

OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E OS MOVIMENTOS POPULARES: A CONSTRUÇÃO DO PROCESSO EDUCATIVO E DO EXERCÍCIO DE CIDADANIA

HEALTH PROFESSIONALS AND SOCIAL MOVEMENTS: BUILDING EDUCATIONAL PROCESS
AND THE EXERCISE OF CITIZENSHIP

Ana Rosária Sant'Anna¹
Donatela Dourado Ramos²
Jane Lilian Ribeiro Brum³

RESUMO

A partir das experiências das autoras no serviço público de saúde, este artigo aborda a participação e a atuação dos profissionais de saúde nos movimentos populares. Esses movimentos são aqui identificados através de uma breve retrospectiva histórica, desde a Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde até o Conselho Municipal de Saúde, na cidade de Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul, enfatizando que o exercício da cidadania, aqui entendido como um processo educativo, ocorre na inter-relação entre profissionais e usuários, nas trocas de saberes.

UNITERMOS: profissionais de saúde, movimento popular, cidadania.

1 INTRODUÇÃO

O objeto desse artigo é refletir sobre a atuação dos profissionais de saúde em sua relação com os movimentos populares, partindo de nossa experiência como trabalhadoras, ligadas às Secretarias Municipais de Saúde de Carazinho e Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul.

As autoras vivenciam essa prática em seus respectivos locais de trabalho, em diferentes áreas, atuando na assistência e gerência de serviços e na pesquisa em saúde.

Em relação à atividade assistencial e gerencial, a experiência de uma das autoras, na cidade de Carazinho, é a da busca da ampliação da par-

ticipação popular, apesar da existência de um modelo predominantemente curativo, centrado na figura do médico.

Em Porto Alegre, a tentativa de ruptura com esse tipo de modelo, a partir da legitimação da participação popular nos conselhos de saúde, vem ocorrendo desde o início da década de 80. Uma das autoras tem vivenciado, ao longo desse período, o desenrolar desse processo, cujo aprimoramento se deu mais fortemente a partir do final daquela década.

Outro campo de atuação de uma das autoras é a pesquisa que vem sendo desenvolvida em Porto Alegre como forma de subsidiar o planejamento de ações em saúde. O objetivo deste trabalho é desenvolver um sistema de informações que permita criar programas de vigilância pautados na equidade, dos quais a população possa se apropriar, contribuindo efetivamente para a gestão participativa.

Optamos pela reflexão sobre a experiência da cidade de Porto Alegre, uma vez que o modelo que norteia a política municipal de saúde baseia-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente os de universalidade, equidade e gestão participativa.

Nossa vivência nesse campo nos tem trazido algumas inquietações sobre o papel dos traba-

* Trabalho de conclusão da disciplina Educação, Saúde e Enfermagem do curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEUFRGS), orientado pelas Profas. Dra. Beatriz Regina Lara dos Santos e Mestre Lisiane Girardi Paskulin, membros do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Educação, Saúde, Família e Comunidade da EEUFRGS.

1 Enfermeira Especialista em Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Mestranda da UFRGS.

2 Enfermeira Especialista em Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Mestranda da UFRGS.

3 Professora e Enfermeira Obstétrica da Secretaria Municipal de Saúde de Carazinho, Mestranda da UFRGS.

lhadores em saúde, muitas vezes ambivalente e gerador de conflitos internos. Este cidadão que precisa corresponder às exigências da instituição a qual representa, também precisa defender interesses de sua categoria profissional, compatibilizando-os com seus princípios, ao fazer parte dessa população que reivindica.

Conforme Vasconcelos (1997, p.135), "*os profissionais de saúde são trabalhadores assalariados submetidos às normas e aos limites impostos pelas instituições a que estão ligados e à dominação do poder econômico*". Na verdade, antes de ser um profissional da saúde, ele é um cidadão que tem necessidades semelhantes às da população da qual é parte integrante.

Segundo nossa concepção, ser cidadão é antes de tudo o exercício de direitos sem perder de vista a noção do dever. Leopardi (1992, p.54), reforça essa idéia quando define cidadania como significativa na medida em que o "*indivíduo compartilha interesses do coletivo e trabalha no sentido da sua consolidação*", pressuposto difícil de acontecer numa sociedade tipicamente individualista.

A interação usuário-trabalhador é um processo educativo de troca de vivências, que permite uma reflexão sobre o cotidiano da vida e do trabalho desses sujeitos, resultando num enriquecimento mútuo.

Com base na atuação dos profissionais em saúde, relacionada com os pressupostos de cidadania, far-se-á uma reflexão a partir de pequenos recortes da história do movimento popular em saúde, na cidade de Porto Alegre, fundamentando com idéias de alguns autores.

1.1 Refletindo sobre os papéis dos profissionais em saúde

Tradicionalmente os profissionais da saúde, em especial os de nível superior, são oriundos de um extrato social diferente da população a quem eles prestam atendimento, sua formação cultural provém das classes dominantes, resultando em uma não identificação com as demandas das classes populares. Foucault (1979, p.71) coloca que existe um poder que, além de se encontrar "*nas instâncias superiores da censura*", também existe de uma forma não revelada que penetra insidiosamente na "trama" da sociedade e que os intelectuais fazem parte desse "*sistema de poder*" no seu papel de "*agentes da consciência e do discurso*".

Uma das formas pelas quais os profissionais atuam nesse papel de agentes da consciência e do discurso é intensificando práticas de trabalho relacionadas às mudanças de comportamento dos usuários para que eles tenham uma vida saudável. Esse entendimento reducionista, sobre como educar para a saúde, impede a reflexão e a

busca da compreensão dos problemas e de suas soluções (Vasconcelos, 1997).

Por outro lado, convivendo no dia-a-dia com as dificuldades da população e com precárias condições de trabalho, o profissional da saúde se depara com uma realidade que está distante das teorias relacionadas a sua formação, pautadas em um modelo biomédico, centrado no indivíduo e na doença, desconsiderando os aspectos sócio-econômicos e culturais. Um modelo de atenção unicamente biologicista não tem respondido às reais necessidades da população que sofre com um sistema de saúde que não funciona, associado às questões de exclusão social.

Diante dessa prática diária, sofrendo pressões, muitos profissionais de saúde começam a entender como suas as reivindicações da população. E a partir disso, resulta um movimento para educar em saúde de uma forma mais democrática e participativa, onde existe troca entre o conhecimento científico e o saber popular. Essa situação vai ao encontro do que afirma Deleuze ao dialogar com Foucault (1979, p.70), que "*nenhuma teoria pode se desenvolver sem encontrar uma espécie de muro, é preciso a prática para atravessar o muro*".

Essa identificação dos profissionais com os interesses da população mobiliza-os de diferentes formas. Com o advento dos movimentos populares e sua legitimação dentro da sociedade, as formas de envolvimento e atuação dos profissionais ficaram mais nítidas. A participação dos profissionais de saúde se dá, por vezes, movida por interesses específicos e pontuais, sendo nesses casos passageira, como aliás ocorre também com alguns membros da comunidade. Muito frequentemente, porém, é uma participação regular e constante, seja por princípios ideológicos ou por uma certa "exigência" da instituição.

Ceccim et al (1990, p.127-128) reforça essa questão:

"Muitos profissionais são identificados como aliados ao movimento popular e, neste sentido, contribuem para sua organização".

[...] "quando estão ameaçados por pressões institucionais, se empresta apoio e defesa que assegure sua permanência e incentivo à continuidade de seu trabalho".

Gohn (1991) fala da distinção entre as categorias de atores e agentes. O ator representa, relaciona-se com o desempenho de determinados papéis. O agente age, executa a ação, é o sujeito das ações, que constrói sua própria história, não participa apenas como um representante. Portanto, dentro desta perspectiva, é fundamental refletir sobre a atuação dos profissionais de saúde dentro dos movimentos populares.

Existem situações em que os papéis de agentes e atores se confundem, resultando em aspectos positivos ou negativos. Ao representar uma instituição, o profissional da saúde tem a função de ator, mas ao mesmo tempo ele pode atuar como um agente, buscando, por meio do seu trabalho, práticas transformadoras que vão refletir na participação e, conseqüentemente, na qualidade de vida da população.

Em outros momentos, porém, o profissional, representando a instituição, se utiliza da sua função de ator para manter um modelo assistencial que seja cômodo e vantajoso para ele, não havendo interesse de despertar na comunidade uma consciência crítica que possa questionar, a partir daí, seu papel de agente. Bosi (1994, p.451) coloca que na visão de alguns profissionais "técnico não é população", o que justifica a sua não-identificação com os interesses dos usuários.

Por isso, é importante entender como os profissionais construíram sua história dentro dos movimentos populares, tanto nos seus papéis de ator como de agente. Falar em construção da cidadania e em participação popular exige uma reflexão também da prática desses profissionais (Bosi, 1994).

1.2 Falando um pouco da história de Porto Alegre

Para avaliar a participação dos técnicos, sua integração e comprometimento com a população na cidade de Porto Alegre, é necessário uma breve retrospectiva histórica de importante parcela do movimento popular em saúde.

Vasconcelos (1997) refere que o movimento dos profissionais da saúde contra as práticas mercantilizadas e rotinizadas dos serviços oficiais surgiu a partir da década de 70, com o intuito de atuar de uma forma mais significativa em relação às classes populares. Houve aproximação das periferias dos grandes centros urbanos e regiões rurais, inicialmente através de experiências informais de trabalho comunitário juntamente com a igreja católica. Posteriormente, com a criação de Serviços de Atenção Primária em Saúde, que ocorreu no Brasil no final dos anos 70, foram dadas condições institucionais para manter esses profissionais próximos das classes populares.

Reportando-nos especificamente à situação de Porto Alegre, em 1985, foi oficialmente implantada a Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde (CIMS). Mas no início de 1980, já existiam movimentos fortes, embora isolados, onde os usuários se reuniam com os técnicos de saúde para discutir suas questões de organização. Como exemplo podemos citar o Conselho Comunitário de Saúde (CCS) na Restinga e a Comissão Local Interinstitucional de Saúde IV (CLIS IV) da Grande Glória e Cruzeiro.

Os Conselhos e Comissões Locais de Saúde surgiram da necessidade de integração entre usuários e técnicos sem objetivos político-partidários, porém com a intenção de influenciar positivamente a política de saúde local. E dentro das instituições, esses espaços foram conquistados e legitimados por esses atores e agentes e garantidos em textos legais, desde as Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1979, passando pelo Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), em 1987, e finalmente chegando ao Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988.

Segundo Bosi (1994, p.447):

"o papel dos profissionais de saúde na relação cotidiana com os usuários da rede de serviços, longe de se revestir de um significado meramente técnico (assistencial), se inscreve numa prática pluridimensional, dentre as quais se destaca a dimensão política".

As políticas públicas de saúde através das manifestações populares começaram a exigir a participação colegiada da população com o objetivo de com ela definir, gerir e avaliar as ações planejadas e executadas pelos serviços locais de saúde (Rosa, 1989). As comissões proporcionaram a presença popular e de profissionais de saúde, resultando numa integração e consciência crítica em relação às ações e omissões do poder público.

A legitimação dos movimentos populares em Porto Alegre teve destaque a partir da criação da Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde (CIMS) de Porto Alegre, em primeiro de setembro de 1985, quando da assinatura do Termo de Adesão ao primeiro termo Aditivo ao Convênio número 8/84 (AIS - RS).

Inicialmente a referida comissão era constituída apenas pelos chamados membros natos, isto é, os representantes das instituições públicas de saúde das três esferas de governo. Teve seu primeiro Regimento Interno aprovado em quatro de agosto de 1987, quando passaram também a ter direito a voz e voto representantes de vários segmentos populares, alguns dos quais já se faziam presentes desde 1986.

A CIMS se estruturou da seguinte maneira: Plenário, deliberativo; Núcleo de Coordenação, executivo; Secretaria Técnica (SETEC), consultiva; Comissão e Fiscalização, fiscalizatória.

Inúmeras lutas se travaram no âmbito da CIMS, entre as quais a municipalização da saúde na cidade, o repasse de verbas das esferas Federal e Estadual para o município, a fiscalização dos prestadores privados de saúde e a questão das cobranças irregulares pelos serviços prestados.

Entre alguns exemplos podemos citar a atuação da CIMS no processo que culminou com as reformas do Hospital Beneficência Portuguesa

sa, após a elaboração do relatório da Comissão de Fiscalização que apontava para o descrédito do hospital junto ao Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS).

As decisões na administração pública, quanto ao setor saúde, não eram tomadas sem discussão prévia na CIMS, transformada em Conselho Municipal de Saúde (CMS) a partir da lei do Sistema Único da Saúde (SUS), em 1988. (Ceccim et al, 1990).

O CMS, que já vinha tendo uma influência na organização no sistema de saúde, fortaleceu-se a partir do primeiro governo da Administração Popular em Porto Alegre (1988 a 1991). A participação dos profissionais nas reuniões dos conselhos, associações de bairros, orçamento participativo entre outros, passou a ser considerada trabalho ordinário, tanto para os técnicos da rede básica como para os de nível central. Para tanto foi criada uma "infra-estrutura"⁴ para garantir a presença dos técnicos em reuniões na periferia da cidade.

Inicialmente, a presença dos funcionários estava mais restrita às coordenações dos serviços. Gradualmente, expandiu-se a outros profissionais de nível médio e superior, mas ainda não é uma participação ampla de todas as equipes, tanto por falta de interesse destas, quanto pelas dificuldades naturais por se tratarem normalmente de reuniões noturnas.

A regularidade da frequência dos profissionais de saúde nas reuniões proporciona maior produtividade e integração, levando à maturidade e viabilização dos diversos temas tratados. Nas reuniões locais surgem temas do dia-a-dia, gerando definições que podem ser adotadas para a cidade inteira.

Na medida em que o profissional participa regularmente dos fóruns populares, numa postura acessível e aberta para receber críticas, existe um reconhecimento da população e cumplicidade até mesmo nas lutas que dizem respeito às condições de trabalho. A população incorpora como sendo sua as reivindicações dos trabalhadores que lhes prestam serviços. Foi o que ocorreu no movimento de greve dos municipais em 1991, no qual os servidores da rede básica de saúde, embora mantendo-se paralisados durante 21 dias, tiveram total apoio de lideranças e representantes de usuários às suas lutas.

A escolha de permanecer atuante nos movimentos populares está associada à postura do profissional frente aos seus princípios ideológicos. Certamente muitos são "seduzidos" e sen-

sibilizados ao ter conhecimento da dinâmica que envolve a organização da comunidade, resultando numa identificação com os temas de reivindicação e luta.

Ao longo desse tempo, no qual persiste o estímulo e reconhecimento oficial da participação popular nas decisões e gestão dos serviços de saúde, o comportamento tanto dos usuários como dos profissionais tem sido cíclico. Há os que vêm pela primeira vez e não retornam, há os que aparecem eventualmente e há os que estão sempre presentes nos fóruns de discussão. Diante dessa situação, se observa que uma renovação das pessoas é sempre positiva, mas é fundamental que o grupo "antigo" permaneça para não perder sua força e sua história.

As reuniões de Conselhos Locais de Saúde (CLS) e Conselho Municipal da Saúde (CMS) permitem uma convivência entre usuários e profissionais, proporcionando uma troca de saberes técnico e popular, tornando menos nítida a separação acadêmica. Ocorre uma sensibilização dos profissionais para as questões da comunidade e uma instrumentalização dos usuários para as questões técnicas. Ceccim et al. (1990, p.128) afirmam que a dicotomia entre o saber técnico e o saber popular, se resolve *"na aproximação técnicos/usuários, que ocorre nas lutas desenvolvidas conjuntamente"*.

A qualidade dessa convivência possibilitou que importantes decisões sobre a cidade fossem implementadas somente com o consentimento do CMS.

A implantação do Centro de Saúde Bom Jesus, em 1996, retrata bem essa situação. A criação desse serviço era antiga reivindicação dos usuários daquela região da cidade, considerado estratégico do ponto de vista técnico. A direção da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) vislumbrou, como alternativa de solução, um convênio com a Santa Casa para criação desse serviço, em virtude da escassez de recursos humanos e do alto custo para fazer frente às necessidades nessa área e das limitações legais com gastos orçamentários para contratação de pessoal. Isso não aconteceu dessa forma porque, em 1995, o CMS em acirradas discussões democráticas, preocupado com o futuro do serviço a ser implantado diante da perspectiva do convênio com uma instituição privado-filantrópica, derrubou através do voto a posição do governo municipal e garantiu o caráter totalmente público do serviço.

Segundo Adorno (p.127, 1992):

"a caracterização de um movimento social na saúde deve pressupor a existência e a capacidade de atores que transcendam o nível de resolução de uma simples crise de demandas, mas que, partindo da premissa da

4 Essa infra-estrutura era garantida a partir do oferecimento de transporte pela SMS para conduzir os trabalhadores às reuniões em locais distantes, no horário noturno. Atualmente existem dificuldades administrativas para a manutenção desses recursos.

discussão da saúde, atuem no sentido de transformar as práticas de decisão nas esferas públicas e nas ações que interfiram na diferenciação e qualidade de vida”.

Essa situação demonstra um estágio de amadurecimento do movimento popular onde técnicos e usuários saíram da mera posição de atores para assumir o papel de agentes de transformação.

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação dos profissionais da saúde ao longo do crescimento dos movimentos populares tem desvelado um verdadeiro exercício de cidadania. Esses espaços, que foram criados e legitimados para as reivindicações populares, também são fóruns de discussão que permitem a livre expressão dos trabalhadores, que sofrem nos seus locais de trabalho as consequências de um sistema de saúde inoperante e também convivem no seu cotidiano com uma sociedade desigual.

Para Gohn citado por Kantorski (1996), um processo de luta é um espaço de resistência e de formação educativa que historiciza os problemas e constrói novos sujeitos coletivos. Ela declara que os movimentos sociais têm um caráter educativo, pois a prática cotidiana leva ao acúmulo de experiência e desvendamentos das diferenças sociais e interesses distintos, onde são elaboradas estratégias de conformismo e resistência. O movimento social, construído pela participação popular, é um espaço educativo que está intimamente relacionado com a cidadania.

Este exercício de cidadania, que perpassa pelas práticas educativas e princípios ideológicos assumidos pelos diversos profissionais em saúde, está diretamente relacionado com ações que visem à autodeterminação e independência dos indivíduos, deixando de lado o assistencialismo, associado a um processo de compartilhar e interagir com as pessoas (Sadala, 1996, p.114).

Ao nosso ver, os movimentos populares com a participação dos profissionais é um fato histórico em permanente construção, pois a dinâmica que permeia esses espaços está vinculada às relações humanas resultantes da integração trabalhador/usuário. No cotidiano, essa integração está de tal forma consolidada, que o seu rompimento, devido a mudanças político-partidárias na direção pública municipal da saúde, é pouco provável.

Esta percepção justifica-se pelo grau de amadurecimento alcançado, que proporcionou tanto aos usuários como aos trabalhadores, uma consciência crítica em relação ao contexto em que estão inseridos, bem como sua capacidade de intervir e transformar essa realidade.

Isso é possível a partir de um processo educativo que brota dessa vivência compartilhada pelos atores/agentes, fortalecendo a cidadania que está intimamente ligada à melhoria das condições de vida, trabalho e conseqüentemente saúde.

Kantorski (1996) complementa essa idéia ao dizer que cidadania é a garantia da qualidade de vida. É importante repensar a cidadania em sua plenitude, vislumbrando as questões de liberdade, igualdade, autonomia, democracia, participação e a organização da sociedade como um todo.

O profissional da saúde, tanto como ator e como agente, no uso desse espaço legitimado pelo serviço de saúde e pela ação popular, supera a ambigüidade decorrente desse duplo papel a partir do aprendizado que essa participação lhe confere. Seguindo essa trajetória, ora como ator, ora como agente, vai trilhando os seus caminhos e deixando rastros que permitirão aos que vêm depois partilhar dos frutos dessa caminhada que não tem fim, mas tem direção e que conduzirá a um objetivo: a construção da cidadania.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ADORNO, R. C. F. Sociologia da ação e atores na saúde. In: SPÍNOLA, A.W.P. et al. *Pesquisa social em saúde*. São Paulo: Cortez, 1992.
- 2 BOSI, M. L. M. Cidadania, participação popular e saúde na visão dos profissionais do setor: Um estudo de caso na rede pública de serviços. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.10, n.4, p.445-456, out./dez. 1994.
- 3 CECCIM, R. B.; DETONI, M. C.; DURO, S. M.; et al. *Participação popular na saúde: a ótica do usuário na CLIS 04 de Porto Alegre*. Porto Alegre: Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, 1990. Monografia para XV Curso de Especialização em Saúde Pública da SSMA, 1990.
- 4 FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- 5 GOHN, M. G. M. Assessoria aos movimentos populares: história, avaliação e significado político. *Educação e Realidade*. Porto Alegre, v.16, n.1, p.65-77, jan./jun. 1991.
- 6 KANTORSKI, L. P. A luta pela saúde no movimento social de Aratiba. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v.17, n.1, p.33-42, jan. 1996.
- 7 LEOPARDI, M. T. Necessidades de Saúde e Cidadania. *Texto e Contexto: Enfermagem*. Florianópolis, v.1, n.1, p.54-73, jan./jun. 1992.
- 8 ROSA, M. S. O. *Educação em Saúde nos serviços de saúde: falácia, realidade ou utopia*. Porto Alegre: UFRGS, 1989. Dissertação (mestrado). Pós-graduação da Faculdade de Educação da UFRGS, 1989.
- 9 SADALA, M. L. A. Autonomia/mutualidade na assistência de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v.4, n.1, p.111-117, jan.1996.
- 10 VASCONCELOS, E. M. *Educação popular nos serviços de saúde*. São Paulo: Hucitec, 1997.

Endereço do autor: Ana Rosária Sant'anna
Author's adress: Rua Felipe Camarão, 96/203
Porto Alegre (RS) Brasil

ABSTRACT

Based on the authors' experiences on the public service of health, this article approaches the participation and performance of health professionals in social movements. These movements are here identified through a brief historical retrospective, from the Municipal Interinstitutional Commission of Health to the Municipal Council of Health, at the city of Porto Alegre (R.S., Brazil), emphasizing that the exercise of citizenship, here acknowledged as an educational process, happens by the professional interrelation with users of the health services in constant exchanges of knowledge.

KEY WORDS: *health professionals, social movement, citizenship.*

RESUMEN

A partir de las experiencias de las autoras en el servicio público de salud, este artículo aborda la participación y la actuación de los profesionales de la salud en los movimientos populares. Estos movimientos son aquí identificados a través de una retrospectiva histórica, desde la comisión Interinstitucional Municipal de Salud hasta el Consejo Municipal de Salud, en la ciudad de Porto Alegre, en el Estado del Rio Grande del Sud, con énfasis en el ejercicio de la ciudadanía, entendido aquí como un proceso educativo, que ocurre en la interrelación de profesionales y usuario, en las trocas de sabedoria

DESCRIPTORES: *profesionales de salud, movimiento popular, ciudadanía.*
