

Contribuições do 5º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde para consolidação do campo da Saúde Coletiva

*Carmem E. Leitão Araújo*¹

*Deivisson Vianna Dantas dos Santos*²

*Isabela Soares Santos*³

doi: 10.1590/0102-3111XPT002225

Desde 2010, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) realiza congressos técnico-científicos de âmbito nacional sobre Política, Planejamento e Gestão em Saúde, um dos eixos estruturantes do campo da Saúde Coletiva. A cada edição do congresso Política, Planejamento e Gestão em Saúde somam-se aprendizados e acúmulos que permitem avanços ao campo como um todo e aos congressos seguintes.

Em novembro de 2024, ocorreu, em Fortaleza, o 5º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde (5º PPGS). A capital nordestina, apesar de marcada por considerável desigualdade social, tem uma rica história de lutas pelo direito à saúde e inúmeras experiências exitosas que vêm contribuindo para a conformação e consolidação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, como também a construção cotidiana do Sistema Único de Saúde (SUS). O evento trouxe como reflexão: Quais as contribuições do 5º PPGS para a Saúde Coletiva brasileira?

A Saúde Coletiva no Brasil demarca-se como campo de conhecimento de natureza interdisciplinar, mas também como movimento de luta irrestrita pela democracia e pelo SUS, tomando corpo ao longo de sua história e do seu papel com relação à sociedade brasileira¹. Está fundamentada em núcleos disciplinares ou formações discursivas como eixos que buscam alcançar o fenômeno saúde-doença-cuidado enquanto processo social em populações a partir de perspectivas trazidas pela Epidemiologia, pelas Ciências Sociais e Humanas em Saúde e pela Política, Planejamento e Gestão em Saúde².

O seu processo de consolidação pode ser reconhecido pela existência, em 1996, de 24 programas de pós-graduação *stricto sensu* da área de Saúde Coletiva da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), ampliando-se, quase trinta anos depois, para 982. Acresce-se o forte investimento na constituição de residências multiprofissionais e implantação de cursos de graduação em Saúde Coletiva, o que tem oportunizado a incorporação de conhecimentos e práticas desse campo nas diversas profissões da área da saúde. Ainda assim, apenas em 2025, o eixo de Política, Planejamento e Gestão em Saúde foi reconhecido como subárea da Saúde Coletiva pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)³.

Todo o processo de construção e desenvolvimento das atividades do 5º PPGS foi conduzido de forma coletiva e possibilitou o alcance de uma visão ainda mais ampla, tanto da

¹ Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil.

² Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil.

³ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.



potência criativa como dos desafios desse campo, principalmente em relação ao conhecimento que vem sendo produzido. Se por um lado, a Saúde Coletiva foi constituída tendo como um dos seus fundamentos a integração entre disciplinas, descartando a mera justaposição multiprofissional ⁴, por outro, a sua expansão levou a uma relativa “subespecialização” a partir das perspectivas trazidas por seus núcleos disciplinares, o que, por vezes, torna limitado o tão necessário diálogo.

A Saúde Coletiva tem sido continuamente provocada pela conjuntura em que se vive, principalmente pelas questões político-institucionais, interseccionais, socioeconômicas e ambientais da atualidade. Os problemas de saúde e a conjuntura política são cada vez mais complexos e exigem ações transdisciplinares. Apesar disso, as agendas das universidades e dos institutos de pesquisa ainda têm sofrido significativa influência da formação estrutural da sociedade brasileira. Por trazer em sua base fundante a desigualdade como dimensão central, fundamentalmente escravista e colonialista, a sociedade tem sido forjada também por uma densa matriz de colonialidade do saber, com predominância de epistemologia euronortecentrada, a despeito da incidência do pensamento crítico latino-americano.

A Saúde Coletiva requer, de fato, a inclusão de perspectivas cada vez mais crítico-reflexivas com vistas à formulação de questões científicas que valorizem os referenciais de democracia, direitos humanos, equidade, diversidade, respeito, tolerância, participação e controle social da sociedade e sustentabilidade da vida, que permeiem desenvolvimento econômico, atrelado ao socioambiental. Fortalece-se, assim, o pleito central de “*reduzir as desigualdades, de defender o direito à saúde, de brigar pela democracia e pela emancipação das pessoas, dos sujeitos e da nossa humanidade*”, como afirmou Jairnilson Silva Paim ⁵ no encerramento do 5º PPGS.

Nesta direção, o tema definido para o congresso condensou anseios: *Política, Saberes e Práticas: Resistência e Insurgência no Enfrentamento das Iniquidades em Saúde*. Nele há o nítido entendimento de que escolhas e ações políticas, sociais, econômicas e ambientais afetam de forma diferenciada a saúde das pessoas e populações mais vulnerabilizadas, especialmente mulheres, negras, periféricas, indígenas, quilombolas, ribeirinhas, com deficiência, idosas, trans, vivendo em situação de rua, LGBTQIA+, entre outras ⁶. Em particular, aponta para a persistência da brutal desigualdade entre as diferentes regiões do país, inclusive no que se remete às condições para o desenvolvimento de ações de pesquisa, ensino e interfaces junto à sociedade, distribuição de recursos, serviços e tecnologias também tem sido cada vez mais preocupante ⁷.

A organização do 5º PPGS representou um exercício de intenso diálogo para a sua composição. Por exemplo, temas tradicionais do campo foram articulados com as discussões sobre temáticas contemporâneas preocupadas com as opressões sobre pessoas, populações e grupos sociais. A proposta buscou ainda maior diálogo em suas composições com a incorporação de olhares para interseccionalidade de gênero, raça, classe social, territorialidades e outras categorias que incidem sobre a vida das pessoas e as ações no SUS.

O contexto de vida das populações vulnerabilizadas exige respostas refletidas em políticas públicas que tenham como base a equidade, e, para isso, faz-se necessário a Saúde Coletiva se abrir, cada vez mais, a abordagens interseccionais, como reforçado ao longo de várias atividades do 5º PPGS. A maioria da população, que reflete minoria com poder no Brasil, é afetada por processos vulnerabilizadores que repercutem na sua saúde, portanto a inclusão de suas perspectivas é condição ao se pensar em uma sociedade mais justa e menos desigual.

Portanto, os debates sobre políticas, financiamento, redes de atenção à saúde, regionalização, participação social, formação no trabalho e na educação na saúde, entre outros temas particulares e recorrentes ao campo Política, Planejamento e Gestão em Saúde, devem reconhecer as perspectivas e os conhecimentos dos movimentos e das lutas de pessoas e populações pela efetivação de direitos sociais legítimos como fundamentais para serem incluídos aos conhecimentos acadêmicos, da gestão e dos serviços. Trata-se de uma luta também pelo direito universal à saúde para toda a população brasileira ⁸, e é desse ponto de vista que o conceito de equidade foi tratado no Congresso.

Uma estratégia adotada para maior inclusão de pautas e atores/atrizes foi valorizar a multiplicidade de saberes e convidar todos os Grupos de Trabalho ativos da Abrasco para a indicação de uma representação para compor a Comissão Científica do 5º PPGS e, dessa forma, ampliar para além das tradicionais comissões do Política, Planejamento e Gestão em Saúde da Abrasco.

Houve um esforço, em todas as etapas de construção do Congresso, para inclusão da diversidade de pessoas debatedoras e palestrantes referente a questões de gênero, raça, geração, procedência regional e das respectivas instituições em relação à posição na sociedade, assim como a inclusão de pessoas com diferentes perspectivas sobre cada tema e de temas contemporâneos, que representassem potencial contribuição e acúmulo para ampliação do conhecimento científico ⁹.

Reconheceu-se que, da mesma forma, como toda a sociedade brasileira, as instituições acadêmicas de pesquisa e de gestão do SUS reproduzem relações de poder, opressões e vulnerabilizações, e, por isso, os movimentos e lideranças que organizam tais espaços devem ser cada vez mais críticos, incluindo conhecimentos e perspectivas de populações que no Brasil são sistematicamente invisibilizadas, têm seus direitos negligenciados e precisam ser incluídas no debate sobre qual equidade de fato se quer para alcance do direito universal à saúde.

Assim, foi estratégico, na construção do congresso, dar visibilidade e valorizar os saberes dos povos originários e quilombolas, entendendo que são fundamentais para fortalecer uma visão de mundo que sustenta que a saúde e a vida somente são possíveis se integradas ao ambiente, à natureza e à alegria de viver. Ao mesmo tempo, defendeu-se uma visão de mundo absolutamente diferente da vigente nas sociedades capitalistas patriarcais, na qual prevalecem a meritocracia, a competição, a dominação, o ódio às pessoas vulnerabilizadas com agravamento da violência em geral e, especificamente, contra essas populações.

Em que se pesem as circunstâncias mais propícias para a consolidação da democracia e reconstrução de políticas públicas de saúde, por outro, não são irrisórias as ações globais, mas sobretudo, das elites políticas e econômicas brasileiras alinhadas a forças mais conservadoras da sociedade. Temas como vacinação, aborto, sustentabilidade socioeconômica e trabalho digno são tomados como catalisadores de polêmicas por essas forças conservadoras na extrema-direita, sobretudo. Em meio à utilização de inúmeros mecanismos de desinformação, parcela da sociedade brasileira vem se mostrando avessa à ciência, à história, às instituições e às mudanças estruturais necessárias para um país que seja soberano e menos desigual.

Ampliou-se, assim, o diálogo da Política, Planejamento e Gestão em Saúde com temas como insegurança alimentar, mudanças climáticas e racismo ambiental, sustentabilidade ambiental, saúde indígena, vigilância popular, educação popular, comunicação, desinformação, saúde digital, translação do conhecimento, disseminação e divulgação científica,

popularização da ciência e engajamento público, epistemicídio, drogas, necropolítica, população privada de liberdade, trabalho escravo, migrações, autocracias e supremacia branca, ultraneoliberalismo e extrema direita, racismo institucional, misoginia, ataque à vida das mulheres por abortos inseguros, estupros e criminalização por aborto, entre outros.

Os debates do 5º PPGS vislumbraram caminhos insurgentes possíveis para as crises atuais, as quais, para além de sanitária, têm diversas nuances de origem ambiental/climática, na desigualdade, na insegurança alimentar, na disputa pela terra e pela água, resultando em grandes migrações populacionais, na piora das relações de trabalho, na violência, no acirramento das disputas geopolíticas entre Norte Global e a maioria do mundo, gerando guerras e pobreza ¹⁰.

Em particular, as crises ambiental e climática se consolidam como temas cada vez mais necessários em todos os debates atuais do eixo de Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Elas aguçam desafios complexos e crescentes, com desastres e catástrofes, emergência e reemergência de epidemias, ocorrência de pandemias e persistência de endemias, além de ampliação da pobreza, de modo a desvelar a insustentabilidade do modelo econômico global e a relevância cada vez maior da ação pública. São necessárias, portanto, o efetivo planejamento do SUS, assim como políticas e estratégias efetivas contra causas e causadores(as) das mudanças ambientais e climáticas. O Estado deve prover a necessária proteção social com foco no enfrentamento de iniquidades e de seus efeitos, isto é, que de fato chegue a todas as pessoas que são desigualmente afetadas.

Os sistemas nacionais de saúde, particularmente o brasileiro e aqueles situados no Sul Global, enfrentam inúmeros desafios para se tornarem realmente equitativos e mais públicos, ao passo que um sistema de governança global revela inúmeras fragilidades. Assim, o conhecimento científico próprio da Política, Planejamento e Gestão em Saúde pode ser mobilizado estrategicamente para essa incidência em uma perspectiva de ciência cidadã.

A abordagem desses assuntos mostra a complexidade de analisar e fazer política e gestão em saúde no SUS e também a necessidade de induzir pesquisas direcionadas para questões que demandam maior articulação de saberes entre todos os eixos do campo da Saúde Coletiva ¹¹. Questões complexas exigem interseções e diálogo com outras formações discursivas do campo da Saúde Coletiva, inclusive pensando de forma articulada nos elementos em comum e na materialização da construção cada vez mais coletiva de seus eventos específicos, mas também do próprio Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (Abrascão).

Nessa direção, o 5º PPGS foi espaço fundamental para que a Comissão de Política, Planejamento e Gestão em Saúde da Abrasco avançasse em sua tarefa de formulação do seu primeiro Plano Diretor. Como atividade pré-congresso do 5º PPGS, a segunda oficina do Plano Diretor foi conduzida reforçando que esse primeiro plano deve se configurar em um documento estratégico para o país. Foram estruturados quatro eixos de atuação: Ensino e Formação em Política, Planejamento e Gestão em Saúde; Pesquisa, Desenvolvimento Teórico-metodológico e Iniciativas Editoriais; e Políticas Públicas de Saúde e Movimentos Sociais. Ecos dos debates realizados em Fortaleza no 5º PPGS alcançaram o 12º Congresso Brasileiro de Epidemiologia, no Rio de Janeiro em novembro de 2024, quando a Diretoria da Abrasco anunciou a construção de planos diretores para todos os eixos do campo, mas sobretudo, a decisão que esses movimentos sejam integrados para consolidação a ser apresentada durante o Abrascão 2025.

O 5º PPGS simbolizou também a maior aproximação da Abrasco com a Gestão Federal do SUS, pautada na valorização da Ciência. No momento em que a Gestão Federal retoma

as discussões sobre políticas públicas relevantes e estratégias com base em evidências, e dialoga com as críticas necessárias frente aos contextos político institucional e socioeconômico atuais, os debates empreendidos à luz da tradição da Saúde Coletiva brasileira contribuem decisivamente para a política de saúde e a sua agenda de refundação do SUS com base na equidade. Enquanto se insere nesse debate, da retomada da expansão da estratégia de saúde da família, da revisão do modelo de financiamento da atenção primária à saúde (APS), da criação das equipes multiprofissionais (eMulti) e da reorganização da formação ampliada e equitativa de pessoas no SUS, tem-se um cenário de grave subfinanciamento do SUS, avanço das privatizações e aumento expressivo das emendas parlamentares em despesas federais obrigatórias, além das permanentes e renovadas pressões sobre o Governo Federal para desvincular e reduzir os pisos constitucionais da saúde e da educação ^{12,13}.

Os congressos têm sido ao longo do tempo pontos de contato entre diferentes atores e atrizes, como pesquisadoras e pesquisadores, docentes, estudantes, gestoras e gestores do SUS, trabalhadoras e trabalhadores e movimentos sociais, fato que permite ampliar as interfaces entre os universos do pensar e do agir, de modo a contribuir para a construção de políticas de saúde e práticas de gestão e trabalho em saúde pautadas na ciência da mais alta qualidade, com sensibilidade às realidades locais e às demandas socialmente construídas. Dessa forma, foram organizadas 88 atividades pré-congresso (51 oficinas, 15 cursos, 10 reuniões, cinco fóruns, quatro encontros, dois simpósios e um seminário), quatro grandes debates, 52 mesas redondas e 2.089 trabalhos aprovados distribuídos entre 63 sessões de comunicações coordenadas, 130 rodas de conversa e três sessões de produção artística, além da já tradicional Tenda Paulo Freire com seis rodas de diálogo e quatro vivências em territórios.

Os congressos de Política, Planejamento e Gestão em Saúde se tornam, assim, encontros científicos plurais com cada vez mais espaços de trocas, de fortalecimento de luta pelo direito universal à saúde, de um sistema público e gratuito de qualidade, uma vez que não há direitos sem mobilização permanente e, por isso mesmo, na reconstrução da equidade em saúde como princípio fundante do SUS em perspectiva crítica. Oportunizar espaços para encontros é um movimento essencial na Saúde Coletiva, particularmente após a experiência e as evidências trazidas no contexto da pandemia por COVID-19.

Em grande medida, permanecem buscas de soluções para problemas críticos após o Congresso: como garantir um sistema de saúde com justiça social? Como enfrentar obstáculos para constituição de um sistema de saúde de fato universal e que considere as heterogeneidades brasileiras? Como olhar cada vez mais para necessidades, possibilidades e epistemologias decoloniais? E o que podemos prospectar e agir conjuntamente, considerando a diversidade de saberes, epistemologias e atores/atrizes com representatividade devido à complexidade do tempo presente?

Tendo consciência desses complexos desafios no Brasil e no mundo, é exigido, tanto de movimentos sociais quanto da comunidade científica, da Saúde Coletiva e da sociedade brasileira, resistência e insurgências em defesa da vida e de um SUS equânime. Após um 5º PPGS com essa proposta, reitera-se a importância desses encontros da Abrasco para o acúmulo de conhecimento científico e a agenda à mobilização da Saúde Coletiva, em defesa da democracia e do SUS.

Colaboradores

C. E. L. Araújo contribuiu na redação e revisão; e aprovou a versão final. D. V. D. Santos contribuiu na redação e revisão; e aprovou a versão final. I. S. Santos contribuiu na redação e revisão; e aprovou a versão final.

Agradecimentos

Agradecemos a todos e todas que fizeram este congresso acontecer e continuam nas diversas lutas e insurgências da Saúde Coletiva brasileira.

Informações adicionais

ORCID: Carmem E. Leitão Araújo (0000-0003-4322-8390); Deivisson Vianna Dantas dos Santos (0000-0002-1198-1890); Isabela Soares dos Santos (0009-0006-1664-331X).

1. Nunes ED. Saúde Coletiva: revisitando a sua história e os cursos de pós-graduação. *Ciênc Saúde Colet* 1996; 1:55-69.
2. Diretoria de Avaliação, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Documento de Área. Área 22: Saúde Coletiva. <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/saude-coletiva-pdf> (accessed on 09/Jan/2025).
3. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. CNPq atende pedido da Abrasco e reorganiza subáreas da Saúde Coletiva. <https://abrasco.org.br/cnpq-atende-pedido-da-abrasco-e-reorganiza-subareas-da-saude-coletiva/> (accessed on 09/Jan/2025).
4. Vieira-da-Silva LM. Subcampos e espaços na Saúde Coletiva: fronteiras e integração. *Interface (Botucatu)* 2023; 27:e220380.
5. Paim J. Conquistar um novo SUS ou aceitar um arremedo? *Outra Saúde* 2024; 4 dez. <https://outraspalavras.net/outrasaude/conquistar-um-novo-sus-ou-aceitar-um-arremedo/>.
6. Escoda MSQ. Iniquidades em saúde no Brasil sob as lentes da sociedade civil. *Physis (Rio J.)* 2012; 22:1595-602.
7. Albuquerque MV, Viana ALd'A, Lima LD, Ferreira MP, Fusaro ER, Iozzi FL. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. *Ciênc Saúde Colet* 2017; 22:1055-64.
8. Barbosa AC, Oliveira SS, Oliveira RG. Vulnerabilidades mediando o encontro do Cuidado em Saúde: por uma agência interseccional. *Ciênc Saúde Colet* 2024; 29:e04352024.
9. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. 5º Congresso Brasileiro da Política, Planejamento e Gestão. Metodologia de construção das mesas de atividades. <https://ppgs.com.br/metodologia.php> (accessed on 09/Jan/2025).
10. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. 5º Congresso Brasileiro da Política, Planejamento e Gestão. Carta do 5º Congresso PPGS, 2024. <https://abrasco.org.br/o-congresso-renovou-o-compromisso-com-a-luta-pelo-direito-universal-a-saude-confira-o-balanco-e-carta-final-do-5o-ppgs/> (accessed on 09/Jan/2025).
11. Lima LD, Martins M. Health Policy, Planning, and Management: reflections based on CSP's experience. *Cad Saúde Pública* 2024; 40:e00164524.
12. Ulinski KGB, Carvalho BG, Vieira FS, Rodrigues R, Lima LD. Efeitos das emendas parlamentares no financiamento municipal da atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública* 2024; 40:e00007323.
13. Santos NR. O Sistema Único de Saúde pobre para os pobres, a COVID-19 e o capitalismo financeirizado. *Cad Saúde Pública* 2022; 38 Suppl 2:e00076321.

Recebido em 17/Jan/2025
Aprovado em 21/Jan/2025