

Conselheiros de saúde construindo o controle social do SUS

Health counsellors building the social control of SUS

Milton dos Santos Bicalho*

RESUMO

O presente relato é fruto de uma pesquisa centrada em um estudo de caso sobre os conselheiros municipais de saúde de Belo Horizonte. Um de seus principais objetivos foi investigar a ação de conselheiros usuários, em suas representações, na construção do controle social e do SUS. Esta pesquisa resultou na dissertação apresentada no curso de Mestrado em Psicologia da UFMG, sob orientação do Prof. Cornelis van Stralen.

Palavras-chave: Conselho Municipal de Saúde; Conselheiros usuários de saúde; Controle social; Participação popular.

O tema central da pesquisa aqui relatada é a atuação do segmento dos usuários em conselhos municipais de saúde. Os conselhos de saúde hoje existem em quase todos os municípios brasileiros, resultando da mobilização popular e de profissionais de saúde, além das políticas indutivas do Ministério da Saúde.

Esses conselhos, com a função de exercer o controle social do SUS, têm composição paritária, sendo metade dividida entre o segmento dos gestores do SUS (públicos e privados)¹ e os trabalhadores do sistema. A outra metade é composta pelo segmento dos usuários do SUS, que constituem o objeto deste trabalho.

* Psicólogo; mestre em Psicologia pelo programa de Mestrado em Psicologia da UFMG. e-mail: miltonbicalho@terra.com.br.

¹ Os gestores públicos do SUS em cada nível de governo (municipal, estadual e federal) são os responsáveis pela pasta da saúde: secretários e ministro, além de seus representantes. Os gestores privados são os proprietários das empresas particulares de saúde, os dirigentes das entidades filantrópicas e seus respectivos representantes.

A pesquisa está centrada na maneira como esses conselheiros usuários definem seu papel e como procuram construir uma ação coletiva. O tema diz respeito às relações entre Estado e sociedade civil, que têm passado por importantes transformações, particularmente no que se refere à ampliação da participação popular na gestão das políticas públicas.

Desde o início da década de 70, a participação comunitária em programas de saúde era parte da agenda dos movimentos populares. No período da redemocratização do país, teve início, no âmbito acadêmico e dos serviços públicos de saúde, o Movimento da Reforma Sanitária, que funcionou como catalisador da mobilização de profissionais de saúde e de diversas forças políticas de esquerda, em favor da democratização do sistema de saúde. O retorno formal do regime democrático no Brasil abriu espaço, a partir de 1985, para experiências de participação popular na formulação e gestão de políticas públicas.

A Constituição de 1988 aponta, no seu texto, para diversas possibilidades de o “cidadão comum” intervir no Estado, seja fazendo exigências, no sentido do cumprimento da lei, seja participando na formulação e execução de políticas públicas, enfim, exercitando direitos e obrigações da cidadania. No tocante à área da saúde, além de abrigar um conceito ampliado do termo, ela define que “a *saúde* é direito de todos e dever do Estado”.

Além de outros princípios, determinou a participação da sociedade na gestão do sistema da saúde. A Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde – veio regulamentar essa determinação, no que foi complementada pela Lei 8.142, de 28/12/90, que instituiu a participação dos usuários, através das conferências e conselhos de saúde, nos três níveis de governo.

Nossa pesquisa se realizou no Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte, que é considerado atuante, articulado com uma grande rede de conselhos distritais e locais. Utilizamos uma abordagem de pesquisa qualitativa, a partir dos dados colhidos junto aos conselheiros usuários dessa unidade.

Trabalhamos com a hipótese de que as variáveis “tempo do mandato”, “militância política anterior” e “gênero” são fatores que influenciam na consciência política desses usuários. Isso nos levou a optar pela estratégia de amostragem, limitando-nos, porém, na seleção dos sujeitos, apenas às três variáveis mencionadas, o que determinou a seleção de oito conselheiros.

Para coletar os dados, utilizamos como instrumento a entrevista semi-estruturada, elaborando um roteiro contemplando as dimensões acima citadas. A fim de facilitar a expressão de idéias, crenças, opiniões e modos de pensar – as representações –, procuramos dar um caráter de depoimento às entrevistas. Estas foram analisadas a partir de um modelo proposto por Sandoval (2001), que leva em consideração sete dimensões da consciência política: a identidade coletiva; crenças societárias, valores e ex-

pectativas; interesses antagônicos e adversários; eficácia política; falhas e problemas a serem resolvidos; disponibilidade de agir coletivamente; objetivos e ações.

É evidente que não basta a criação e a implantação de mecanismos de participação, tais como os conselhos, para que haja participação efetiva. Uma participação popular que influa efetivamente nas políticas públicas pressupõe a existência de práticas participativas no âmbito da sociedade civil. Isso é confirmado pelos depoimentos dos conselheiros entrevistados: “Nós podemos avançar muito ainda o dia em que os conselhos forem mais livres; pra ser mais independente precisava de uma participação da sociedade muito boa, efetiva, né?”.

De outro lado, pressupõe-se um poder executivo que faça valer regras democráticas e participativas. Portanto, além de mobilização da sociedade civil, há de se levar em consideração a orientação governamental.

O conselho é o retrato da gestão. Se o gestor abre mais, tem aquele que finge que trabalha bem com o conselho, mas está sempre colocando mordaca através de outras atitudes. Então tem aquele gestor que dá tudo, mas também não dá satisfação nenhuma.

Muitas vezes, esses conselhos são tratados como atores. Entretanto, tendo em vista que se trata de um controle social e de gestão de políticas públicas ainda em construção, pareceu-nos relevante focalizar como os conselheiros de saúde percebem seu papel e como constroem suas ações participativas. Dadas as carências de toda ordem, a atenção às demandas cotidianas acaba funcionando como uma saída para as dificuldades de conduzir um projeto político: “... nós corremos, o conselho, o sistema de saúde do Brasil, estão correndo atrás disso, de prejuízo, de uma demanda reprimida...”.

Isso permite e, de certa forma, exige que o conselheiro tenha mais uma participação de militância do que de representação política, o que leva Lucas e Campomizzi (1998) a afirmarem que “as entidades não utilizam o espaço do conselho para a formulação de políticas, e sim para denunciar”.

Talvez mesmo por esses antagonismos os sujeitos criam uma forte identificação positiva com o conselho. Talvez percebam que o trabalho que tem sido possível oferecer “tem produzido e produzirá frutos”.

O exercício do controle social é um desafio, requer a ruptura com toda uma postura de submissão aos que tratam a questão dos recursos como uma questão de técnicos e gestores. Requer ainda o enfrentamento da burocracia que utiliza instrumentos complexos para prestar contas, dificultando a compreensão e a avaliação.

Agora a gente tem que ter nas mãos o controle social de tudo isso, porque não adianta que o governo vá lá e nos apresente um relatório X; nesse relatório vem tudo escrito, bonitinho..., uma coisa bem feita, matematicamente falando; agora, na prática é que a gente precisa ver se realmente está funcionando.

A participação no conselho, mesmo assim, é altamente valorizada pelos conselheiros usuários. Participar de uma instância vinculada ao Estado é estar em lugar desejado. A representação que têm do Estado é de um ente historicamente poderoso, que a tradição e a memória mantêm. Ascender a ele é o máximo que se pode desejar, no sentido de ser bem-sucedido.

Porque ser conselheiro dá *status*, ser presidente do conselho é importante. Não. A gente tem que ter a visão da responsabilidade e ser coerente, né?, com aquilo que a gente buscou de..., a própria condução que a gente dá à discussão. E valorizar, né?

Entretanto, essa participação faz os conselheiros também se interessarem por assuntos relativos à administração pública e ao funcionamento dos poderes públicos, deixando de lado os interesses pessoais e, ao mesmo tempo, sentindo-se como cidadãos, responsáveis pela gestão das políticas públicas.

O exercício dos conselheiros se dá num contexto marcado por forte assimetria de poder, assim como pela concentração de conhecimentos técnicos nas mãos da burocracia.

Porque se você tem informações de quais são seus direitos, você sabe cobrá-los e aí você faz efetivamente o controle social. Então, pra mim, uma questão crítica no Sistema Único de Saúde é o acesso (à informação) que um conselheiro municipal de saúde precisava de ter, de forma qualitativa e sistemática. (...) O mais falho, na verdade, a maior falha dentro do país nosso chama-se informação.

A falta de conhecimento técnico, à primeira vista, parece ser o grande empecilho à atuação dos conselheiros usuários, mas associa-se a ela a ausência de informação do cotidiano – as rotinas dos serviços –, o que lhes é desconcertante. Os conselheiros resentem-se muito dessa ordem de informação. Inclui-se aí a lógica do serviço de uma unidade de saúde, que lhes permitiria produzir argumentos e organizar a intervenção.

A população em geral e os usuários de saúde, em particular, ou seja, os pacientes, foram tratados como subalternos, ao longo da história, pelo Estado e seus agentes, o que por si só já traz dificuldade. Um *quantum* de autonomia é necessário onde opiniões são formadas e projetos disputados.

Há ainda um agravante na condução da negociação política: a cultura política do populismo dificulta o reconhecimento das diferenças de posições e interesses. Muitas vezes, as negociações são tratadas pelos conselheiros como troca, barganha com um peso de culpa, às vezes até acompanhada de desculpas, como se a negociação não fizesse parte da ação política: “E aí é aquela pequena troca de favores que infelizmente existe em todos os lugares. (...) Aí que não pode, essa palavra barganha é errada, não pode ter isso, porque são negociações políticas”.

Dá-se a impressão de que há algo de “recusa” que aparece na relação do usuário com o gestor. Mas é preciso ressaltar que as negociações e embates na relação também

estão presentes. Os usuários buscam se colocar em aliança com os trabalhadores, protegendo-os e se fortalecendo com eles, para assim encontrar uma posição nessa arena: “É... eu acho que nós temos que estar dando pra eles (trabalhadores) também um respaldo em conjunto, junto com o gestor, nós temos um grande “instalamto” (lugar constituído) com o gestor”.

Neste sentido, o grande embate ocorre em relação aos gestores.

... o gestor, mesmo em gestões que têm uma participação mais popular, mais comprometida, eles ainda têm esta dificuldade de estar percebendo que o indivíduo, ele, por mais que seja baixo o seu nível de compreensão cultural, de conhecimento, ele tem possibilidade de estar participando.

Entretanto, o trabalho está presente muitas vezes a serviço das exigências imediatas do cotidiano, mas com um constante questionamento sobre como fazer para ser mais efetivo, à custa de muito trabalho, e não de um voluntarismo que às vezes se supõe.

A presença dos gestores como agentes de saúde do Estado é real, com seu poder de mando, pois são detentores de toda a malha da condução dos processos, como o poder de adquirir bens, contratar e dispensar. Todavia, a ação dos conselheiros é instituinte, precursora de mudanças, na busca contínua de rompimento com a tradição. São dessas e nessas ambivalências e contradições que a história deste e dos demais conselhos se faz. Além dos conselheiros e dos movimentos sociais a lhes dar suporte, estão os trabalhadores do SUS.

Esse processo remete às formas de articular a democracia representativa com a democracia participativa, ainda que esta última, no caso dos conselhos de saúde, não exclua mecanismos de delegação e representação, com o objetivo de construir políticas públicas com prioridades sociais mais bem definidas. Essa articulação implica tensões, pois exige daqueles que detêm cargos, através do processo político de democracia representativa, uma cessão de poder.

Na conclusão, aponta-se que os conselhos de saúde são inovações institucionais, mas que ainda estão inseridos num contexto marcado por políticas clientelistas. Dessa forma, os conselheiros agem de maneira ambígua, ora privilegiando uma participação individual, ora desenvolvendo ações coletivas. Mas a participação nos conselhos favorece uma cultura política que inclui a preocupação com os interesses gerais.

Devido à atualidade do assunto, torna-se fundamental a continuidade dos estudos neste domínio, uma vez que o mesmo constitui um campo relativamente recente, no qual há ainda muitas questões a descobrir e estudar.

ABSTRACT

This paper is the conclusion of a case study concerning the municipal health counsellors of Belo Horizonte. The research aimed at investigating the action of the counsellors who are users of the health system, in their representations, towards social management and the construction of the Health System. It resulted in a dissertation presented to the Master's Degree program in Social Psychology of UFMG, under the supervision of Professor Cornelis Van Stralen.

Key words: Municipal Health Council; Counsellors-users of the Municipal Health System; Social management; Public participation.

Referências

BRASIL. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). Brasília: **Diário Oficial da União**, 1990.

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: **Diário Oficial da União**, 1990.

LUCAS, Simone; CAMPOMIZZI, Jader. A participação cidadã no controle do SUS em Belo Horizonte. In: CAMPOS, César *et. al.* (Org.). **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte**: reescrevendo o público. São Paulo: Xamã, 1998. p. 51-80.

SANDOVAL, Salvador. A.M. The crisis of the Brazilian labor movement and the emergence of alternative forms of working-class contention in the 1990s. **Psicologia Política**. Ano 1. v. 1. n. 1, p. 149-172, 2001.