PROMOÇÃO DO EMPODERAMENTO COM CONSELHOS GESTORES DE UM PÓLO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

PROMOTION OF EMPOWERMENT IN MANAGEMENT COUNCILS OF A PERMANENT HEALTH EDUCATION POLE

PROMOCIÓN DEL EMPODERAMIENTO CON CONSEJOS GESTORES EN UN POLO DE EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD

Maria Elisabeth Kleba[1], Dunia Comerlatto[2], Liane Colliselli[3]

[1] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Comunitária Regional de Chapecó (UNOCHAPECÓ). Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Políticas Públicas e Participação Social.
[2] Assistente Social. Mestre e Doutoranda em Serviço Social. Professora do Centro de Ciências Sociais e Jurídicas da UNOCHAPECÓ. Membro do Grupo de Pesquisa em Políticas Públicas e Participação Social.
[3] Enfermeira. Especialista em Saúde do Trabalhador e em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde. Professora do Centro de Ciências da Saúde da UNOCHAPECÓ. Membro do Grupo de Pesquisa em Políticas Públicas e Participação Social.

PALAVRAS-CHAVE: Participação comunitária. Poder. Educação da população.

RESUMO: Este artigo relata a experiência de um curso de capacitação para conselheiros municipais desenvolvido em municípios da região do Pólo de Educação Permanente em Saúde do Oeste de Santa Catarina, utilizando a abordagem problematizadora. O curso teve como objetivo qualificar a atuação dos conselheiros na gestão das políticas públicas nos municípios, favorecendo a intervenção crítica propositiva, e promovendo a articulação entre os atores inseridos no processo de gestão pública na região. Como resultados ressaltamos a troca de conhecimentos e de experiências e a ampliação do acesso à informações e outras ferramentas para análise da situação e para a tomada de decisões. Fica ainda como desafio fortalecer o compromisso dos atores com o próprio processo de educação permanente, para o que seria essencial a criação de um espaço de referência – administrativo e pedagógico – com a disponibilização de recursos e informações.

KEYWORDS: Consumer participation. Power. Population education.

ABSTRACT: This article reports the experience of a professional educational course for municipal council members, developed in cities of the belonging to the Pole of Permanent Health Education in the West of Santa Catarina, Brazil, using the problematizing approach. The objective of the courses was to empower the performance of the council members in the management of public policies in their cities, making propositive critical intervention possible, and promoting the exchange of experiences and articulation between different actors engaged in the construction of the public policies of the region. We highlight as results the knowledge exchange which occurred, as well as experiences and the improvement of information access, as well as other tools for situational analysis and for decision making. The challenge to fortify the engagement of the actors with the permanent education process itself still remains, for which the creation of a new reference space – management and pedagogic – with the access of resources and information would be necessary.

PALABRAS CLAVE: Participación comunitária. Poder. Educación de la población.

RESUMEN: Este artículo relata la experiencia de un curso de capacitación para consejeros municipales desarrollado en ciudades de la región del Polo de Educación Permanente del Oeste de Santa Catarina, utilizando un abordaje problematizador. Los cursos tuvieron como principal objetivo, calificar la actuación de los consejeros en la gestión de las políticas públicas en los municipios, favoreciendo la intervención crítica y promoviendo el intercambio de experiencias, además de la articulación entre distintos actores comprometidos con la construcción de las políticas de la región. Como resultados resaltamos, el intercambio de conocimientos y experiencias, la ampliación del acceso a las informaciones y otras herramientas para el análisis de la situación y para la tomada de decisiones. Queda como desafío, el fortalecimiento del compromiso de los actores con el propio proceso de educación permanente, para lo que sería fundamental la creación de un espacio de referencia – administrativo y pedagógico – con la disponibilidad de recursos e informaciones.

Endereço: Maria Elisabeth Kleba
UNOCHAPECÓ - R. Senador Attilio Fontana, 591-E
89.809-000 - Efapi, Chapecó, SC.
E-mail: lkleba@unochapeco.edu.br

Artigo original: Relato de experiência
Recebido em: 16/11/2006.
Aprovação final: 20/04/2007.

INTRODUÇÃO

A partir da década de 1990, a gestão pública assumiu um novo caráter no Brasil. A sociedade é "convocada" a participar na definição das políticas sociais por meio da criação de Conselhos deliberativos em todos os níveis de governo e em diferentes áreas da administração pública. Esta mudança ampliou não apenas o poder dos diferentes segmentos sociais, garantindo maior participação nos processos constitutivos da política e, conseqüentemente, na organização dos serviços públicos, mas também sua responsabilidade, na medida em que esta requer capacidade de análise, proposição e articulação na defesa de interesses ou concepções.

Vários autores têm debatido as dificuldades de efetivar o papel atribuído aos atores que participam dos Conselhos Gestores. Participar no planejamento e no controle das políticas públicas exige destes mais do que boa vontade e engajamento pessoal: requer o domínio de instrumentos como acesso e análise de informações, formulação e negociação de propostas, estabelecimento de prioridades e definição de estratégias, comunicação e negociação com diferentes atores sociais e, o mais complexo, compreensão de conceitos e capacidade de análise sócio-política para tomar decisões.

Um dos principais entraves na democratização dos espaços deliberativos é a linguagem ou o processo de comunicação entre diferentes atores, que se institui tanto no interior do Conselho gestor, quanto com a sociedade e demais fóruns deliberativos das políticas públicas. Nesse sentido, para ocorrer uma participação efetiva nos Conselhos, é necessário que os conselheiros vivenciem a democracia em outros espaços de convívio, onde eles apreendam e conquistem o acesso aos níveis decisórios de intervenção. Não se pode esperar que os conselheiros atuem democraticamente se a democracia é uma prática estranha no cotidiano, se sequer internamente as entidades contam com estruturas participativas e as comunidades não dispõem de espaços significativos de intervenção nas políticas públicas.[1]

Apesar das dificuldades enfrentadas pelos conselheiros, na efetivação de processos de comunicação mais produtivos, o espaço dos Conselhos se constitui em espaço de aprendizado da cidadania. Reconhecendo o caráter dinâmico e contraditório da sociedade, que abriga espaços de disputa de interesses políticos e desejos individuais ou de grupos, envolvendo forças díspares e valores e crenças divergentes,[2] a participação nesses fóruns tem sido considerada como processo de aprendizagem e de inclusão, "verificando-se um processo de *empowerment*, de criação de forças, de valorização das diferenças, de reconhecimento da própria organização".[3:38]

O modelo democrático que rege o espaço dos Conselhos requer abertura e interesse dos atores envolvidos. Nesse sentido, ao invés de disputar projetos, os participantes devem buscar o entendimento e a geração de consensos mais amplos, o que requer dos atores troca substantiva de informações e argumentação em defesa de suas posições, permitindo a transformação dos pontos de vista. "O processo decisório não é para eleger entre alternativas, mas para gerar novas alternativas, o que possibilitaria maior inovação social".[4:11]

Diferente da democracia representativa, a democracia deliberativa pressupõe mecanismos de representação nos quais os indivíduos possam se envolver como cidadãos políticos ativos. Através de diálogos interativos no decorrer dos processos de participação, os atores envolvidos constroem consensos na geração e elaboração de políticas públicas.[5]

A democracia supõe e nutre a diversidade e a pluralidade de interesses e idéias. São os conflitos de idéias e opiniões que lhe conferem vitalidade e produtividade. Sendo um sistema complexo de civilização e organização política, a democracia nutre-se da autonomia dos indivíduos, de sua liberdade de opinião e expressão, mas também de seu civismo em prol da convivencialidade.[6]

O aprendizado da democracia pode ser promovido através de vivências em que os indivíduos e grupos aprendem a interagir, adquirindo autoconfiança e reconhecendo o outro e a si mesmos como atores de um mesmo processo de negociação e de construção coletiva. Nesse sentido, a promoção de espaços de troca e convivência entre os sujeitos envolvidos favorece o reconhecimento das possibilidades e dos desafios inerentes à participação social na esfera pública e o seu caráter histórico, socialmente construído.

Com o propósito de fortalecer os diferentes atores locais para o exercício do controle social, diferentes entidades têm promovido cursos de capacitação nos últimos anos. Essas iniciativas são geralmente restritas a um setor específico da gestão pública (como por exemplo: saúde, educação, assistência social, criança e adolescente ou agricultura), reproduzindo a lógica de organização fragmentada da gestão pública.

Na área da saúde, outro desafio para a participação social é apresentado pelo Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, quando este enfatiza não apenas a necessidade de instrumentalizar os atores para o exercício do controle social, mas também de estabelecer fóruns regionais de diálogo e debate entre conselheiros, possibilitando a construção de redes colaborativas na construção social da saúde. Para isto, o Pólo de Educação Permanente constitui um espaço privilegiado de encontro e integração regional, podendo viabilizar processos de educação permanente que fortaleçam o real poder dos atores locais no esforço coletivo em prol da melhoria das condições de vida na região e em cada um dos municípios.

A partir dessa temática, o Grupo de Pesquisa em Políticas Públicas e Participação Social da Universidade Comunitária Regional de Chapecó (UNOCHAPECÓ) vem desenvolvendo pesquisas referentes à concepção dos conselheiros sobre seu papel, a efetividade da participação social dos Conselhos, bem como ao empoderamento e ao impacto que tais fóruns provocam, seja sobre os atores, seja sobre as estruturas sociais sobre as quais sua atuação se insere. Os resultados destes estudos revelaram o desejo e a necessidade de aperfeiçoamento, visando à qualificação dos conselheiros no desempenho de suas competências e atribuições.

Nessa direção, a UNOCHAPECÓ, comprometendo-se como parceira no processo de educação permanente desencadeado pelo Pólo, e atendendo uma demanda manifestada por diferentes atores, iniciou em 2006 a promoção de cursos de capacitação para conselheiros municipais que atuam no Pólo de Educação Permanente em Saúde do Oeste de Santa Catarina. Além de instrumentalizar os conselheiros para uma intervenção crítica propositiva, estes cursos visam promover a troca de experiências e a articulação entre diferentes atores engajados na construção das políticas públicas da região. Este artigo relata a experiência de um curso de capacitação desenvolvido com três turmas da região, envolvendo atores inseridos na gestão do município, trazendo para o debate os desafios inerentes à participação social e à prática da inter-setorialidade na gestão pública.

TECENDO FIOS DA REDE: O PÓLO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESPAÇO PROMOTOR DA CONSTRUÇÃO SOCIAL DA SAÚDE

Durante o ano de 2003, a partir de uma iniciativa da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde, foi aprovada junto ao Conselho Nacional de Saúde a "Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde". Essa política estabeleceu como objetivo promover a interação entre as estruturas de gestão da saúde, as instituições de ensino, os órgãos de controle social e os serviços de atenção à saúde, e promoveu a organização de Pólos de Educação Permanente em Saúde em todo o território brasileiro.

Os Pólos foram criados para que os diferentes atores envolvidos na área da saúde possam propor e promover ações sobre o quadrilátero da formação em saúde – ensino/gestão setorial/práticas de atenção/controle social – operando mudanças, mobilizando caminhos, convocando protagonismos e identificando a interação de indivíduos, coletivos e instituições, como espaços de saberes e criação. Um dos pressupostos na criação desses pólos é o de que mudanças na formação e na atenção requerem compromisso de todas as instâncias. Em um colegiado desta natureza, todas as instituições têm poder igual, o que promove inovação da gestão, tornando-a mais democrática e horizontal, alem de viabilizar sua contextualização na realidade concreta onde esta se insere.[7]

A roda formada por este colegiado não é apenas um mecanismo mais democrático e participativo de gestão, é um dispositivo de criação local de possibilidades. "Por não ser meramente um arranjo gerencial, lhe cabe cartografar a realidade a que se refere e operar processos pedagógicos de ordenamento da rede de atenção, de permeabilidade às práticas populares, de qualificação das práticas pela integralidade da atenção e de produção de aprendizagens significativas, pela alteridade com as pessoas, histórias de vida e histórias culturais que buscam as ações, os serviços e os sistemas de saúde".[7:58]

Incentivados por esta iniciativa, atores da Gerência Regional de Saúde (na época nominada Regional de Saúde), da UNOCHAPECÓ e da Secretaria Municipal de Saúde do município de Chapecó criaram o Pólo de Educação Permanente do Oeste de Santa Catarina, promovendo a articulação entre gestores, formadores, estudantes, profissionais e usuários da área da saúde de 47 municípios.

O curso de capacitação para conselheiros municipais foi um dos três primeiros projetos aprovados pelo Pólo dessa região, tendo os recursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde liberados para execução no início de 2006, após um longo pro-

cesso de tramitação nos fóruns previstos. Entre as dificuldades encontradas nesta tramitação, podemos ressaltar o questionamento por parte do Conselho Estadual de Saúde a respeito do envolvimento de outros Conselhos Setoriais nos cursos, na defesa da oferta exclusiva destes aos conselheiros da saúde. Diante desta compreensão, reiteramos a necessidade de envolver os atores engajados na construção das políticas públicas dos diferentes setores nos municípios da região, uma vez que "pensar em políticas públicas saudáveis [...] implica, em primeiro lugar, ter como diretriz política à eliminação das múltiplas carências cotidianas da vida individual e coletiva, que passam pela pobreza, pela fome, pela exclusão social, inclusive de acesso aos serviços e práticas em saúde".[2:87] Esta compreensão requer o desenvolvimento de estratégias que promovam o compromisso de todos os atores na construção social de condições favoráveis ao bem-estar coletivo.

A dificuldade de diálogo nos processos de gestão pública não ocorre apenas no interior dos Conselhos, ou ainda nos canais de comunicação entre gestor e os representantes de outros segmentos sociais (usuários, profissionais ou prestadores). O diálogo também constitui um desafio na articulação das diferentes políticas públicas, entre trabalhadores de outros setores e, conseqüentemente, entre os fóruns que deliberam políticas setoriais. Como viabilizar uma gestão da cidade numa perspectiva holística, entendendo as pessoas que a habitam como sujeitos portadores de demandas e potenciais complexos e que requerem, portanto, respostas integradas? Nesse sentido, a construção de espaços de diálogo entre os sujeitos comprometidos na discussão e deliberação das diferentes políticas pode proporcionar reflexões e práticas que possibilitem a construção articulada da gestão política no município.

O curso de capacitação para conselheiros foi desenvolvido em quatro módulos presenciais, em encontros mensais, e em três momentos não presenciais previstos para a realização de atividades junto aos Conselhos de origem. Ao todo foram oitenta horas teórico-práticas, envolvendo, entre outros, os Conselhos de Saúde, da Assistência Social, dos Direitos da Criança e Adolescente e da Educação, além de outros atores interessados, de 34 dos 47 municípios do Pólo. Os encontros foram desenvolvidos em três municípios eleitos juntamente com representantes do Pólo, os quais são sede de Gerências Regionais de Saúde, parceiras fundamentais na implementação do projeto tanto na divulgação do curso, quanto na organização e/ou disponibilização dos recursos para a realização dos módulos presenciais.

Ao todo 62 pessoas participaram da capacitação, tendo como critérios para inscrição no curso a escolha e a indicação de seus pares no município. A maior parte dos participantes foi representada por profissionais da área (assistentes sociais, enfermeiras e educadoras), seguida de representantes de usuários e gestores municipais (secretários municipais da saúde e assistência social), os quais contaram com apoio de outros atores em seu município de origem, não apenas na liberação de suas atividades profissionais, mas também com recursos para o deslocamento até o local do curso. Dependendo do local de residência, alguns participantes necessitavam de mais de uma hora para deslocar-se, evidenciando já neste fato o grande empenho e compromisso dos atores que participam da gestão pública nos municípios dessa região.

CRIANDO ESPAÇOS DE INSTRUMENTALIZAÇÃO DE SUJEITOS PARA FORTALECER O EXERCÍCIO DA GESTÃO DEMOCRÁTICA

O desenvolvimento das atividades pedagógicas teve como fundamento o diálogo entre os sujeitos, buscando partir do conhecimento e da compreensão dos participantes sobre políticas públicas e sobre seu papel como atores sociais, visando a contribuir na formação de sujeitos críticos e pró-ativos, capazes de construir a sua própria trajetória política. O reconhecimento da realidade e, a partir deste, das contradições presentes na dinâmica de sua constituição favorece a percepção de potenciais de enfrentamento e superação de problemas e a valorização das capacidades pessoais e do grupo para intervir e transformar esta realidade. Ensinar exige apreensão da realidade, não para nos adaptarmos a ela, mas para transformá-la, para nela intervir, recriando-a; desenvolvendo a capacidade de aprender.[8]

A proposta de promoção da saúde contribui para uma maior compreensão da necessidade de envolver os diferentes atores sociais em todo o processo de construção social da saúde, o que inclui o fortalecimento de sua capacidade em compreender os determinantes do processo de adoecer e ser saudável.[9] Favorecer o empoderamento dos atores sociais requer espaços de troca e de sensibilização para a intervenção, onde estes reconheçam os desafios e os potencias existentes em sua realidade concreta.

Basicamente, a metodologia problematizadora, proposta por Bordenave, tem seu ponto de partida na realidade em que a pessoa se insere. Essa realidade é observada e se identificam os pontos-chave (problemas/possibilidades) que surgem. O passo seguinte é denominado de teorização; é o momento de buscar explicações acerca da realidade observada; é um momento de análise. A partir da análise podem ser formuladas hipóteses visando a confrontar a teorização e a realidade na tentativa de elaborar alternativas e/ou soluções para os problemas/possibilidades encontrados. Para finalizar, segue-se um momento de síntese, quando é realizada a avaliação das hipóteses e sua aplicabilidade visando a sanar o problema e/ou reforçar as possibilidades.[10]

Desta forma, o processo de apropriação do conhecimento partiu da reflexão crítica sobre a realidade vivenciada pelos participantes do curso. Não apenas nos momentos presenciais, quando estes traziam ao debate situações de sua experiência enquanto conselheiros ou atores interessados, mas também através de exercícios que estes produziam nos momentos de dispersão, envolvendo atores dos espaços onde suas atividades eram realizadas. Os momentos presenciais promoviam, então, a reflexão crítica sobre concepções e práticas em relação à política pública, bem como a capacidade propositiva diante das demandas locais e regionais, sem perder a dimensão macro dos condicionantes que influenciam a política local/regional.

Fortalecendo o potencial cognitivo dos atores, o primeiro módulo trouxe para o debate concepções sobre Estado e sociedade civil, ressaltando o protagonismo dos diferentes atores sociais na gestão das políticas públicas. Este debate buscou promover a compreensão sobre o processo de construção dos direitos sociais em sua historicidade, influenciado pelo contexto social, econômico, político e cultural, e situado num tempo e espaço singular. Nesse sentido, é fundamental reconhecer o papel dos movimentos sociais como sujeitos coletivos, protagonistas na construção e legitimação de direitos e deveres sociais. Por outro lado, a reflexão crítica sobre os limites de sua atuação revela tendências corporativistas na defesa de interesses restritos a alguns grupos sociais que podem, muitas vezes, lesar o direito de outros grupos e atores. O resgate histórico da construção dos direitos e, conseqüentemente, da conformação do papel do Estado e da sociedade civil neste processo provocou a revisão de concepções sobre a responsabilização das diferentes esferas de governo e da sociedade civil na gestão das políticas públicas.

O segundo módulo promoveu reflexões sobre o papel dos Conselhos e dos conselheiros na gestão das políticas públicas. Para isso, apresentou fundamentos da participação e do controle social, enfatizando diretrizes das políticas atuais na perspectiva da universalização de direitos e da descentralização das competências, prerrogativas e responsabilidades. Em seguida, provocou a reflexão entre os atores sobre o "ser sujeito", problematizando a tendência dos Conselhos em constituírem cenários de encenação onde os atores recebem roteiros definidos para representar, sem possibilidade de atuar como protagonistas do processo de construção das políticas públicas. A elaboração da pauta, a redação da ata e outros componentes do cotidiano dos Conselhos aparecem como elementos fora do controle de seus participantes, tendo como resultado o não-reconhecimento da importância destes instrumentos na efetivação do controle social. O resgate do significado destes elementos é essencial para possibilitar que o Conselho constitua um espaço de aprendizado da democracia, fortalecendo não apenas o empoderamento dos indivíduos ou do próprio grupo que este congrega, mas também das estruturas que dão sustentação ao processo de gestão partilhada das políticas públicas.

Reconhecendo que a descentralização da gestão pública ampliou não apenas a autonomia da gestão, mas também a responsabilização pelo planejamento e pela execução das políticas, estratégias e ações de interesse público, o terceiro módulo promoveu entre os atores a apropriação de instrumentos para uma participação efetiva no enfrentamento destes desafios. O foco desta etapa do curso foi o reconhecimento e a aplicação de instrumentos para participar do planejamento, acompanhar e avaliar a execução das políticas, visando ao cumprimento das diretrizes definidas em documentos oficiais, como a constituição federal e a legislação que criou e normatizou o Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), a Lei de Diretrizes Básicas da Educação (LDB), bem como os Estatutos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dos Direitos dos Idosos. Foram debatidos ainda diferentes mecanismos de fiscalização das políticas públicas, incluindo seu financiamento, para o que é necessário conhecer indicadores e parâmetros de avaliação como ferramentas para exercer o controle social.

A última etapa retomou o estudo sobre o papel do Conselho e dos conselheiros na construção das políticas públicas, trazendo para o debate as competências e atribuições previstas na legislação, incluindo os regimentos internos dos Conselhos municipais. Nesta discussão os conselheiros puderam perceber uma grande distância entre o que a legislação prevê e o que efetivamente os conselheiros realizam nos Conselhos de seus municípios. Esta reflexão provocou, por um lado, o reconhecimento de que os conselheiros têm concentrado seus esforços em debates e decisões pontuais e focalizadas, num apego excessivo ao cumprimento da "ordem do dia", não priorizando a participação mais efetiva na definição das políticas para o município. Por outro lado, promoveu o reconhecimento da abrangência das atribuições previstas como responsabilidades dos conselheiros, que extrapola a capacidade real de sua atuação. Com reuniões mensais de duas horas que requerem atuação voluntária de cidadãos interessados, como esperar que os conselheiros cumpram até 33 competências, que envolvem a elaboração de planos, a fiscalização de ações e serviços, o registro de instituições prestadoras de serviço, a promoção de estudos, debates e conferências envolvendo outros atores da sociedade, o controle sobre os investimentos no município, a aprovação da prestação de contas e dos relatórios de gestão, entre outros.

Outro debate levantado nesta última etapa do curso foi sobre a promoção da inter-setorialidade e a constituição de redes na construção das políticas públicas como grande desafio atual, não apenas dos gestores, mas também dos outros atores que participam do controle social. Para este debate, a concepção da promoção da saúde traz importantes contribuições.

RECONHECENDO LIMITES E POSSIBILIDADES DA PROMOÇÃO DA INTER-SETORIALIDADE A PARTIR DOS CONSELHOS GESTORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A Carta de Ottawa, que contém recomendações da 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em Ottawa em 1986, preconiza cinco campos de atuação para a promoção da saúde: o das políticas públicas, do ambiente – incluindo a moradia, o trabalho, o lazer e a natureza, das ações comunitárias, das habilidades individuais e, por último, o dos serviços de saúde. Desta forma, ela reconhece todos os espaços e dimensões da vida social como espaços da produção da saúde, e enfatiza, com isto, a responsabilidade de todos os atores na construção social da saúde.[11]

Esta concepção é reiterada na Lei Nº 8080/90, que criou o Sistema Único de Saúde e definiu as atribuições dos diferentes níveis de governo. Reconhecendo, em seu artigo 3º, como múltiplos determinantes da saúde a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Essa lei define ainda como papel do Estado, sem eximir a sociedade de sua co-responsabilidade, garantir a saúde através da "formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação".[12: 10]

Coerente com estes princípios, os atores sociais engajados no controle social da política de saúde necessitam rever as concepções que têm sido fundamento tanto para a definição de prioridades quanto para a elaboração de propostas para o setor da saúde no município. Podemos tomar como exemplo a problemática da violência, que aparece associada ao indicador "causas externas", o qual ocupa o terceiro lugar na proporção de causas de óbito no Brasil e em grande parte dos municípios brasileiros. Se observarmos de que forma ela vem sendo abordada pelo setor da saúde, especialmente como foco de atuação da promoção e proteção da saúde, podemos reconhecer que iniciativas de enfrentamento ou são inexistentes ou ainda são muito tímidas diante de sua abrangência enquanto problema de saúde pública. Como enfrentar esta problemática sem interagir com setores como infra-estrutura, educação e segurança, por exemplo, visando a melhorar as condições de trânsito e o comportamento dos pedestres e motoristas? Além disso, são necessárias estratégias e ações conjuntas com o setor de assistência social, educação, esporte e lazer, criando espaços e práticas de lazer saudável, possibilitando, assim, a redução de práticas de risco como o uso abusivo de álcool e outras substâncias químicas, principalmente entre adolescentes e jovens.

Problemáticas com esta complexidade não podem continuar ignoradas pelos Conselhos Gestores, tampouco podem ser enfrentadas de forma setorial.

Da mesma forma, a coerência de uma política pública voltada para a promoção da saúde requer estratégias e ações que envolvam atores sociais de diferentes segmentos da sociedade, das esferas pública e privada.[9,11] O papel preponderante das políticas públicas saudáveis na promoção da saúde implica uma abordagem mais complexa e impõe a reformulação de conceitos e práticas, tanto no âmbito dos serviços de saúde, quanto no âmbito do Estado e seu papel frente à sociedade.[2]

Nesse sentido, os atores que participam dos Conselhos Gestores necessitam criar canais de comunicação com a população e suas diferentes formas de organização, ampliando os espaços de participação da sociedade na definição e na construção das políticas públicas. Processos de capacitação podem promover junto aos conselheiros o fortalecimento de sua capacidade de percepção e reflexão crítica sobre a realidade, "identificando os nexos que articulam as expressões particulares dos problemas em cada uma das políticas sociais".[13:113]

Esta compreensão deve promover esforços visando a "estabelecer alianças entre entidades, organizações não-governamentais e movimentos sociais que atuem para que os Conselhos possam transcender os limites, por vezes estreitos e coorporativistas, de suas pautas específicas, avançando na identificação das interfaces e das possibilidades de constituição de agendas comuns".[13:113] Para tanto, é necessário rever o papel dos Conselhos Gestores, estabelecendo prioridades para sua atuação, reconhecendo-os como espaços de aprendizagem e efetivação da democracia, como um dos espaços sociais que potencializam movimentos de construção de uma sociedade mais justa e mais eqüitativa, na direção do acesso aos direitos humanos.

A articulação dos Conselhos como "nós ativos" desta rede social, pode ser fortalecida por meio de processos de educação permanente, incluindo a formação conjunta dos diferentes Conselhos. Desta forma, sem omitir questões específicas, os conselheiros podem debater conteúdos voltados para temáticas gerais, garantindo o reconhecimento, a análise crítica dos mecanismos de formulação e gestão da política pública, bem como sobre a organização e o funcionamento das estruturas que compõem o Estado.[13] Isso possibilita aos conselheiros de políticas públicas e a outros atores uma intervenção efetiva para o exercício do controle social de forma coerente com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na avaliação do processo de capacitação foram unânimes os depoimentos dos participantes sobre a importância desta iniciativa. Primeiramente porque ampliou o acesso a informações e outras ferramentas para análise da situação e para a tomada de decisões, mas também porque promoveu a troca de conhecimentos e de experiências entre os atores que vêm protagonizando a construção das políticas públicas na região.

O grupo de profissionais que atuou no desenvolvimento dos módulos do curso – docentes da UNOCHAPECÓ, profissionais ligados à gestão municipal em Chapecó e Nova Itaberaba e outros que atuam junto a instituições de assessoria e junto a uma instituição religiosa – reconheceu que o processo de formação contribuiu não apenas no fortalecimento dos atores da gestão pública na região, mas também para o próprio processo de aprendizagem do grupo, na perspectiva da educação permanente.

Fica ainda como desafio para aprimorar nas próximas edições do curso o fortalecimento do compromisso dos atores com sua aprendizagem, para o que é necessário ampliar exercícios de acesso a fontes de dados, bem como de aplicação de ferramentas em processos de planejamento e avaliação das políticas públicas. Outro desafio a médio prazo é a criação de um espaço de referência – administrativo e pedagógico – para apoiar processos mais autônomos de educação permanente, com a disponibilização de um banco de dados e com a oferta de cursos de aperfeiçoamento em caráter permanente, de acordo com demandas e interesses específicos.

Para isso, o Pólo de Educação Permanente em Saúde da Região Oeste de Santa Catarina constitui um espaço de articulação entre os atores interessados e comprometidos com a construção da esfera pública nessa região. É necessário, porém, que estes atores teçam fios e atem os "nós" que vão dar forma e significado à rede, garantindo sustentação ao movimento de construção social da democracia, visando à eqüidade e à justiça social. A universidade tem, nesse sentido, não apenas responsabilidade, mas também potenciais para fortalecer o processo de empoderamento dos atores em seus diferentes espaços de interseção, participando efetivamente na construção social das condições favoráveis à vida e, conseqüentemente, à saúde da população.

REFERÊNCIAS

1 Scheinvar E. Os conselhos gestores da política para a infância e a adolescência. Sociedade Debate 2003 Jun; 9 (2): 119-36.

2 Verdi M, Caponi S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. Texto Contexto Enferm. 2005 Jan-Mar; 14 (1): 82-8.

3 Teixeira EC. O local e o global: limites e desafios da participação cidadã. 2a ed. São Paulo (SP)/Recife (PE)/ Salvador (BA): Cortez/EQUIP/Ed. UFBA; 2001.

4 Fleury S. Concertação e efetividade da ação política: o Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social do governo Lula. In: Anais do 8o Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública; 2003 Out 28-31; Panamá, Panamá. Panamá (Panamá/PA): UNPAN; 2003 [acesso em 2006 Ago 20]. Disponível em: http://www.unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0047205.pdf

5 Gohn MG. Conselhos gestores e participação sociopolítica. São Paulo (SP): Cortez; 2001.

6 Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 3a ed. São Paulo (SP)/Brasília (DF): Cortez/ UNESCO; 2001.

7 Ceccim RB, Feuerwerker, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Rev. Saúde Coletiva 2004 Jan-Jun; 14 (1): 41-65.

8 Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 8a ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1998.

9 Heidmann ITSB, Almeida MCP, Boehs AE, Wosny AM; Monticelli M. Promoção da saúde: trajetória histórica de suas concepções. Texto Contexto Enferm. 2006 Abr-Jun; 15 (2): 352-8.

10 Bordenave JD. Estratégias de ensino-aprendizagem. 12a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1991.

11 Organização Mundial da Saúde. Carta de Ottawa. In: 1a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; 1986 Nov 21; Ottawa, Canadá. Ottawa (Ontário/CA): OMS; 1986.

12 Brasil. Lei No 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. In: Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde. 2a ed. Brasilia (DF): Ed. MS, 2006. p.10-26.

13 Raichelis R. Articulação entre os Conselhos de políticas públicas: uma pauta a ser enfrentada pela sociedade civil. Serviço Social Socied. 2006 Mar; 85 (27): 109-16.