

17ª. Conferência Nacional de Saúde: foi bonita a festa, pá!

Acaba de ser realizada aqui em Brasília a Conferência Nacional de Saúde. A décima sétima, aliás, algo que definitivamente não é pouca coisa, em um país em que a mortalidade das instituições (principalmente daquelas que são realmente úteis e significativas) costuma ser alta e precoce. Mas esta aí sobrevive à sanha destruidora nacional. E eu lá estive presente – em posição bastante honrosa, aliás, como membro da comissão de relatoria. É sobre ela, a Conferência Nacional de Saúde, que passo a falar agora. Para início de conversa, quero justificar a palavra “festa” no título acima. Longe de desqualificar, quero dar ao evento um status que a meu ver é justo e honroso. O problema talvez esteja em querer dar a ela o estatuto de instância essencial na definição das políticas de saúde no Brasil. Alto lá, vamos devagar... Devo dizer também que provavelmente eu fosse um dos poucos que também esteve presente, delegado que fui, no evento correspondente de 1986, a Oitava Conferência. Nela, aliás, foram efetivamente lançadas as bases do SUS, para dizer pouco. Fica assim registrado, portanto, um ponto de valor para esta Conferência, como momento de encontro entre pessoas de uma geração jovem, ou, pelo menos, bem mais jovem que a minha. Em ambientes assim, fique claro, o arejamento e a circulação de ideias inovadoras tendem a ser a regra. E realmente foi bonita a festa! Alguns milhares de gentes se acotovelavam nos grandes espaços do CICB. E havia de tudo ali: cadeirantes e outros portadores de necessidades especiais; indígenas (de variadas características étnicas, por sinal, alguns até de olhos azuis); mães e pais de santo, orgulhosos de sua condição de praticantes de religiões de matriz africana; ciganos e outros representantes de minorias; profissionais de saúde da vertente oficial-formal e das diversas práticas complementares; gente de terno e gravata ao lado de outros portadores de cocares e vestimentas coloridas; representantes de movimentos identitários, portando xales e vestes com as cores do arco íris, além de muitos outros, de cuja real extração profissional, étnica, afetiva ou regional só se poderia dar conta quando eventualmente eles se apresentavam nas plenárias ou grupos de trabalho. Para falar a verdade, em alguns momentos me passou um fio de decepção na espinha: quando toda aquela gente cheia de generosas ideias se via obrigada a penosas sessões de cômputo de votos contra, a favor ou de abstenção em relação às centenas de propostas colocadas em discussão. Achei aquilo parecido com o que se vê nas olimpíadas, quando artistas da dança e da ginástica veem suas performances serem submetidas a notas, a números, emanadas por uma comissão de juízes, a maioria dos quais, aliás, seria totalmente incapaz de realizar qualquer das tarefas realizadas por aqueles que estão sob julgamento. E a minha preocupação é simples: ao quantificar performances ou adesões a ideias, ainda mais em ambientes de competição e disputa por primazia, o nobre e verdadeiro espírito, seja da arte ou da participação social, se dilui e talvez até fique perdido.

Mas toda aquela festa terá valido a pena? Penso que sim, mas como o que está bem posto pode melhorar, vamos a algumas ideias.

A questão da paridade, ditada pela lei 8142, que determina igual representação entre representantes institucionais e movimentos sociais é um ponto questionável. Isso poderia até ser razoável no âmbito dos conselhos de saúde, mas não faz o mínimo sentido numa conferência, pois acarreta um limite à participação cidadã, pois se tivermos, digamos, algumas centenas de usuários ou cidadãos dispostos a participar, teremos que conseguir outro tanto de representantes de gestores, sindicatos, prestadores. E mesmo assim se vê trabalhadores de saúde e outros membros de instituições trafegando nos dois lados da mesa. Conferências de saúde deveriam ser abertas a quem queira delas participar. E ponto.

O poder deliberativo, que a mesma lei 8142 atribui às conferências e aos conselhos é outro ponto questionável, para dizer pouco. Nos regimes democráticos tal poder está, na verdade,

distribuído entre as instâncias do Executivo, do Legislativo e do Judiciário. Conselhos e conferências não constituem um “quarto poder”. Dar esta atribuição aos organismos de participação social existentes é, com o perdão da má palavra, iludir os participantes a respeito de suas verdadeiras (e limitadas) responsabilidades.

Ah, as palavras de ordem! Elas são o alimento da militância, mas é preciso superá-las em troca de afirmativas mais concretas e objetivas, sintonizadas com cada momento político e institucional, além de relacionadas à governabilidade real do sistema de saúde. É bom lembrar que Democracia não é só uma questão de palavras de ordem, que acabam valendo pelos decibéis que produzem ou pela arregimentação de grupos que provocam. A palavra *Democracia*, tantas vezes repetida nas diversas conferências de saúde é atributo essencial, mas não só na saúde como em outras áreas (educação, segurança pública, meio ambiente, direitos de minorias etc). O problema é que nem sempre os regimes democráticos possuem os melhores sistemas de saúde – e vice versa...

Pego um exemplo do relatório da conferência anterior, a décima sexta, de 2018, mas casos semelhantes poderão ser encontrados também na presente: *“que todo o poder emana do povo e em seu nome será exercido seja respeitado, sendo inaceitável a perda de direitos de cidadania [com a exigência de] Referendum Popular Revogatório das medidas que atentaram contra os direitos do povo brasileiro, tais como: EC 86, EC 95, Contrarreforma Trabalhista e Terceirização e a entrega do Pré-sal”*. Tudo bem, o direito à livre expressão está garantido, mas além de sua vacuidade, governabilidade zero e perda de foco, isso apenas repisa e disposições já presentes nas leis do país. Parece mais uma árvore com variados jabutis em seus galhos, sabe-se lá como chegaram lá...

Que tal se as conferências se detivessem, por exemplo, sobre temas como: garantia de atendimento em tempo hábil, acessibilidade nas unidades, direito à informação compreensível, cartas de direitos de pacientes, identificação e explicitação de horários e atividades de equipes de saúde, dinamização das ouvidorias, garantia de regulação nos encaminhamentos, qualidade dos ambientes dos serviços, desenvolvimento da participação local, uso de tecnologias de informação na saúde e outros temas mais próximos ao objeto da conferência e com atuação viável por parte das instituições de saúde? E que além disso avaliassem o andamento das políticas públicas pertinentes ao setor? Seria pedir demais?

Não tenho nada contra ativismo e militância, são raízes e também frutos da verdadeira Democracia, sem dúvida. Aliás, se há uma coisa de que nós, da saúde, não podemos nos queixar é da falta de militância em nossas fileiras. Mas nem tudo é tão racional neste terreno, como, por exemplo, a tendência a uma lógica que divide o mundo em pedaços e, a partir daí, confunde o mundo, em sua totalidade, com cada pedacinho que se cria a partir dele. Tal lógica, também, não costuma admitir meios-termos, funcionando muito na base do preto no branco e do oito ou oitenta. Não se costuma atentar, ainda, para aquele “outro lado” que existe em quase tudo que seja obra humana. Aliás, história, para os militantes típicos, é algo que deve ser considerado apenas se mostrar argumentos favoráveis àquilo pelo que se milita; caso contrário, passa por mero produto de manipulação de militantes contrários ou, de forma mais genérica, deles, “dos homens” – espécie de entidade mítica demonizada no mundo militante.

E o fato é que quem carrega uma conferência são os militantes. E são eles mesmos que se esfalfam nos debates das madrugadas, quando os demais cidadãos já foram para casa dormir (para acordar cedo e bater ponto em alguma empresa ou repartição), em votar, virgula por vírgula, as teses e palavras de ordem grandiloquentes que fazem parte obrigatória dos relatórios das conferências de saúde – que ninguém mais lerá.

Para não me alongar mais, destaco algumas tendências preocupantes no cenário da participação social tal como é praticada no Brasil, seja nos conselhos ou nas conferências: (a) *Autonomização*, levantando a expectativa social de que em tais instâncias residiria, de fato e de direito, um quarto poder; (b) *Plenarização*, mediante a transformação dos conselhos e conferências de saúde em meros fóruns de debates entre os diversos segmentos sociais, nem sempre com a participação do Estado, o qual, aliás, por definição normativa (e não propriamente legal), é fortemente minoritário; (c) *Parlamentarização*, com formação de blocos ideológicos e partidários e tomadas de decisão por votação, não por consenso (aliás, a tal da *paridade* só reforça isso); (d) *Profissionalização*, dadas as fortes exigências da participação social, abrindo caminho para a constituição de verdadeiros profissionais da participação; (e) *Autorregulação*, que representa uma particularidade praticamente exclusiva da área da saúde.

Diante de tudo isso, mesmo assim renovo minha esperança nos processos participativos. Rejeito a expressão “controle social”, amarrados anacronicamente pela lei 8142, pois os conselhos e conferências apenas fazem parte de uma cadeia bem mais ampla de responsabilidades. Penso que é preciso começar a pensar de novo os mecanismos de participação social na saúde do Brasil, não a partir de crenças não comprovadas ou de pensamentos desejosos, mas sim de experiências de fato bem sucedidas, vigentes aqui mesmo e em outros países do mundo. Já escrevi algumas vezes sobre isso e o link abaixo mostra algumas ideias minhas sobre o assunto. De fato, precisamos sair do “mais do mesmo” ou de certos “jogos de soma zero”, que me parecem ser expressões apropriadas para descrever tais fenômenos.

Mas foi de fato linda esta festa, da qual tive o privilégio de participar, sendo ela marca de novos tempos no Brasil, mas creio que o formalismo quantitativista não cabe nela. O que importa é mostrar o que anda na cabeça das pessoas, principalmente dos múltiplos interessados nas questões de saúde existentes na sociedade, mas não necessariamente ligados a associações e instituições formais. E que o Relatório Final mostre toda a gama de desejos e necessidades que afloram nessas ocasiões, sem levá-los a algum paroxismo numérico. Não seria *isso ou aquilo* que interessa de fato à saúde, mas sim uma abertura permanente para *isso, aquilo e o que mais pulsar e vier*.

E não basta ser apenas *festa*; tem que ter consequências!

Conheça outros textos meus sobre o assunto da Participação Social em Saúde:

- <https://observatoriosaudedf.wordpress.com/2017/08/17/participacao-no-nivel-local-algumas-ideias/>
- <https://saudenodf.com.br/2023/06/12/participacao-publica-em-saude-em-portugal-e-no-brasil/>
- <https://saudenodf.com.br/2023/05/12/participacao-em-saude-e-preciso-chegar-de-fato-ao-nivel-local/>
- <https://saudenodf.com.br/2023/04/05/3815/>
- <https://saudenodf.com.br/2022/08/23/participacao-social-no-sus-e-preciso-caminhar-mais/>
- <https://saudenodf.com.br/2022/06/21/conferencia-livre-popular-e-democratica-em-saude-ate-que-enfim/>

- <https://saudenodf.com.br/2021/06/11/escuta-cidada-qualificada-versus-controle-social/>