

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE¹

*Cláudia Gouveia dos Santos
Juliana Souza Bravo de Menezes*

Este texto pretende abordar dois termos recorrentes do trabalho profissional de assistentes sociais na saúde, que são a discussão da Participação e do Controle Social. O objetivo é contribuir para a qualificação do exercício profissional e, por conseguinte, da assistência prestada à população usuária dos serviços de saúde.

Vale ressaltar como mecanismo importante os conselhos de saúde oriundos do processo de redemocratização da sociedade brasileira dos anos 1980 e inscritos na Constituição de 1988, bem como os Fóruns em defesa das Políticas Públicas.

A sociedade brasileira, na década de 1980, ao mesmo tempo em que vivenciou um processo de democratização política superando o regime ditatorial instaurado em 1964, experimentou uma profunda e prolongada crise econômica que persiste até os dias atuais.

As decepções com a transição democrática ocorreram principalmente, com seu giro conservador após 1988, não se traduzindo em ganhos materiais para a massa da população.

Um aspecto importante a ser ressaltado, nesse período, foi o processo constituinte e a promulgação da Constituição de 1988, que representou, no plano jurídico, a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais em nosso país frente à grave crise e às demandas de enfrentamento dos enormes índices de desigualdade social.

A Constituição Federal introduziu avanços que buscaram corrigir as históricas injustiças sociais acumuladas secularmente, incapaz de universalizar direitos tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas classes dominantes.

Com relação à descentralização do poder federal e da democratização das políticas públicas, importantes dispositivos foram definidos no sentido da criação de um novo pacto federativo, sendo o município reconhecido como ente autônomo da federação, transferindo-se para o âmbito local novas competências e recursos públicos capazes de fortalecer o controle social e a participação da sociedade civil nas decisões políticas.

Vianna (2009), ao mapear a produção acadêmica recente no Brasil sobre o tema da participação, sinaliza que a maior parte dos estudos compreende a participação social como componente essencial para a preservação do direito universal às políticas de seguridade social, construção da cidadania e fortalecimento da sociedade civil,² relacionando diretamente à concepção da participação como parte do processo de democratização do Estado.³

¹ Este texto utiliza como referência o artigo: Democracia, participação e controle social: as lutas em defesa da saúde. In: Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea. N° 50. Rio de Janeiro: UERJ/Faculdade de Serviço Social. jul/dez, 2022.

² A concepção adotada de sociedade civil é na perspectiva gramsciana, sendo considerada como o espaço onde se organizam os interesses em confronto, sendo o lugar onde se tornam conscientes os conflitos e contradições. É na sociedade civil que se encontram os “aparelhos privados de hegemonia” que são os partidos de massa, os sindicatos, as diferentes associações, os movimentos sociais, ou seja, tudo que resulta de uma crescente socialização da política. A sociedade civil gramsciana nada tem a ver com o que hoje se chama de “terceiro setor”, pretensamente situado para além do Estado e do mercado. Esta nova concepção de sociedade civil que tem sido muito difundida é restrita, despolitizada e tem equívocos teóricos (SEMERARO, 1999).

³ Gramsci é o precursor da concepção de Estado ampliado, com a elaboração da teoria marxista ampliada do Estado. Diversos autores, a partir de suas elaborações, têm contribuído para o debate e produção dessa perspectiva, analisando as sociedades capitalistas avançadas em que se evidenciou a maior complexidade do fenômeno estatal, podendo-se destacar: Poulantzas (1980), Ingraio (1977/79) e Wolfe (1977) (Bravo, 1996).

A participação social tem como uma de suas expressões a ideia da sociedade controlando o Estado, ou seja, a proposta é transformar o Estado superando o seu caráter autoritário e socialmente excludente, através da presença e organização de segmentos importantes na democratização desse espaço. A fiscalização – ideia tão presente na participação social e no controle democrático das políticas sociais – nasce mais com o intuito de impedir o Estado transgredir do que o induzir a agir, pois o Estado precisa ser vigiado, contido, corrigido em suas práticas habituais (CARVALHO, 1995).

Com o processo de democratização do país, novos sujeitos coletivos entram em cena estabelecendo nova relação Estado-sociedade qualificando o processo de participação. É nesse contexto que surge a participação social que tem como questões centrais a universalização dos direitos sociais, a ampliação do conceito de cidadania e a nova compreensão do papel do Estado.

Historicamente, a categoria controle social foi entendida apenas como controle do Estado ou do empresariado sob às massas. É nessa acepção que quase sempre o controle social é usado na Sociologia, ou seja, no seu sentido coercitivo sobre a população. Entretanto, o sentido de controle social inscrito na Constituição, é o da participação da população na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais.⁴

Esta última concepção de controle social tem como marco o processo de redemocratização política da sociedade brasileira com a superação da ditadura militar instaurada no país pós-1964, e pelo aprofundamento do debate referente à democracia e, na saúde o movimento de reforma sanitária. A noção de democracia é concebida por diversos autores como um processo histórico e está relacionada à soberania popular. Nesta concepção, a democracia representativa é considerada uma vitória dos movimentos organizados da sociedade civil, entretanto, é percebida como uma vitória parcial uma vez que na sociedade capitalista existe a hegemonia da classe capitalista dominante, havendo um limite interno pois as principais decisões econômicas são tomadas pelo poder privado. Para Ingrao (1980), a democracia precisa ser ampliada, havendo necessidade de democracia direta, de base, articulada à democracia representativa para se concretizar a democracia progressiva, ou seja, a democracia de massas. Netto (1990) considera que a democracia de massas – com ampla participação social deve conjugar as instituições parlamentares e os sistemas partidários com uma rede de organizações de base: sindicatos, comissões de empresas, organizações profissionais e de bairro, movimentos sociais urbanos e rurais, democráticos.

O controle social é um direito conquistado pela Constituição Federal de 1988, mais precisamente do princípio “participação popular”, e são garantidas duas instâncias formais, que são também espaços de luta: o conselho de saúde e a conferência de saúde.⁵

⁴ Carvalho (1995) trabalha o conceito de controle social, identificando quatro momentos diferenciados: o Estado controlando a sociedade; a sociedade apenas completando o Estado; a sociedade combatendo o Estado; e a sociedade participando das decisões do Estado.

⁵ Bravo (2001, p. 81) aponta a existência de outras propostas de ação pensadas, principalmente pelos movimentos populares que atuam no setor saúde, que passam pela via das discussões em colegiados, que são os casos dos conselhos de saúde não previsto na lei federal, mas que representam canais de ampliação da democracia: os *Conselhos Comunitários de Saúde (CCS)* que são fóruns de discussão, mobilização e articulação da sociedade civil. É o espaço “privilegiado para que a população faça discussões sobre as questões referentes à saúde na sua localidade, bem como elabore propostas a serem levadas e defendidas em instâncias decisórias (Conselhos Distritais e/ou municipais)” (BRAVO, 2001, p. 81); os *Conselhos Distritais de Saúde (CODS’s)* que são conselhos organizados a partir dos distritos sanitários, respeitando-se suas particularidades e proximidades regionais. A criação destes conselhos é considerada estratégica em municípios muito grandes, propiciando a discussão e elaboração da política de saúde em determinadas áreas de abrangência. Deste modo, torna-se necessária a articulação entre estes conselhos e destes com o Conselho Municipal de Saúde, com vistas a garantia da totalidade da política de saúde. Tais conselhos são instituídos através de leis municipais; e os *Conselhos Gestores de Unidade (CGU)* que são conselhos

O conselho de saúde, órgão colegiado composto de forma paritária por 50% de representantes dos usuários e os 50% restantes de representantes dos prestadores de serviços (público e privado) e profissionais de saúde, objetiva atuar na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, principalmente em seus aspectos econômicos e financeiros, devendo suas decisões serem homologadas pelo chefe de poder legalmente constituído em cada uma das esferas de governo.⁶

A partir dos anos 1990, assistiu-se o redirecionamento do papel do Estado, já no contexto do avanço das teses neoliberais. A afirmação da hegemonia neoliberal no Brasil, com a redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e da educação, tende a debilitar os espaços de representação coletiva e controle democrático sobre o Estado, conquistas da Constituição de 1988.

Na atualidade brasileira, considera-se fundamental envolver os diversos sujeitos sociais preocupados com as Políticas Públicas defendendo a ampliação dos direitos sociais e as conquistas obtidas na Constituição de 1988. Ressalta-se, como fundamental nesse processo, a efetiva participação social da sociedade civil e mecanismos importantes dessa resistência são os Conselhos e Conferências concebidos como espaços de tensão entre interesses contraditórios na luta por melhores condições de vida.

Os Conselhos de Saúde são uma inovação na gestão e apontam para a democratização da relação Estado-Sociedade a partir da inserção de novos sujeitos sociais na construção da esfera pública (BRAVO, 2001).

As concepções presentes sobre os Conselhos têm sido problematizadas por diversos autores. Gohn ressalta que os conselhos como instrumento da democracia estiveram e estão presentes no debate entre setores liberais e de esquerda. “A diferença é que eles são pensados como instrumentos ou mecanismos de colaboração pelos liberais; e como vias ou possibilidades de mudanças sociais, no sentido de democratização das relações de poder, pela esquerda” (2003, p. 107).

Algumas reflexões são possíveis de serem feitas a partir da revisão da bibliografia e da pesquisa realizada por Bravo (2001) com relação aos limites e possibilidades dos Conselhos, tendo por referência a concepção dos mesmos enquanto um dos espaços de luta pela conquista da hegemonia.

Considera-se que esses mecanismos são importantes para a democratização do espaço público e não podem ser nem supervalorizados, nem subvalorizados. Algumas questões, entretanto, precisam ser enfrentadas para a ampliação de seu potencial de ação, a saber: falta de respeito pelo poder público das deliberações dos conselhos, como também das leis que regulamentam seu funcionamento; burocratização das ações e dinâmica dos Conselhos que não viabilizam a efetiva participação dos representantes; posicionamento dos Conselhos de forma tímida em relação à agenda neoliberal; falta de conhecimento da

formados por unidade de saúde, tendo por objetivo aumentar as possibilidades de participação dos usuários na formulação e fiscalização das ações de saúde locais. É o espaço propício para a discussão dos problemas inerentes ao funcionamento da unidade. Assim como os conselhos distritais, é importante que se estabeleça uma articulação entre eles e entre eles e os conselhos municipais de saúde. Também são instituídos através de lei municipal.

⁶ Os conselhos não são os únicos espaços de ação para o exercício do controle democrático apesar de, sem dúvida, serem mecanismos fundamentais, já que estão previstos em lei federal. Existem outros mecanismos que também, se acionados, podem e devem ser entendidos enquanto espaços de exercício do controle democrático, a saber: o Ministério Público, os órgãos de defesa do consumidor, como o PROCON; os meios de comunicação e os conselhos de profissionais (BARROS, 1994).

sociedade civil organizada sobre os Conselhos, bem como ausência de articulação mais efetiva dos representantes com suas bases; contribuição ainda incipiente dos mesmos para a democratização da esfera pública; a chantagem institucional do poder executivo ao acenar para o prejuízo para a população, caso as propostas apresentadas sejam contestadas pelos conselheiros e falta de soluções jurídicas mais ágeis quanto à necessidade de enfrentamento com o executivo. Outro aspecto a ser ressaltado é a articulação da luta por direitos com o movimento por transformações no plano econômico, superando a visão politicista da política social.

A concepção de Estado participativo é muito recente e se problematiza quando se tem uma conjuntura, que desmobiliza a participação popular e defende o Estado mínimo - ausente nas políticas públicas e sociais, como preconiza o projeto neoliberal.

Nesse contexto, é fundamental, na contracorrente, a defesa da democracia e da participação da sociedade nas políticas públicas.

Nos anos 2000, foram criados e/ou estimulados outros mecanismos de participação para pressionar os conselhos e fortalecer a luta por saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho. Destaca-se como significativo a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e os vinte e três (23) Fóruns/Frentes estaduais de Saúde existentes em diversos estados brasileiros.

A Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, criada em 2010, é composta por diversas entidades, movimentos sociais, fóruns de saúde, centrais sindicais, sindicatos, partidos políticos e projetos universitários e retoma como fonte unificadora de lutas, a mesma motivação que deu sustentação às lutas travadas pelo Movimento Sanitário nos anos 1980: o combate à privatização da saúde. Tanto quanto este Movimento, a Frente também se opõe à tendência da prestação de assistência à saúde como fonte de lucro e tem como tática a formação de uma frente de esquerda anticapitalista, antiimperialista, antimonopolista, antilatifundiária, antirracista, antipatriarcal, antiLGBTQIA+fóbica, antifascista e suprapartidária (BRAVO; MENEZES, 2021).

Desde o início, vem se empenhando em um esforço coletivo para articular as diversas lutas em defesa do SUS de caráter público, gratuito, 100% estatal, de qualidade e que atenda todas as necessidades dos trabalhadores. Vem se posicionando contra as formas de mercantilização da vida e contra os processos de privatização pelos quais o sistema de saúde brasileiro tem sido constituído (BRAVO; MENEZES, 2021).

Considerando que o SUS é fruto de lutas sociais e patrimônio do povo brasileiro, não se pode apenas ficar observando sua destruição nos diversos estados a partir da implantação da lógica do lucro.

Fiéis às lutas e aos princípios da Reforma Sanitária brasileira que concebeu a saúde como direito de todos e dever do Estado e ampliou a concepção de saúde para melhores condições de vida e trabalho, ou seja, ênfase nos determinantes sociais, a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde se posiciona contra a privatização da saúde e em defesa da saúde pública estatal e universal, procurando articular as lutas no campo da saúde a um outro projeto de sociedade.

Iamamoto (2002) ressalta que é importante a ação dos assistentes sociais nos movimentos sociais. Trata-se de reassumir o trabalho de base, de educação, de mobilização e organização popular que parece ter sido submerso do debate teórico-profissional frente ao refluxo dos movimentos sociais. É necessária uma releitura crítica da tradição profissional

do Serviço Social, reapropriando-se das conquistas e habilitações perdidas no tempo e, ao mesmo tempo, superando-as de modo a adequar a condução do trabalho profissional aos novos desafios do presente.

Os projetos de extensão inseridos nos Fóruns e na Frente desenvolvem nesses espaços uma assessoria direta, que exige atividades de formação técnica e política; socialização de informações através da produção de textos; realização de debates, seminários e pesquisas. Por meio da assessoria, busca-se contribuir para o fortalecimento dos movimentos sociais na construção de uma esfera pública democrática, através da democratização das informações oriundas das investigações, relacionadas às temáticas de interesse dos sujeitos coletivos. O assistente social deve ser um socializador de informações, desvelando com competência técnico-política as questões, propostas, armadilhas que aparecem no cotidiano.

A partir das indicações pontuadas, considera-se que a assessoria às instâncias públicas de controle democrático articulada aos movimentos sociais é um espaço de trabalho que os assistentes sociais podem contribuir para o fortalecimento dos sujeitos políticos na perspectiva da garantia e/ou ampliação dos direitos sociais, tendo no horizonte a emancipação humana.

REFERENCIAIS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROS, E. O controle social e o processo de descentralização dos serviços de saúde. In: Brasil / Ministério da Saúde. Incentivo à participação popular e o controle social no SUS. Brasília, 1994.
- BRAVO, M. I. S. Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas Sociais e Práticas Profissionais. São Paulo: Cortez/ UFRJ, 1996.
- _____. Gestão Democrática na Saúde: O Potencial dos Conselhos. In: BRAVO, M. I. S., PEREIRA, P. A. (Orgs.) Política Social e Democracia. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.
- _____; MENEZES, J. S. B. Participação Popular e Controle Social na Saúde. In: BRAVO, M. I. S. & MENEZES, J. S. B. (Orgs.) Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius/Adufrj-SSind, 2011.
- _____; MENEZES, J. S. B. Saúde em Tempos de Pandemia da COVID-19 e as Lutas da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. In: CABRAL, M. S. R.; ASSIS, I. M.; SOUZA, G. A. C. (Orgs.) Crise Capitalista, Pandemia e Movimentos Sociais. São Paulo: PUC-SP. Novembro, 2021.
- _____; MENEZES, J. S. B. Democracia, participação e controle social: as lutas em defesa da saúde. In: Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea. Nº 50. Rio de Janeiro: UERJ/Faculdade de Serviço Social. Jul./dez., 2022.
- CARVALHO, A. I. Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: IBAM/Fase, 1995.
- GOHN, M. G. Conselhos Gestores e Participação Sociopolítica. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2003.

- IAMAMOTO, M. V. Projeto Profissional, Espaços Ocupacionais e Trabalho do Assistente Social na Atualidade. Atribuições Privativas do (a) Assistente Social Em questão. Brasília: CFESS, 2002.
- INGRAO, P. As massas e o poder. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1980.
- NETTO, J. P. Democracia e Transição Socialista: Escritos de teoria e política. Belo Horizonte, Oficina de Livros. 1990.
- SEMERARO, G. Gramsci e a Sociedade Civil. Ed. Vozes, 1999.
- VIANNA, M. L. T. W. Participação em saúde: do que estamos falando? In: Sociologias, Porto Alegre, ano 11, nº 21, jan./jun. 2009.