

Contribuição das lutas sociais no direito à saúde pública: Conselhos de Saúde e o Controle Social

RESUMO

O interesse em estudar o tema partiu da participação no Projeto de Extensão Universitária: “Participação e Controle Social na Saúde: intervenção para consolidação e fortalecimento dos Conselhos Municipais de Saúde”, enquadrado no Subprograma Ações de Apoio a Saúde, pertencente ao Programa Universidade Sem Fronteiras do Estado do Paraná. O artigo tem como objetivo analisar o processo de consolidação do controle social, fruto das lutas empreendidas pelos movimentos sociais, que resultaram em mudanças, do cenário punitivo e autoritário, para instrumentos que possibilitam o exercício da participação e do controle pela sociedade civil. Os Conselhos de Saúde são instâncias atuando na formulação de estratégias e no controle da execução desta política, porém este processo ainda está em construção e em constante revisão, visto a fraca ou inexistente tradição democrática no padrão cultural dos gestores e população.

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

INTRODUÇÃO

No Brasil a gestão de políticas públicas tem acontecido de maneira autoritária e ditatorial. A partir do processo de mobilização da sociedade, na década de 1980, este quadro começou a se alterar, culminado com a promulgação da Constituição Federal de 1988. Tais mudanças se constituíram a partir da instituição em lei de instrumentos que possibilitaram o exercício da participação e do controle social pela sociedade civil.

Em 1988, é aprovada uma nova Constituição Nacional, a qual incorpora as propostas do movimento sanitário. A saúde passou a integrar o tripé da Seguridade Social. Sendo definida como resultado de políticas sociais e econômicas, reconhecida como um direito do cidadão e dever do Estado, rompendo com o vínculo entre contribuição e acesso, deixando para trás o modelo excludente de seguro social, que até então imperava na Previdência Social e nas políticas sociais.

Estava criado, constitucionalmente, o Sistema Único de Saúde (SUS), que veio a ser regulamentado pelas Leis 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142, de 28 de dezembro de 1990. As leis expressam as conquistas preconizadas na Constituição, reiterando os princípios da Reforma Sanitária. Essa lei veio aprimorar o funcionamento do SUS, de acordo com os princípios que regem a Constituição. Assim, as ações e serviços públicos de saúde passaram a ser providos pelo SUS, integrados numa rede regionalizada e hierarquizada, pautadas nas seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

Os conselhos gestores de políticas públicas emergiram com a inovação institucional, constituindo-se em peças centrais no processo de descentralização e democratização das políticas sociais. A Lei 8142/1990 cria os conselhos de saúde, os quais são órgãos paritários e deliberativos que buscam a efetivação do controle e participação social da sociedade organizada nos espaços de discussão e deliberação nos conselhos de saúde, proporcionando uma discussão voltada à realidade de cada contexto social.

Contudo, como aponta Bezerra (1999), *apud* Labra (2006) em seus estudos, o autoritarismo existente em nossa história fez com que persistisse a cultura popular não participativa, centralizada, verticalizada, homogeneizada, isto é, Conselhos com atuação ineficiente, por existirem somente pelo burocratismo, não cumprindo com suas funções plenas.

CONTROLE SOCIAL E CONSELHOS DE SAÚDE

Segundo Bueno (2000), controlar é o ato de fiscalizar, verificar, examinar e supervisionar. Há, portanto, distintas concepções de Controle Social: aquele exercido através da repressão, no sentido de estagnar, manter a ordem vigente e impedir manifestações e movimentos que possam ameaçá-la. Por outro lado, pode ser concebido como a atuação dos indivíduos nas decisões do Estado. Sendo, portanto, a ampliação dos espaços democráticos (SPOSATI; LOBO, 1992).

Até a década de 1980, segundo Calvi (2008), o sentido predominante de controle social era o do capital e Estado controlarem o trabalho e a classe explorada. Segundo Iamamoto e Carvalho (2008) o controle social foi exercido no Brasil, nas décadas de 1920 e 1930, quando o trabalho surge como livre e o mercado passa a se moldar nas peculiaridades capitalistas, apontando os mecanismos e objetivos do controle social: desmobilizar o movimento operário e aumentar a lucratividade do capital, através da produção, concedendo aos trabalhadores “benefícios”, em troca do “bom comportamento” destes diante de greves e reivindicações.

A partir de 1980, o termo passa a ser empregado com a acepção de a população gozar da democracia, após um período ditatorial, ou seja, os movimentos sociais, nessa conjuntura, lutam pela participação popular, pelo direito de ter conhecimento e poder de decidir sobre aquilo que é coletivo. O controle social no sentido da repressão, Segundo Lakatos “[...] o sistema de controle social de uma sociedade seria o padrão de pressões que ela exerce para manter a ordem e as normas estabelecidas” (2008, p. 229).

Constata-se que não há um sentido unívoco de controle social. Seu significado pode estar dotado de perversidade, repressão e dominação, assim como pode estar dotado de um esforço democrático, de uma luta cujo objetivo é romper com o conservadorismo e autoritarismo presentes na história da democracia, como é o caso do Brasil; assim, seria o tipo de controle social onde há a presença da população nos espaços públicos, como nos Conselhos.

Para Presoto (2004) definir participação não é tarefa fácil por se tratar de uma ação com diferentes interpretações. De acordo com a época e a conjuntura histórica, ela aparece associada a vários termos como democracia, representação, organização, conscientização, cidadania, entre outros. Os diferentes olhares dos autores expressam diversos aspectos desse conceito rico e complexo.

Os movimentos sociais, de acordo com Lakatos (1985), acontecem através de uma parte da sociedade, que busca reivindicações coletivas, e surgem através de diversos fatos, que podem ser: de cunho cultural, falta de organização social ou até a perda da identidade, descontentamento social, visão de injustiça social, entre outros.

Conforme Behring (2007), a classe trabalhadora conseguiu fazer com que suas reivindicações, se transformassem em leis, com melhorias, ainda que sucintas, em relação às condições de vida dos trabalhadores. A ampliação com grande significado dos direitos sociais e a transformação do Estado, em seu âmbito capitalista aconteceram em meados do fim do século XIX e início do século XX.

A Constituição Federal, instaura elementos democráticos na gestão das políticas públicas, configurando um novo aspecto nas políticas sociais, fundamentados nos princípios da descentralização, municipalização e participação da sociedade civil. Porém, as políticas sociais na década de 1990, não seguiram o ideário da Constituição, influenciadas pelas diretrizes neoliberais, instaurando uma conjuntura de reformas, antes mesmos da implementação dos princípios constitucionais.

Sabe-se que nos dias atuais, todos os Estados e municípios possuem Conselhos de Saúde, por ser de caráter obrigatório, uma vez que os recursos advindos dos fundos federais, estaduais e municipais de saúde devem passar por aprovação do conselho, o que resulta, ou deveria resultar na mobilização de um grande aparato de conselheiros organizando-se conforme seu próprio regimento interno, de acordo com a Lei 8142/1990.

Para que este cenário configure-se, a função do Conselho de Saúde deve ser cumprida no que tange a própria legislação vigente, que é de formular estratégias e controle da execução da política de saúde, com o intuito de fortificar a participação social e o controle

social no SUS, objetivando a garantia do direito à saúde. Portanto, os Conselhos de Saúde, são instrumentos fundamentais para a consolidação do SUS brasileiro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Senado Federal. Lei n. 8.142, 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

_____. Senado Federal. Lei n. 8080, 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Contém as emendas constitucionais posteriores. Brasília, DF: Senado, 1988.

BEHRING, Elaine Rossetti, BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: Fundamentos e História**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BUENO, Silveira. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: Ftd, 2000.

CALVI, Kéttini Upp. O controle social nos conselhos de políticas e de direitos. **Emancipação**, Ponta Grossa, p. 9-20, abr, 2008. Disponível em: <<http://www.uepg.br/emancipacao>>. Acesso em: 15 fevereiro, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 22.ed. São Paulo: Cortez, 2008.

LABRA, Maria Eliana. Conselhos de Saúde: Visões "macro" e "micro. **Civitas**, Porto Alegre, v. 6, n. , p.199-221, 2006

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Sociologia Geral**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

PRESOTO, Lucia Helena; WESTPHAL, Márcia Faria. A participação social na atuação dos conselhos municipais de Bertioga - SP. **Saude soc.**, São Paulo, v. 14, n. 1, abr. 2005 . Disponível em <<http://www.scielo.br/>>. acessos em 16 fev. 2010.

SPOSATI, A; LOBO, E. **Controle Social e Políticas de Saúde**. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 8 (4): 366-378, out/dez, 1992.