



Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva
Reunião da Comissão de Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde
(Relatório Preliminar)

Novembro
2022

Data: 20 de novembro de 2022, 09 às 13hs

Local: Centro de Convenções de Salvador, Salvador (BA)

Grupo de Trabalho 1

Participantes: Alzira Jorge (UFMG), Patty Fidelis (UFF), Paulo Mendonça (IESC-UFRJ), Nêmora Barcellos (HCPA), Carmem Leitão (UFC), Luciana Dias de Lima (ENSP/Fiocruz), Garibaldi Gurgel (IAM – Fiocruz, PE), Rose (UNIFESP), Adelyne Pereira (ENSP/Fiocruz), Dario Pasche (UFRGS), Monique Esperidião (ISC/UFBA), Regismarina (EPSJV/Fiocruz), Rômulo Paes (Fiocruz-MG).

Grupo de Trabalho 2

Participantes: Ana Paula Chancharulo (UNEB/ BA), Catharina Matos (ISC/UFBA), Cristiane Machado (FIOCRUZ/RJ), Elizabete Artmann (ENSP/ Fiocruz), Helena Chimizu (UNB), Leonardo Heller (FIOCRUZ/MG), Lígia Duarte (Instituto de Saúde /SP), Nivaldo Carneiro (Santa Casa/SP), Paulo Henrique (IMS-URGS), Rita Lima (UFES), Roberto Dorneles (UFRGS), Sydia Oliveira (FIOCRUZ/PE), Thais Aranha (UNEB/ BA), Vânia Nascimento (Centro Universitário do ABC).

Metodologia de Trabalho:

Os membros da comissão foram divididos em dois grupos de discussão para desenvolver o debate acerca de quatro questões norteadoras, abaixo listadas. Cada grupo definiu um coordenador e relator e a partir das discussões dos grupos, sistematizou-se os pontos principais, assim como as proposições emanadas do debate.

Questões:

1. Área de PPGS – O que entendemos? O que queremos construir?

Os dois grupos apontaram, de distintas formas, singularidades na compreensão da área de PPGS e sua relação com o campo da Saúde Coletiva, a saber:

- Trata-se de uma área diversa, com produção expressiva em múltiplos eixos (Desafio para a pesquisa: como captar essa diversidade?).
- Como uma área discursiva: importante para a área da Saúde coletiva e para a Reforma Sanitária brasileira, que enfrenta um desafio importante de renovação e atualização com a incorporação de temáticas novas, a exemplo de estudos decoloniais, interseccionalidade, gênero, entre outros.

- Como uma área de ensino e pesquisa, é importante refletir sobre o que tem sido feito, reconhecendo o desafio das assimetrias regionais do ensino (há programas com maiores dificuldades).
- A área de PPGS representa uma ponte entre as outras duas áreas do campo da Saúde Coletiva (epidemiologia e ciências sociais em saúde). Consiste em uma área fundamental para a estruturação do SUS e é uma área essencial para influenciar as demais. Destaca-se a necessidade de fortalecê-la e de emponderá-la para que a mesma saiba se posicionar nesse sentido.
- Trata-se de uma área comprometida com a produção do conhecimento para e no SUS, o que traz a necessidade de pensar estrategicamente políticas e estruturas para o sistema de saúde.
- Como área de conhecimento, abarca objetos principais (políticas – sistemas de saúde – cuidado) e atua em diferentes temas: teorias e métodos para as políticas, planejamento e gestão em saúde – com diversidade de contribuições e saberes advindos da economia política, da ciência política, da sociologia, entre outros; planejamento em saúde; gestão de sistemas e serviços de saúde; gestão hospitalar; administração pública e novos modelos de gestão; formação, trabalho e saúde; cuidado em saúde; avaliação de políticas e programas em saúde. A gestão em saúde inclui instrumentos, mas vai além disso, estando essencialmente relacionada às políticas mais gerais, ao papel das instituições, às relações de poder, às necessidades em saúde.
- Trata-se de uma área que tem como ponto de partida os problemas de saúde e do sistema de saúde relacionados a população brasileira. Nesse caso, aponta-se a influência do modelo biomédico que permanece influenciando a área.
- Reconhece-se que é uma área que, na sua constituição, teve um peso da crítica às ciências médicas. E, por causa disso, buscou incorporar contribuições de outras áreas do saber.
- A área de PPGS, detém um conhecimento particular que envolve uma totalidade, mas também partes dela. Nesse particular, envolve o debate acerca da relação entre estado, sociedade e mercado, tendo o sistema público de saúde como o centro dos debates e das investigações.
- Não há como perder de vista a organização dos sistemas de saúde e os desafios atuais que o circundam. Nesse aspecto, o sistema de saúde relaciona-se com o sistema federalista brasileiro. Nesse tema, explicita-se que há experiências internacionais, a exemplo da Finlândia e considera-se também a experiência brasileira, cujo enfoque na municipalização vem mostrando sinais de esgotamento.
- Nessa área do conhecimento e âmbito de práticas sociais, a questão médica é um ponto a ser ressaltada, dado ao conjunto de iniciativas políticas que envolvem esses profissionais (Mais Médicos, Médicos pelo Brasil, etc.). Os médicos são importantes nessa área e por causa disso, é

objeto de negociação. Trata-se de compreender que esse grupo social representa uma realidade concreta para se conviver.

- É uma área que apresenta desafios epistêmicos para sua afirmação. Como já mencionado, de um lado revela questões relacionado com a dimensão da política e por outro, com o sistema de saúde, particularmente, com o seu núcleo HARD. Nessa direção, apresenta compromisso com o modelo de desenvolvimento social “macro” e o SS (como se estrutura, como se transforma, como se articula com outros setores, entre outras questões).

-Considerando o sistema de saúde e sua interface com a área de PPGS, insere-se no âmbito das disputas entre atores sociais que não possui compromisso com ele.

-É uma área que tem, portanto, compromisso político e ideológico com o SUS e o seu desenvolvimento, mas também com um modelo de país.

- É uma área que tem interface também com a avaliação de políticas que, por sua vez, detém metodologia própria e contribui para a área por meio dela.

- É uma área interdisciplinar e com grandes desafios para sua articulação.

- Ressalta-se que os quatro anos que se passaram (austeridade) foram importantes para refletir sobre a área e como suas contribuições são fundamentais, além de reconhecê-la em sua dialética. Trata-se de um momento para pensar a (re)construção e (re)configuração da área e do campo da Saúde Coletiva, para incluir as contribuições das ciências sociais, por exemplo.

- Uma indagação importante é: Que estado queremos? Precisa-se buscar esse conteúdo em outros campos para abordar a agenda dos direitos e o compromisso com a sociedade. Quanto a agenda, esta precisa ser renovada, dada os caminhos que o próprio usuário vem buscando para satisfazer as suas necessidades de saúde (realiza a consulta no SUS, mas faz os exames no setor privado)

- Por fim, não se pode menosprezar o papel do Estrado como ponto de partida dessa área na formação de todos os sujeitos. Essa ação tende a diminuir as desigualdades ou o inverso.

2. Compromissos ético-políticos / como apoiar e fortalecer o movimento da Reforma Sanitária:

No que tange o compromisso ético-político da área de PPGS com o SUS e a RSB, foram sumarizados os seguintes pontos:

- Compromisso com o SUS, a ciência, a democracia.

- Compromisso com as contribuições para as políticas de saúde nos governos nacional, estaduais e municipais (atuação em curto, médio e longo prazos – articulado com o momento histórico atual).

- Diálogo político aberto na perspectiva nacional e internacional (com citação direta à América Latina).

- Interlocução com os diferentes grupos sociais, sobretudo os mais vulnerabilizados, com respeito e cuidado com as pessoas (“nosso objetivo maior”).
- Cooperação entre a área, suas instituições, programas e membros.
- Comunicação e disseminação das produções do campo para a sociedade, em geral, e para os gestores da saúde, em particular – (Precisamos nos “comunicar melhor”, ocupar espaços e pensar em produtos que disseminem informações qualificadas sobre a organização do sistema e dos serviços de saúde).
- Que as nossas intervenções (no ensino, na pesquisa e na proposição de políticas públicas) tenham como objetivo promover a equidade e enfrentar as desigualdades (em todas as suas formas e dimensões).
- Compromisso com o desenvolvimento do SUS público e universal, com consciência das condições objetivas atuais. Nesse caso, deve-se ter consciência que o próximo governo será desafiador e, portanto, será necessário buscar estratégias para lidar com essa adversidade.
- No âmbito da Abrasco, buscar a aproximação da comissão de PPGS com os GT da instituição, parece ser necessário. Essa iniciativa mostra o compromisso com a aproximação das pessoas e dos projetos em curso. Um exemplo citado foi a aproximação entre o GT de avaliação e o GT étnico raciais. A análise de viabilidade dessa iniciativa aponta número superior de GT (tratam de questões particulares/ centrais) em detrimento das comissões, exigindo pensar “formas” para que isso aconteça.
- A área de PPGS tem como o projeto político também o projeto de país e de sociedade. Nesse particular, há que se articular com outras entidades e movimentos sociais, com organizações que vão além das instituições acadêmicas.
- Compromisso também com o direito à saúde como direito fundamental. Contudo, precisa-se reconhecer que o sistema de saúde é um *mix* público privado, portanto o tema “regulação” é central no cenário atual, para a garantia desse direito fundamental. Nesse sentido, não se pode perder a preocupação com a presença do mercado/privado.
- Pensar o compromisso com a constituição dos sujeitos e quiçá, o sujeito das *práxis*. Nesse aspecto, articula-se com a RSB no sentido de *práxis* transformadora da realidade social.
- Há um compromisso em responder à população de forma a abarcar os elementos da disciplina do planejamento ligado a realidade, com um trabalho integrado com a sociedade (construção democrática).

3. Eixos para o Plano Diretor

Quanto aos eixos do plano diretor foram sinalizados os seguintes pontos:

- Ensino e formação: o que estamos ensinando? Com quais sentidos? Quais são os princípios sobre os quais atuamos?
- Pesquisa e produção de conhecimento sobre áreas estratégicas para o SUS (atenção primária, financiamento, etc.).
- Papel político do campo: Proposição de políticas públicas para (re) construção e consolidação do SUS em nível nacional, estadual e municipal.
- Disseminação e comunicação: em diferentes veículos e produtos.
- Eixos estratégicos (transversais): temas históricos e novos temas, com atenção à sobreposição de múltiplas crises na conjuntura atual (social, econômica, ecológica), combate às iniquidades e desigualdades, combate ao racismo e a todas as formas de discriminação.
- Levar em consideração a temporalidade (transcender um governo).
- Apresentar um formato propositivo: a) Introdução elucidando os compromissos ético-político; b) Contexto – trajetória e conjuntura macro e micro (SUS) e relação da área com as políticas públicas; c) relação com a Saúde Coletiva (o que a diferencia?); d) Campo científico/epistemológico – caráter científico da área; e) Diagnóstico com apresentação das lacunas; f) Desafios e proposições do ensino e pesquisa/ integração com o serviço de saúde.
- Agregar a construção do conhecimento da área (produção científica); formação; proposição para a gestão; diálogo com as outras áreas de concentração da saúde coletiva e atores externos (CONASS, CONAEMS...) (recomendações aos gestores)
- Há que se considerar, também a importância de constar a graduação no plano.

4. Sugestões para construção de um planejamento participativo do Plano Diretor

No que se refere a metodologia participativa para a construção do plano, este foi o elemento de consenso entre os dois grupos. Trata-se de um movimento a ser realizado “para dentro e para fora”, de concentração e dispersão, a ser disseminado dentro das instituições pelos representantes da Comissão de PPGS e conduzido pela coordenação da Comissão na articulação com outras instâncias da sociedade. Trata-se de um processo pedagógico, que contribuirá para a formação coletiva de todos os envolvidos, além de um momento de importante diálogo com os trabalhadores da saúde. As sugestões acerca do “modus operandi” resumem-se abaixo:

- Composição de grupos de trabalho que possam se responsabilizar pelo levantamento e sistematização de outras informações complementares à pesquisa que será desenvolvida pela comissão.

- Utilização do processo de construção do plano para ativação da participação das instituições e dos membros da Comissão:
- Reuniões institucionais a serem organizadas pelos membros da Comissão para ampliar o debate da construção e validação do Plano Diretor para o universo das instituições, envolvendo colegas, pesquisadores, professores, residentes, estudantes, etc.
- Reuniões regionais: a serem organizadas pelos membros das instituições de cada estado para discussão do Plano Diretor (incorporação de questões aos eixos estratégicos e validação do plano).
- A mobilização/motivação está relacionada a uma agenda externa (SUS e políticas de saúde no Brasil) e interna (Pesquisa e Plano Diretor) à Comissão. É importante que a Comissão esteja atenta às demandas dessa agenda externa.
- A metodologia que norteará a elaboração do plano deve ancorar-se na realidade (atrelar aos distintos contextos locais, regionais e nacional)
- Como processo pedagógico, contribuirá para desenvolver a consciência crítica dos sujeitos.
- Considerar na sua elaboração, proposições para médio e longo prazo (com um tempo maior), assim como recomendação de revisões em período menor.
- Identificar quem se propõem a colaborar? Onde cada um se enxerga? Como constituir as pontes entre os atores?
- Garantir a participação dos sujeitos, estabelecendo a coesão da área, a exemplo do fórum de coordenadores dos Programas de Pós-graduação e de Graduação.
- Atentar para a formação dos profissionais de saúde que reverbera na prática profissional na ponta do sistema
- Para a sua formulação, estabelecer um núcleo que trabalha no plano – uma comissão com novas pessoas participando, com oficinas ampliadas, onde se convida os GTS para participação, convida o fórum de graduação de pós-graduação, etc.
- Momentos distintos, com sujeitos distintos que se articulam em determinados momentos, estabelecendo um processo participativo;
- Incluir convites para os representantes do fórum (pensar como trazê-los);
- Incluir também convites a pessoas estratégicas que possam contribuir “esporadicamente”, ampliando a participação.