

CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE: POSSIBILIDADES E LIMITES

Angela Flach

angelaflach@terra.com.br

SMSSMA, Secretaria Municipal de Saúde, Santa Maria.

Palavras chave: controle social, participação popular em saúde, política de saúde.

INTRODUÇÃO: Vários são os fatores que fazem com que a população participe ou se omita das decisões sobre a saúde, desde fatores individuais, até coletivos. A forma como as pessoas se organizam em uma sociedade influencia o modo que atuam para conquistar os seus direitos. Saúde é um direito universal e a assistência à população deve ser feita através de serviços públicos organizados de modo articulado e que prestem assistência integral e igualitária a todos, como um direito básico de cidadania. A cidadania é efetivada a partir do momento que as pessoas vêem seus direitos garantidos, não só em Lei, mas sim assegurados na prática cotidiana. O Controle Social sobre os serviços de saúde diz respeito a uma concepção democrática de universalização de direitos. Diz respeito, também, ao entendimento de que a saúde será conquistada na prática cotidiana e que para isso é necessária a participação organizada da população nas lutas sociais e nos fóruns de decisão do setor, como as Conferências, os Conselhos de Saúde, e em outros que a sociedade civil aponte como fóruns deliberativos sobre a saúde. Somente a população organizada poderá conquistar este direito de acesso a todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde. **OBJETIVOS:** Analisar os fatores que facilitam e os que dificultam o exercício do controle social em saúde, com base na opinião de representantes do executivo municipal, trabalhadores de saúde, lideranças comunitárias e usuários da Unidade Básica de Referência Regional em Saúde, "Oneyde de Carvalho", da região sul de Santa Maria – RS. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e a coleta de dados foi realizada em maio/junho de 2001 e publicada em 2002. O Referencial teórico de análise tem o Materialismo Histórico e Dialético destacado nas formulações sobre saúde, participação e educação. Para identificar a visão de Controle Social em Saúde e os fatores que facilitam e dificultam o seu efetivo exercício, optei por realizar entrevistas semi-estruturadas. No total, foram 20 entrevistas, sendo que 03 eram gestores da Atenção Básica e 04 lideranças comunitárias, sete trabalhadores de saúde, 06 representantes dos usuários dos serviços de saúde da região sul do município. Considerei neste estudo: a inserção da Unidade Básica de Saúde na sociedade brasileira atual, e influenciada pelo arcabouço institucional e legislativo (Federal, Estadual e Municipal) Pós - Constituição de 1988 e que os sujeitos envolvidos do setor saúde, têm diferentes percepções e interesses em relação ao Controle Social. **RESULTADOS:** Pude perceber que, na realidade estudada, os usuários dos serviços de saúde e as lideranças comunitárias estão mais politizados, e conscientes do seu papel enquanto cidadãos, na luta por saúde e por serviços assistenciais de qualidade. Entendem, também, que o Controle Social é um instrumento fundamental para a conquista deste direito assegurado pela Constituição Federal de 1988. Neste estudo também destacou-se a identidade dos gestores com esta visão dos usuários. Além

disso são estes três segmentos que demonstraram maior entendimento do significado e importância do Controle Social. Os trabalhadores de saúde são os que têm menos clareza sobre o que seja o Controle Social, estão menos sensíveis à participação popular no cotidiano do setor. Considerando-se que o Movimento pela Reforma Sanitária brasileira teve raízes nas Universidades, diferentemente das propostas de Reformulação da Saúde, na Itália, que iniciou na base sindical, como se explica a realidade encontrada neste estudo, na qual o segmento dos trabalhadores de saúde é o mais conservador que o dos gestores, das lideranças comunitárias e dos usuários? Uma das hipóteses explicativas para o fato é que a realidade estudada é parte do cenário de um município que tem uma administração voltada para os interesses da maioria da população, chamada administração popular, a qual está na sua primeira gestão administrativa. Dentre as lideranças comunitárias, Usuários e gestores, ficou explícita a visão de que saúde está diretamente vinculada às questões de acesso a bens e serviços, além das questões que envolvem o processo saúde/doença, na dimensão individual. Ou seja, o sofrimento é pessoal e subjetivo, mas saúde é determinada por condições de vida. Sobre o Controle Social ficou evidenciado de que tanto os gestores, os usuários, quanto as lideranças comunitárias, têm o entendimento de que a saúde é um direito assegurado em Lei e que os indivíduos devem participar da condução das políticas públicas para o setor. 71,42% do segmento dos profissionais de saúde, ou não sabem o que significa Controle Social, ou têm uma visão diferenciada sobre o assunto. Os que têm uma visão diferente da maioria dos outros segmentos demonstram certo receio com a “intromissão” dos “pacientes” no espaço de suas decisões técnicas. Dentre os aspectos facilitadores para o exercício do Controle Social está, sem dúvida, a importância da **conscientização** da população sobre seus direitos de cidadania, incluindo aí o campo da saúde. Essa idéia foi apontada pelos gestores, usuários e lideranças comunitárias. A maioria dos entrevistados que defende a participação da população no setor saúde considera importante que esta participação ocorra em vários momentos, seja nas Plenárias do Orçamento Participativo, nos grupos existentes na Unidade Sanitária e em outros espaços conquistados pela comunidade, como forma de concretização do Controle Social. Embora distantes da população, os **Conselhos e as Conferências** aparecem, nos depoimentos das lideranças comunitárias, dos gestores, de poucos usuários e no depoimento de apenas um profissional de saúde, como sendo uma instância importante de Controle Social. Pode-se destacar que o segmento dos profissionais de saúde esteve quase que alheio ao debate, com exceção de dois profissionais, que têm uma atuação mais direta no sentido das propostas do Movimento Sanitário e do SUS. Todos os demais parecem desconhecer os propósitos do Controle Social. Atuam tratando os usuários como meros objetos no cenário das políticas de saúde. Parecem estar alheios ao que está acontecendo no SUS e também na comunidade onde atuam. Prestam assistência, no caminho inverso ao que é preconizado nas leis 8.080/90 e 8.142/90. Este é um fator limitante para o exercício do Controle Social, pois se houvesse consonância entre o serviço prestado pelos profissionais de saúde e o esperado/desejado pela população, com certeza poderíamos dizer que temos cidadãos, exercendo a cidadania. O **Descrédito** é um fator que ficou bem evidenciado por todos os segmentos entrevistados. O descrédito, principalmente com relação aos políticos e às

instituições, por não conseguirem operar de forma transparente e séria a máquina pública. Outro fator, trazido pelos entrevistados, como fator dificultador do Controle Social, é a forma como fomos educados, dentro da **educação “bancária”**, no sentido usado por Paulo Freire e por conta de toda a nossa história de subserviência ao capital estrangeiro, pelo aumento das desigualdades sociais, falta de emprego, miséria, onde as áreas sociais nunca foram áreas prioritárias, tanto para muitos governos, quanto para os setores privilegiados. Além disso, a falta de liberdade de expressão que dominou o país por 20 anos fez com que muitas pessoas se acomodassem em uma concepção ingênua e um certo **conformismo**. O **imediatismo** é outra questão que foi trazida pelos entrevistados e que é parte e consequência deste processo. **Participação e Desinformação** são duas palavras que se relacionaram neste estudo. A pouca participação contribui para manter a desinformação, por sua vez, a desinformação dificulta a participação. As pessoas que detêm um certo conhecimento são mais valorizadas, tornando lógico o jargão que diz: quem sabe mais, pode mais. Pode mais, também, porque ela se sente com mais força para reivindicar e discutir determinados assuntos. **Saber científico e saber popular**, se confrontando, onde o saber científico se sobrepõe ao popular, como se fosse o mais importante. Por conta deste “Saber Técnico” existe a idéia, dos profissionais de saúde, como autoridades. Este “Poder” é usado para justificar posturas autoritárias e que contribuem para a **perpetuação da desigualdade e da dominação**. Os gestores trouxeram a idéia de que esta postura dos profissionais de saúde, de crédito na supremacia do saber científico, se deve muito às Universidades. As Universidades formam profissionais para o mercado de trabalho, e neste o SUS, que constitui-se em um dos importantes espaços de atuação na área de saúde para os profissionais de saúde, e muitos destes recém-formados não sabem nem o que é preconizado pelo Sistema Único de Saúde, e muito menos sobre o Controle Social. **CONCLUSÃO:** Uma das hipóteses possíveis para explicar a realidade encontrada no estudo é que o estado e o município eram governados por partidos políticos que defendem o direito universal à saúde e implementam medidas em busca de sua viabilização. Também, com este trabalho foi possível apreender as concepções mais importantes a respeito deste tema e perceber que o Controle Social é viável desde que se enfatize os aspectos facilitadores e haja empenho, na superação dos aspectos impeditivos, ou mesmo dificultadores de sua realização.