

A RELAÇÃO DOS GESTORES COM O CONTROLE SOCIAL NA PERSPECTIVA DE CONSTRUÇÃO DA REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE: O CASO DO COGERE DA 4ª REGIÃO SANITÁRIA DO ESTADO DO RS.

Sueli Terezinha Goi Barrios

Alcindo Antônio Ferla

Adelina Giacomelli Prochnow

INTRODUÇÃO: Um dos princípios importantes do Sistema Único de Saúde trata do Controle Social. A Lei n.º 8.142/90 é resultado da luta pela democratização da saúde e representa uma conquista da população. A partir desse marco, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício do Controle Social. Mais recentemente, em 2006, através da normatização do Pacto pela Saúde, o Controle Social é referendado. Ao mesmo tempo em que estabelece um espaço técnico de articulação e pactuação entre os gestores de saúde, que é o Colegiado de Gestão Regional (COGERE). O terceiro volume da série “Pactos pela Saúde” traz como uma das ações relevantes para compor a agenda dos Colegiados de Gestão Regional “estimular estratégias que contribuam para a qualificação do controle social” (BRASIL, 2006). Entretanto, Côrtes (2009), concordando com Solla (2006), ao analisar o papel dos conselhos no contexto da política de saúde, referem que estes têm ocupado um papel secundário decorrente, em parte, da criação de fóruns de gestores, tais como COGERE, Bipartites e Tripartite, que passaram a ser o principal espaço de decisão de âmbito federativo, fazendo com que os gestores estaduais e municipais concentrem sua atuação nesses fóruns. Esse estudo apresenta parte dos achados da dissertação de mestrado (BARRIOS, 2009) desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, e tem como **OBJETIVOS:** Compreender as tecnologias utilizadas pelos gestores no espaço do COGERE para tomada de decisão sobre as questões de saúde da região; Refletir sobre as relações estabelecidas pelos atores que integram o Colegiado no que tange aos fóruns de Controle Social. **METODOLOGIA:** A presente pesquisa, de caráter qualitativo, adotou como estratégia de investigação o Estudo de Caso. O fenômeno em estudo se desenvolveu em uma instância decisória do SUS, o Colegiado de Gestão Regional, o COGERE da 4ª Região Sanitária do Rio Grande do Sul. Os sujeitos

da pesquisa foram selecionados dentre os integrantes do COGERE, ou seja, Secretários Municipais de Saúde e os representantes da Secretaria Estadual de Saúde, totalizando 12 sujeitos. As técnicas escolhidas para coleta de dados foram a entrevista, a observação e a análise documental. Para análise dos dados foi utilizada a modalidade de análise temática, que resultou na agregação de temas relevantes, de onde emergiu três grandes eixos temáticos. No caso desse estudo, o recorte se deu a partir do eixo: Os recursos tecnológicos utilizados nos processos internos do COGERE, cujo subeixo trata da relação do COGERE com o controle social. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados apontados nesse estudo foram divididos em duas partes: relações dos gestores municipais de saúde com seus respectivos conselhos municipais de saúde, e dos gestores com o Conselho Regional de Saúde. 1) Relação do COGERE com os Conselhos Municipais de Saúde: Um primeiro recorte analítico aponta para fragilidade na relação entre os gestores e os conselhos municipais de saúde. Apesar de existirem conselhos de saúde em todos os estados e na quase totalidade dos municípios, a heterogeneidade da situação destes é marcante. Nesse caso, parece circular uma relação de subordinação dos conselheiros em relação ao gestor, cuja pauta é estabelecida em função de suas demandas administrativas e não em função da demanda dos demais atores. Um entrave para o funcionamento dos conselhos municipais de saúde, na percepção dos gestores, está relacionado à dificuldade que os representantes da comunidade têm em participar desse fórum, o que coincide com a posição de Labra (2008), quando diz que uma das deficiências do SUS incide diretamente no engajamento do cidadão nos processos participativos. As evidências apontam para assimetria de poder entre os participantes dos conselhos que, em certa medida, parece estar sustentada pela hierarquia do grau de conhecimento e informação que o conselheiro detém e pelas relações estabelecidas principalmente com o gestor. A relação dos atores do COGERE com os demais atores envolvidos nos processos decisórios de saúde, que é o caso do CMS, evidencia que as tecnologias leve-duras, do saber estruturado, técnico e as duras, das normas, regras e estrutura organizacional, são preponderantes. 2) Relação do COGERE com o Conselho Regional da 4ª Região Sanitária: O Conselho Regional de Saúde teve suspenso o seu funcionamento em decorrência de que

a sua composição foi considerada irregular, com base na Resolução nº 333 do CNS (BRASIL, 2006). A suspensão do funcionamento do Conselho Regional é um indicativo do quanto às tecnologias duras têm sido determinantes na condução dos fóruns de decisão do sistema. Ou seja, não é a avaliação do impacto, potência, efetividade do fórum em produzir definições democráticas e que respondam às necessidades da região que definem sobre a validade ou não do funcionamento dos conselhos regionais, e sim a adequação ou não à norma estabelecida. A despeito da questão jurídica, podemos afirmar que a participação social depende de uma cultura pública democrática que reconheça a legitimidade dos conflitos e da diversidade dos valores e interesses, os quais são demandados como direitos, isto é, onde as diferenças possam ser explicitadas e negociadas através da convivência democrática. Existe dificuldade dos gestores conviverem num cenário político democrático, constituído por diferentes atores que disputam seus projetos através de encontros que ora estabelecem acordos e ora são conflitantes, num cenário em que todos têm projetos e governam (MERHY, 2003). Os gestores não reconhecem o poder deliberativo dos conselhos de saúde, numa nítida valorização do espaço essencialmente técnico, constituído apenas por representação de governo. O COGERE constitui-se como um espaço decisivo para tomada de decisão no que tange à organização do sistema de saúde regional. Por ser uma instância exclusivamente de gestão, suas resoluções, na opinião dos gestores, são operacionalizadas com maior agilidade, diferente do que acontece no Conselho Regional. Essa constatação é compartilhada também por Solla (2006a), Linhares (2006) e Côrtes (2009a), ao referirem que os gestores darão prioridade e centrarão sua atuação no COGERE em detrimento dos Conselhos de Saúde. A relação hierárquica de poder entre os participantes está fortemente sustentada pelo grau de conhecimento e informação que o conselheiro detém sobre as questões de saúde. Ou seja, exige-se dos usuários um amplo conhecimento técnico dos meandros das instituições, para que seus posicionamentos sejam considerados, o que dificulta a atuação daqueles participantes que ainda não acumularam esses conhecimentos (VASCONCELOS, 2009). As instâncias colegiadas do SUS, especialmente o COGERE e o Conselho Regional de Saúde, constituem arenas de embates constantes, entre escolhas políticas e técnicas, assumindo

elevado grau de importância na formulação e implementação da política de saúde da região, onde diferentes atores se organizam, disputam e negociam interesses e projetos individuais e coletivos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este estudo permitiu algumas reflexões sobre a relação estabelecida entre os gestores e os fóruns de participação dos diferentes atores que compõem o cenário locorregional e que tem em suas mãos a responsabilidade pela consolidação do SUS. Neste caso em especial, pela construção do processo de regionalização da saúde. Uma primeira constatação, diz da fragilidade com que os Conselhos Municipais de Saúde têm atuado, com pouca possibilidade de interferência dos conselheiros sobre as ações e serviços de saúde locais, onde na maior parte dos municípios, a sua existência é tutelada e formalizada pela gestão municipal. A relação hierárquica, assimétrica estabelecida entre gestão estadual e municípios, no espaço do COGERE, de certa forma também se reproduz entre os gestores municipais e os usuários dos Conselhos de Saúde. Apesar do Pacto pela Saúde reafirmar a importância do controle social nos processos de pactuação e negociação, a pesquisa evidenciou que a implantação do COGERE trouxe um resultado indesejado ao processo de consolidação do SUS, que foi o esvaziamento dos Conselhos de Saúde, que passaram a ocupar lugar secundário no contexto da saúde regional, acirrando o conflito entre Gestores e Conselhos de Saúde. Foi possível perceber ainda, que existe nessas instancias um forte predomínio e valorização do conhecimento teórico, do saber estruturado, técnico, normativo, operacional, ou seja, das tecnologias dura e leve-dura, em detrimento da leve, representada pela escuta, acolhimento, ruídos, relações políticas de cidadania e democracia, as quais deveriam predominar nos fóruns de Controle Social.