

Participação e controle social em um Conselho Municipal de Saúde do município de Franca (SP)

Participation and Social Control in a Health City Council in the Municipality of Franca (SP)

Andréia Aparecida Reis de Carvalho Liporoni¹

Resumo: Utilizando metodologia qualitativa, o presente trabalho estuda e discute a efetivação da participação e o controle social em um Conselho Municipal de saúde de uma cidade do interior do Estado de São Paulo com cerca de 320 mil habitantes. Traz a reflexão sobre a participação da população através do Conselho Municipal de saúde (importante instrumento de interlocução regulada e institucionalizada) na formulação, fiscalização e diretrizes da avaliação da política de saúde, e em que medida a administração municipal o reconhece como seu interlocutor na gestão do setor saúde.

Palavras-chave: Conselhos de Saúde. Participação. Controle social.

Abstract: Using qualitative methodology, this present paper studies and discusses the effectiveness of the participation and the social control in a Health City Council in a city in the countryside of São Paulo State, with about 320 thousand inhabitants. It brings the reflection about the participation of the population through the Health City Council (important instrument of regulated and institutionalized interlocution) in the formulation, checking and evaluation guidelines of health policies and in which point the city administration recognizes it as its interlocutor of the health sector management.

Keywords: Health Councils. Participation. Social Control.

INTRODUÇÃO

Estamos assistindo, desde os anos 1990, a uma generalização do discurso da participação. Nesse período de ampliação dos direitos civis e políticos e de abertura à participação da sociedade, advindos com a redemocratização e a promulgação da Constituição Federal de 1988, aconteceu a implantação dos Conselhos de Saúde nas três esferas de governo possibilitando efetivar o direito à participação na formulação das políticas de saúde e no controle e fiscalização dos respectivos governos.

Observamos, entretanto, que esta participação ainda está em construção, visto que a população mais fortemente usuária do SUS tem uma precária história de mobilização participativa, pois além da nossa herança colonial, dois regimes autoritários muito contribuíram para inibir e desestimular a construção da cidadania.

Contudo, na área da saúde houve um movimento expressivo e de considerável impacto social na década de 1980 - o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira - que mobilizou a sociedade civil para definir as bases que norteariam a reestruturação da saúde no Brasil. Este movimento culminou com a prescrição do Sistema Único de Saúde (SUS), inserido na Constituição Federal de 1988 e concebido como um novo sistema de saúde universal, sob o lema: Saúde Direito de Todos e Dever do Estado. Este deixa de ser um serviço disponível apenas para os contribuintes e torna-se público, mediante a contribuição de todos – mediada pelo Estado –, e acrescenta a participação da população na gestão da coisa pública controlando as ações do SUS.

A criação do SUS continuou na elaboração das Leis Orgânicas nº. 8.080/1990 e nº. 8.142/1990 que dispõem sobre o funcionamento e organização dos serviços e sobre as condições para a promoção, proteção e re-

cuperação da saúde. A Lei nº. 8.080/1990 relaciona a participação da comunidade entre os seus princípios e estabelece, no artigo 33, que os recursos financeiros do SUS em cada esfera do governo serão gastos sob acompanhamento de fiscalização dos Conselhos.

Esses dispositivos são, sem dúvida, grandes conquistas para a sociedade. No entanto, apesar dessas conquistas sociais e políticas, nos deparamos no cotidiano do SUS com a falta de investimentos, as más condições de manutenção e atendimento, filas para agendamento de consultas, demora para realização de procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos, o que estimula a expansão dos planos privados de saúde - medicinas de grupo, cooperativa de serviços médicos e hospitalares, e seguros.

A realidade nos mostra, também, um aumento da desigualdade social, do desemprego, da violência, da deterioração das áreas de responsabilidade do setor público. O projeto neoliberal, que avançou na década de 1990 com modelos e receitas de desenvolvimento impostos pelas instituições financeiras internacionais, marca uma tendência de redução de investimentos do Estado nas políticas sociais, implantando a proposta de “Estado Mínimo”.

Com certeza isso é um grande desafio para o SUS, pois acarreta insuficiência de recursos para financiar seus programas e ações. Outro desafio é fazer com que as leis deixem de ser meros instrumentos formais e se tornem de fato pilares dos direitos de cidadania. Nesse aspecto a participação da população pode ser decisiva, pois o cidadão desempenha diferentes e importantes papéis dentro do SUS: afinal ele é o usuário, ele é o financiador e exercendo esses dois papéis nada mais justo que desempenhe o papel de “ator-decisor”.

Para compreender como ocorre esta participação, desenvolvemos uma pesquisa na cidade de Franca (SP) tendo

¹ Assistente Social. Professora da Faculdade de Serviço Social da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP|UEMG); mestre em Ciências Médicas pela FMRP (USP) e doutoranda em Serviço Social pela UNESP - Franca (SP). Email: andreialiporoni@yahoo.com.br

como objeto o Conselho Municipal de Saúde, no período 2004/2005, e por objetivo avaliar como o Conselho da referida cidade efetiva a participação popular e até que ponto esse espaço público é capaz de catalisar a interlocução entre a administração municipal e a população.

- **Os conselhos - instrumentos de controle social regulado e institucionalizado**

A Lei nº. 8.142/1990 ampliou a possibilidade do envolvimento dos usuários, quando estabeleceu duas formas de participação da comunidade na gestão do SUS: as Conferências e os Conselhos de Saúde. Estes são espaços institucionalizados importantes para o exercício do controle social.

Entretanto, apesar de os conselhos terem um caráter deliberativo, quase sempre não decidem quais políticas e ações serão executadas, mas podem decidir se correspondem ou não ao interesse público.

Os Conselhos fazem parte da estrutura e organização formal da saúde em função de sua regulamentação que condiciona a municipalização à existência dos mesmos e eles constituem um requisito legal para que os recursos financeiros para a saúde possam ser transferidos do governo federal aos Estados e Municípios.

No entanto, o que se observa na literatura, é que algumas autoridades municipais formam o Conselho com indicação de pessoas de sua confiança que se deixam manipular e que, em função desta "parceria", não defendem os interesses coletivos.

Assim é necessário perguntar: a implantação dos Conselhos de Saúde realmente efetiva a participação da população nas decisões? Os representantes da sociedade civil nos Conselhos estão aptos a realizar tão importante tarefa?

A possibilidade de participação nas decisões do que é o melhor para a coletividade foi dada. Desta forma, os representantes dos segmentos organizados têm a importante tarefa não só de fiscalizar, mas avaliar o cotidiano, os assuntos do dia-a-dia, para em conjunto debater, verbalizar as demandas e solicitar os ajustes, as práticas e as ações necessárias.

Apesar de os Conselhos de Saúde serem espaços de participação direta e efetiva, com metade dos membros representantes dos usuários, a mobilização e a organização da luta contra-hegemônica deve-se dar além deste locus do poder do Estado, que são os Conselhos, pois neste espaço quem muitas vezes determina a hegemonia é o próprio Estado e assim a atuação do Colegiado muitas vezes acaba sendo tutorada e manipulada.

Embora a Constituição Federal de 1988 tenha ampliado os direitos de cidadania e dos trabalhadores, frequentemente esses direitos não se efetivam. Para Francisco de Oliveira (2004) a assimetria entre o poder político e o econômico ampliou-se, as empresas agora são o poder político e estão ou participam em todos os lugares: no Executivo, no Legislativo e no Judiciário e se tornaram globalizadas.

Os Conselhos devem ser vistos como espaços de participação efetiva da população que pode promover e debater as ações em saúde. Neste espaço, onde atuam os representantes da sociedade civil, como também os representantes do governo, dos prestadores de serviços, dos profissionais de saúde, podem emergir vontades políticas que, colocadas em discussão, podem favorecer ações de interesse da coletividade.

METODOLOGIA

Para conhecer e avaliar a gestão do colegiado do Conselho Municipal de Saúde (CMS) se fazia necessário conhecer a política de saúde em Franca. Decidimos então por trabalhar em duas etapas: uma primeira de pesquisa documental e outra de entrevistas de conselheiros.

A pesquisa documental consistiu da análise dos registros do Conselho Municipal de Saúde de Franca e de órgãos de imprensa. A primeira constou do estudo de 27 (vinte e sete) Atas aprovadas pelo colegiado durante o período de fevereiro de 2004 a julho de 2005. A segunda foi realizada através do estudo de matérias de jornais relacionadas à saúde em 518 (quinhentos e dezoito) edições diárias, totalizando 404 (quatrocentas e quatro) matérias referentes a questões de saúde.

A entrevista consistiu na aplicação de um questionário semi-estruturado a 11 conselheiros - escolhidos entre aqueles que tinham frequência mínima à metade das reuniões no período de estudo. Foram pesquisados: o segmento social que representa, como foi indicado conselheiro, se apresentou propostas de discussão, como avalia o CMS, quais, na opinião dele, os principais problemas de saúde do município, como avalia a participação social no Conselho.

A autora assistiu às reuniões ordinárias do CMS no período do estudo e pôde observar a dinâmica dos trabalhos e os conflitos entre representantes do governo municipal e dos partidos políticos adversários polarizando o debate acerca das questões da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período do estudo a cidade de Franca era a sede da Direção Regional de Saúde XIII - Franca, uma região com 22 municípios com uma população de 320 mil habitantes e em 2006 antes do Pacto pela Saúde datado de 2007, estava habilitada na condição de Gestão Plena do Sistema de Saúde (desde 1998).

O Conselho Municipal de Saúde de Franca era composto por 27 membros sendo 13 representantes dos usuários, 8 representantes do governo municipal e 6 representantes dos trabalhadores e profissionais. O Conselho em sua maioria era constituído por homens (89%) e todos os representantes têm idade superior a 30 anos.

A organização e funcionamento deste Conselho são determinados pelo Regimento Interno e o tempo de mandato pode variar de acordo com a Lei Municipal, sendo em média de 2 a 4 anos.

O Conselho era dirigido por uma Comissão Executiva eleita por seus membros e seu Presidente era representante do segmento dos usuários. Avaliando a dinâmica das reuniões pudemos observar que as falas dos membros tinham como característica estar vinculadas aos setores que representavam. Constatamos que, do total de 247 falas ou intervenções computadas durante as reuniões assistidas, a maioria 122 (49,5%) provinha dos representantes do governo municipal e apenas 69 (28%) das intervenções eram de representantes dos usuários.

As entrevistas foram realizadas com os 11 conselheiros que participaram em mais de 50% das reuniões no período estudado sendo que 7 eram representantes dos usuários, 2 do governo, 1 dos prestadores de serviço e 1 dos profissionais de saúde. Encontramos que 5 dos entrevistados participavam do colegiado pela segunda vez e 3 pela primeira vez; apenas 2 eram mulheres e quanto ao nível de escolaridade 5 possuíam nível superior completo, 3 ensino médio completo e 3 ensino fundamental.

A pesquisa documental proporcionou duas frentes de avaliação: o que foi noticiado pela mídia e o que foi discutido pelo Conselho Municipal de Saúde.

Do total de assuntos divulgados pela imprensa 17% discutiam a avaliação da qualidade da assistência em saúde e 31% os hospitais credenciados. No Conselho, os assuntos pautados e discutidos foram referentes à administração interna do Conselho (28%), ao funcionamento da saúde (27%), aos hospitais credenciados (15%), à apresentação de projetos para implantação (13%), à apresentação de contas (8%), às denúncias (6%) e outros (3%).

Ao confrontar os assuntos divulgados pela mídia com os assuntos tratados pelo Conselho observamos que muito do que foi denunciado ou destacado pela imprensa não foi discutido pelo Conselho ou não teve a mesma relevância com que foi tratado pela mídia.

Na visão da maioria dos conselheiros, o principal problema enfrentado pela saúde no município era o financiamento e para um terço deles era a falta de profissionais para o atendimento à demanda.

Na avaliação do desempenho do Conselho, 64% (7) dos entrevistados acreditavam que este deixou a desejar e que não tinham voz ativa frente à administração, justificando como principal entrave a questão político-partidária existente dentro do Conselho, 18% (2) o consideraram de baixa qualidade e outros 18% (2) de boa qualidade. Apesar disso, dez dos conselheiros se disseram atuantes porque representavam suas bases.

Nove dos conselheiros (82%) informaram que as decisões do conselho nem sempre eram aceitas pela administração, um acreditava que as decisões não eram respeitadas e outro disse que existia respeito da Secretaria frente às deliberações do Conselho.

Para dez dos entrevistados (91%), a participação e o controle social através do CMS não eram efetivas e um dos problemas enfrentados é que apesar de os conselheiros serem eleitos pelos segmentos que representavam, acabavam

realizando sua participação através do seu próprio ponto de vista e não do interesse dos seus representados. Assim, os Conselhos de Saúde constituiriam espaços conflituosos por integrarem pessoas cujos projetos e interesses são diferentes daqueles dos seus representados.

Outra questão destacada é que os conselhos são arenas de disputas e de confrontos de interesses, onde a questão político-partidária toma forma e as reuniões acabam sempre polarizadas, com articulações de grupos estrategicamente montados para defenderem seus pontos de vista de acordo com a situação ou oposição ao governo local. Neste aspecto, todos os entrevistados alegaram que o Conselho se dividia em grupos que trabalhavam ou votavam juntos e essa questão muitas vezes prejudicava a sua dinâmica e o seu desempenho, pois a questão política exercia maior poder. Eles reconheciam que o espaço de participação ficava condicionado ao jogo político imposto dentro do Conselho.

Conforme Vanderlei e Witt (2003), os Conselhos de Saúde constituem-se em espaços conflituosos por integrarem atores que portam diferentes projetos e interesses, sendo arenas de disputas e concentrações de interesses.

Desta forma, somos levados a pensar que o controle social preconizado pela Constituição Federal e pelas Leis nº. 8.080/90 e nº. 8.142/90, em termos de participação da comunidade, pouco se realiza. Entre outras razões, talvez a mais importante seja a falta de preparação dos conselheiros para enfrentar o jogo político e conseguir incluir as demandas sociais na agenda da administração. Outra questão que mereceu destaque neste estudo foi a necessidade de efetivar o controle social através de mecanismos que tornem os conselhos de saúde mais próximos dos usuários, dando maior visibilidade aos mesmos.

Nesse aspecto, a capacitação dos conselheiros é apenas um dos muitos instrumentos para efetivação do controle social. É necessário o fortalecimento das entidades populares para direcionar as demandas a serem representadas no Conselho. Dessa forma, é de suma importância levar em conta que os usuários são quem melhor conhecem a realidade e as reais necessidades das suas comunidades.

Outra questão que observamos é que o poder que o governo exerce dentro do CMS é semelhante mesmo quando em eleições sucessivas se alternam a situação e oposição. Assim cabe a pergunta: as administrações aceitam e compreendem o controle social no interior das políticas públicas, no interior das decisões administrativas?

A pesquisa nos proporcionou a informação de que 9 (82%) dos 11 conselheiros avaliaram que a administração acata as deliberações do conselho somente quando lhe convém. Uma estratégia frequente de manipulação do Conselho é encaminhar assuntos para deliberação com prazo de tempo reduzido para o adequado conhecimento e avaliação pelo CMS. Ocorre também quando - aproveitando-se da ausência de conhecimentos técnicos e da falta de organização dos conselheiros - promovem uma rápida explanação aos representantes do colegiado que resulta quase sempre

na deliberação favorável conforme desejado.

O depoimento a seguir, feito por um representante do Conselho Municipal de Saúde local expressa o que acontece de maneira geral nos conselhos municipais do país, quanto às decisões dos Conselhos.

"No Brasil, a gente tem uma maneira de se expressar que tem Lei que pega e tem Lei que não pega. No Conselho acontece a mesma coisa. Tem coisa que o Conselho aprova e encamina e acontece, tem coisas que levam um período maior pra acontecer e tem coisas que nem acontecem. Então o nosso Conselho padece das mesmas dificuldades que as outras instituições aqui no Brasil".

Outra questão que apontamos é que ao conselho são encaminhados assuntos que ou estão em vias de acontecer ou já estão acontecendo embora fosse necessária a aprovação pelo CMS. Assim o Conselho apenas referencia o que é de interesse da Secretaria de Saúde, conforme destaca outro entrevistado representante dos usuários.

"Algumas coisas são respeitadas porque elas dependem do Conselho, também porque a verba do SUS só vem através da aprovação do Conselho. Então muitas coisas ela é aproveitada pela administração, nem todas, né, porque tem muitas que não são respeitadas".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos que existe uma contradição entre o que é prescrito pela legislação do SUS e o que é exercido na prática pelo Estado brasileiro. A lógica da universalidade, garantida legalmente, ocorre junto com políticas que limitam a ação do Estado. Um Estado ausente/excludente que não propicia as condições determinadas pela legislação vigente, considerada avançada.

O SUS propõe mudanças muito complexas que fere muitos interesses da indústria da saúde, dos planos de saúde e dos donos de clínicas e serviços de diagnóstico e tratamento, geralmente aliados a grupos dominantes no País. Por isso, a construção e desenvolvimento do SUS requer a participação e pressão dos setores sociais comprometidos com a melhoria da qualidade da assistência à saúde e dos serviços públicos.

Nesse sentido, os Conselhos representam uma conquista da sociedade civil na medida em que buscam a ampliação e o fortalecimento do poder local. Mas é importante ressaltar que não são os únicos no caminho da participação política e sim um dos instrumentos que a sociedade conseguiu conquistar.

É de extrema importância a politização do Conselho ou dos conselheiros. Entretanto, deve-se tomar cuidado para essa politização não se destacar como partidarização, pois quando isso acontece quem perde é a população que espera atitudes que atendam aos interesses da coletividade e não de grupos ou partidos políticos. Destacamos que é necessário preparo dos conselheiros para auxiliar o Conselho Municipal no controle das ações, do financiamento.

A partir da nossa investigação percebemos que as administrações reconhecem os Conselhos sim. No entanto,

não os reconhecem na tomada de decisões, na idealização das políticas públicas, mas para referendar o que é necessário se fazer ou já está implantado ou está em vias de acontecer por decisão da própria administração.

Como citado por Spositi e Lobo (1992), "o espaço do controle social, ainda que institucionalizado, não é meramente administrativo; é um espaço político que põe em cena interesses, imaginários, representações. Este espaço é uma situação de partida e não de chegada".

Sendo assim, é necessário promover a emergência de novos sujeitos coletivos com capacidade de análise crítica. Todos devem assumir uma postura de compromisso com a coisa pública no sentido de dar maior visibilidade à gestão dos serviços de saúde. E, nesse campo de ação, se insere o controle social.

Nessa perspectiva, entendemos que os Conselhos de Saúde precisam criar mais vocalização, maior visibilidade, envolvendo de forma direta a população, as questões de informação qualificada e da comunicação de massa.

O conselho pode mostrar-se para a população editando jornais de circulação, divulgando suas iniciativas e suas decisões nas rádios locais.

Aliado a isso, a capacitação dos conselheiros deve ser uma prerrogativa para início de gestão, facilitando os entendimentos dos diversos conselheiros na organização e estrutura do SUS, na legislação, no financiamento, dando suporte a estes na tomada de decisões do que é o melhor para a população representada.

Somente com a criação de mecanismos para dar maior visibilidade ao Conselho, captação das demandas dando voz à população efetivamente, concretizaremos um espaço democrático de construção coletiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Assis M.M.A. O processo de construção do controle social no Sistema Único de Saúde e a gestão nos espaços institucionais. *Saúde em Debate*. 2003; 27(65):324-335.
- Brasil. Constituição. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado; 1988.
- _____. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *LEX - Legislação Federal e Marginalia*. 1990; 54:1060-1073.
- _____. Lei n. 8142 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 de recursos financeiros na área da saúde e da outra providência. *LEX - Legislação Federal e Marginalia*. 1990; 54:1463-1465.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Departamento de Gerenciamento de Investimentos. *Guia do Conselheiro: curso de capacitação de conselheiros estaduais e municipais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- Oliveira, F. O capital contra a democracia. *Os sentidos da democracia e da participação*. São Paulo: Instituto Polis; 2004.
- Spositi A, Lobo E. Controle Social e políticas de saúde. *Caderno de Saúde Pública*. 1992; 8(4): 366-378.
- Vanderlei M.I.G, Witt R.R. Conselhos de Saúde: espaços de participação social, constituição de sujeitos políticos e co-produção de sujeitos coletivos. *Saúde em Debate*. 2003; 27(64):137-137.