

O CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE NO RIO DE JANEIRO: A CRIAÇÃO DOS CONSELHOS DE GESTÃO PARTICIPATIVA

O Controle Social na Saúde: algumas questões

O controle social na saúde é um direito conquistado, que advém do capítulo da saúde da Constituição Federal de 1988, mais precisamente do princípio “participação popular”. Um dos mecanismos importantes de controle social são os *conselhos de saúde* compostos por usuários, gestores, prestadores públicos e privados e trabalhadores de saúde¹, de caráter permanente, deliberativo e paritário. O objetivo principal do Conselho é discutir, elaborar e fiscalizar a política de saúde em cada esfera de governo.

Os conselhos foram concebidos como um dos mecanismos de democratização do poder na perspectiva de estabelecer novas bases de relação Estado–sociedade por meio da introdução de novos sujeitos políticos. Nesse contexto, podem ser visualizados como inovações na gestão das políticas sociais, procurando assegurar que o Estado atue em função da sociedade, no fortalecimento da esfera pública.

Na atualidade, identifica-se quatro concepções teóricas com relação aos conselhos. A concepção que visualiza *os conselhos enquanto arena de conflitos* em que diferentes projetos estão em disputa, pautada em Gramsci e nos neogramscianos. Esta concepção, entretanto, não é hegemônica nas pesquisas existentes na área da saúde, na atualidade. Os conselhos têm sido percebidos, em um número significativo de estudos, como *espaço consensual*, onde os diferentes interesses sociais convergem para o interesse de todos. Essa concepção pautada em Habermas e nos neohabermesianos, não leva em consideração a correlação de forças. Existe também a concepção dos conselhos apenas como *espaços de cooptação da sociedade civil* por parte do poder público. Essa perspectiva não percebe as contradições que podem emergir nesse espaço a partir dos interesses divergentes. É influenciada pela visão estruturalista do marxismo, cujo principal referencial é Althusser. Há uma quarta posição que não aceita esse espaço, ou seja, questiona a democracia participativa, e defende apenas a democracia representativa (Bravo, 2006).

Parte-se do pressuposto que, muitos dos obstáculos enfrentados pelos conselhos, decorre da cultura política presente ao longo da história brasileira que não permitiu a criação de espaços de participação no processo de gestão das políticas sociais públicas. Apesar de todas as reflexões que explicitam os limites desses espaços para uma participação efetiva, considera-se que esses mecanismos são importantes para a democratização do espaço público e para a mudança da cultura política brasileira.

Nesta perspectiva, os conselhos não podem ser nem super valorizados, nem subvalorizados. Os conselhos são fundamentais para a socialização da informação e formulação de políticas sociais, entretanto, têm que ser visualizados como uma das múltiplas arenas em que se trava a disputa hegemônica no país. Conforme afirma Dagnino (2002), é um equívoco atribuir aos espaços de participação da sociedade o papel de agentes fundamentais na transformação do Estado e da Sociedade.

¹ A resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde, de 2003, define que a composição do mesmo deve ser de 50% de usuários, 25% gestores e prestadores de serviço públicos ou privados e 25% pelos trabalhadores de saúde. Esta resolução é desrespeitada por alguns gestores que consideram como recomendação.

Os Conselhos de Gestão Participativa do Rio de Janeiro

O município do Rio de Janeiro tem os seguintes conselhos de saúde: Municipal, Distritais e, em 2005, foram criados os conselhos de gestão participativa (CGP). O conselho municipal foi implementado em 1991, e teve composição paritária desde sua primeira gestão. Em 1993, foram criados os conselhos distritais nas dez áreas programáticas, com a finalidade de participar na elaboração dos planos distritais de saúde e viabilizar as decisões do conselho municipal.

A ampliação do controle social foi objeto de diversas lutas, com a intencionalidade de criar os conselhos gestores nas unidades de saúde, seguindo o mesmo formato dos conselhos de política previstos na Constituição Federal, mas não foram efetivados.

Com a crise na saúde no Rio de Janeiro, em 2005, o Ministério da Saúde regulamenta a criação de conselhos de gestão participativa nos seis hospitais sob sua gestão (Andaraí, Bonsucesso, Ipanema, Jacarepaguá, Lagoa e Servidores), bem como nos institutos (Nacional do Câncer, Traumatologia-Ortopedia e Cardiologia) através da Portaria nº 1270.

Os CGP têm como objetivos *implementar a gestão participativa* no âmbito da gestão hospitalar; *participar do acompanhamento da gestão; monitorar a implementação das políticas* e diretrizes estabelecidas e o desenvolvimento das atividades da unidade; *acompanhar a execução* das prioridades e das metas estabelecidas no planejamento.

Na investigação utilizou-se como procedimentos metodológicos: análise bibliográfica; análise documental (Regimento Interno, Estatutos, Atas de reuniões); observação participante e entrevista semi-estruturada com membros dos conselhos². Os eixos de análise são: ano de criação; composição; dinâmica de funcionamento; principais temáticas abordadas; potencial político dos usuários e trabalhadores de saúde.

Como principais características desses conselhos destaca-se que são órgãos colegiados permanentes de gestão participativa e têm como finalidade assegurar a participação da população no acompanhamento da execução das políticas e ações de saúde. São espaços consultivos, isto é, não deliberativos, não decidindo sobre as políticas e ações de saúde no âmbito de atuação da unidade. Os conselheiros são eleitos para mandatos de dois anos. A composição é tripartite e não paritária (1/3 representantes da direção da unidade; 1/3 representantes de trabalhadores da instituição; 1/3 representantes de usuários indicados pelo Conselho Distrital de Saúde). O diretor geral da unidade é membro nato do conselho, sendo 15 o nº máximo de conselheiros.

Os conselhos de gestão participativa foram criados em 2006; na sua maior parte são compostos por 15 conselheiros; as reuniões são mensais ou bimensais e a maioria dos conselhos não se articula com outros conselhos (conselho distrital ou municipal).

As temáticas discutidas se restringem ao funcionamento do Hospital/Instituto e do Conselho, não fazendo articulação com a política de saúde e os demais conselhos. De uma forma geral, os entrevistados apontam que os conselhos estão em consonância com os princípios do SUS e quando sinalizam o desrespeito a esses princípios é com relação ao controle social e a composição desses conselhos.

² Nesta investigação teve-se a participação na coleta de dados de: Janaína Bilate (Assistente Social e Doutora em Serviço Social); Naitê Gomes (Estudante de Serviço Social e Bolsista de Iniciação Científica – PIBIC/CNPq); Érica Cristina dos Santos (Estudante de Serviço Social); Bruna Santana da Silva (Estudante de Serviço Social); Melissa Yaakoub (Assistente Social) e Paula Canellas (Assistente Social).

Quanto a posição com relação a proposta de Fundação Estatal de Direito Privado, a maioria informa que não há posição ou não soube informar.

Algumas Reflexões

A partir dos resultados apresentados aponta-se a necessidade, na atual conjuntura, de politização desses espaços, ou seja, de resgatar o papel político dos conselhos e da participação.

Identifica-se a criação de diversos mecanismos que substituem os conselhos pensados nas Leis Orgânicas da Saúde, como os Conselhos de Gestão Participativa dos Hospitais Federais e Institutos; as Ouvidorias e as propostas de Conselhos das Fundações Estatais de Direito Privado. Considera-se que estes espaços tem como características possibilitar uma ilusão da participação, pois não são deliberativos; apontam para a fragilização dos conselhos de política e de direitos; flexibilizam o controle democrático existente e tem relação com o fortalecimento do gerencialismo como fio condutor das agendas da contrarreforma no país

A despolitização da política cria obstáculos concretos aos projetos sociais contestadores das relações capitalistas de produção e limita as possibilidades de mudanças aos marcos de um reformismo político. A repolitização da sociedade civil tem se dado por meio de ações que contribuem para o apassivamento dos movimentos sociais populares (Fontes, 2006) e da valorização da participação popular colaboracionista (Neves, 2008).

Diante da contemporânea hegemonia neoliberal, coloca-se como questão central a defesa da manutenção e ampliação dos direitos e a necessidade de refundar a política e a democracia como seu espaço de criação, universalização e de formação de um novo projeto societário que se contraponha ao capital (Duriguetto, 2007).

Os conselhos não são os espaços únicos ou exclusivos da luta contra-hegemônica, mas são importantes para serem ocupados pela sociedade civil organizada e comprometida com as transformações políticas, econômicas e sociais. Os conselhos podem contribuir com a construção de uma cultura política democrática ao contribuir para a socialização da política e a democratização social como agendas permanentes e prioritárias de luta.

Referências Bibliográficas

- BRAVO, M. I. S. Desafios Atuais do Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS). In: Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez, n.88, 2006.
- DAGNINO, E. (Org). *Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
- DURIGUETTO, M. L. *Sociedade Civil e Democracia: um debate necessário*. São Paulo: Cortez, 2007.
- FONTES, V. Sociedade civil no Brasil contemporâneo. In: LIMA, J. & NEVES, L. M. W. (Orgs.) *Fundamentos da educação escolar do Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- NEVES, L. M. W. A Política Educacional Brasileira na 'Sociedade do Conhecimento'. In: MATTA, G. C. & LIMA, J. C. F. (Orgs.) *Estado, Sociedade e Formação Profissional em Saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ EPSJV, 2008.