

Apresentação

Participação em saúde: experiências brasileiras e do Sul da Europa – a modo de apresentação

Health participation: Brazilian and South European experiences - a first approach

A participação pública, entendida como o modo mais eficaz de resolver competentemente os problemas coletivos e de melhorar a qualidade das decisões, surge cada vez mais vinculada à necessidade de reforçar a boa governança e a democracia. Desde há 20 anos, aliás, que abordagens deliberativas baseadas na participação cidadã em contextos de decisão se têm assumido essenciais ao aprofundamento da democracia. Com efeito, um vasto conjunto de literatura científica sobre a temática tem a deliberação pública como pedra angular da democracia participativa e do governo representativo. São muitos os autores que, ao longo do tempo, se revelam cada vez mais interessados na ideia de novos espaços públicos emergentes da sociedade civil, esta última entendida como *locus* privilegiado de democratização da vida quotidiana (FISHKIN, 1995; ELSTER, 1998; FUNG e WRIGHT, 2001; CHAMBERS, 2003; DRYZEK, 2009).

Ao mesmo tempo, multiplicam-se as demandas de participação provenientes da própria sociedade civil, exigindo uma reformulação do sistema dos direitos sociais, não mais entendidos como o direito a serviços planejados e prestados pelo Estado (MARSHALL, 1967), mas como demanda por maior envolvimento dos cidadãos na definição e concessão de políticas públicas. Esta nova aceção de cidadania destaca a importância da comunidade e as obrigações dos indivíduos na promoção de um modelo de participação ativa dos cidadãos nas instituições e nos serviços públicos (HABERMAS, 1992; SANTOS, 2005; PATEMAN, 2012).

Este debate, muito intenso desde o final dos anos de 1980, se revela muito fértil na área da saúde. Várias organizações internacionais, assim, exortam os governos nacionais e regionais para a necessidade de desenvolver espaços públicos, ancorados na sociedade civil, como locais apropriados para a democratização dos sistemas de saúde. É neste sentido que as instituições de saúde são criticadas por não oferecerem ainda oportunidades e mecanismos apropriados para envolverem os cidadãos nos processos

de decisão, sobretudo os grupos sociais mais vulneráveis. A Organização Mundial de Saúde, por exemplo, reiteradamente promove a participação pública em todos os documentos publicados, como estratégia para reduzir as desigualdades sociais de saúde. O envolvimento de cidadãos no planejamento e organização dos cuidados de saúde é considerado importante para introduzir mudanças na prestação de serviços de saúde. Muitas das investigações desenvolvidas nesta área salientam que a incorporação do conhecimento e da experiência dos pacientes melhora não só a qualidade das decisões dos profissionais como a prestação dos próprios serviços de saúde (BARNES *et al.*, 2008; BOVENKAMP *et al.*, 2009).

Este dossiê dá destaque à participação pública em saúde. Nesse domínio, os artigos que o compõem descrevem e analisam criticamente as experiências de participação em saúde desenvolvidas tanto no Brasil como em países do sul de Europa. Mais concretamente, o dossiê reúne três experiências de regiões do Brasil, duas de Portugal, uma da Espanha, uma da Itália e uma da Grécia.

Optamos por começar pelas experiências mais consolidadas, cuja implementação é continuada no tempo, para depois apresentar experiências diversas, no âmbito das quais a prática participativa se revela menos expressiva. Abrimos este dossiê com experiências provindas do Brasil, a que se segue a da Itália, a da Espanha, e depois as de Portugal e a da Grécia.

O artigo de José Patrício Bispo Júnior e Gleide Magali Lemos Pinheiro enquadra a experiência do Conselho Estadual de Saúde (CES) da Bahia, analisando seu poder de influência na definição e condução das políticas de saúde no Estado. Neste sentido, a pesquisa demonstrou que o Conselho é percebido mais como um fórum para discussão e homologação das políticas de saúde definidas pelos gestores no plano central, do que um espaço deliberativo onde se discutem e definem as políticas de saúde do Estado. Neste âmbito, também será realçado o domínio que os representantes do governo exercem sobre a agenda de discussão e no controle das deliberações, assim como a fragilidade dos representantes sociais na capacidade de interferir na definição e acompanhamento das políticas de saúde. Outro ponto realçado é o tensionamento na relação entre o CES e a Comissão Intergestores Bipartite, uma vez mais reveladora do domínio exercido pela gestão sobre os órgãos de representação das comunidades. Na análise, não pode ainda ser subestimada, como salientam os autores, a complexidade do processo deliberativo do CES e que implica a relação com outros fatores, interesses e forças diversas.

Paulo Durán, no seu artigo, exprime os resultados da pesquisa sobre o Conselho Estadual do Rio de Janeiro (CES/RJ), ressaltando a falta de definição no que concerne ao papel das diversas representações conselheiras, assim como a burocratização do controle social no âmbito do processo. De fato, os conselheiros representantes da sociedade e dos profissionais de saúde enfrentam o desafio de atuar em uma arena política hegemônica e dirigida politicamente pelos gestores. Nesse sentido, o simples critério de paridade adotado na composição dos CES/RJ e a maior pluralidade de instituições que participam das arenas não permitem aprofundar, como assinala o autor, a análise sobre como se delineia o processo deliberativo no âmbito das decisões. A abordagem empírica permitiu analisar a maneira como se estabelecem os diálogos entre os conselheiros de saúde e os gestores, identificando os aspectos conflitivos entre as demandas da sociedade e as decisões tomadas pelos representantes do Governo Estadual. A análise das perspectivas dos conselheiros estaduais, representantes tanto da sociedade como dos profissionais de saúde e dos gestores, recomendam o aprimoramento dos aspectos dialógicos do processo deliberativo, de modo a facilitar a elaboração do consenso democrático e a tomada de decisões nas políticas de saúde.

O artigo de Lúcia Conde de Oliveira, Vanessa Calixto Veras e Camila da Costa Brasil analisa a participação em saúde no Município de Fortaleza. O trabalho parte de uma revisão de pesquisas realizadas sobre o Conselho Municipal de Saúde (CMS) dessa cidade e identifica os pontos críticos de um modelo participativo atuante e institucionalizado, mas que não conseguiu se articular com os movimentos da sociedade civil atuante em Fortaleza. São de todos reconhecidos a importância e o papel desenvolvido pelo CMS, mas a análise efetuada considera que a participação neste fórum representa apenas um dos diversos mecanismos que o movimento sanitário deve utilizar na busca de uma saúde pública de qualidade e acessível a todos. Neste sentido, os resultados do estudo apontam para a necessidade de reforçar, além do CMS, novos espaços de participação, em articulação com os movimentos sociais atuantes na cidade de Fortaleza e que defendem um projeto de reforma do sistema de saúde. Tais espaços e iniciativas sociais extrainstitucionais deveriam contribuir para fortalecer as necessidades e os interesses dos grupos mais necessitados da população no mesmo CMS, assim como em outros espaços institucionalizados.

No que toca às experiências dos países do sul da Europa, o dossiê inicia a viagem na Itália, designadamente com o artigo de Fausta Martino, Giulia Iotti e Leonardo Altieri. Esse trabalho denota e avalia o caminho estabelecido pela região de Emilia Romagna na experimentação de novos mecanismos

de planejamento social participativo em situações de conflito social. Tais experiências, definidas neste contexto analítico como laboratórios de comunidade, enfrenta novas e transversais questões sociais que influenciam na saúde (“Altas hospitalares difíceis”, “Menores e território”, “Trabalho e desvantagem social”, “Jovens e inclusão social”, entre outras), tentando envolver novos grupos vulneráveis e pessoas excluídas. No modelo implementado na cidade de ReggioEmilia, por exemplo, a colaboração e o envolvimento de agentes organizados e fortes, como o terceiro setor e as associações de voluntariado e de advocacia, foram considerados estratégia importante para incentivar a participação também dos cidadãos na contextura individual. Os autores, no entanto, reconhecem que tal parece ter acontecido de modo bastante limitado.

Sucessivamente, José Maria Bleda García e Marta Aguilar Gil analisam os órgãos de participação deliberativa na área dos cuidados de saúde de Puertollano (CastillaLa Mancha), uma reconhecida experiência participativa implementada na Espanha. Esta análise parte da descrição da regulamentação estatal sobre a participação em saúde para, de seguida, exibir o novo processo de participação pública em saúde implementado na Comunidade Autónoma de CastillaLa Mancha. Esta experiência foi concebida e posta em marcha com suporte em estruturas sólidas, capazes de garantir uma participação ativa e efetiva dos diversos agentes implicados no sistema de saúde. Os autores descrevem, no entanto, as crescentes dificuldades e a incerteza que condicionam a continuidade deste tipo de procedimentos. De fato, com as eleições regionais de 2011, de onde resultou numa mudança do Governo da Comunidade Autónoma de Castilla La Mancha, foi abandonado o projeto que visava a disseminar a experiência de Puertollano a outras regiões dessa comunidade e, além disso, se registou também uma crescente paralisia da própria experiência de Puertollano.

A realidade da participação cidadã no sistema de saúde português é relatada em dois artigos. Ana Raquel Matos aborda a ação coletiva pelo protesto na área da saúde como um espaço legítimo de participação cidadã nos processos de decisão, com consequências que não podem ser desvalorizadas. Esta análise contribui para uma caracterização da cultura democrática portuguesa, expressa ainda por um excessivo autoritarismo dos representantes políticos e que não tem deixado espaço suficiente para a participação cidadã em processos de decisão que lhes dizem respeito. Neste contexto, em Portugal, a área da saúde é expressa como um dos terrenos mais férteis em protestos, logo, um dos contextos de decisão em que os cidadãos mais tentam intervir. Recorrendo à ilustração empírica que parte do caso dos protestos em torno do

encerramento de blocos de parto, uma medida decidida e aplicada no País em 2006, a autora conclui, reafirmando as potencialidades dos protestos como espaços de participação, realçando o contributo dessas modalidades de ação coletiva para o aprofundamento da democracia.

Ainda sobre o contexto português, Mauro Serapioni delinea a inovadora experiência dos Conselhos de Comunidade (CC) dos Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES), instituídos em 2008, no âmbito da reforma dos cuidados de saúde primários, com o objetivo de incentivar a participação dos distintos agentes locais nas decisões referentes à saúde e à organização dos serviços. Após algumas dificuldades iniciais, desde 2010, o processo de constituição dos CC foi acelerado nas cinco Administrações Regionais de Saúde do País. Os resultados da avaliação da primeira fase desta experiência, no entanto, suscitam algumas questões acerca da capacidade deste modelo de participação vir a reduzir os vieses evidenciados por outras experiências internacionais. Entre as barreiras identificadas, cabe destacar a influência excessiva das autarquias e a limitada presença de associações de usuários nas áreas de atuação dos ACES em Portugal.

A realidade da participação na Grécia fica retratada no artigo de Isabel Craveiro e Gilles Dussault, o qual evidencia a falta de tradição participativa no País, apesar de demonstrar também as tentativas feitas nesse sentido, sobretudo quando da reforma do sistema de saúde grego, em 1983, na qual recaiu a expectativa, há muito reclamada, de constituir um Sistema Nacional de Saúde capaz de colmatar não só as deficiências na cobertura de serviços de saúde e as desigualdades no acesso a esses serviços, como também a possibilidade de introduzir no sistema mecanismos participativos. A área da saúde na Grécia não vive hoje dias melhores. O País experimenta desde 2010 o efeito de uma agenda de austeridade financeira com fortes implicações na redefinição de prioridades na área da saúde. Com efeito, a participação pública em saúde integra a agenda grega, mas essa é uma agenda que se define nas ruas, em protestos que reivindicam mais direitos, saúde e participação nas decisões.

Mauro Serapioni & Ana Raquel Matos (*)
(Organizadores)

Referências

BARNES, M.; SKELCHER, C.; BEIRENS, H.; DALZIEL, R.; JEFFARES, S.; WILSON, L. *Designing Citizen Centered Governance*. Birmingham: Joseph Rowntree Foundation, 2008.

BOVENKAMP, M., TRAPPENBURG, M.J., GRIT, K.J.. Patient Participation in collective healthcare decision making: the Dutch model. *Health Expect*, 13:7385, 2010.

CHAMBERS, S. Deliberative Democratic Theory, *Annual Review of Political Science*. 6:307326, Sep. ,2003.

DRYZEK, J.. Democratization as Deliberative Capacity Building, *Comp. Polit. Stud*, 42, 11:13791409, 2009.

ELSTER, J. *Deliberative Democracy*, Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

FISHKIN, J. *The Voice of the People. Public Opinion and democracy*, New Haven: Yale University Press, 1995.

FUNG, A.; WRIGHT, E.O. Deepening Democracy: Innovation in Empowered Participatory Governance, *Politics & Society*, 29,1: 541, 2001.

HABERMAS, J. Further reflections on the Public Sphere. In: Calhoun C, (org). *Habermas and the Public Sphere*. Cambridge: The MIT Press; 1992.

MARSHALL, T. H. *Cidadania, Classe social e Status*, Rio de Janeiro: ZaharEditores, 1967.

PATERMAN, C. Participatory Democracy Revisited, *Perspectives on Politics*, March, vol.10, N. 1, pp7-19, 2012.

SANTOS, B. de Sousa (org.) *Democratizar a democracia. Os caminhos da democracia participativa*, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.