

A EFETIVIDADE DO CONTROLE SOCIAL NAS AÇÕES DO CONSELHO COMUNITÁRIO DE SAÚDE:

uma experiência junto ao Programa Saúde da Família (PSF) na comunidade da Cachoeira-Campina Grande-PB

Elaine Cristina Gomes do Bonfim¹
Patrícia Karla Ferreira e Silva²
Edjanece Guedes de Melo Romão³

RESUMO

Este artigo é resultado de uma experiência de Estágio Supervisionado em Serviço Social, junto ao Conselho Comunitário de Saúde do Programa Saúde Família, localizado na Comunidade da Cachoeira, em Campina Grande-PB. A proposta interventiva deu-se junto aos membros participantes do Conselho Comunitário de Saúde na perspectiva de dinamização deste, através de ações sócio-educativas que objetivaram contribuir para o fortalecimento daquele espaço democrático via exercício do controle social. Os resultados logrados com a nossa intervenção, demonstraram uma maior visibilidade por parte da comunidade quanto à importância do Conselho como espaço de reivindicação e discussão das demandas locais.

Palavras-chave: Controle Social; Política de Saúde; Programa de Saúde da Família (PSF).

ABSTRACT

This article is resulted of an experience of Period of training Supervised in Social Service, next to the Communitarian Advice of Health of the Program Health Family, located in the Community of the Waterfall, in Campina Great. The proposal interventiva was given next to the participant members of the Communitarian Advice of Health in the perspective of dinamização of this, through educative actions partner that had objectified to contribute for the fortalecimento of that democratic space saw exercise of the social control. The results cheated with our intervention, had demonstrated a bigger visibility on the part of the community how much to the importance of the Advice as space of claim and quarrel of the local demands.

Keywords: Social control; Politics of Health; Program of Health of Família (PSF)

1 INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira, nos anos 80, vivenciou um processo de democratização política, que resultou no processo constituinte e na promulgação da Constituição Federal de 1988.

Esta representou no plano jurídico formal, a promessa de afirmação e a ampliação dos direitos sociais em nosso país, frente a agrave crise econômica que

¹Assistente Social. Mestrado em Serviço Social-Universidade Federal da Paraíba.

²Assistente Social. Mestrado em Serviço Social-Universidade Federal da Paraíba.

³Licenciatura em Psicologia. Mestrado em Serviço Social-Universidade Federal da Paraíba.

caracterizou aquela década e que trouxe como consequências , enormes índices de desigualdades sociais. Assim, a Constituição Federal de 1988, introduziu avanços que buscaram corrigir as injustiças sociais historicamente acumuladas em nosso país, incapazes de universalizar direitos.

No que tange à democratização das políticas públicas, importantes dispositivos foram definidos no sentido da criação de um novo pacto federativo capaz de fortalecer o controle social e a participação da sociedade civil nas decisões políticas. Neste contexto, o controle social passa a ser considerado um mecanismo de fundamental importância na ampliação da democracia participativa.

A participação passa a ser compreendida através do controle da sociedade civil na gestão das políticas públicas, ou seja, a interferência política das entidades da sociedade civil nas decisões tomadas pelo Estado. Os conselhos de políticas sociais e de direitos, entre eles os de saúde, são nesta perspectiva, inovações em nível da gestão das políticas sociais que procuram estabelecer novas bases da relação Estado e Sociedade.

No plano jurídico, o controle social na saúde foi regulamentado com a promulgação da lei 8.142/90, que junto com a lei 8.080/90, conformam a Lei Orgânica da Saúde . Contudo, é na lei 8,142/90 que se encontra o detalhamento de como se dará o exercício do controle social da saúde, mediante a garantia de duas instâncias formais que são também espaços de lutas, os conselhos e as conferências de saúde.

Na verdade, tais espaços objetivam contribuir e potencializar a criatividade dos usuários na elaboração da política de saúde, considerando que são estes que percebem no cotidiano das unidades de saúde a efetividade ou não das suas políticas e as lacunas deixadas pelos serviços de saúde. Neste sentido, existem outras propostas pensadas pelos movimentos populares que atuam no setor de saúde , que passam pelas discussões colegiadas, a exemplo os conselhos comunitários de saúde. Estes apesar de não serem previstos na lei Federal podem significar, possibilidades de ampliação da participação comunitária no exercício do controle social.

É a partir destas questões que a presente proposta de intervenção teve como objetivo precípua fortalecer a atuação e dinamizar as ações do Conselho Comunitário de saúde junto à Comunidade da Cachoeira no município de Campina Grande-PB.

No que concerne aos procedimentos metodológicos para o alcance de nossa proposta interventiva recorreremos, inicialmente a pesquisa bibliográfica; as observações assistemáticas, através de visitas domiciliares e reuniões com os grupos atendidos pelo o Programa; a análise documental, além de depoimentos dos usuários coletados tanto nos atendimentos individuais com a Assistente Social, quanto nas reuniões do Conselho Comunitário de Saúde. Tais observações, que foram registradas no diário de campo, permitiram apreender a realidade social dos usuários, bem como a dinâmica e funcionamento do PSF.

2 Breve abordagem do controle social na saúde

O controle social é uma expressão que vem ganhando visibilidade nas últimas décadas e corresponde a uma moderna relação de Estado-sociedade, onde cabe a esta estabelecer práticas de vigilância e controle sobre aquele. No entanto como afirma Carvalho (1995), o conceito de controle social tem se constituído em diversos enfoques político-ideológicos e diversas formas de compreensão das relações Estado-sociedade.

No que se refere à realidade brasileira, a evolução do conceito de controle social tem caminhado lado a lado com momentos diferenciados da conjuntura. Inicialmente tem-se o controle social sobre a sociedade, que é perceptível em contextos autocráticos. Num outro momento, identifica-se o controle social como equivalente à participação da sociedade complementando as ações do Estado. Neste caso, encontra-se subjacente a essa compreensão, a existência de períodos populistas em que a participação é sinônimo de cooperação, onde a população é convocada para respaldar as ações do Estado.

No período que compreende o Estado militarista, na medida em que cresce a insatisfação dos setores populares frente aos governos militares e a crescente ineficácia dos serviços de saúde, desenvolve-se a idéia de controle social, através da sociedade combatendo o Estado. Nessa conjuntura histórica, a percepção que se tem do Estado é a de um opositor contra o qual se dirige o processo político de participação. Aqui se tem uma compreensão equivocada, baseada no entendimento de que o Estado é um espaço estritamente voltado para a defesa dos interesses burgueses. Assim, o controle social deveria servir como mecanismo de combate ao Estado.

É a partir da década de 80, que o debate em torno da gestão e controle das políticas públicas se intensifica frente à luta pela redemocratização do país. Neste contexto, emerge a possibilidade de rediscutir propostas, de criação de novos fóruns de representação e deliberação; com abertura para a participação popular nos processos decisórios.

Portanto, a concepção de controle social que prevalece a partir dessa conjuntura é que controle social significa o acesso aos processos que informam as decisões no âmbito da sociedade política. Permite a participação da sociedade civil organizada na formulação e revisão das regras que conduzem as negociações e a arbitragem sobre os interesses em jogo, além do acompanhamento da implementação daquelas decisões, segundo critérios pactuados (RAICHELIS, 1998:40-41).

Com a promulgação da constituição federal de 1988 o controle social no âmbito da saúde, passa a ganhar visibilidade a partir da regulamentação das Leis Orgânicas da Saúde, a 8.080/90 e a 8.142/90, vinculadas à idéia de descentralização do poder e da

gestão das políticas públicas.

No entanto, a conjuntura da década de 90, sustentada pela hegemonia neoliberal acarreta uma redução dos direitos sociais e trabalhistas, bem como uma tendência à “debilitar os espaços de representação coletiva e controle social sobre o Estado, conquistas da constituição de 1988” (BRAVO, 2001; 49). Nesse contexto, torna-se importante o envolvimento dos que defendem a ampliação dos direitos sociais e as conquistas obtidas na constituição de 1988. Conforme Conil (1995:100), os conselhos significam o *lôcus* de um poder formal atribuído às diversas formas de organização popular. A tão propagada participação social, popular, comunitária ou dos usuários, adquire finalmente uma expressão não apenas discursiva, nem jurídica, mas operativa e real. No que tange os conselhos de saúde, estes devem existir nas três esferas de governo: nacional, estadual e municipal, tendo sido criados e regulamentados por força das Leis Orgânicas da Saúde, citadas anteriormente.

Nessa perspectiva, os conselhos de saúde são espaços compostos por usuários; prestadores de serviços; trabalhadores em saúde e gestores da saúde de caráter permanente e deliberativo. O item da paridade presente nos conselhos compreende que esses espaços devem ser compostos por 50% de usuários e 50% de trabalhadores em saúde, prestadores de serviços e gestores da saúde. O objetivo principal desses órgãos é discutir, elaborar e fiscalizar a política de saúde em cada esfera do governo.

Assim, tais mecanismos democráticos representam espaços de controle social e possibilitam um olhar, numa ótica fiscalizadora, com caráter deliberativo na gestão e controle da política de saúde, esta foi uma das primeiras políticas a criar e constituir os conselhos.

Cortez *apud* Bravo (2001) define os conselhos como espaços de consenso, isto é, participação entre sociedade civil e Estado. Cabe destacar que, os conselhos mesmo se constituindo em espaços tensos, onde há interesses em disputa, são baseados na participação social que é fundamental no exercício da cidadania. Neste sentido urge a necessidade de aprofundamento das discussões em torno de tal temática na perspectiva de contribuir para o efetivo exercício do controle social.

2.1 A experiência de estágio junto ao Conselho Comunitário de Saúde

Nossa experiência deu-se junto ao Conselho Comunitário de Saúde da Comunidade da Cachoeira no Programa Saúde da Família (PSF). Programa, esse que segundo o Ministério da Saúde, apresenta-se como um novo modelo de reestruturação dos serviços de saúde, corporificando a família e o espaço sócio-territorial como alvos de sua atuação, e por conseguinte, um modelo de prevenção e promoção da saúde.

Para além dos limites e críticas tecidas por diversos autores ao PSF, em

conformar ou não a saúde como direito de cidadania, nossa proposta interventiva, deu-se no âmbito de visualizá-lo como espaço importante para o exercício do controle social, a partir de uma efetiva organização e mobilização da população local como forma do exercício do controle social.

O PSF foi implantado na Comunidade da Cachoeira em fins da década de 90. Sendo este espaço sócio-territorial, *lócus* de nossa atuação, teceremos um breve traçado dessa realidade. No tocante aos aspectos sanitários e geográficos, as condições são bastante precárias, a Comunidade está situada numa área de morros onde desemboca um canal de drenagem de esgotos de vários bairros da cidade aliada a falta de depósitos e coleta de lixo. Imprimindo, assim, uma constante situação de risco para os seus moradores. Fator este, que torna a questão habitacional a problemática mais significativa da Comunidade. É relevante mencionar que a expressividade de tal problemática apresentou-se como um de nossos eixos de análise na realidade em questão, haja vista, a luta da comunidade para a remoção das famílias para um local com condições dignas de moradia.

No que diz respeito as questões sócio-econômicas, a Comunidade apresenta elevados índices de desemprego, precárias condições de segurança, as quais incidem em altos índices de violência, além da inexistência de instituições educacionais.

No âmbito sócio-político, existem alguns grupos organizados na Comunidade, os mais expressivos são: Associação de Moradores, Clube de Mães, Agente Jovem, Menina Feliz (ONG), Comissão de Moradia e o Conselho Comunitário da Saúde.

Diante dessas observações optamos em desenvolver um trabalho de caráter sócio-educativo junto ao Conselho Comunitário de Saúde, por percebermos uma certa fragilidade na atuação do referido Conselho, através do acompanhamento sistemático das reuniões.

Do substrato das observações, tanto no acompanhamento das reuniões quanto da análise das atas e comentários informais da maioria dos usuários, detectamos, que apesar destas serem realizadas sistematicamente, não possuíam um grau de organização suficiente para que as decisões tomadas pelo Conselho alcançassem maiores resultados.

Observamos, ainda, que a Comunidade Local demonstrava pouca clareza da importância do Conselho Comunitário de Saúde, como um espaço de reivindicação de suas necessidades e interesses, deixando que este não viesse a constituir-se efetivamente numa das principais vias de organização e mobilização da população local.

Para operacionalização do projeto de intervenção, buscamos inicialmente desenvolver ações sócio-educativas que visaram a dinamização do Conselho e a sensibilização da Comunidade para a participação neste. Para tanto, fizemos a elaboração e distribuição de convites, contando com a colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde, no sentido de sensibilizar a comunidade para participação nas reuniões do Conselho, enfocando nesta ocasião o papel do Conselho Comunitário de Saúde e a importância deste

na comunidade.

Especificamente no que se refere à realização das reuniões do referido espaço, utilizamos durante estas, conversação expositiva e leituras de textos reflexivos. Vale salientar que, planejava-se a pauta das reuniões, considerando os aspectos levantados pelos conselheiros, estimulando discussões que contribuíssem para o exercício da cidadania.

Nossa primeira reunião com os membros participantes do Conselho Comunitário de Saúde, abordou a temática das Políticas Públicas, com o objetivo contribuir para o maior amadurecimento político dos participantes, em particular, no tocante ao envolvimento da comunidade na elaboração e fiscalização da política de saúde do município.

Nesta reunião utilizou-se também deste espaço para se fazer uma discussão em torno da participação da Comunidade na Mini Conferência Distrital de Saúde, que se realizaria posteriormente.

Destacamos que houve um significativo número de participantes da Comunidade da Cachoeira neste evento, e a participação destes no debate sobre aspectos que constituem a atenção à saúde no município. Observamos o envolvimento dos participantes no levantamento de questões, como a falta de medicamentos nas UBSFs e o mau atendimento na maioria dos hospitais da rede municipal.

Num segundo momento, foi travada uma discussão sobre o papel das Conferências, evidenciando estas como espaço de mobilização coletiva e enquanto mecanismo de Controle Social. É importante registrar que, buscamos articular esta discussão à realização da IV Conferência Municipal de Saúde, que aconteceria naquele período.

É importante destacar a realização da I Capacitação Continuada de Conselheiros Comunitários de Saúde da Comunidade da Cachoeira, como parte integrante de nossa proposta interventiva que teve como objetivo precípuo democratizar informações que viessem contribuir numa melhor atuação do Conselho junto à comunidade local, trabalhando temáticas como, Saúde no contexto do SUS/PSF; Cidadania; Participação Popular – Controle Social; Meio Ambiente; Moradia.

Uma das discussões que suscitou maiores resultados foram as temáticas da cidadania e da moradia, das quais as principais questões levantadas foram: “Cadê o trabalho?”; “Enquanto o presidente tá lá no conforto, no bem bom, a gente tá aqui sofrendo”; “Não queremos mais morar em casas com esgoto na porta da gente”

Podemos observar nos referidos comentários dos usuários a indignação expressa quanto às diferenças sociais vivenciadas pela comunidade local que reflete a realidade sócio-econômica existente em nosso país.

Como forma de finalizar as atividades da I Capacitação Continuada de Conselheiros da Comunidade da Cachoeira, aplicamos uma ficha de avaliação, através de

uma amostragem dos participantes, objetivando registrar os resultados obtidos a partir do desenvolvimento da referida atividade. Vale evidenciar que as respostas obtidas puderam expressar a percepção que parte da comunidade tem quanto à importância desses momentos de discussão e debates em torno da resolutividade dos problemas.

Outro ponto que pudemos observar durante o desenvolvimento de nossas ações interventivas refere-se ao aumento da credibilidade nas ações do Conselho por parte da comunidade, o que levou a um maior envolvimento de seus participantes nas discussões que fizeram parte das reuniões. Vale ressaltar que através dessas discussões e debates feitas pelos mesmos foi possível fazer encaminhamentos junto a instituições públicas, que resultaram na resolução de determinados problemas que fazem parte do cotidiano da comunidade.

É válido registrar que o Conselho Comunitário de Saúde da Cachoeira constitui-se num espaço que reúne representantes de vários segmentos sociais existentes na Comunidade, quais sejam: Comissão de Moradia; SAB; Clube de Mães; Programa Agente Jovem; Igreja; e o Programa de Saúde da Família.

Esta representatividade presente no Conselho Comunitário de Saúde, aliada a um bom nível de organização, poderá significar a possibilidade da democracia participativa em que a mobilização social encontra suas bases no contínuo processo de participação popular. Como afirma Demo (1993 p.18):

Dizemos que a participação é conquista para significar que é um processo, no sentido legítimo do termo: infindável, em constante vir-a-ser, sempre se fazendo. Assim participação é uma essência autopromoção e existe enquanto conquista processual. Não existe participação o suficiente, nem acabada. Participação que se imagina completa nisto mesmo começa a regredir.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Experiência de Estágio Supervisionado em Serviço Social junto ao Programa Saúde da Família- PSF na Comunidade da Cachoeira, particularmente ao tocante às ações desenvolvidas pelo Conselho Comunitário de Saúde, nos proporcionou enriquecimento teórico-metodológico e prático fundamental para o processo de formação profissional. Tal experiência nos possibilitou despertar para a importância de um trabalho voltado para a organização e mobilização dos setores populares e para a adesão as chamadas estratégias de publicação do atendimento às necessidades sociais.

Como podemos constatar, no decorrer do nosso processo interventivo, a efetiva participação social das camadas populares na gestão das Políticas Públicas e em particular na Política de Saúde, não é tarefa fácil, numa sociedade onde convivemos historicamente com a exclusão destas na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais.

Assim, os Conselhos Comunitários de Saúde, podem representar importantes espaços onde os sujeitos sociais a nível local transformem suas necessidades em propostas a serem incluídas na agenda das políticas públicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Constituição da Republica Federativa do Brasil**: Brasília. Senado, 23. ed. 2004

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço social e reforma sanitária**: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez, 1996.

_____. Capacitação para Conselheiros de Saúde. **Textos de apoio**. Rio de Janeiro. UFRJ, NAPE, 2001.

CARVALHO, Antônio Ivo. **Conselhos de saúde no Brasil**: participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: IBAM/FASE, 1995.

CONIL, Eleonor. BRAVO, M.I. COELHO, Frankeim. Políticas públicas e estratégias urbanas: o potencial político dos conselhos de saúde na construção de uma esfera pública democrática. In: **Serviço Social e Sociedade**, n.49. São Paulo: Cortez, 1995.

DEMO, Pedro. **Participação é conquista**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1993.

RAICHELIS, Raquel. **Esfera pública e conselhos de assistência social**: caminhos da construção democrática. São Paulo: Cortez, 1998.