



A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL NO CONTROLE SOCIAL DA POLÍTICA DE SAÚDE DE ALAGOAS

Francinese Raquel Vieira Silva¹

RESUMO

Este texto apresenta parte do estudo realizado em nosso trabalho de conclusão de curso sobre as práticas de assistentes sociais no controle social da política de saúde em Alagoas. Utilizamos pesquisa bibliográfica; pesquisa documental e a pesquisa empírica que envolveu o Conselho Municipal de Saúde de Maceió. Constatamos a crescente demanda do profissional para essa área de atuação e o quanto é preciso ter clareza da legislação, das atribuições e objetivos profissionais no encaminhamento de ações que visem a efetividade dos direitos sociais dos usuários conforme preconiza o Sistema Único de Saúde.

Palavras-Chave: Controle Social. Política de Saúde. Serviço Social.

ABSTRACT

This text presents part of the study carried through in our work of course conclusion on the practical ones of social assistants in the social control of the politics of health in Alagoas. We use bibliographical research; documentary research and the empirical research that involved the City council of Health of Maceió. We evidence the increasing demand of the professional for this area of performance and how much she is necessary to have the clarity of the legislation, of the professional attributions and objectives in the guiding of actions that aim at the effectiveness of the social rights of the users in agreement praises the Only System of Health. b

Keywords: Social Control. Politics of Health. Social Service.

1 INTRODUÇÃO

A explicação sobre o Serviço Social aqui apresentada orienta-se pela perspectiva histórico-crítica uma vez que sem essa orientação não seria possível apreender o real significado social dessa profissão na sociedade capitalista. Desse modo, partimos do reconhecimento do Serviço Social como uma profissão que se institucionaliza vinculada ao aparelho estatal para intervir junto aos trabalhadores, desenvolvendo ações voltadas à implementação de políticas sociais como formas de enfrentamento da questão social (Prédes, 2002, p.64). É uma profissão que participa do processo social, reproduzindo as contradições próprias do capitalismo, ao mesmo tempo e pelas mesmas atividades pelas quais é chamado a reforçar as condições de dominação (Iamamoto, 2004, p.23).

¹ Assistente Social, Profissional-colaboradora do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas.

2 O SERVIÇO SOCIAL E O CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE EM ALAGOAS

O envolvimento dos assistentes sociais com práticas de controle social na saúde, no estado de Alagoas, acontece desde fins da década de 1980 quando havia a Secretaria de Saúde e Serviço Social do Estado de Alagoas, segundo Correia², essa Secretaria possuía três Superintendências: uma de planejamento e financiamento, uma de ações gerais em saúde e outra, coordenada por ela, de Promoção Social. A Superintendência de Promoção Social tinha dois eixos: um de Ações Sociais e outro de Ações de Saúde.

As ações sociais eram voltadas para a firmação de convênios, envio de recursos às instituições filantrópicas e associações cadastradas e a observância de centros sociais. A Coordenação das Ações Sociais na Área da saúde era composta por uma equipe de sete assistentes sociais que prestavam assessoria a outras assistentes sociais nas Regionais e Unidades de Saúde, dando subsídio para o direcionamento da sua prática. A equipe de assistentes sociais se encarregava da articulação com a comunidade, da prevenção e da realização de ações educativas. Após desmembramento, a SCPS e o Serviço Social passou a atuar junto ao setor de Informação, Educação e Comunicação em Saúde (IEC).

Embora só tenha permanecido naquela Superintendência por três meses, Correia não se desvinculou da Secretaria sendo chamada para compor a Comissão que organizaria a Etapa Estadual e Municipal da IX Conferência Nacional de Saúde. Durante o processo de preparação, os assistentes sociais tiveram um papel importante na mobilização e realização das conferências municipais e estadual, desde a coordenação à participação nas equipes de trabalho, em um conjuntura adversa à municipalização da saúde.³

Em 1995, houve uma grande contingente de profissionais de Serviço Social engajados no Projeto de Incentivo à Participação e Controle Social no SUS, objetivando a capacitação de conselheiros em todos os Conselhos de Alagoas por uma equipe de monitores entre os quais aproximadamente 90% eram assistentes sociais. Esse projeto foi uma iniciativa do Núcleo de Saúde Pública (NUSP/ UFAL) e da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU).

Desse período de mobilização ainda continuam atuando na Secretaria e no Conselho Estadual de Saúde algumas das assistentes sociais das regionais de saúde e da

² Através de uma entrevista à Maria Valéria Costa Correia foi possível recuperar parte da história da atuação dos assistentes sociais nas ações de saúde e controle social em Alagoas. Correia foi uma das assistentes sociais com destaque no desencadeamento do Controle Social nessa localidade, atualmente é professora universitária da Faculdade de Serviço Social/UFAL e já publicou artigos, textos e livros na área do controle social.

³ Com o desempenho de uma equipe composta em sua maioria por assistentes sociais foi possível cobrir 87 municípios quase 100%, uma vez que existiam 90 municípios na época e trataram, pela primeira vez, do tema do controle social que também era um dos eixos de debate na conferência.

própria capital alagoana que se engajaram no andamento desse processo de controle social. Essa histórica atuação não apenas requisitou esses profissionais para esfera estadual como também ampliou o seu espaço sócioocupacional para secretarias e conselhos municipais em toda Alagoas, especialmente a partir do processo de descentralização/municipalização da saúde. Um comparativo realizado por Amorim e Silva (2005) sobre a atuação de assistentes sociais em conselhos de direito no período de 1998-2000 e de 2001-2003 confirma essa assertiva:

Tabela 1- Participação em Conselhos de Direitos

PARTICIPAÇÃO EM CONSELHOS DE DIREITOS				
	1998-2000		2001-2003	
Não		58,51%	Não	56,59%
Sim		20%	Sim	41,20%
Não responderam		21,48%	Não Responderam	2,19%

Fonte: Formulários de Fiscalização do CRESS 16ª Região /AL

Apesar da quantidade de assistentes sociais não inseridas em conselhos de direitos continuar elevada pode-se observar positivamente a situação uma vez que a participação nos conselhos duplicou, além de existir uma forte tendência para a extensão dos conselhos, tanto pelos debates que vêm sendo levantados sobre o Sistema Único de Assistência Social quanto pela abrangência da área em Conselhos Municipais de Saúde em todo estado.

Tabela 2- Tipo de Conselho (1998-2000)/ (2001-2003)

TIPO DE CONSELHO (1998-2000)	
Conselho Municipal de Assistência Social	50,00%
Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente	25,00%
Conselho Municipal da Criança e do Adolescente	12,5%
Conselho Municipal de Saúde	6,25%
Conselho Municipal da Educação	6,25%
TIPO DE CONSELHO (2001-2003)	
Conselho Municipal de Assistência Social	32,25%
Conselho Municipal de Saúde	26,88%
Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente	8,60%
Conselho Municipal da Criança e do Adolescente	6,45%
Conselho Gestor de Saúde	6,45%
Conselho do PETI	3,22%
Conselho Municipal da Condição Feminina	2,15%
Conselho Estadual da Criança e do Adolescente	2,12%
Conselho de Idoso	1,07%
Conselho Municipal de Habitação	1,07%
Conselho de Meio Ambiente	1,07%
Conselho dos Gestores Municipais de Assistência Social	1,07%
Não Responderam	7,52%

Fonte: Formulários de Fiscalização do CRESS 16ª Região /AL

Em relação ao tipo de conselho (TABELA 2), percebemos que embora o Conselho Municipal de Assistência continue abrangendo um maior número de assistentes sociais essa quantidade se reduziu e o percentual da participação em Conselhos Municipais de Saúde se elevou de 6,25% para 26,88% refletindo a requisição desse profissional para o envolvimento no processo de controle social em Alagoas.

3 O SERVIÇO SOCIAL NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ

A seguir apresentaremos a atuação do assistente social no Conselho Municipal de Saúde de Maceió, especificamente na assessoria técnica. Decidimos priorizar esse conselho devido a sua condição de maior conselho municipal e de contar com um quadro de assistentes sociais tanto no próprio Conselho Municipal quanto na Coordenação de Controle Social. Realizamos a pesquisa documental com base no Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Maceió e a pesquisa empírica através de visitas ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Maceió, de entrevista e contatos informais com as assessoras técnicas. O nosso contato com as assistentes sociais da assessoria técnica acontece desde outubro de 2004.

No âmbito da administração municipal, a Lei 3.997 de 07 de agosto de 1990 institui o controle social na Secretaria de Saúde, criando o Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Maceió. De acordo com o art. 7º do Regimento do Conselho Municipal de Saúde de Maceió, a sua organização é composta por: 1.Mesa Diretora; 2.Secretaria Executiva; 3.Plenário; 4.Comissões; 5.Subcomissões. Atualmente, o CMS está composto por 10 representantes dos usuários, 06 representantes dos trabalhadores da saúde, 02 representantes dos prestadores de serviços e 03 representantes do governo. A eleição para o CMS acontece de dois em dois anos e a última eleição foi realizada no início de 2004, as reuniões acontecem toda última terça-feira do mês podendo haver alguma reunião extraordinária.

Antes das propostas serem aprovadas e colocadas em prática, elas passam por comissões do Conselho. O CMS possui três comissões: Legislação, Comunicação e Ética; Gestão, Orçamento e Finanças; e Acompanhamento de Projetos, Contratos e Convênios. Existe também a Comissão de Saúde Mental que não é própria do CMS, porque não é composta somente por conselheiros, é uma comissão que agrega representantes e profissionais de instituições vinculadas à saúde mental. O Conselho Municipal disponibiliza a infra-estrutura e fornece total assessoria nos debates.

Quanto à distribuição de assistentes sociais no Conselho Municipal de Saúde, se expressa da seguinte forma:

Quadro 1- Assistentes sociais no Conselho Municipal de Saúde de Maceió

ASSISTENTES SOCIAIS NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ	
Função	Quantidade de Assistentes Sociais (A.S.)
Assessoras técnicas/ Secretária Executiva	02 A.S.
Suplente (1 dos trabalhadores; 1 do governo)	02 A.S.
Titular (representante dos usuários)	01 A.S.
Total:	05 A.S.

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Maceió (jan/2006)

Cada função implica uma atribuição, mesmo na função de conselheiro existem especificidades. O conselheiro titular tem direito à voz e ao voto nas plenárias, enquanto que o conselheiro suplente não tem o direito ao voto. Como titular ou suplente, a função do conselheiro é representar seu segmento, isso significa que ele deve se organizar para discutir propostas com a sua representação encaminhá-las ao Conselho e, após, retornar ao seu grupo de representação para discussão dos resultados.

A conselheira suplente que é representante do segmento dos trabalhadores pertence ao Sindicato de Assistentes Sociais do Estado de Alagoas (SASEAL) e o titular correspondente é do Sindicato de Servidores da Secretaria de Saúde de Maceió. A outra conselheira suplente que é representante do governo pertence à Secretaria Municipal de Promoção da Cidadania e Assistência Social (SEMCAS).

A conselheira titular que é representante dos usuários pertence a Federação Espírita do Estado de Alagoas, inclusive, por meio da observação participante em uma das plenárias percebemos que sua intervenção apresentou-se de maneira qualificada, cobrando os resultados de propostas feitas anteriormente e o orçamento das últimas obras da Secretaria bem como se demonstrou muito engajada na comissão a qual pertence no Conselho (Acompanhamento de Projetos, Contratos e Convênios). A participação das assistentes sociais suplentes, segundo a assessoria técnica, é esporádica, sem muita representatividade.

Quanto à assessoria técnica, duas assistentes sociais exercem essa função no Conselho Municipal de Saúde de Maceió, sendo que uma delas acumula dois cargos: em um turno é assessora técnica e no outro é secretária executiva. Em entrevista a esta assistente social, percebemos que alguns avanços foram obtidos através da atuação do Serviço Social na assessoria técnica ao CMS de Maceió dentre eles, a revisão do Regimento Interno que legalizou a assessoria técnica como atividade própria do Serviço Social; a ativação das Comissões; a formação de grupo de estudo com os conselheiros; estudo das resoluções, deliberações, conferências e propostas não executadas; articulação constante com/entre os conselheiros.

A função da secretária executiva vincula-se a elaboração da ata, organização de documentação, organização da pauta da reunião, ou seja, a parte administrativa do Conselho. Na função de assessora técnica, a assistente social tem que estar atualizada com a legislação local, com o planejamento da secretaria de saúde, com os projetos relacionados à saúde em nível municipal, estadual e nacional. A assessora técnica deve estar sempre bem informada para socializar as informações pertinentes aos conselheiros.

A partir da organização do CMS e da aprovação do novo Regimento Interno fica esclarecida a composição da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde:

Art.10 - A Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde será composta por um Secretário (a) Executivo (a), assistentes administrativos e profissionais de Serviço Social para prestar assessoria técnica, indicados através de ato do Secretário (a) Municipal de Saúde.

Sendo atribuições dessa Secretaria Executiva:

Art.11- São atribuições da Secretaria Executiva:

- I** - Preparar e distribuir convocações para as reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde;
- II** - Providenciar material necessário para as reuniões;
- III** - Elaborar a Ata das reuniões e enviar para os conselheiros com antecedência mínima de cinco dias úteis;
- IV** - Manter arquivo dos documentos referentes ao Conselho;
- V** - Dar assistência às atividades desenvolvidas no Plenário, nas Comissões e Subcomissões, avaliando seu andamento;
- VI** - Supervisionar e coordenar as atividades relativas a material, patrimônio, serviços gerais, comunicações administrativas e de pessoal do Conselho Municipal de Saúde;
- VII** - Executar outras atribuições que o juízo do Plenário do Conselho Municipal de Saúde, se façam necessárias;
- VIII** - Encaminhar os ofícios e resoluções do Conselho Municipal de Saúde;
- IX** - Encaminhar as publicações do Conselho Municipal de Saúde.

Sobre a função de assessora técnica, as assistentes sociais acham estratégica, pois nessa função elas têm a possibilidade de captar os conflitos dentro do CMS e fortalecer/capacitar os conselheiros, principalmente os representantes dos usuários, para entenderem o que deve ser prioridade da coletividade e não aprovarem aquilo que não o for.

Quando foi perguntado se formação profissional facilitava na execução da prática no CMS, a assistente social respondeu que a formação profissional favorece bastante devido a visão política e de movimentos sociais. *Como o conselho é composto por muitas associações, esse entendimento facilita o diálogo. O Serviço Social tem tudo a ver com o controle social, foi ele que ancorou todo esse processo, pelo menos em nível de Maceió* – afirmou a profissional.

O objetivo da assistente social no CMS é conscientizar os conselheiros de seu verdadeiro papel uma vez que o conselho representa uma luta coletiva. Uma preocupação

expressa em sua fala revela a necessidade de cada conselheiro entender qual é o seu papel, o significado de ser representante no conselho e para isso o profissional do Serviço Social deve capacitar, utilizar estratégias para estudo e discussão desse entrave.

Através dessa pesquisa podemos observar que atuação do Serviço Social em Conselhos Municipais é muito importante, seja como assessor técnico ou como conselheiro. A assessoria técnica é uma das respostas profissionais do assistente social ao controle social e a sua formação profissional torna-o apto para lidar com as contradições expressas no jogo de interesses que se apresenta no conselho.

4 CONCLUSÃO

Os conselhos de saúde têm um papel fundamental na organização, fiscalização e funcionamento na política de saúde. Sendo paritários e de caráter deliberativo, os conselhos devem propor, fiscalizar e vetar projetos na área da saúde que não tenham coerência ou que não sejam prioridade para a população num dado momento. Para exercerem esse papel, os conselheiros devem estar capacitados para entenderem sobre a legislação da política de saúde e acompanharem a alocação dos recursos, devem buscar orientação com outros profissionais sobre noções de contabilidade caso nenhum conselheiro não possua. Entender sobre as verbas da saúde é muito importante para o exercício do conselheiro, pois, conforme afirma Correia, é na alocação dos recursos que se define a política.

Ao tratarmos da política de saúde de Alagoas percebemos o quanto o caráter clientelista está arraigado às tradições do Estado, por isso, para exigir que se cumpra a Lei, os conselheiros devem ter clareza do seu papel e pressionarem o Estado para os serviços de saúde caminhem de acordo com os interesses da coletividade.

Diante dessa realidade, o estudo sobre o controle social na área da saúde é bastante instigante e aparenta ser um campo a estender-se cada vez mais para a atuação de assistentes sociais junto a esses conselhos de saúde. De acordo com a pesquisa realizada percebemos o quanto os assistentes sociais têm em seu histórico um envolvimento com a área da saúde embora suas práticas de controle social nem sempre tenham refletido a perspectiva dos direitos.

Entendemos que a melhoria dos serviços de saúde não depende somente dos assistentes sociais, porém a medida em que esses profissionais colocam seu conhecimento à disposição dos conselheiros e se mobilizam para capacitá-los, a sua prática expressa o compromisso com o projeto ético-político da profissão. Afinal, a população que têm seus representantes bem esclarecidos sobre a política de saúde sente-se mais segura e

mobilizada, pois eles saberão como fiscalizar as verbas públicas, saberão sugerir propostas necessárias e prioritárias vetando as que não forem de interesse coletivo.

São muitos os obstáculos e os assistentes sociais para responderem competentemente às demandas do controle social não podem reiterar o conformismo. A categoria deve insistir e continuar lutando pelo controle social, devem se capacitar, realizar pesquisas, formar grupos de estudo com os próprios conselheiros e aproveitar positivamente da confiança que os usuários depositam nela para empenharem-se deixando claro que o fazer profissional do Serviço Social é extremamente necessário: tem finalidades e objetivos, meios para executá-los e exige realização.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Andrêssa Gomes de Carvalho.; SILVA, Francinese Raquel Vieira. **Relatório Final 2005**. Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC. Projeto de Pesquisa O Mercado de Trabalho do Serviço Social na Sociedade Contemporânea: investigação da realidade do Estado de Alagoas Maceió:UFAL, 2005.

BRAVO, Maria Inês Souza. et al. **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

_____. A Gestão Democrática na Saúde: o potencial dos conselhos. In: BRAVO, M. I. e Pereira, P (orgs). **Política Social e Democracia**. 2.ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 43-65.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Desafios para o Controle Social: subsídios para a capacitação de conselheiros de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 280p

_____. **Que Controle Social?** Os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. 164p.

_____. **Controle Social sobre a Política de Saúde e seus recursos: o Conselho Municipal de Santana do Ipanema e o Fundo Municipal de Saúde**. 1997. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). – Universidade Federal de Pernambuco, Recife. 1997.

GOHN, Maria da Glória. **Conselhos Gestores e Participação Sóciopolítica**. 2ª edição. São Paulo: Cortez, 2003.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: um esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 15. ed. São Paulo, Cortez;[Lima, Peru]: CELATS, 2003. 380p.

SILVA, Francinese Raquel Vieira. **Relatório Final 2004**. Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC. Projeto de Pesquisa Tendências Contemporâneas do Mercado de Trabalho do Serviço Social em Alagoas. Maceió:UFAL, 2004.

_____. **A atuação do assistente social no controle social da política de saúde em Alagoas.** Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Serviço Social). Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2005.

TRINDADE, Rosa Lúcia Prêdes [org.]. **Mercado de Trabalho do Serviço Social: Fiscalização e exercício profissional.** Maceió: EDUFAL, 2002.

_____. Desvendando as determinações sócio-históricas do instrumental técnico-operativo do Serviço Social na articulação entre demandas sociais e projetos profissionais. In: **Revista Temporalis**, Ano 2, nº 04, jul-dez 2001. Brasília-DF: ABEPSS, Grafline, 2001. p. 21-42.