



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

AS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE: INSTRUMENTO DEMOCRÁTICO DE CONSTRUÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Linamar Teixeira de Amorim

teixeiradeamorim@yahoo.com.br ou linamarta@gmail.com

Universidade Federal de Goiás (UFG)

Brasil.

Resumo

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), é uma proposta de política pública ainda em desenvolvimento, mas é também, o cenário de conversão das práticas e dos serviços de saúde, impondo desafios permanentes na direção da reconstrução dessas práticas e da reorganização dos serviços, que recaem sobre a formação em saúde. A Constituição Federal de 1988 (art.200, inciso III) tornou o SUS responsável por ordenar a formação profissional na área da saúde, sem negligenciar dimensões como o acelerado ritmo na produção do conhecimento e das tecnologias; as mudanças nos processos de trabalho em saúde oriundos da flexibilização (BRASIL, 1993; 1995). Nessa perspectiva é que a análise das Conferências Nacionais de Saúde (CNS) pode ajudar a compreender como foi construída a história das políticas de formação em saúde. Este trabalho objetiva investigar as discussões que nortearam as CNS quanto à educação em saúde e relacioná-las com a consolidação de uma sociedade democrática e com efetiva participação popular. O presente estudo recorre a uma sistemática revisão de literatura científica em bases bibliográficas on-line, associada à pesquisa documental de experiências contemplando as CNS. Com destaque àquelas que foram realizadas a partir dos anos 2000, como parte de um processo social necessário para a efetivação do SUS, a partir da educação em saúde. Por se tratar de um trabalho bibliográfico, mas com viés analítico na interface da sociologia e saúde, dois autores da sociologia foram escolhidos para enriquecer e fundamentar a reflexão aqui proposta: Giddens (1991) e Santos (2007). Desde a 1ª CNS havia uma preocupação com a formação dos profissionais da área da saúde que, ao longo do tempo, aparece ora com mais ora com menos ênfase nas discussões (BRASIL, 1995). Cabe destacar, que dentre os resultados da 11ª e 12ª CNS está a adesão paulatina de estados e municípios à educação permanente com controle social. A 13ª CNS destacou a necessidade de desenvolver cursos de especialização, residências multiprofissionais, mestrados profissionais em saúde, a partir das necessidades do SUS. Segundo Santos (2007), a sociologia das ausências, sendo transgressiva, torna-se alternativa epistemológica que visa romper com a “monocultura” do saber científico e instituir uma ecologia de saberes. Nesse sentido, o cotidiano da saúde é lugar de permanente revisão, onde há produção de subjetividades e problematizações. Mas o que se projeta de mudanças para a saúde, refere-se à sociologia das emergências, pelo potencial transformador, por meio da articulação entre ensino, trabalho e gestão, constituindo o que Giddens (1991) denominou de sistemas peritos, isto é, o desenvolvimento de competências profissionais capazes de eliminar ou pelo menos diminuir os riscos à saúde da população.

Palavras-chave: Educação; Conferências Nacionais de Saúde; Sistemas Peritos.

ABSTRACT

In Brazil, the Unified Health System (SUS) is a public policy proposal still under development, but it is also the scenario for the conversion of health practices and services, imposing permanent challenges towards the reconstruction of these practices and the reorganization of services, which fall on health training. The Federal Constitution of 1988 (art. 200, item III) made SUS responsible for ordering professional training in the health area, without neglecting dimensions such as the accelerated pace in the production of knowledge and technologies; the changes in health work processes stemming from flexibilization (BRASIL, 1993, 1995). From this perspective, the analysis of the National Health Conferences (CNS) can help to understand how the history of health education policies was constructed. This paper aims to investigate the discussions that guided the CNS regarding health education and relate them to the consolidation of a democratic society with effective popular participation. The present study uses a systematic review of scientific literature on online bibliographic bases, associated to the documentary research of experiences contemplating the CNS. With emphasis on those that were carried out from the 2000s, as part of a social process necessary for the implementation of SUS, from health education. Because it is a bibliographical work, but with analytical bias at the interface of sociology and health, two authors of sociology were chosen to enrich and ground the reflection proposed here: Giddens (1991) and Santos (2007). Since the 1st CNS there was a concern with the training of health professionals who, over time, appears now more often with less emphasis in the discussions (BRASIL, 1995). It should be noted that among the results of the 11th and 12th CNS is the gradual adherence of states and municipalities to permanent education with social control. The 13th CNS highlighted the need to develop specialization courses, multiprofessional residences, and professional masters in health, based on SUS needs. According to Santos (2007), the sociology of absences, being transgressive, becomes an epistemological alternative that seeks to break with the "monoculture" of scientific knowledge and institute an ecology of knowledge. In this sense, the daily life of health is a place of permanent revision, where there is production of subjectivities and problematizations. But what is projected from changes to health, refers to the sociology of emergencies, by the transformative potential, through the articulation between teaching, work and management, constituting what Giddens (1991) called expert systems, that is, the professional skills capable of eliminating or at least reducing the health risks of the population.

Keywords: Education; National Health Conferences; Expert Systems

1. Introdução

Nas sociedades atuais, a educação é um processo de humanização que aspira à construção de um sujeito que faz escolhas e se responsabiliza pela transformação tanto de si mesmo quanto do mundo em que vive. A educação e a aprendizagem fazem sentido se forem contínuas e se forem assumidas como tarefa ilimitada para a formação dos sujeitos. Porém, isso não significa a sujeição ao ritmo acelerado das mudanças que ceifam as experiências, mas uma disposição às transformações numa perspectiva humanizada.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), é uma proposta de política pública ainda em desenvolvimento, mas é também, o cenário de conversão das práticas e dos serviços de saúde, impondo desafios permanentes na direção da reconstrução dessas práticas e da reorganização dos serviços, que recaem sobre a formação em saúde. A Constituição Federal de 1988 (art.200, inciso III) tornou o SUS responsável por ordenar a formação profissional na área da saúde, sem perder de vista dimensões como o acelerado ritmo na produção do conhecimento e das tecnologias; nas mudanças nos processos de trabalho em saúde oriundos da flexibilização no mundo do trabalho, nas transformações dos perfis demográficos e epidemiológicos da população, dentre outros (BRASIL, 1993; 1995). Nessa perspectiva é que a análise das Conferências Nacionais de Saúde (CNS) pode ajudar a compreender como foi construída a história das políticas de formação em saúde e a sua relação com o trabalho. As CNS acontecem há mais de sessenta anos e têm como objetivo avaliar e propor as diretrizes para a formulação das políticas de saúde, que influenciam o desenvolvimento de ações para a educação e o trabalho em saúde. Acredita-se em uma cultura de formação permanente em contraposição a uma cultura de treinamentos emergenciais, tendo o trabalho como eixo estruturante das ações educativas.

Este trabalho objetiva investigar as discussões que nortearam as CNS quanto à educação em saúde e relacioná-las com a consolidação de uma sociedade democrática e com efetiva participação popular.

2. Marco Teórico

Na tentativa de contribuir com a discussão da educação em saúde, as categorias de sociologia das ausências e sociologia das emergências de Santos (2007), pelas quais, respectivamente, há expansão do domínio das experiências sociais disponíveis e, a expansão do domínio das experiências sociais possíveis. A luta empreendida pelo movimento sanitário quanto às questões de ensino e serviço em saúde e que culminou com a criação do SUS é aqui compreendida como uma forma de superar o modelo

biomédico centrado no indivíduo, no hospital e no saber fragmentado, concepção até então hegemônica na saúde.

Segundo Santos (2007), a sociologia das ausências, sendo transgressiva, torna-se uma alternativa epistemológica com vistas a romper com a “monocultura” do saber científico e instituir uma ecologia de saberes. Isto significa haver possibilidade de diálogo até mesmo onde há disputa epistemológica entre diferentes saberes. Trata-se de identificar contextos e práticas, refleti-los e saber aplicá-los dentro de seu próprio tempo e com isso tem-se a possibilidade de desenvolvimento autônomo, esta é a ecologia da temporalidade. Defende-se que a sociologia das ausências e esses domínios é um importante caminho para que todos envolvidos no processo de saúde sejam sujeitos sociais, pois percebe o cotidiano da saúde como lugar de permanente revisão, sem uma temporalidade linear, onde há produção de subjetividades e problematizações.

A sociologia das emergências baseia-se no conceito do Ainda-Não, que é capacidade e possibilidade concretas que não estão completamente determinadas, porém questiona as determinações de um dado momento. Enquanto a sociologia das ausências encontra-se no campo das experiências sociais, a sociologia das emergências está no das expectativas (Santos, 2007). Dessa forma, o que já foi realizado na educação em saúde no Brasil, está circunscrito ao campo da sociologia das ausências, devido às experiências vivenciadas na área. Mas o que se projeta de mudanças para a saúde, refere-se à sociologia das emergências, pelo potencial transformador, por meio da articulação entre ensino, trabalho e gestão. O estilo de vida da modernidade em Giddens (1991) implica viver sujeito às situações dúbias como: risco e confiança; vulnerabilidade e segurança. Os indivíduos são lançados em experiências sobre as quais não possuem controle, gerando uma sensação de insegurança, o que reafirma a necessidade da existência de um saber técnico especializado.

Giddens (1991) demonstra que as relações da era moderna encontram-se numa situação de redefinição do tempo e do espaço, pois, apesar desses mecanismos estarem separados, eles se apresentam conectados, numa esfera organizacional. O desencaixe dessa estrutura permitiria ao indivíduo desembaraçar-se dos poderes das tradições e valores da comunidade em que se encontra, durante o processo de constituição de sua identidade. Com isso, o indivíduo teria liberdade para escolher o tipo de vida que deseja viver, estando submetido somente às normas legais do Estado. Para Giddens (1991), desencaixe é “o deslocamento das relações sociais de contextos locais de interação e sua reestruturação através de extensões indefinidas de tempo-espaço” (p. 29). Um dos

desencaixes destacados são os sistemas peritos, segundo o qual para a pessoa leiga, a confiança é, em parte, um artigo de “fé” nesses sistemas, que independe do conhecimento do modo de funcionamento dos mesmos.

De acordo com Giddens (1991), embora apenas em certas ocasiões a maioria das pessoas leigas consulte “profissionais especialistas”, os sistemas nos quais os conhecimentos especializados estão inseridos influenciam regularmente muitos aspectos da vida cotidiana dos indivíduos. Desse modo, as relações estabelecidas entre indivíduos na era moderna pressupõem confiança, tanto em pessoas quanto em instituições. Todavia, são necessárias experiências prévias capazes de assegurar que tais sistemas funcionem conforme se espera deles. Nesse caso, o reconhecimento da ciência aparece como legitimador do caráter de confiabilidade dos sistemas peritos.

A confiança pressupõe, também, a existência de um risco, porque está vinculada às incertezas, seja em relação às ações de indivíduos ou operações de sistemas, em que a condição fundamental da confiança é a falta de informação plena pelos indivíduos. Para Giddens (1991), na confiança está embutida a ideia de risco, de modo que o indivíduo que confia num sistema perito tem cada vez mais noção de que ele pode não apresentar o resultado esperado ou desejado, característica esta que é da modernidade. Dessa forma, entende-se que o estilo de vida moderno baseia-se não só no indivíduo, como também na existência de prováveis riscos em todas as esferas da vida, incluindo a da saúde. Logo, tanto as instituições que formam, capacitam e qualificam os profissionais, quanto àquelas que prestam serviços de saúde, apresentam essa dualidade confiança/riscos.

Os sistemas peritos são sistemas de descaixe porque, além do distanciamento entre tempo e espaço, asseguram aos indivíduos probabilidades quanto ao seu funcionamento. As expectativas são proporcionadas pelo controle exercido sobre tais sistemas por meio de avaliações realizadas a respeito do conhecimento técnico, que comprovam viabilidade e eficiência deles. De acordo com a definição de Giddens (1991), sistemas peritos são:

[...] sistemas de excelência técnica ou competência profissional que organizam grandes áreas dos ambientes material e social em que vivemos hoje. A maioria das pessoas leigas consulta profissionais – advogados, arquitetos, médicos, etc., – apenas de modo periódico ou irregular. Mas os sistemas nos quais está integrado o conhecimento dos peritos influenciam muitos aspectos do que fazemos de uma maneira contínua. (p. 35).

Nesse sentido, cabe destacar também o conceito de reflexividade, pois segundo Giddens (1991), apesar de o conhecimento ser reflexivo, não é certo que ele impeça a sua revisão, tal como era na sociedade tradicional. A principal transformação ocorrida na

modernidade clássica para a modernidade reflexiva, quanto aos riscos, refere-se justamente à compreensão de que os riscos modernos são pautados pela incerteza. À racionalidade da regularidade justapõe-se a perspectiva do caos. Explica Giddens (1991):

A reflexividade da vida social moderna consiste no fato de que as práticas sociais são constantemente examinadas e reformadas à luz de informação renovada sobre estas próprias práticas. [...] Todas as formas de vida social constituídas pelo conhecimento que os atores têm delas. [...] O que é característico da modernidade não é uma adoção do novo por si só, mas a suposição da reflexividade indiscriminada – que, é claro, inclui a reflexão sobre a natureza da própria reflexão. (p. 45-46).

No conceito de sociedade de risco, para Giddens et al. (1997), o indivíduo torna-se um ser reflexivo em autoconfrontação com suas próprias ações e, a partir daí, começa a refletir e a criticar a si mesmo de maneira racional, levantando possibilidades de riscos futuros. Assim, por meio da reflexividade dos indivíduos, é possível prevenir os riscos com base na capacidade que eles possuem de evitar situações indesejáveis. Os dois autores citados são fundamentais para a compreensão dessa temática do risco numa sociedade moderna na qual a vida é incontestavelmente um risco. A formação, de modo mais específico, a EPS e a ideia de problematização, de refletir a partir dos problemas e vivências diárias dos serviços de saúde remonta à perspectiva de Giddens e Beck de reflexividade.

Pensando o conceito de sistemas peritos, este trabalho percebe a importância das Conferências de Saúde enquanto espaço de discussão e proposição de novas formas de educação em saúde, bem como de articulação entre as instituições de ensino e serviços, gerando conhecimentos técnico-especializados que permitem obter a competência profissional necessária para a atenção à saúde. Desse modo, busca-se uma formação realizada com o propósito de preparar os profissionais e os serviços com as competências, saberes e habilidades fundamentais à prestação de assistência em saúde, a fim de conferir aos indivíduos confiança baseada na experiência de que, em geral, tais sistemas funcionam da maneira esperada, apesar dos riscos.

Sendo os profissionais em saúde, representantes dos sistemas peritos, eles possuem conhecimento especializado e pressupõem a confiança dos pacientes nos seus serviços, com base na experiência de que tais sistemas geralmente funcionam da maneira esperada, mesmo existindo os riscos. Nessa perspectiva, para Giddens (1991): “A natureza das instituições modernas está profundamente ligada ao mecanismo da confiança em sistemas abstratos, especialmente confiança em sistemas peritos” (p. 87). Desse modo, entender os cursos de formação em saúde como sistemas peritos significa desenvolver

competências profissionais capazes de eliminar ou pelo menos diminuir os riscos à saúde do indivíduo e do coletivo.

3. Metodologia

Para o cumprimento dos objetivos aqui propostos, a metodologia utilizada neste trabalho foi de cunho fundamentalmente bibliográfico, com utilização de uma revisão sistemática da literatura documental existente sobre o tema, com ênfase nas CNS. Por se tratar de um trabalho bibliográfico, mas com viés sociológico, dois autores da sociologia foram escolhidos para enriquecer e fundamentar a reflexão aqui proposta: Giddens (1991) e Santos (2007). Trata-se de uma revisão acerca da temática da educação em saúde no Brasil, em bases bibliográficas on-line, e as publicações dos relatórios finais das Conferências de Saúde pelo Ministério da Saúde, que é o eixo central deste estudo.

4. Resultados e Discussão

Desde a 1ª CNS havia uma preocupação com a formação dos profissionais da área da saúde. Destaca-se aqui a 4ª CNS (1967), segundo a qual, a formação e o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde não poderia se limitar à execução mecânica das tarefas, mas antes, despertar nos trabalhadores a consciência de seu trabalho. Nesse sentido, sugere a necessidade de uma política permanente de recursos humanos que tenha o trabalho como eixo central do processo educativo. E ao longo do tempo a preocupação com a formação do trabalhador aparece ora com mais ora com menos ênfase nas discussões das Conferências de Saúde (BRASIL, 1995).

A formação em saúde foi pauta de discussão nas quatro últimas conferências, sugerindo a necessidade de uma política permanente de recursos humanos que tenha o trabalho como eixo central do processo educativo. Cabe destacar, que dentre os resultados da 11ª e 12ª CNS está a adesão paulatina de estados e municípios à educação permanente com controle social. A 13ª CNS destacou a necessidade de desenvolver cursos de especialização, residências multiprofissionais, mestrados profissionais em saúde, a partir das necessidades do SUS. Na Universidade Federal de Goiás pode-se observar a criação de um Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, bem como residências multiprofissionais.

O referencial teórico proposto, pensa a articulação educação-saúde, num contexto que coincide com a inserção do neoliberalismo no Brasil que, por sua vez, influencia o surgimento de novas formas de organização do trabalho, bem como dos processos de

formação dos trabalhadores. Por razões diversas, tanto a formação humana quanto o trabalho em saúde encontram-se no dinamismo do capitalismo, considerando a atual fase de acumulação flexível, demonstrando que a formação desses profissionais não está desvinculada de seu tempo histórico.

3. Considerações

Acredita-se que as melhorias na área relacionam-se ao processo de formação dos profissionais da saúde, isto é, à forma como a dinâmica do ensino tem se constituído. A reconstrução histórica da presença do tema educação nas CNS demonstrou que essa é uma preocupação anterior à criação e implantação do SUS. A importância das CNS refere-se às discussões sobre o processo de aprendizagem significativa na formação e no trabalho, a fim de constar como parte das prioridades governamentais. Sob o viés pedagógico está a perspectiva problematizadora, numa relação dialógica acerca de temas, reflexões e processos reorganizativos do trabalho em saúde e, a projeção política está no fato de se criar uma política específica para a formação em saúde, a PNEPS.

As quatro CNS estudadas corroboram quão fundamental é a educação para o SUS, dada sua capacidade de transformar e gerar melhorias nos serviços prestados. As CNS apontaram também para a criação de uma política específica para a formação, pautada na integração entre ensino, serviço e controle social, que fosse capaz de reorganizar os serviços. Observou-se na UFG a criação e oferta de cursos segundo os apontamentos das CNS.

Nesse contexto, observa-se o desenvolvimento de competências profissionais capazes de eliminar ou pelo menos diminuir os riscos à saúde da população – sistemas peritos. A qualificação e a competência foram também identificadas como sendo elementos importantes para a formação, aquisição de habilidades e capacidades para a inserção no mercado de trabalho da área da saúde. No entanto, o processo educativo não pode ser o único responsável pela transformação do atendimento à saúde, embora seja fundamental.

5. Referências

BRASIL, 1993. **II Conferência Nacional de Recursos Humanos. In: Cadernos RH Saúde**/Ministério da Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS - V.1, N.1 - Brasília,1993. 60p.

BRASIL, 1995. Ministério da Saúde (MS). Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. **Política de Recursos Humanos para o SUS:** prioridades e diretrizes para a ação do Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 33p.

BRASIL, 2009. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As Conferências Nacionais de Saúde:** Evolução e perspectivas./ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2009.100 p. (CONASS Documenta; 18).

Giddens, A. (1997). A vida em uma sociedade pós-tradicional. In: **GIDDENS, A.; BECK, U.; LASH, S.** *Modernização reflexiva*. Trad. de Magda Lopes. São Paulo: Editora Unesp.

_____. (1991). **As conseqüências da modernidade**. São Paulo: Editora Unesp.

SANTOS, B. S. **Renovar a crítica e reinventar a emancipação social**. São Paulo: Boitempo, 2007.