



PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE: possibilidades democráticas na cidade de Manaus – AM

Suzane Pessoa Aires¹
Hamida Assunção Pinheiro²

RESUMO

A saúde pública no Brasil segue um rastro de lutas por melhorias das condições de vida e acesso da população aos serviços de saúde. No processo de redemocratização do país, na década de 1980, a Constituição Federal de 1988 traz a saúde como um direito de todos e dever do Estado, instituindo a participação social na política de saúde através do controle social. Nesta pesquisa, pretende-se chegar ao entendimento da organização dos conselhos locais de saúde da zona Leste de Manaus e seu papel na efetivação do controle social e no fortalecimento da participação social.

Palavras-chave: Saúde; Participação Social; Controle Social; Conselhos de Saúde.

ABSTRACT

Public health in Brazil follows a trail of struggles for improvements in living conditions and access of the population to health services. In the process of redemocratization of the country, in the 1980s, the Federal Constitution of 1988 brings health as a right of all and the duty of the State, instituting social participation in health policy through social control. In this research, we intend to reach an understanding of the organization of local health councils in the Eastern zone of Manaus and their role in effecting social control and strengthening social participation.

Keywords: Health; Social Participation; Social Control; Health Councils.

¹Discente do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Amazonas – UFAM (suzanepessoa@gmail.com)

²Professora da Universidade Federal do Amazonas – UFAM (hamida.assuncao@gmail.com)

1. INTRODUÇÃO

O controle social ganha destaque no Brasil a partir da década de 80 com a promulgação da Constituição de 1988 que propõe, em seu artigo 204, a descentralização e a participação da população como pontos fundamentais para o processo de democratização da gestão pública brasileira.

No âmbito da Saúde, o controle social está amparado pela Constituição de 1988, em seu Artigo 198, que assegura a participação popular, na Lei 8.142/90 que prevê o financiamento da saúde e também a participação popular e na Lei 8.080/1990 que regulamenta o Sistema Único de Saúde no Brasil, por meio de princípios e diretrizes como universalidade, descentralização e participação popular.

As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, denominados órgãos colegiados compostos por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais da saúde e usuários, embora não sejam as únicas ferramentas para o desenvolvimento do controle social, contribuem sobremaneira para a sua efetivação.

Os Conselhos devem estar comprometidos com a organização da sociedade civil, contribuindo para a formação e desenvolvimento da cidadania participativa e da democracia brasileira. Caracterizados como espaços de lutas entre interesses na sociedade contemporânea, os Conselhos devem estar voltados ao empreendimento de ações que visem a melhoria contínua do sistema de saúde brasileiro.

2. O CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE

A Constituição de 1988 traz como diretrizes das ações e serviços públicos de saúde (Art. 198) a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade; essas diretrizes regem o Sistema Único de Saúde – SUS, tendo sido sancionada em 19 de setembro de 1990 a Lei 8.080, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes à saúde.

A Lei 8.080/90 traz também, em seu escopo, a garantia de acesso universal e igualitário (Art. 2º, § 1º) assim como a descentralização e a participação da

comunidade (Art. 7º). A participação da comunidade no SUS é uma importante conquista e um grande passo rumo à construção da cidadania e ao desenvolvimento do senso de democracia, tão carente ainda em nossa sociedade.

De acordo com Bobbio (2009), o significado formal de democracia pode ser caracterizado por “um conjunto de regras de procedimento para a formação de decisões coletivas, em que está prevista e facilitada a participação mais ampla possível dos interessados” (p. 22). Na mesma linha de pensamento, afirma-se que a democracia representa a “[...] presença efetiva das condições sociais e institucionais que possibilitem ao conjunto de cidadãos a participação ativa na formação do governo e, em consequência, no controle da vida social” (COUTINHO *apud* DURIGUETTO, 2007, p. 189).

Logo, para que o entendimento de democracia não fique restrito à uma democracia apenas representativa, a participação social entra como um importante exercício que proporciona a vivência de práticas democráticas a partir do controle democrático da sociedade sobre o Estado. Para Demo (2001)

A democracia pode ser definida de muitas maneiras, mas um de seus pontos altos é o controle democrático. Entendemos por controle democrático a capacidade da população de manter sob seu controle o Estado e o mercado, de tal sorte que prevaleça o bem comum. Como regra, o controle democrático é visto com respeito ao Estado e significa a capacidade de colocar o estado a serviço da sociedade, mantendo-o como genuíno “serviço público” (p.13).

Sabe-se que ainda há um longo caminho a ser percorrido para que a população mantenha, de fato, o controle sobre o Estado, porém, um dos importantes caminhos a ser trilhado para esse fim é a participação social através da organização da sociedade civil.

A participação social ganha espaço no Brasil a partir do processo de redemocratização na década de 1980, caracterizada como um caminho fundamental para a compreensão da política social (DEMO, 2009).

Conforme assinala Gohn (2011), apoiando-se na doutrina sobre a Vontade geral de Rousseau, “a principal função da participação deve ser o caráter educativo que exerce sobre as pessoas” (p. 25). A participação social é aqui caracterizada como uma das ações que podem e devem ser desenvolvidas como parte do processo educativo e

que guarda em seu cerne o potencial de desenvolver no sujeito participativo características democráticas e de cidadania.

A cidadania se caracteriza como a “[...] capacidade conquistada [...] por todos os indivíduos de se apropriarem dos bens socialmente criados, de atualizarem todas as potencialidades de realização humana abertas pela vida social em cada contexto historicamente determinado” (COUTINHO *apud* DURIGUETO, 2007, p. 189). Essa apropriação só se torna possível a partir da tomada de consciência de seu papel enquanto cidadão. O cidadão, por sua vez, “[...] é aquele que faz parte, participa da ‘cidade’. Ser cidadão é participar das decisões do corpo político, da ‘cidade’” (ROUSSEAU *apud* COSTA, 2007, p. 92).

Na área da saúde, o controle social oferece a possibilidade de participação social, configurando-se enquanto ferramenta de participação da população e proporcionando a atuação da sociedade civil organizada³ na elaboração e fiscalização das políticas públicas. Conforme Nogueira e Miotto (2006), o controle social significa “o controle da sociedade organizada sobre o Estado, exercido por meio de instrumentos democráticos, tais como os Conselhos e as Conferências de Saúde e outros mais” (p. 226). Assim, o controle social deve ser exercido pela sociedade afim de controlar o Estado para que este efetive políticas públicas direcionadas à melhoria das condições de vida da população. Segundo Bravo (2007)

Concebe-se o controle social não somente como uma luta legal por um direito adquirido, mas como a potencialidade e a criatividade dos usuários na elaboração da política, já que são estes os que realmente sabem, por perceberem no cotidiano como deve ser uma política pública de saúde e quais as falhas atuais dos serviços de saúde (p. 49).

Além da luta por novos direitos e pela manutenção daqueles já garantidos na legislação, o controle social é um veículo que possibilita o engajamento e a organização da sociedade nos espaços públicos, efetivando-os enquanto espaços de democratização de direitos.

O controle social na saúde é efetivado através dos Conselhos de Saúde, regulamentados através da Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Os conselhos são

³ A sociedade civil organizada refere-se “à capacidade de a sociedade conseguir expressar suas necessidades de forma organizada, através dos vários níveis possíveis de organização” (DEMO, 2009, p. 28).

instâncias colegiadas, ou seja, constituem espaços onde há diversas representações e nos quais as decisões são tomadas em grupo, logo, são facilitadores e contribuintes da gestão democrática/participativa. Gohn (2011) nos afirma que

[...] os conselhos gestores foram a grande novidade nas políticas públicas ao longo dos anos. Com caráter interinstitucional, eles têm o papel de instrumento mediador na relação sociedade/Estado e estão inscritos na Constituição de 1988, e em outras leis do país, na qualidade de instrumentos de expressão, representação e participação da população (p. 87-88).

Os conselhos são espaços importantes, frutos também de lutas e pressões da sociedade por uma maior participação nas decisões referentes às políticas públicas que visam atender às necessidades sociais. Os conselhos de saúde se constituem em principais mecanismos de participação da população na área da saúde e proporcionam o desenvolvimento e a implementação do controle social. Segundo Raichelis (2006)

Instrumentos de democracia direta como plebiscito, referendo e projetos de iniciativa popular foram instituídos como mecanismos de ampliação da participação popular nas decisões políticas. Nessa mesma perspectiva, a constituição de 1988 estabeleceu os Conselhos gestores de políticas públicas, que constituem uma das principais inovações democráticas neste campo (p. 77).

Sendo os conselhos caracterizados como espaços de disputas e negociações é de fundamental importância o posicionamento dos conselheiros em favor da sociedade e de suas demandas, estando atentos e prontos para assumir posição de defesa quando necessário. Para que isto seja possível, é imprescindível o desenvolvimento de um potencial participativo e comprometido em contribuir para a melhoria na qualidade da política de saúde atuando sempre em benefício da população e visando a efetivação de direitos sociais.

No estado do Amazonas, a capital Manaus possui um total de 61 Conselhos Locais de Saúde, dos quais 18 encontram-se distribuídos na zona Leste da cidade e contam com 154 conselheiros locais de saúde, sendo 120 titulares e 34 suplentes. Para esta pesquisa foram selecionados 36 conselheiros locais, no entanto foram entrevistados, até o momento, 20 conselheiros, sendo aqui apresentados resultados parciais, uma vez que a pesquisa se encontra em andamento.

É importante ressaltar algumas das dificuldades observadas no âmbito dos Conselhos Locais alvos desta pesquisa, dentre as quais podemos citar: falta de articulação entre os Conselhos Locais e o Conselho Municipal de Saúde, falta de capacitação para os conselheiros, divulgação precária aos usuários acerca dos conselhos e do controle social, bem como da possibilidade de participação que este oferece. A maior parte dos usuários da saúde, como observado, não possui conhecimento da existência dos conselhos ou clareza acerca das suas funções, e muitas vezes, embora conhecedor, não demonstra interesse por não ser uma função remunerada ou por sentir que não há mais “esperança” de mudança, muitos se envolvem e depois abandonam a função.

Como relatado por alguns conselheiros, a realização de treinamentos e capacitações é essencial tanto para aqueles que não fazem parte dos conselhos, para que venham conhecer a finalidade destes e, primordialmente, para aqueles que adentram às instituições de participação social, como no caso de conselheiros já eleitos. Segundo os conselheiros nº 05 e nº 15:

Não pode deixar de haver. [capacitação]. Você vai lidar com legislação; então tudo o que você vai fazer tem que ter treinamento, tem que ter informação. Quanto mais informação, menos ignorância, mais luz, mais probabilidade de acertar (Conselheiro trabalhador nº 05, Pesquisa de campo, 2017).

Sim, tem que ter porque como é que eu vou me comunicar com as pessoas sem ter nenhuma instrução antes? Fica difícil (Conselheiro usuário nº 15, Pesquisa de campo, 2017).

Para que esses conselheiros possam desempenhar o controle social de forma efetiva, é preciso que tenham conhecimento acerca das diversas legislações, regimentos, portarias, resoluções, entre outros documentos que norteiam o controle social na saúde.

Acerca da visão dos conselheiros sobre participação social, ressaltamos que as respostas obtidas mostram que os mesmos possuem uma visão adequada de participação social enquanto luta por direitos e melhorias para o bem geral da coletividade, porém observamos ainda um baixo nível de criticidade quanto ao sentido de participação enquanto exercício de cidadania. Notamos que os conselheiros estão familiarizados com o controle social nos termos da fiscalização de políticas públicas que

são de interesse da população usuária. Sabemos que o controle social está vinculado sim à essa fiscalização, no entanto, não deve ficar preso apenas a esse conceito e a essa prática, antes, deve proporcionar formas de incentivar a participação social de forma mais profunda e ampla.

Importante ressaltar o reconhecimento do controle social, por parte dos conselheiros, como ponto forte na melhoria dos serviços de saúde, uma vez que abre as portas para que a população possa opinar, fiscalizar, cobrar e acompanhar as medidas implementadas e serviços oferecidos.

O envolvimento da comunidade na gestão pública da saúde dá origem a várias oportunidades, como adquirir conhecimentos acerca do próprio SUS e participar da gestão da UBS em parceria com os gestores e trabalhadores informando problemas e dificuldades e propondo melhorias, zelando pelo espaço público, exercendo o direito de participação enquanto cidadão, a fiscalização e acompanhamento das verbas públicas, que cada vez mais vêm sendo escasseadas frente à novas medidas para conter a crise.

Os conselhos auxiliam no desenvolvimento do pensamento reflexivo, voltado para o todo, no sentido da busca por melhorias para o coletivo, enfraquecendo a luta por interesses individuais que permeia a sociedade brasileira e fortalecendo a coletividade. Conforme Ferraz (2006)

A introdução dos conselhos no cenário político criou uma situação de reconhecimento dos atores sociais coletivos representados por movimentos sociais e organizações da sociedade civil, compondo, ao lado de partidos políticos e das demais instituições democráticas, os elementos com os quais o debate e as decisões passaram a ser processadas na sociedade brasileira (2006, p. 69).

Da mesma forma que os conselhos contribuem para que os atores sociais sejam reconhecidos como coletividade, também se constituem enquanto espaços que proporcionam a formação de tais sujeitos, capazes de pensar a sociedade na sua totalidade, habilitando-os para uma representação justa da sociedade, em busca de ampliação e garantia de direitos.

Dos conselheiros entrevistados, 90% demonstrou gostar da função de conselheiro de saúde, isso mostra que os sujeitos envolvidos gostam de participar e tem consciência de seu papel enquanto cidadãos e de suas possibilidades enquanto sociedade organizada, dentro dos espaços dos CLS, pois “[...] é por meio dela

(sociedade civil) que se efetiva a formação dos sujeitos políticos coletivos” (COUTINHO *apud* DURIGUETTO, 2007, p. 188).

A compreensão de participação como forma de contribuição e o caráter educativo apresentado pelos conselheiros nos levam à reflexão de que os conselhos de saúde têm desenvolvido um papel importante no processo de efetivação do controle social. Gostar de participar, compreender que mais pessoas deveriam participar para que houvesse melhorias, conceber os conselhos como espaços de questionamentos, mas também de apresentação de propostas demonstra um avanço importante para o processo de democratização e construção da cidadania brasileira.

Com base na experiência daqueles que atuam enquanto conselheiros locais de saúde e conscientes da relevância dos conselhos para o exercício da democracia, buscamos conhecer, do ponto de vista desses atores, o desempenho dos conselhos locais, a partir da classificação, em uma escala de 0 a 10, do nível de desempenho dos conselhos locais de saúde na participação na política de saúde na cidade de Manaus.

Foi observado um predomínio de 30% na média 7 e 25% na média 5, sendo esses os maiores percentuais obtidos. Essas médias refletem um pouco das dificuldades e barreiras que ainda precisam ser enfrentadas na consolidação dos conselhos enquanto espaços de participação efetiva, pois é através de uma participação realmente influente que haverá um desempenho mais consolidado destas instituições.

3. NOTA CONCLUSIVA

Tendo em vista a importância da participação social nas diversas áreas, essa pesquisa se propõe a análise do desenvolvimento do controle social na política de saúde a partir do estudo dos Conselhos Locais de saúde da zona Leste de Manaus, buscando verificar aspectos como o desempenho, a influência, o nível de participação, a capacitação, as estratégias de atuação, entre outros.

De forma geral, os conselhos de saúde, embora não sejam os únicos canais de participação social e representem, muitas vezes, equivocadamente espaços de lutas entre interesses pessoais e/ou inclinados a favorecer o Estado em detrimento da

sociedade, são ainda os principais canais de participação, destinados à essa finalidade. Os conselhos são mecanismos que proporcionam uma maior socialização e desenvolvimento da democracia e construção da cidadania pois “[...] habilitam os cidadãos ao exercício de seus direitos sociais e políticos” (GOHN, 2011, p. 101).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOBBIO, Norberto. **O futuro da democracia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.

Disponível em:

< https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm > Acesso em 27/12/2016.

_____. **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. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em 27/12/2017.

_____. **Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/l8142.pdf>

Acesso em 27/12/2017.

_____. **Gestão democrática na Saúde**: o potencial dos conselhos. In: BRAVO, Maria Inês Souza. PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira (orgs.). *Política Social e Democracia*. 3 ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007.

COSTA, Vanda Maria Ribeiro. **Teoria democrática e conselhos de política social**. In: BRAVO, Maria Inês Souza. PEREIRA, Potyara A. P. (orgs.). *Política Social e Democracia*. 3 ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007.

DEMO, Pedro. **Participação é conquista**. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

_____. **Cidadania pequena**. Campinas, SP: Autores Associados, 2001 (Coleção Polêmicas do nosso tempo; 80).

DURIGUETTO, Maria Lúcia. **Sociedade Civil e Democracia: um debate necessário**. São Paulo: Cortez, 2007.

FERRAZ, Ana Targina Rodrigues. Cenários da participação política no Brasil: os conselhos gestores de políticas públicas. In: **Serviço Social & Sociedade**, XXVII n. 88. São Paulo: Cortez, 2006. p. 59-74.

GOHN, Maria da Glória. **Conselhos gestores e participação sociopolítica**. 4 ed. Coleção Questões da nossa época, v. 32. São Paulo: Cortez, 2011.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. MIOTO, Regina Célia Tamaso. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as Exigências para os Assistentes Sociais. In: TEIXEIRA, Marlene [et al.] (orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. p. 218-241.

RAICHELIS, Raquel. Democratizar a Gestão das Políticas Sociais – Um Desafio a ser Enfrentado Pela Sociedade Civil. In: TEIXEIRA, Marlene [et al.] (orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. p. 73-87.