

Democracia, saúde e controle social: entre falácias e desafios no brasil contemporâneo

Democracia, salud y control social: entre falacias y desafíos en el brasil contemporâneo

Democracy, health and social control: between bankrupts and challenges in contemporary brazil

Francisca Paula de Lacerda Furtado
Pós-graduada em Gestão de Saúde Pública pela UFF-RJ.
Técnica Administrativa em Educação/Enfermagem
Instituto Federal do Rio de Janeiro - IFRJ,
Serviço de Saúde, Volta Redonda – RJ – Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-9149-2500>
kikaemarcos@hotmail.com

Caio Ramon Queiroz
Mestrando em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente pela UNIFOA.
Fisioterapeuta
Prefeitura Municipal de Volta Redonda - PMVR, CEMURF, RJ – Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-4692-2727>
E-mail: caioramoncrq@hotmail.com

Jose Henrique de Lacerda Furtado
Doutorando em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz
Técnico Administrativo em Educação/Enfermagem
Instituto Federal do Rio de Janeiro - IFRJ, Serviço de Saúde
Pinheiral – RJ – Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-2257-3531>
henrilacerda2009@hotmail.com

ARTIGO CIENTÍFICO
Submetido em: 26/09/2022
Aprovado em: 16/10/2022

RESUMO

Embora os conselhos de saúde tenham sido instituídos formalmente, pelo menos em tese, como um mecanismo de participação e controle social da formulação e operacionalização das políticas de saúde no Brasil, tem sido comum nos depararmos no cotidiano de trabalho, enquanto profissionais de saúde, com o sentimento de descrédito, de não pertencimento ou mesmo, não representação por parte da maioria dos usuários dos serviços de saúde. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo discutir acerca do papel desenvolvido pelos conselhos de saúde, como mecanismos formalmente instituídos para a participação e o controle social das políticas públicas de saúde no Brasil contemporâneo. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada a partir de consulta a obras que versassem acerca da temática abordada. Concluiu-se que embora os conselhos de saúde representem um grande avanço no que diz respeito ao marco regulatório da participação social, e da instituição da democracia no país, a forma com que ele foi sendo instituído na prática faz com que, em diversas situações, ele possa ser considerado como um mecanismo falacioso de participação da comunidade. Sobretudo no contexto atual, em que o governo em curso no país empreende uma série de ações que atentam às formas já tão fragilizadas de participação e controle social legalmente constituídas.

Palavras-Chave: Democracia. Controle social. Políticas de saúde. Conselhos de saúde.

RESUMEN

Si bien los consejos de salud se han establecido formalmente, al menos en teoría, como un mecanismo de participación y control social en la formulación y operacionalización de las políticas de salud en Brasil, ha sido común encontrarse en el trabajo diario como profesionales de la salud, con el sentimiento de descrédito, de no pertenencia o incluso de no representación por parte de la mayoría de los usuarios de los servicios de salud. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo discutir el papel que juegan los consejos de salud, como mecanismos formalmente instituidos para la participación y el control social de las políticas públicas de salud en el Brasil contemporáneo. Se trata de una investigación bibliográfica, realizada a partir de la consulta de trabajos que abordan el tema abordado. Se concluyó que si bien los consejos de salud representan un gran avance en cuanto al marco normativo para la participación social, y la institucionalidad de la democracia en el país, la forma en que se instituyeron en la práctica hace que, en diversas situaciones, pueda ser visto como un mecanismo falaz para la participación comunitaria. Sobre todo en el contexto actual, en el que el actual gobierno del país emprende una serie de acciones que atienden a las ya tan frágiles formas de participación y control social que se encuentran legalmente constituidas.

Palavras Clave: *Democracia. Control social. Políticas de salud. Asesoramiento sanitario.*

ABSTRACT

Although health councils have been formally established, at least in theory, as a mechanism for participation and social control in the formulation and operationalization of health policies in Brazil, it has been common to come across in daily work as health professionals, with the feeling of discredit, of non-belonging or even non-representation on the part of the majority of users of health services. Therefore, this study aims to discuss the role played by health councils, as mechanisms formally instituted for the participation and social control of public health policies in contemporary Brazil. This is a bibliographical research, carried out from the

consultation of works that deal with the topic addressed. It was concluded that although the health councils represent a great advance with regard to the regulatory framework for social participation, and the institution of democracy in the country, the way in which they were instituted in practice means that, in various situations, it can be seen as a fallacious mechanism for community participation. Especially in the current context, in which the current government in the country undertakes a series of actions that pay attention to the already so fragile forms of participation and social control that are legally constituted.

Keywords: Democracy. Social control. Health politics. Health councils.

1 INTRODUÇÃO

A descentralização do sistema de saúde no Brasil ocorreu por meio da promulgação da Constituição Federal (CF) em 1988 e, da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990. A partir de então, passaram a ser previstas diferentes funções e responsabilidades para os municípios, estados e União, promovendo tanto a descentralização das responsabilidades de implementação e supervisão das políticas de saúde como, o estabelecimento de parcerias com os distintos atores sociais, também previsto na CF (OLIVEIRA, 2004).

Com essa nova conformação do sistema de saúde no país, foram instituídos também, mecanismos de controle social da formulação e operacionalização dessas políticas públicas de saúde. Dentre eles, ressalta-se a criação dos conselhos de saúde, institucionalizados e previstos no artigo 194, inciso VII da Constituição de 1988, estabelecendo o caráter democrático e descentralizado da administração. Regulamentado pelas Leis 8080/90 e 8142/90, os conselhos surgem então, como instâncias de participação da sociedade no SUS (BRASIL, 1988; OLIVEIRA, 2004).

No entanto, é válido destacar o cenário imbricado de interesses diversos em constante disputa, que sempre acompanhou a instituição dessas instâncias colegiadas, desde a sua criação. Não é por acaso que Silva (2019, p. 83) salienta que:

[...] se presumirmos que o processo de redemocratização brasileira e, conseqüentemente, a institucionalização dos Conselhos, tem como fundamento a estratégia burguesa de adequar ou ceder certos espaços para as classes exploradas em troca da manutenção de sua dominação sob qualquer forma, esperar que os Conselhos de Saúde - enquanto parte constituinte de um processo que teve como premissa a redemocratização brasileira - sejam capazes de promover alguma mudança nas correlações de forças existentes na sociedade civil é desconhecer o papel desempenhado pelas classes dominantes de garantir o consentimento ativo das classes subalternas via mecanismo de participação social.

Portanto, embora essa instância colegiada tenha sido instituída formalmente, pelo menos em tese, como um mecanismo de participação e controle social da formulação e operacionalização das políticas de saúde, é comum nos deparamos no cotidiano de trabalho

enquanto profissionais de saúde, com o sentimento de descrédito, de não pertencimento ou mesmo, não representação por parte da maioria dos usuários dos serviços de saúde.

Em alguns casos, além de não se sentirem representados, esses usuários sequer visualizam, nos conselhos de saúde, uma instância colegiada passível de ser ocupada por eles ou um espaço efetivo de exercício de cidadania, em que a população possa exercer de fato, a participação e o controle social das políticas públicas de saúde de forma democrática, com foco nas suas reais necessidades.

Além disso, embora os conselhos de saúde tenham sido pensados inicialmente, como uma estratégia de efetivação da participação e do controle social das políticas públicas de saúde no Brasil, a operacionalização das suas atividades tem encontrado diversos desafios ao longo dos anos. Inclusive, incorre-se no risco de o mesmo acabar por configurar-se como mais uma falácia no cenário contemporâneo brasileiro.

Vivenciamos no contexto atual, um cenário assombroso de desmonte das políticas públicas, com o avanço de um projeto de governo com ideais extremamente neoliberais, que colocam em risco não só, uma série de direitos conquistados pela classe trabalhadora e até então legitimados de forma legal, mas também, a própria democracia e o Estado de direito no país.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo central discutir acerca do papel desenvolvido pelos conselhos de saúde, como mecanismos formalmente instituídos para a participação e o controle social das políticas públicas de saúde no Brasil contemporâneo.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Para a elaboração do presente estudo, optou-se pela pesquisa bibliográfica, com estudo descritivo, realizado a partir de consulta a obras que versassem acerca da temática abordada.

O levantamento de dados foi realizado no período de dezembro de 2020 a março de 2021, sendo cumprida as oito fases estabelecidas por Lakatos (2008) para a realização de uma pesquisa bibliográfica. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicos SciELO, MEDLINE e Google Acadêmico, utilizando para tal as seguintes palavras-chave: Democracia, Controle social e Políticas de saúde.

Após a busca e seleção do material a ser utilizado, procedeu-se as leituras, releituras e reflexões acerca do mesmo, para que fosse possível uma análise e interpretação crítica das obras selecionadas (LAKATOS, 2008).

3 DESENVOLVIMENTO

A Reforma Sanitária Brasileira (RSB), empreendida nas décadas de 1970 e 1980, constituiu-se como um movimento realizado por diversos atores sociais, que lutavam pela mudança dos rumos adotados nas políticas de saúde na época. O movimento apresentava uma nova concepção de saúde pública, que tinha como base a universalização e o acesso à saúde como um direito de todos os cidadãos brasileiros (BRITTO, 2019).

Nessa perspectiva, a saúde deixava de ter seu foco de cuidado voltado apenas para o tratamento de doenças, direcionando-o para um conceito muito mais amplo, que passava a incorporar outras condições de vida como o acesso à moradia, alimentação, educação, dentre outros, buscando a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos (GERSCHAMN, 2004).

Essa ampliação da assistência à saúde para a coletividade alcançada com o SUS, permitiu um novo olhar para as ações, serviços e práticas assistenciais, as quais, passaram a ser norteadas pelos princípios e diretrizes previstos no art. 198 da CF de 1988 e nas Leis orgânicas da saúde. Dentre eles, a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização político-administrativa, a regionalização e hierarquização e a participação da comunidade (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Esse último, constitui-se como um importante e inovador princípio adotado nas políticas públicas instituídas no país, que passa a prever a participação da sociedade na construção e operacionalização das políticas para a saúde a partir de então (BRASIL, 1988; ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

Conforme destacam Rolim, Cruz e Sampaio (2013, p. 140)

Essa perspectiva é considerada uma das formas mais avançadas de democracia, pois determina uma nova relação entre o Estado e a sociedade, de maneira que as decisões sobre as ações na saúde deverão ser negociadas com os representantes da sociedade, uma vez que eles conhecem a realidade da saúde das comunidades.

Nesse contexto, salienta-se que é na Lei nº 8.142/1990 que a participação social no SUS está inscrita de forma efetiva, definindo que ela estará incluída em todas as esferas de gestão do SUS. Tal lei passa a prever a criação de instâncias colegiadas, como as Conferências e os Conselhos de Saúde, em cada esfera de governo (BRASIL, 1990).

De acordo com Oliveira (2004) o exercício do controle social pelos conselhos de saúde é previsto por meio da operacionalização de suas funções deliberativas, fiscalizatórias e consultivas. O autor destaca ainda que, sua composição legal é invariável em todos os três níveis (federal, estadual e municipal), sendo distribuídas de forma paritária, com os usuários ocupando 50% das vagas existentes, os representantes dos trabalhadores da saúde 25% das vagas e os gestores e prestadores de serviço do SUS os 25% restantes (OLIVEIRA, 2004).

No entanto, é válido destacar ainda, as reflexões propostas por Silva (2019), que sinalizam a existência de diversos problemas que prejudicam a efetivação do controle social no Brasil. O autor aponta para problemas relacionados à autonomia dos conselhos, às suas formas de organização e funcionamento, e até mesmo de homologação das suas decisões, salientando que estes entraves prosseguem desde o momento de implantação dos conselhos de saúde à época do processo de redemocratização do país e, se asseveram ainda mais nos dias atuais.

Tudo isso nos remete às contribuições apresentadas por Santos (2008), as quais chamam a atenção para as contradições e os retrocessos da participação social institucionalizada no país. De acordo com ele:

[...] as relações entre a sociedade civil e suas entidades com seus representantes nas conferências e nos conselhos avançam menos na linha da democratização do Estado e da satisfação dos direitos sociais de cidadania, e mais na linha da fragmentação dos direitos e dos pleitos em vários corporativismos no seio da sociedade, no setor privado original, no setor privado terceirizado e no setor público, entre os prestadores privados de serviços ao SUS, entre os prestadores públicos, entre os profissionais da saúde e entre os usuários. A democracia política reconquistada após a ditadura pouco transitou para a democracia socioeconômica, a democracia representativa não cedeu espaço para a democracia participativa e o processo de democratização do Estado não avançou. É sob esta nova perspectiva e correlação de forças que passam a desenvolver as referidas atribuições legais das conferências e dos conselhos (SANTOS, 2008, p. 243)

E é diante dessa complexa conjuntura que os conselhos de saúde têm sido operacionalizados ao longo dos anos. Conforme salientam Rolim, Cruz e Sampaio (2013), a falta de informação, associada aos múltiplos interesses existentes para que a população não tenha conhecimento acerca dos seus direitos, e principalmente, das formas de reivindicação e controle formalmente instituídos, têm contribuído bastante para que a participação e o controle social da saúde não sejam efetivados em sua plenitude.

3.1 OS CONSELHOS DE SAÚDE: ENTRE DESAFIOS E POSSIBILIDADES

O controle social a que se faz referência neste estudo diz respeito “às ações que os cidadãos exercem para monitorar, fiscalizar, avaliar, interferir na gestão estatal” (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013, p. 141).

Ele é assegurado na CF de 1988, em seu artigo 198, sendo descrito como um dos princípios a serem seguidos para a construção do sistema de saúde brasileiro, nomeado em tal documento como “participação da comunidade” (BRASIL, 1988).

Conforme já apontado anteriormente, é na lei 8.142/1990 que, dentre outras coisas, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, que se estabelece formalmente as formas a serem instituídas para a materialização dessa participação.

De acordo com a lei, ela será organizada a partir de duas instâncias colegiadas, a saber: as Conferências de Saúde, que deveriam ocorrer a cada quatro anos, e os Conselhos de Saúde.

De acordo com a referida lei, o conselho de saúde é descrito como

[...] órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL, 1990).

Conforme salientam Silva, Barreto Junior e San'Ana (2000) esse espaço deveria constituir-se como o espaço ideal para o exercício do controle social, bem como a prática da participação social no processo decisório das políticas públicas de saúde.

No entanto, faz-se oportuno salientar a forma corporativa como estes conselhos têm sido organizados. Conforme descrevem Duran e Gerschman (2014, p. 889)

A forma organizacional desses espaços, via de regra, possui características extremamente rígidas: há um número limitado de categorias singulares inseridas no sistema ou aparato estatal (empresariado e sindicatos, por exemplo); o caráter da participação é compulsório (de que é exemplo a estruturação do corporativismo no varguismo); a estrutura organizacional do sistema de representação está hierarquicamente ordenada; a natureza dos interesses representados é funcionalmente diferenciada (DURAN e GERSCHMAN, 2014. p.889.).

Embora exista a recomendação da paridade dos segmentos pertencentes ao conselho de saúde, ressalta-se o exposto por Tatagiba (2002) que salienta que a questão numérica “não é suficiente para garantir o equilíbrio no processo decisório” (TATAGIBA, 2002, p. 57).

Soma-se a este fato a questão já mencionada anteriormente, referente à representação nos conselhos de saúde. Labra (2008) sinaliza ainda, para o que nomeia de oligarquização das associações. Conforme descreve a autora, a questão da renovação dos conselheiros é marcada pela longa permanência nos cargos. Além disso, ela ressalta a ausência de oportunidades para que os cidadãos comuns sejam indicados pelas associações para representá-los nos conselhos.

Portanto, a paridade recomendada para a contextura dos conselhos não garante, por si só, que a população usuária dos serviços do SUS esteja representada de forma adequada nos conselhos de saúde, colocando em risco a efetividade do controle social, previstos na legislação

e, até mesmo, que as necessidades reais desses usuários de saúde sejam levadas em conta no processo de planejamento das ações de saúde.

Essa questão se assevera ainda mais hodiernamente, em que são engendrados verdadeiros ataques às formas de participação e controle social das políticas públicas no país. Sobretudo, a partir da edição do Decreto nº 9759/2019, pelo governo federal em curso, que atenta contra diversos conselhos e comissões imprescindíveis à sociedade brasileira.

Diante disso, faz-se extremamente necessário e urgente, a luta para que seja possível a criação de condições para que a democracia participativa se efetive na prática. Conforme salientam Rolim, Cruz e Sampaio (2013, p. 145) “o controle social não é do Estado ou da sociedade civil, mas das classes sociais”. Sendo assim, faz-se necessário o rompimento das barreiras existentes para que ele saia do papel e seja materializado na prática, a fim de que seja possível que os espaços de participação e controle social, como o dos conselhos de saúde por exemplo, sejam ocupados de forma plena e efetiva pela sociedade (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pode-se concluir que os Conselhos de Saúde se constituem como importantes mecanismos, formalmente instituídos, para a efetivação do controle social das políticas públicas de saúde.

Com composição invariável e paritária em todas as esferas de governo, eles preveem que 50% das vagas sejam ocupadas por usuários do serviço de saúde, 25% por representantes dos trabalhadores da saúde e os outros 25% por gestores e prestadores de serviço do SUS. Dessa forma, por meio da operacionalização de suas funções deliberativas, fiscalizatórias e consultivas, eles têm um enorme potencial de permitir o exercício do controle social previsto na CF (OLIVEIRA, 2004).

No entanto, é válido destacar que a forma com que eles vêm sendo organizados na prática, está longe de proporcionar a efetiva participação e controle social conforme pretendido. Além da sua composição, na maioria dos casos, não representar, de forma adequada, todos os segmentos da sociedade, salienta-se ainda o corporativismo existente em algumas dessas instâncias, que estão longe de representar e/ou defender as reais necessidades da população, sendo esses espaços, por vezes, utilizados como forma de se destacar no cenário político.

Sendo assim, embora os conselhos de saúde representem um grande avanço no que diz respeito ao marco regulatório da participação social, e até mesmo da instituição da democracia no país, a forma com que eles foram sendo instituídos na prática faz com que, em diversas

situações, ele seja considerado como um mecanismo falacioso de participação da comunidade, sobretudo no contexto atual, em que o governo em curso no país empreende uma série de ações que atentam às formas, já tão fragilizadas, de participação e controle social legalmente constituídas.

No entanto, ressalta-se ainda, a complexidade da temática abordada, havendo a necessidade de que novos estudos sejam desenvolvidos, principalmente estudos de campo, que permitam um melhor aprofundamento e maior compreensão dessas questões.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 20 de Dez de 2020.

BRASIL. **Decreto nº 9.759**, de 11 de abril de 2019. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9759.htm>. Acesso em: 25 de Mar 2021.

BRASIL. **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 22 de Dez de 2020.

BRASIL. **Lei 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 22 de Dez de 2020.

BRITTO, A. C. M. **Análise da participação social na perspectiva do controle social na política de transplantes do Estado do Rio de Janeiro no período de 2010-2017.** 2019. 201 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, 2019.

DURÁN, P. R. F.; GERSCHMAN, S. Desafios da participação social nos conselhos de saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.3, p.884-896, 2014. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0884.pdf>>. Acesso em: 20 Mar 2021.

GERSCHMAN, S. **A democracia inconclusa: um estudo da Reforma Sanitária brasileira.** 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

OLIVEIRA, V. C. Comunicação, Informação e Participação Popular nos Conselhos de Saúde. **Saúde e Sociedade** v.13, n.2, p.56-69, maio-ago 2004.

FURTADO, Jose Henrique de Lacerda; QUEIROZ, Caio Ramon; FURTADO, Jose Henrique de Lacerda.
Democracia, saúde e controle social: entre falácias e desafios no brasil contemporâneo. R. Científica
UBM - Barra Mansa (RJ), ano XXVIII, v. 24, n. 48, 1. sem. 2023. p. 112-121,

ISSN 2764-5185

ROLIM, L. B.; CRUZ, R. S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013.

SANTOS, N. R. **Democracia e Participação da Sociedade em Saúde.** 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: EPSJV, 2008. p. 189-226. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/195.pdf>>. Acesso em 20 dez. 2020.

SILVA, L. S. O. **Controle social na saúde: uma análise sobre o projeto de participação social.** 2019. 94f. – Rio de Janeiro, 2019. 94 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, 2019.

SILVA, Z. P.; BARRETO JR. I. F.; SANT'ANA, M. C. **A Política municipal de saúde em dados:** a experiência da pesquisa municipal unificada - PMU 1992, 1995 e 1997 da Fundação Seade. *Saúde e Sociedade*, v.9, n. 1-2, p 151-162, 2000. Disponível em: <<http://www.sielosp.org/sausoc/v9n1-2/11.pdf>>. Acessado em 26 Fev de 2021.

LABRA, M. E. É possível aferir a qualidade da representação dos usuários nos conselhos de saúde? **Divulgação em Saúde para debate**, Rio de Janeiro, n.43, p. 106-117, jun., 2008.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 6. ed. – 6. Reimpr. - São Paulo: Atlas, 2008.

TATAGIBA, L. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil, In: DAGNINO, Evelina (org.). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil.** São Paulo: Paz e Terra, 2002. p. 47-103.