

CRÍTICA REVOLUCIONÁRIA

Revolutionary Criticism

Crit Revolucionária, 2024; 4:e011

Artículo original

https://doi.org/10.14295/2764-4979-RC_CR.2024.v4.44

PARTICIPACIÓN SOCIAL: LOS LÍMITES Y POSIBILIDADES DE LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD, BRASIL

Stella Aparecida Geraldo LIMA¹



¹ Universidad Federal de São Paulo – Unifesp, Facultad Paulista de Medicina – EPM, Departamento de Medicina Preventiva. São Paulo, SP, Brasil.

Correspondencia: Stella Lima stellaaparecidageraldo@gmail.com

Recibido: 17 Jul 2023 Revisado: 30 Ago 2023 Aprobado: 14 Oct 2024

https://doi.org/10.14295/2764-4979RC_CR.v4.44

Copyright: Artículo de acceso abierto, bajo los términos de la Licencia Creative Commons (CC BY-NC), que permite copiar y redistribuir, remezclar, transformar y crear a partir de la obra, siempre y cuando sea no comercial. La atribución del debido crédito es obligatoria.



Resumen

Las construcciones colectivas tienen lugar en diferentes espacios, en el contexto del Estado, tenemos instancias de participación social, estandarizadas en las políticas sociales como lugares potenciales para fortalecer el Sistema Único de Salud – SUS. Este artículo busca presentar un proyecto de investigación que tiene como objetivo comprender y repensar los límites y posibilidades de la participación social en el SUS a partir del pensamiento de Floreal Antonio Ferrara. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica en revistas marxistas y de tradición crítica con el objetivo de comprender el

término "participación social", así como buscar explorar los límites y posibilidades de este campo institucionalizado en la política de salud, a partir del pensamiento de Floreal Antonio Ferrara. Pretendemos explicar críticamente el término "participación social" y sus similares para promover una discusión crítica sobre los límites y posibilidades institucionales de esta práctica, así como para repensarla.

Palabras clave: Participación social; Sistema Único de Salud; Floreal Antonio Ferrara; Estado; tradición marxista.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL: OS LIMITES E AS POSSIBILIDADES DA CONSTRUÇÃO COLETIVA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, BRASIL Resumo: As construções coletivas se dão em diferentes espaços, no contexto do Estado, temos as instâncias de participação social, normatizadas nas políticas sociais como locais em potência para fortalecer o Sistema Único de Saúde – SUS. Este artigo busca apresentar um projeto de pesquisa que visa compreender e repensar os limites e possibilidades da participação social no SUS com respaldo no pensamento de Floreal Antonio Ferrara. Para tal foi realizada uma revisão bibliográfica em revistas marxistas e de tradição crítica com vistas a compreender o termo “participação social”, assim como, buscou-se explorar limites e possibilidades deste campo institucionalizado na política de saúde, com respaldo no pensamento de Floreal Antonio Ferrara. Pretendemos explicitar criticamente o termo “participação social” e seus semelhantes para promover uma discussão crítica sobre os limites e possibilidades institucionais desta prática, bem como, repensá-la.	SOCIAL PARTICIPATION: THE LIMITS AND POSSIBILITIES OF COLLECTIVE CONSTRUCTION IN THE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, BRAZIL Abstract: Collective constructions take place in different spaces, in the context of the State, we have instances of social participation, standardized in social policies as potential places to strengthen the <i>Sistema Único de Saúde</i> – SUS. This article seeks to present a research project that aims to understand and rethink the limits and possibilities of social participation in the SUS, supported by the thoughts of Floreal Antonio Ferrara. To this end, a bibliographical review was carried out in Marxist and critical tradition magazines with a view to understanding the term “social participation”, as well as seeking to explore limits and possibilities of this institutionalized field in health policy, supported by the thought of Floreal Antonio Ferrara. We intend to critically explain the term “social participation” and its similar terms to promote a critical discussion about the institutional limits and possibilities of this practice, as well as rethinking it.
--	---

Descritores: Participação social; Sistema único de saúde; Floreal Antonio Ferrara; Estado; Tradição marxista.		Descriptors: Social participation; Unified health system; Floreal Antonio Ferrara; State; Marxist tradition.
--	--	---

INTRODUCCIÓN

La participación social está regulada en el Sistema Único de Salud (SUS) a través de la Ley Orgánica de Salud, bajo el N.º 8.142/901.¹ Surge como parte integral del movimiento de salud brasileño y está legitimado en la Constitución Federal de 1988 como uno de los principios del SUS.^{2,3} Inaugurada institucionalmente a través de la VIII Conferencia Nacional de Salud de 1963, la participación social, en términos generales, se refiere a la posibilidad de que los usuarios de la política de salud participen en instancias deliberativas del SUS, componiendo la toma de decisiones del sistema unificado. Es importante destacar el avance que representa este logro para la construcción de la democracia en las instituciones brasileñas, sin embargo, no se puede olvidar que a pesar de haber sido implementada debido a la tensión de las fuerzas progresistas, esta lógica de gestión enfrenta grandes desafíos después de su regulación con la Constitución Federal de 1988, dada la nueva ola capitalista en su fase neoliberal que socavó y socava gran parte de los logros civilizatorios en salud dentro del Estado. Los límites y desafíos políticos contextuales del SUS nos recuerdan que el Estado siempre está al servicio de la lógica burguesa de la sociabilidad, es frente a esto que vemos que se destaca el proyecto de salud privatista, en detrimento del proyecto de reforma de salud.

Se basa en la idea de que el Estado no puede ser tomado como algo externo al capital, especialmente los efectos actuales de la dinámica del capitalismo contemporáneo y su crisis con ataques frontales a los derechos sociales. Se considera que la relación Estado/Capital debe entenderse por su aspecto orgánico. Esto significa comprender que no hay separación entre el Estado y el capital y que las relaciones entre ellos no son solo relaciones de exterioridad.⁴⁽⁹⁾

Los espacios de participación social son cada vez más cooptados por segmentos sociales conservadores, neofascistas y procapitalistas, fomentados por asociaciones público-privadas que han dominado el escenario de la salud brasileña desde el nacimiento del SUS, lo que hace inviables las posibilidades de una dirección política

progresista que en realidad hace inviable la gestión colectiva de la política social de salud.

De esta manera, reconocemos la distancia abismal de lo que trazaron los marcos legales – dentro de los dictados del Estado burgués – y lo que realmente es efectivo en la vida cotidiana de la participación popular en las instituciones de salud.

Ante esta perspectiva, pretendemos rescatar en una investigación de maestría inserta en el Programa de Salud Colectiva de la Universidad Federal de São Paulo – PPGSC⁵ el pensamiento del sanitario marxista argentino, Floreal Antonio Ferrara,⁶ sobre la participación social en salud. Con el objetivo de repensar los límites y las posibilidades institucionales de esta práctica en el SUS. Este autor latinoamericano, en su obra titulada *"Teoría Política y Salud - tomo tercero - Las desdichas de la Atención de la Salud"*, publicada en 1995 en la provincia de Buenos Aires/Argentina,⁷ además de retomar los principales conceptos y enfoques de la participación social en salud desde una perspectiva marxista crítica, presenta un escenario de posibilidades prácticas para su ejercicio frente a la coyuntura político-económica en la que se encontraba Argentina en medio de la de la década de 1980. En resumen, a través de una revisión de la literatura, buscamos comprender el término "participación social", así como explorar los límites y posibilidades de esta práctica institucionalizada en el SUS, en el escenario brasileño actual. Finalmente, destacamos que las discusiones presentadas en este artículo son un anticipo de una investigación de maestría que aún está en curso.

DESARROLLO DEL TEXTO

Floreal Antonio Ferrara, nacido el 7 de junio de 1924, fue un importante activista de la salud, político y sanitarista argentino, además de socialista y peronista. Nació en Punta-Alta, una provincia al sur de Buenos Aires, hijo de un carpintero anarquista yugoslavo y un ama de casa española. Se graduó en Medicina en la Universidad Nacional de La Plata en 1950, se especializó en Cardiología en 1953 y en Medicina Social en 1964.⁶ A lo largo de su carrera, ha publicado varias publicaciones relevantes para guiar la imbricación de la política y la salud, así como para demarcar la salud como resultado y parte integral de las relaciones sociales capitalistas.

Además, recibió varios reconocimientos relacionados con el área académica y las prácticas institucionales ejercidas. Se desempeñó como Ministro de Salud en dos ocasiones en la Provincia de Buenos Aires, la primera vez en 1973 y la segunda vez entre 1987 y 1988, período en el que se preocupó por estructurar e incluso idealizar las prácticas de salud combinadas con una perspectiva amplia y crítica.

Durante su último mandato como Ministro de Salud, construyó la llamada Atención Ambulatoria a Domicilio (ATAMDOS),⁶ un sistema público de salud que entendió la necesidad de descentralizar la atención de la enfermedad en el ámbito hospitalario para migrar las prácticas de atención a una perspectiva integral en la atención ambulatoria y domiciliaria, con enfoque en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Formado por un equipo multiprofesional, ATAMDOS estaba compuesto por médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, bioquímicos y cirujanos dentistas que son responsables del cuidado de las familias en un área territorial determinada. La forma en que se organizó esta práctica de salud fue revolucionaria, ya que no solo los técnicos construyeron las prácticas cotidianas de gestión de la salud, sino también los usuarios y pacientes del territorio, componiendo lo que conocemos en las políticas sociales brasileñas como control social de los espacios institucionales. Los trabajadores y los pacientes se reunían para componer asambleas, nombrar consejos administrativos, mientras que la gestión financiera también estaba a cargo de los usuarios de los servicios de salud. De esta manera, este sistema trabajó sobre el concepto de corresponsabilidad de los sujetos sobre los bienes y servicios públicos.

Floreal murió a la edad de 85 años, habiendo dedicado su vida a la enseñanza y a la lucha política y social en el campo de la salud.⁶ Es en este contexto que Floreal Antonio Ferrara comienza a ser rescatado, aunque de manera incipiente, por estudiosos de la tradición marxista en su país de origen, Argentina, y también en Brasil. En Argentina, ya podemos encontrar sitios web que recopilan sus trabajos y trayectoria,⁸ así como la "*Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara*",⁹ un espacio institucional en el sector salud de la provincia de Buenos Aires dirigido a la educación continua en niveles secundarios, técnicos y superiores.

Y es a partir de su trayectoria y del surgimiento de la repolitización de la gestión colectiva de la salud en Brasil, que rescatamos a este pensador marxista latinoamericano

olvidado, con el fin de fomentar una discusión crítica sobre la construcción de la participación social, con el objetivo de comprender los límites y posibilidades de esta práctica en el campo institucional.

Sabemos que incluso bajo disputas intensas, la participación social es ley en el SUS¹ recomendada por el capítulo de Seguridad Social y la Sección de Salud de la Constitución Federal de 1988.² Entre las divergencias políticas en torno al término (participación social, participación comunitaria o incluso control social), en términos generales, se encuentra la posibilidad de que la sociedad civil participe en los órganos de toma de decisiones del sistema de salud, deliberando e interfiriendo con los intereses colectivos, hecho que significa un avance esencial para la democratización de las instituciones en la sociedad brasileña. La participación social ha sido una directriz importante para el desarrollo del SUS, así como la universalidad y la integralidad, conceptos clave de esta estructura pública.

La principal forma en que se materializa la participación social es a través de consejos y conferencias de salud, que cuentan con legislación específica desde 1990 en Brasil. Estos son los instrumentos legales que guían su práctica y desarrollo en la rutina diaria de los servicios públicos de salud. De acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica de Salud,¹ los consejos de salud deben estar integrados por usuarios, gestores, proveedores públicos y privados y trabajadores de la salud, contruidos de manera permanente e igualitaria. Así, los participantes de los consejos tienen el rol de discutir, elaborar e inspeccionar los servicios de salud a favor de la salud colectiva en cada esfera de gobierno. Las conferencias de salud, por su parte, se reúnen cada 4 años, también con diversas representaciones sociales, para evaluar la situación sanitaria del país y, en base a ello, proponer lineamientos para la construcción de políticas de salud en cada esfera de gobierno. De esta manera, la participación de la población se ve como una posibilidad para democratizar las relaciones de poder en los espacios públicos.

Estos espacios se consideran esenciales para la efectividad de una práctica democrática institucional y fueron idealizados en un contexto de movilización social, sin embargo, se implementaron tiempo después, ya en un escenario de regresión de los derechos sociales, ataques contra la organización de los trabajadores y, principalmente,

el surgimiento del neoliberalismo en Brasil, que trajo límites y desafíos contextuales a la construcción democrática del SUS.¹⁰

Aun así, con el objetivo de construir una gestión institucional colectiva, los consejos y conferencias se implementaron en todas las esferas de gobierno, por lo tanto, municipales, estatales y federales.

La amplitud del campo de actuación de los consejos de salud, además de ser valiosa, es extensa. A modo de ejemplo, la institución de los consejos de salud cumple con el requisito legal establecido para la transferencia de recursos financieros estatales o federales al sector salud. Su desempeño y variedad de competencias hacen que, hoy en día, todos los municipios brasileños tengan un consejo de salud.¹¹⁽¹³⁾

Aun reconociendo los avances que significan los consejos y conferencias de salud, lo que se observa cada vez más son los límites, la cooptación de estos espacios y las escasas posibilidades, que reflejan la baja efectividad de una gestión colectiva de facto.

Existe una enorme distancia entre la propuesta de participación social pensada por el movimiento de salud y, de alguna manera, diseñada por los marcos legales y lo que realmente es efectivo en el sistema de salud brasileño, incluso si se sopesa la comprensión de que el SUS es una política de salud subordinada a los marcos del sistema productivo capitalista y no se distanciaria de una perspectiva reformista.

Es importante reconocer los límites que tienen las políticas públicas, especialmente en el contexto del capitalismo contemporáneo, en el que el Estado se asocia cada vez más con los intereses de las reformas neoliberales bajo el dictado del capital de dominio financiero. La adopción de políticas económicas restrictivas, procesos de liberalización y apertura de mercados ha sido frecuente en el Estado brasileño, con el avance de las privatizaciones, en general y en salud en particular, especialmente a lo largo de las décadas de 1990, 2000 y 2010.¹²⁽⁹⁾

Es en este contexto que terminan los espacios institucionales de construcción colectiva, ya que están directamente influenciados por intereses privados, que a menudo son atravesados por las asociaciones público-privadas que dominan los servicios de salud del SUS bajo la apariencia de Organizaciones Sociales de Salud (OSS).

Son estas asociaciones conservadoras y reaccionarias las que han dominado la gestión de los equipos de salud desde el nacimiento del SUS y hacen inviable la dirección política progresista de los espacios colectivos, lo que dificulta la articulación y organización de la lucha política institucional.¹³ Como advierten Carnut e Ianni¹⁴:

Hay una pérdida de la capacidad política de los consejos y conferencias como espacio de resistencia institucional. Incluso admitiendo los límites de la democracia representativa parlamentaria, hay una cantilación en "compensar los déficits democráticos" en la forma tradicional de formular políticas públicas restringidas a los gerentes, técnicos y burocracia gubernamental, así como a los parlamentarios.¹⁴⁽²⁾

Es en este contexto que la repolitización de los debates que involucran la gestión y socialización de los servicios de salud se vuelve cada vez más urgente, y es fundamental orientar políticamente las discusiones sobre lo que significa la participación social en el escenario actual de predominio de intereses cada vez más privados, dictados por el capitalismo en su era financiera. Además, es necesario comprender que estos espacios idealizados por el movimiento institucionalizado de la reforma de salud brasileña necesitan superar las barreras del Estado en busca de una construcción política popular organizada.

Sin embargo, a pesar de los avances del movimiento de salud, la mera ocupación del aparato estatal sin su "ruptura" llevó a la burocratización del movimiento y a la desmovilización de su ya pequeña base popular. Por lo tanto, sin una perspectiva totalizadora de la salud como una necesidad radical, y que necesariamente permea una posición política anticapitalista, estamos condenados a la burocratización y al descarte de las demandas y necesidades de las clases dominadas.^{15 (272)}

La despolitización de los sujetos, alimentada por los espacios institucionales, es uno de los obstáculos para las prácticas colectivas que pueden iniciar contestaciones a las relaciones sociales capitalistas. Incluso si no hay posibilidad de garantizar o lograr transformaciones sociales debido a la naturaleza limitada de las luchas institucionales, las prácticas vinculadas a las perspectivas de la reforma de la salud pueden despertar y estimular la conciencia política de la salud. En este sentido, rescatar los orígenes del término en la tradición social marxista para realizar reflexiones, considerando la totalidad estructural e histórico-política, ha sido una inversión fundamental para iluminar una crítica a estas prácticas y luchas sociales institucionalizadas.

Incluso reconociendo la diferencia histórica entre los momentos de 1980 y el actual escenario brasileño, estamos de acuerdo en que el estudio del pasado solo es relevante cuando está al servicio del presente; y, en este sentido, pensar históricamente significa pensar políticamente.¹⁶ Por esta razón, por mucho que rescatar la obra de Ferrara pueda parecer un procedimiento anacrónico o incluso poco rentable para pensar en la coyuntura

político-económica en la que se encuentra hoy la participación social en el SUS, Chesnaux¹⁶ también nos ofrece esta máxima sobre el "valor político" de pensar la historia. Además, entendemos que el escenario actual es un momento propicio para recalificar las formas institucionalizadas de participación social, superando sus límites hacia una acción democrática más radical y repolitizada.¹⁴

Demarcamos que este estudio es una investigación social con enfoque cualitativo y para operacionalizar los objetivos específicos de este estudio utilizaremos tres métodos de recolección y análisis de datos, buscando así alcanzar el fin propuesto. El marco teórico y metodológico adoptado en este proyecto está en línea con los estudios referenciados en la tradición social marxista.

En un primer momento, con el fin de comprender la categoría "participación social" a la luz del materialismo histórico-dialéctico, realizaremos una revisión bibliográfica crítica sistemática en las revistas académicas que se establezcan en este campo, ya que se cree que a través de este camino se hace posible avanzar en la comprensión de dicha categoría. Revisión sistemática como una forma de buscar en la literatura utilizando métodos explícitos y confiables.¹⁷ La revisión se guiará por la siguiente pregunta: ¿Qué presenta la literatura científica marxista sobre la participación social y la salud? Para la construcción de este estudio se consideraron revistas científicas marxistas y también revistas que contemplan el pensamiento crítico, todas en la modalidad online, que posiblemente publiquen y tengan relación con el tema de la participación social. En general, para la selección de las revistas se leyó previamente el título y el alcance de publicación de las revistas, buscando identificar una posible proximidad con el objeto de estudio de esta investigación. El criterio para seleccionar estas revistas se basó en el contenido crítico presentado. Al final de la búsqueda, obtuvimos un total de 100 plataformas online de contenido crítico para consulta.

Al principio, en la fase de seguimiento, utilizamos la herramienta de Google para buscar en la Plataforma Sucupira, Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES y, en la página de búsqueda de este *sítio web*, se completaron los siguientes campos: "Evento de clasificación" donde marcamos la opción "Clasificación de revistas cuatrienal 2017-2020", también completamos el campo "Área de evaluación" con la opción "Trabajo Social". A partir de esto, se generó un archivo de

tabla en formato Excel. Se encontraron un total de 1.134 revistas y, a través del propio filtro de la herramienta, se seleccionaron solo las revistas en línea que contenían la palabra "SOCIAL" en su título, por lo tanto, se dejaron 59 revistas nacionales e internacionales para el análisis de datos. Además, otras 38 plataformas digitales marxistas que también tenían el potencial de presentar el tema estudiado fueron seleccionadas a partir de una búsqueda exploratoria en Google, dado su alcance crítico. Finalmente, a través de una búsqueda exploratoria en Google, identificamos 13 anales de eventos que tenían en su alcance una propuesta para fomentar discusiones desde una perspectiva crítica y marxista.

Después de excluir las plataformas que solo publican artículos en formato físico, quedaron 39 revistas nacionales en línea, 48 revistas internacionales en línea y 13 anales de congresos nacionales. En las plataformas, se utilizaron las siguientes palabras como términos libres: "participación social", "control social", "gestión social", "gestión colectiva", "participación comunitaria", "gestión democrática", "gestión participativa", "conferencia de salud" y "consejo de gestión", es importante señalar que las búsquedas se realizaron en portugués, inglés y español. Además, las combinaciones de los términos libres primarios con los adicionales "*andsaúde*", "*y SUS*" y "*y Sistema Único de Saúde*" se utilizaron como términos libres secundarios. Para esta segunda etapa se seleccionaron todos los términos libres primarios que identificaron más de 50 publicaciones. Al final de las búsquedas de términos primarios y secundarios, se encontraron 2.037 publicaciones.

En el momento del análisis de estos hallazgos, se excluirán las publicaciones que contengan un volumen completo; Pruebas; Informes; disertaciones completas; resúmenes de libros y capítulos; Entrevistas. Como extracto, también se leerán los resúmenes para comprender la adecuación del artículo a la discusión teórica propuesta.

Los artículos que correspondan a la búsqueda, a partir de la lectura de su título, serán seleccionados para la interpretación previa de sus resúmenes, a partir de entonces se realizará la selección final de las producciones que se ajusten a la temática específica del estudio. Para desentrañar los artículos elegibles, se utilizará el Análisis Crítico de Contenido, ya que la comprensión de la totalidad de los contenidos está más allá de las

palabras, pero también incluye la comprensión de los contextos históricos, políticos y culturales.

El análisis crítico de contenido revela de qué se trata el texto (Galda, Ash y Cullinan, 2000). Por lo tanto, el texto no se limita a las palabras, sino que también puede incluir cualquier objeto, como imágenes y otras imágenes, que tengan significado para alguien o que se produzca para tener significado (Krippendorff, 2004, p. 19). [...] Por lo tanto, el análisis crítico de contenido es un método apropiado para utilizar al investigar [...] artefactos como libros e imágenes, ya que permite al investigador mirar tanto el texto como las imágenes.¹⁸⁽⁶¹⁾

El análisis crítico de contenido consta de las siguientes fases: a) decidir sobre una propuesta de investigación y posibles preguntas, b) seleccionar y leer el texto para su análisis, c) profundizar en un marco teórico crítico y seleccionar principios relevantes, d) explorar el contexto sociohistórico y cultural del texto, e) leer estudios de investigación relacionados, f) considerar la propia posicionalidad relacionada con el objetivo de investigación y el texto, g) examinar cuestiones de poder a lo largo del texto (cierre, agencia y enfoque); h) determinar la unidad de análisis y organizar el análisis de los datos, i) participar en la lectura atenta de los textos utilizando las herramientas analíticas y los principios teóricos, j) revisar la teoría y los textos, escribir memorandos teóricos.¹⁹

Revisar el contenido de los estudios marxistas es un desafío²⁰, pero se cree que esta es una forma importante de responder a la pregunta de investigación, develando con mayor precisión la categoría de participación social a la luz del materialismo histórico-dialéctico.

En un segundo momento, continuaremos con la lectura del volumen tres de la obra *"Teoría Política y Salud - tomo tercero - Las desdichas de la Atención de la Salud"* desarrollada por Floreal Antonio Ferrara,⁷ realizando un análisis crítico y sistematizado de esta producción, recurriendo al uso del Análisis Crítico de Contenido²⁰. Tal análisis recomienda puntos a identificar en el texto, ayudando al lector a develar las relaciones de poder que la redacción de un contenido puede, quizás, enmascarar. El objetivo es identificar los principales puntos de trabajo⁷ que ayudan en la construcción de una reflexión sobre la categoría "participación social" en el escenario brasileño actual frente al avance de los intereses del capitalismo contemporáneo.

El proceso de análisis de contenido no se lleva a cabo de manera neutral¹⁹. Este método recomienda algunos elementos, como seleccionar y leer textos, realizar una

lectura profunda con el aporte de una teoría crítica -en este caso, el marxismo-, seleccionar fragmentos del texto, explorar el contexto sociocultural y también histórico del texto. Además, los autores mencionados defienden que se considere la propia implicación y posición del investigador en relación con el tema, examinando cuestiones de relaciones de poder a través del texto, determinando unidades de análisis y organizando la información de manera sistemática sobre lo que el autor presenta sobre la construcción de la comprensión del concepto/categoría/argumento bajo análisis, que en el caso de este estudio será el de la "participación social".

En el último momento de esta investigación, esperamos develar el concepto de "participación social" a la luz del materialismo histórico-dialéctico, a partir de lo que encontramos en los artículos seleccionados y con apoyo en la comprensión del tema del pensador Floreal Antonio Ferrara. A partir de esto, continuaremos con una metasíntesis cualitativa sobre los desafíos y contradicciones planteados en las prácticas de participación social en el SUS. Analizaremos e interpretaremos los resultados de esta síntesis a la luz del pensamiento de Floreal Antonio Ferrara sobre la categoría de participación social.

Es importante resaltar que para tal acto, se demarcará el contexto en el que ocurren estas prácticas, recurriendo así a la categoría de totalidad social que tiene como corolario, la historicidad.²¹ Nuestro objetivo es enfatizar los límites de la práctica institucionalizada, que se ha transfigurado en los últimos 30 años en el SUS, como participación social. En este contexto, se pretende pensar en futuras formas de reorientar el posicionamiento, así como las prácticas de participación social en el SUS, ya que los resultados de una investigación social deben ser relevantes para el campo de práctica y para la solución de problemas en la práctica.²²

En resumen, a través de la mirada crítica y la tradición marxista, este proyecto de investigación busca rescatar el pensamiento político latinoamericano Floreal Antonio Ferrara para repensar la participación social en el SUS en el escenario brasileño actual, encarnado por consejos y conferencias de salud, desentrañando los límites y posibilidades de esta práctica dentro del Estado.

CONSIDERACIONES FINALES

Hacer una explicación más profunda de los términos "control y participación social" en este contexto representa un desafío, ya que creemos que a través de la teoría social marxista podemos dilucidar que estas categorías conducen invariablemente a la construcción de una salud popular cuyo papel de tutela estatal es cuestionado. En este sentido, pretendemos desentrañar los límites y posibilidades de las prácticas de gestión colectiva en salud dentro del Estado.

Así como los estudios de base marxista pueden aportar una mejor comprensión de estas categorías, la percepción del tema de Floreal Antonio Ferrara puede promover una discusión crítica, contribuyendo así a los estudios propuestos por la salud pública brasileña, en un momento en que la devastación de los fondos presupuestarios para las políticas sociales está cada vez más comprometida. evidenciando la crisis estructural del capital, que se ha ido profundizando bajo la égida de la expansión de los pensamientos y prácticas neofascistas.

REFERENCIAS

1. Brasil. Lei n. 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais e de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República; 1990 [citado 22 nov. 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm.
2. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988 [citado 22 nov. 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
3. Ministério da Saúde. Relatório final da 8a Conferência Nacional de Saúde. Brasília, DF: MS; 1986.
4. Carnut L, Mendes Á, Marques MCC. Outra narrativa no ensino da reforma sanitária brasileira: o debate crítico de uma escolha política. Saude Debate. 2019;43(spe 8):133-45. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S810>.
5. Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva . São Paulo: Unifesp; 2013. [citado 01 jul. 2023] Disponível em: <https://ppg.unifesp.br/saudecoletiva/>.
6. Svampa, M. Los 80 y la experiencia de participación de los ATAMDOS. In: Certezas, incertezas y desmesuras de un pensamiento político: conversaciones con Floreal Ferrara. Buenos Aires: Biblioteca Nacional; 2010. p. 103-120.

7. Ferrara FA. Teoría política y salud: las desdichas de la atención de la salud. Buenos Aires: Catálogos Editora; 1992. T. 3.
8. Colección digital Floreal Ferrara. Argentina. 2020 [citado em 01 de jul. 2023]. Disponível em: <https://exposicion-bibliografica-floreal-ferrara.webnode.page/coleccion/>
9. Ministerio de Salud (AR). Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara. Buenos Aires; [data desconhecida] [citado 01 jul. 2023]. Disponível em: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/capacitacion/>.
10. Bravo MIS, Menezes JSB. Democracia, participação e controle social: as lutas em defesa da saúde. Em Pauta. 2022;20(50):88-108. <https://doi.org/10.12957/rep.2022.68508>.
11. Ministério da Saúde (BR). Para entender o controle social na saúde. Brasília, DF: MS; 2013.
12. Mendes A, Carnut L. Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira. Saude Soc. 2018;27(4):1105-19. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180365>.
13. Carnut, L. O que o burguês faz lamentando... o fascista faz sorrindo": neofascismo, capital internacional, burguesia associada e o Sistema Único de Saúde. Civitas Rev Cienc Soc. 2022;22;e41512. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2022.1.41512>.
14. Carnut L, Ianni ÁMZ. Para repensar 'o político' na saúde: o pensamento de Floreal Antonio Ferrara, primeiras contribuições. Anais [do] Seminário FNCPS: Saúde em Tempos de Retrocessos e Retirada de Direitos. 2017;1(1): 1-15.
15. Alves DFA, Carnut L, Mendes Á. A reforma sanitária brasileira e a natureza do estado: apontamentos críticos sobre a questão agrária. Saude Debate. 2019;43(spe 8):263-75. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S819>.
16. Chesneaux J. Devemos fazer tábula rasa do passado?: sobre a história e historiadores. São Paulo: Ática; 1995.
17. Gough D, Thomas J, Oliver S. Clarifying differences between review designs and methods. Syst Rev. 2012 Jun 9;1:28. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-1-28>.
18. Carnut L. Marxist Critical Systematic Review on Neo-Fascism and International Capital: Diffuse Networks, Capitalist Decadence and Culture War. Advances in Applied Sociology (Online). 2022; 12:227-262. <https://doi.org/10.4236/aasoci.2022.126020> Braden EG, Rodriguez SC. Beyond mirrors and windows: a critical content analysis of latinx children's books. J Lang Lit Educ. 2016;12(2):56-83.

19. Utt J, Short KG. Critical content analysis: a flexible method for thinking with theory. *Underst Dismant Privil*. 2018 [citado 06 out. 2021];8(2):1-7. Disponível em: <https://www.wpcjournal.com/article/view/18826>.
20. Soares CB, Campos CMS, Yonekura T. Marxismo como referencial teórico-metodológico em saúde coletiva: implicações para a revisão sistemática e síntese de evidências. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(6):1403-9. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000600022>.
21. Bravo MIS. Serviço social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais. 4a ed. São Paulo: Cortez; 2011.
22. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.