-PE). Residente em Saúde Coletiva (Instituto Aggeu Magalhães- Fundação Oswaldo Cruz). E-mail: laisarruda63@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6561791867825513>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5023-5460>.

Letícia Felix de Souza

Bacharel em Enfermagem pela Universidade de Brasília. Pós-graduada em Urgência e Emergência pela Faculdade Metropolitana de Ribeirão Preto. Atualmente Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola de Governo da Fiocruz Brasília. E-mail: letfelix.souza@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0167890696415400>.

Lorena Galvão Barreto da Silva

Graduação em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas ESUDA; Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Faculdade

Frassinetti do Recife; Especialização em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira IMIP. Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Residente em Saúde Coletiva pela Universidade de Pernambuco (UPE). Residente em Saúde Coletiva pela Universidade de Pernambuco (UPE). E-mail: lorenagbs@outlook.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0843262280110948>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-2090-3967>.

Lucas Cariboni Fontaine

Formado em Administração, cursando o bacharelado em Psicologia e fazendo pós-graduação em fenomenologia decolonial e clínica ampliada. Administrador, estudante de psicologia. E-mail: lucasfontaine@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0878067496995381>. Orcid: 0009-0002-2220-1586.

Lucileide dos Santos de Melo

Nutricionista. Residência multiprofissional em Atenção Básica. Bolsista do Ministério da Saúde. E-mail: leidemelonutri@gmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2649896402891363>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-6869-8568>.

Luis Roberto da Silva

Bacharel em Saúde Coletiva pelo Centro Acadêmico de Vitória-Universidade Federal de Pernambuco (CAV-UFPE) e Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). E-mail: robertosillva059@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9748437601239199>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6194-7615>.

Luna Cassel Trott

Graduação em Psicologia (UFSC); Especialista por Residência em Saúde Mental Coletiva (UFRGS); Mestre em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ); Doutoranda em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Doutoranda em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ); Psicóloga do CAPS AD III de Niterói- RJ. E-mail: lunatrott@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6613405094151995>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0489-2240>.

Maria Beatriz Loiola Viana

Graduanda em Saúde Coletiva. Universidade do Estado do Pará (UEPA). E-mail: vianabea30@outlook.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4046693191187447>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8339-0993>.

Maryana Alves Pedroza

Nutricionista. Mestranda. Discente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação Faculdade da Ceilândia - UnB. E-mail: maryanapedroza@gmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6881622372838891>. Orcid: 0000-0003-4730-9796.

Matheus Oliveira de Paula

Bacharel em Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Mestre em Política Social, Universidade Federal Fluminense (UFF). Residente Multiprofissional em Saúde, Atenção Oncológica, Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense (HUAP/UFF). E-mail: odepaula.matheus@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9784708294500326>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6602-9987>.

Matheus Veras Martins

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Residente Multiprofissional em Saúde da Família - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - Fundação Oswaldo

Cruz - ENSP/FIOCRUZ. E-mail: matheusverasmartins@gmail.com.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2435518545917814>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5285-8987>.

Michele Campagnoli

Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Doutoranda em Cuidado e Inovação Tecnológica em Saúde e Enfermagem. Doutoranda na Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, Coordenadora do Centro de Saúde em Campinas. E-mail: michelecampagnoli85@gmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2892601368564547>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7874-2296>.

Milena Almeida da Costa de Oliveira

Psicóloga. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Fiocruz-Brasília. E-mail: milena.acoliveira@gmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6895729840708946>.

Myrian Giovanna Viana Lourenço

Graduanda em Odontologia. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (FOUFAL). E-mail: myrian.lourenco@foufal.ufal.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8739083777680836>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-4982-8894>.

Nara Amanda Laismann

Farmacêutica pela Universidade de Brasília (UnB). Especialista em Farmácia Clínica e Mestranda em Assistência Farmacêutica. Universidade de Brasília. E-mail: nara.laismannfarma@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3298806628503305>. Orcid: 0000-0001-7548-2241.

Nathália Rodrigues Alvarez

Graduação em Farmácia (UFRJ). Mestranda em Saúde Pública, Escola

Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz. Assistente de pesquisa, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz. E-mail: nathaliaalvarez97@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4704016058521197>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8702-8441>.

Paloma Maria Velez de Lima Souza

Assistente Social. Assistente Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE, Recife, Brasil). Especialista em Saúde da Família pela Universidade de Pernambuco (UPE, Recife, Brasil). Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva pelo Instituto Aggeu Magalhães na Fundação Oswaldo Cruz de Pernambuco (IAM/FIOCRUZ -PE, Recife, Brasil). E-mail: velez.paloma@outlook.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5019943646852325>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3291-1197>.

Pedro Henrique Mattos Ferreira

Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail: pedromattos2310@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9930576208084982>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0686-7839>.

Priscilla Victória Rodrigues Fraga

Graduada em Serviço Social pelo Centro Universitário UNA, Especialista em Neonatologia pelo Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Sofia Feldman/, Mestra em Saúde Coletiva pela Fiocruz Minas/ Instituto René Rachou, Doutoranda em Saúde Coletiva pela Fiocruz Minas/ Instituto René Rachou. E-mail: priscilla.victoria@gmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3306310818626371>. Orcid: 0000-0001-7252-8574.

Raquel Cristina Prando Resende

Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) - 2018. Pós-graduação em Acupuntura pelo Centro de Estudos Naturais de Campinas (Cetn - Campinas) - 2023. Mestranda em

Enfermagem na Área de Saúde Coletiva pela Faculdade de Enfermagem (Fenf) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Gestora no SUS Campinas - Prefeitura Municipal de Campinas. E-mail: raa.cpr@hotmail.com. Lattes: <http://Lattes.Cnpq.Br/7573317376441833>. Orcid: <https://Orcid.Org/0000-0002-4508-7280>.

Rebeca de Araujo Duarte

Residência em Enfermagem de Família e Comunidade. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SMS/RIO. E-mail: rebeca@edu.unirio.br / enfrebecaduarte@gmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1704331118281866>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0389-9923>.

Rosiane Pinheiro Rodrigues

Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará, Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Pará, doutoranda em Desenvolvimento Sustentável pelo NAEA/UFPA. Docente do Curso de Saúde Coletiva da UEPA. E-mail: rosiuepa@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3397578511088649>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5445-9402>.

Sandy Souza do Amaral

Enfermeira Residente em Saúde da Família e da Comunidade. Escola De Saúde Pública do Ceará. E-mail: sandyamaral@outlook.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5526854460717231>. Orcid: 0000-0001-6124-2124.

Taisa de Fatima Rodrigues

Graduada em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola de Governo Fiocruz Brasília-DF. Escola de Governo Fiocruz Brasília-DF. E-mail: psi.taisarodrigues@gmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1402594517460002>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-8174-6558>.

Thaiara Dornelles Lago

Farmacêutica graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina (2017). Especialista pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com Ênfase na População do Campo (2020-2022) da Universidade de Pernambuco/ Ministério da Saúde. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Universidade Federal de Santa Catarina (2022-2024). Integra o Núcleo de Pesquisa em Bioética e Saúde Coletiva - NUPEBISC/UFSC. E-mail: thaiaradlago@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4588632348889224>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6132-7061>.

Thaysa Gabrielle Silva Oliveira

Fisioterapeuta pela Universidade de Brasília e Residente Multiprofissional em Atenção Básica pela Fiocruz. Fundação Oswaldo Cruz. E-mail: thaysag@gmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2866010771973825>. Orcid: 0000-0001-8227-319.

Wellington Monteiro Ferreira

Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Pará. Residente Multiprofissional em Atenção Básica (Fiocruz/Brasília). E-mail: wellingtonmonteiro69@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4853033329873248>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9837-2296>.

Publicações Editora Rede UNIDA

Série:

Rádio-Livros em Defesa do SUS e das Saúdes
Ética em pesquisa
Participação Social e Políticas Públicas
Pensamento Negro Descolonial
Mediações Tecnológicas em Educação e Saúde
Educação Popular & Saúde
Saúde Mental Coletiva
Atenção Básica e Educação na Saúde
Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde
Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde
Saúde & Amazônia
Saúde Coletiva e Cooperação Internacional
Vivências em Educação na Saúde
Clássicos da Saúde Coletiva
Cadernos da Saúde Coletiva
Saúde, Ambiente e Interdisciplinaridade
Conhecimento em movimento
Arte Popular, Cultura e Poesia
Economia da Saúde e Desenvolvimento Econômico
Branco Vivo
Saúde em imagens
Outros

Periódicos:

Revista Saúde em Redes
Revista Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia



FAÇA SUA DOAÇÃO E COLABORE

www.redeunida.org.br



ISBN 978-65-5462-154-0

