

# **A EXPERIÊNCIA DE SER CONSELHEIRO LOCAL DE SAÚDE NO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL DO SUS**

Paulo Roberto Lima Falcão do Vale

Enfermeiro. Residente Multiprofissional em Saúde com ênfase em Saúde da Família

Universidade do Estado da Bahia – UNEB

Endereço: Rua Pelé, Nº 02, Bairro: Cidade Nova, Feira de Santana – Bahia, CEP: 44053-594

falcaoenfermeiro@gmail.com

Maricélia Maia de Lima

Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana

UEFS

## **RESUMO**

**Palavras-chave:** Controle Social; Conselhos de Saúde; Conselheiros de Saúde; Participação Social; Saúde Pública.

O estudo teve como objetivo compreender a experiência de ser conselheiro local de saúde de Feira de Santana-BA, no exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), abordando o papel do sujeito enquanto conselheiro. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória. Os conselheiros entendem que a sua função é pública, voltada para o bem coletivo, envolvendo melhorias sociais para a comunidade. Os conselheiros encaram a ajuda ao próximo como a principal motivação, além da consciência em exercer a democracia e cidadania para o bem de toda comunidade.

## **ABSTRACTE**

**Palabras clave:** Control Social; Consejos de salud; Consejeros de salud; Participación social; Salud pública.

El estudio pretende entender la experiencia de ser un consejero local de salud de Feira de Santana-BA, en el ejercicio del control social del sistema unificado de salud (SUS), abordando el papel del sujeto como consejero. Es una investigación cualitativa de tipo exploratorio. Los consejeros entienden que su función es pública, centrada en el bien colectivo, que implican mejoras sociales para la comunidad. Los consejeros ven la ayuda al próximo como la principal motivación, además de la conciencia en el ejercicio de la democracia y la ciudadanía por el bien de toda la comunidad.

## INTRODUÇÃO

Na relação comunidade e serviços de saúde, o cenário que se apresenta atualmente é a insatisfação individual dos usuários, profissionais e prestadores de serviços, uma insatisfação coletiva que não se organiza e não se estrutura para propor soluções para este descontentamento. O desgosto da assistência ao corpo físico enaltece intrinsecamente a mobilização do corpo social que é composto por sua cultura, crença, valores e experiências (SORATTO; WITT; FARIA, 2010). Por isso, é importante que haja uma estruturação coletiva em prol de melhorias para o sistema de saúde.

Em uma linha mais específica da democratização da saúde, a lei 8142/90 dispõe que a participação da comunidade a fim de exercer o controle social deve se manifestar através dos conselhos e conferências de saúde, que são instâncias colegiadas, formadas em cada esfera de governo e sem prejuízos as funções do poder legislativo (BRASIL, 1990, 2009).

Soratto, Witt e Faria (2010) afirmam que a construção do controle social formado através de um espaço participativo visa ampliar ainda mais a descentralização das ações e objetivos, a população tem o poder de acompanhar, avaliar e indicar prioridades para as estratégias de saúde a serem executadas. Para que o controle social seja exercido efetivamente, os conselheiros precisam estar cientes, reconhecer, participar e avaliar o passo a passo da situação de saúde. Entender que o processo de conquista da democracia continua a se fortalecer, retomar o movimento da reforma sanitária como o incentivador da busca pelo conhecimento, o qual deve embasar sempre as decisões dos conselheiros. Para tal, devemos compreender os princípios doutrinários do SUS: a integralidade, universalidade e equidade; e suas diretrizes: hierarquização, controle social, regionalização, descentralização (BRASIL, 2011; BRASIL, 2010; BRASIL, 1998).

Discutimos o SUS não só a partir dos seus princípios e diretrizes, mas associado com a política administrativa, as especificidades do âmbito de gestão, a cultura, o processo histórico entre outros fatores. Dessa forma, analisar criticamente os instrumentos de gestão e os sistemas de informação devem ser duas atribuições fundamentais para os conselheiros de saúde.

No que tange ao financiamento é relevante compreender os valores legalmente atribuídos a cada ente federativo, como se faz essa transferência, quais

os blocos de investimentos, como se dá os convênios, as contratualizações na saúde e etc; quanto ao planejamento de saúde é fundamental que o conselho participe da execução, monitoramento e avaliação, compreendendo essencialmente a programação anual de saúde (PAS), o relatório de gestão, a lei de diretrizes orçamentárias (LDO), a lei orçamentária anual (LOA) e principalmente o plano plurianual, onde deve estar contido o plano de saúde (BRASIL, 2011; BRASIL, 2010; BRASIL, 1998).

Teoricamente ou legalmente é dessa forma que deve se estruturar e se exercer o controle social, associado as relações interpessoais, aos conflitos de interesse corporativo e/ou individual, aos desenvolvimento do capitalismo e a dependência política partidária, características que são inerente aos conselhos e conferências de saúde. Esses fatores citados acima que dificulta o exercício do controle social são debatidos constantemente, assim como a representatividade dentro dos conselhos. Na mesma perspectiva, decretos e resoluções foram e continuam sendo aprovados a fim de fortalecer o controle social e evitar o profissionalismo do cargo de conselheiro (CARVALHO, 1995).

Dentro desse contexto, Bravo e Correia (2012) discute a conjuntura da mobilização social nos anos 80 e nos dias atuais. A participação social passa da proibição, durante a ditadura, período em que há uma efervescência política e a sociedade civil está hegemônica por uma força progressista, para o momento atual de obrigatoriedade, onde os movimentos sociais vive um refluxo progressista e as lutas deixam de ser coletiva para assumirem caráter corporativista.

Enfraquecidos pelos interesses da política partidária, analisamos a desfragmentação da participação social quando comparamos o momento atual com o movimento da Reforma Sanitária. O ponto crucial responsável pelo refluxo das lutas sociais a cerca das políticas de saúde, talvez seja, o mesmo fator em que o Mops contraponha com o Movimento da Reforma Sanitária no que tange a independência dos movimentos sociais com o Estado (CAMPOS, 2006). A regulamentação dos conselhos e o espaço de debate entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde deixam desacreditadas parte da população, por entender que esses que lá estão recebem regalias e já estão influenciados pelos gestores contra o bem comum da população.

Na verdade, quando os conselheiros representam determinada entidade, em parte pensa-se que, a sua dimensão de responsabilidade volta-se apenas para o

bem dessa corporação, confundindo o interesse individual e coletivo, esquecendo que o sistema de saúde se faz para toda a comunidade de maneira hegemônica. Esse cenário é propício para que o Estado desempenhe estratégias favoráveis às representações e deixe em segundo plano o objetivo maior, que é a saúde de toda a população.

O que pretendemos é que o controle social seja exercido por conselheiros conhecedores do seu papel e reconheçam que a luta é coletiva, onde toda a população deve se beneficiar. Devemos nos articular e saber lidar com o sistema capitalista perverso, fiscalizar e controlar a renda de toda uma nação, de maneira que seja equitativamente distribuído, onde os mais carentes disponham de maiores investimentos.

## **METODOLOGIA**

Caracterizamos o estudo como do tipo exploratório, concebido na abordagem qualitativa por entendermos que se trata da investigação de fenômenos sociais, considerando a subjetividade das relações humanas e sociais que todo o processo de luta e vitória dos movimentos sociais e que ainda se mantém vivo envolvem, inclusive aspectos históricos, culturais e políticos em contextos cronológicos totalmente diferentes (GIL, 1999).

A pesquisa foi realizada com conselheiros locais de saúde da cidade de Feira de Santana, titulares, de todos os bairros que possuem CLSs implantados até o ano de 2012. Participaram da pesquisa dois conselheiros de cada CLS, um conselheiro representando o segmento dos usuários e um representando os profissionais e trabalhadores da saúde, que aceitaram participar livremente da pesquisa. Os próprios sujeitos da pesquisa escolheram pseudônimos para a sua identificação, de modo que a real identidade do sujeito não fosse revelada.

Optamos pela realização da entrevista semi-estruturada com aqueles conselheiros que aceitaram participar livremente da investigação após a apresentação do tema, da justificativa, dos objetivos e explanação desta. Entendemos que a análise de conteúdo temática foi a técnica de análise dos dados que mais se adéqua ao estudo. Desse modo, para uma análise de dados eficiente

seguimos três fases propostas por Bardin (2006), são elas: a pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Em observação à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos aplicamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, este explicitou o convite aos conselheiros para participar da pesquisa, sendo que o texto reafirma em linguagem clara e objetiva os princípios acima sustentados de respeito humano à autonomia, de justiça e equidade, beneficência e não maleficência (BRASIL, 2012). O projeto dessa pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, encontra-se aprovado sob o número de protocolo 270.380 e CAAE: 14406313.2.0000.0053.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os conselheiros entendem que a sua função é pública, mantêm a compreensão que a finalidade do conselho é para o bem coletivo, que envolva melhorias sociais para toda a comunidade. Logo, prioritariamente, as lutas são coletivas, que devem ser priorizadas segundo Testa e Matus (1993) pela magnitude, pela transcendência, pela vulnerabilidade e o custo do problema.

Essas atribuições requerem dos sujeitos uma maior responsabilização com todos os problemas sociais, razão pela qual os próprios conselheiros encaram a ajuda ao próximo como a principal motivação para exercer o controle social.

Minha experiência é boa, pois o objetivo é trabalhar, ajudar o próximo e quando se trata em ajudar o próximo, isso faz parte do ser humano. (Galego).

Buscando estratégias comunitárias para suas ações, os conselheiros apresentaram dificuldades em reconhecer vantagens pessoais no exercício do seu papel de conselheiro, quando questionados sobre a importância individual das suas atividades, prevaleceram relatos sobre a capacidade de representar cada morador do seu bairro, e algumas individualidades sobre as relações interpessoais em equipe e conhecer mais a fundo o funcionamento e gerenciamento do setor público.

Para mim é muito bom porque a gente aprende a viver com pessoas ligadas com o setor público dentro do conselho. (João de Barro).

Associado as melhorias coletivas, o ser conselheiro, desde que ativo na sua função, assegura vantagens pessoais mais específicas que podem estar contidas no relato de João de Barro. A partir da sentença: “a gente aprende a viver com pessoas ligadas com o setor público”, entendemos que o sujeito faz referência aos modos de disputa política que parece ser esclarecido nos conselhos de saúde. Para isso é fundamental conhecer as atribuições dos três poderes de governo, os direitos e deveres do cidadão, buscar as melhores articulações com outros movimentos sociais, instituições, organizações, empresas e pessoas, reconhecer que existem disputas de poderes dentro do conselho e conflitos nem sempre tão harmoniosos.

Esses fatores contribuem para a formação de um sujeito crítico, que favoreça o desenvolvimento de um discurso argumentativo concreto, que provoque uma autorreflexão de cada conselheiro sobre o seu papel de cidadão, voluntário e pessoa pública, corresponsável por fortalecer a ideologia dos movimentos sociais e manter o princípio do controle social atuante.

Ao tentar relatar suas experiências, alguns conselheiros expressam seus sentimentos de satisfação e ao mesmo tempo não evitam citar alguns pontos que limitam e desmotivam a sua participação. Isso deixa transparecer que a vivência atual dos conselheiros está mais relacionada com os obstáculos e dificuldades a serem superados do que com conquistas reais e mudanças concretas.

Atualmente, agonizante. Mas espero que melhore, porque algumas coisas não andam e a gente se sente incapaz e dá uma certa sensação que você pensa em desistir. (Angélica).

Como resultados do estudo de Grisotti, Patrício e Silva (2010), predominou o sentimento de frustração entre os conselheiros, relacionados ao longo tempo despendido em reuniões demoradas, dispersas e onde os relatórios chegavam apenas para a aprovação ou não.

Boa parte dos sujeitos trouxeram ideias semelhantes entre a importância de ser conselheiro e a importância do CLS propriamente dito. Os relatos fazem referência ao agir em prol da comunidade, buscando a valorização social do seu

respectivo bairro. Consideramos que cada sujeito possui a sua experiência de vida, seus valores, os princípios éticos e morais, que estão inseridos em um contexto cultural, a partir daí, formado o espaço de discussões dentro dos CLSs esse órgão tende a seguir o determinado em maioria.

Assim, os sujeitos tendem a analisar cada política social especificamente, com o objetivo de entender a especialidade de cada setor social, seja segurança, transporte, lazer, saúde, dentre outros, dessa forma acreditamos que o CLS pode atingir a integralidade de toda a comunidade.

É pensar no coletivo da comunidade, não em questão pessoal, mas você tá ali pensando no espaço onde você trabalha, onde você mora, onde você tem amigo, onde você tem família. Isso que é a satisfação, é o valor e não a questão pessoal. (Alberto).

Houve um relato que caracteriza o CLS como um órgão deliberativo que assegura a participação da população na gestão municipal. O sujeito considera de tamanha relevância o posicionamento dos conselheiros, os quais estão em constante convivência com os problemas e reconhecem os limites, os pontos fortes e especificidades encontradas na comunidade. Dessa forma trazem para si a corresponsabilidade da gestão, através do auxílio ao gestor em reconhecer os problemas e indicar o melhor modo de solucioná-los.

O CLS é o dedo do trabalhador, dedo do usuário dentro da gestão municipal, ele vai ajudar o gestor para indicar o que ele deve fazer na comunidade, em relação a infraestrutura, na saúde, educação. (Angélica).

Outras experiências contidas no estudo de Gerschman (2004) vão ao encontro das palavras de Angélica, reafirmando os conselhos de saúde como condicionante legal para a gestão municipal, mas que funciona apenas como órgão homologador dos interesses públicos, que pouco proporciona espaços de escuta dos conselhos e deixam de integrar os desejos do povo ao plano de ação do município.

Os sujeitos relataram algumas características fundamentais para o efetivo exercício dos conselhos de saúde. O grande atributo parece estar atrelado às

relações interpessoais entre os conselheiros, formando vínculos entre os membros da equipe de trabalho, e entre estes e a própria comunidade.

Quando nós somos usuárias de qualquer participação social nós precisamos ser um participante, trabalhar junto [...] porque é através do grupo unido que a gente busca melhorias pra saúde. (Maria).

Analisamos a união dos conselheiros como essencial para a formação política, desde a possibilidade da transformação do saber proposto pelo método dialógico de Paulo Freire (1980), onde teremos os próprios sujeitos como responsáveis do seu processo de aprendizagem, até a capacidade de coalizão proposta pela teoria Marxista, instante em que deve haver uma mescla entre os militantes, com os objetivos claros entre si e que ofereça uma homogeneidade entre todos, de modo que todos possam ser reconhecidos como base, favorecendo a resistência disseminada desse grupo em prol de superar as opressões e repressões sofridas (GALVÃO, 2011).

No que tange as principais discussões realizadas nos CLSs destacam-se a temática da saúde, transporte e segurança pública.

Exatamente, a prioridade aqui nas discussões é a saúde, o transporte e a segurança. (Lauro).

Se pensarmos na magnitude, transcendência e vulnerabilidade, a saúde, o transporte e a segurança pública estão bem justificadas como prioridades nas discussões. A magnitude refere-se ao número de pessoas e a frequência com que o problema atinge determinada área; a transcendência orienta ao número de pessoas que se interessa pelo problema; e a vulnerabilidade como o grau de fragilidade de determinado problema.

Percebemos contradições entre os sujeitos quanto ao conceito ampliado de saúde. Apesar de não ser um item de investigação na entrevista, alguns sujeitos reconheceram os problemas sociais, a prática de atividade física e os hábitos alimentares como determinantes e condicionantes para o processo saúde-doença, entretanto, a maioria dos encaminhamentos definidos em reunião do conselho de saúde corroboram com a perspectiva biomédica, centrada na abordagem curativa e medicalizante. As discussões do setor saúde são centradas principalmente nas

condições, estrutura, organização, funcionamento, normas e rotinas das unidades de saúde.

A gente enfoca é a questão da saúde, é a nossa unidade de saúde, que volta e meia tem algumas deficiências, seja ela de funcionário, seja de medicamento, seja ela de insatisfação, é funcionário que não corresponde, é o lado impessoal com a clientela. (Alberto).

Entre outras pautas os conselheiros discutem a coleta de lixo, a iluminação, o saneamento básico e esgotamento. Observamos que apenas Maria, em seu relato, cita a educação como uma das lutas do CLS, da mesma forma que ela abrange todos os fatores sociais como responsabilidade do conselho. Corroborando com Buss e Pellegrini Filho (2007) consideramos que a educação é um determinante social relacionado com as condições de vida e de trabalho, e que deve ser assegurado pelos gestores como um serviço essencial, para isso tanto a comunidade como o poder executivo precisam compreender a educação como fator primordial desencadeante de todos os outros problemas sociais.

Mais do que apenas discussões, os conselheiros vivenciaram várias etapas entre reuniões, rodas de conversas e seminários, essas atividades proporcionaram a integração da comunidade, o surgimento de um novo cenário de mobilização social e um resgate da consciência política ofuscada pela máquina perversa do capitalismo, o qual possui amizades públicas fieis e com quem mantêm relações congruentes de troca de favores em detrimento de outras tantas melhorias sociais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A participação como conselheiro local de saúde não possui vantagens pessoais tão claras quanto para o coletivo, trata-se do exercício de democracia e cidadania para o bem de toda comunidade. Há um reconhecimento, por parte dos conselheiros, do conceito ampliado do processo saúde-doença, envolvendo os determinantes e condicionantes do contexto socioeconômico-cultural, por outro lado as principais conquistas dos CLSs estão relacionadas diretamente com a assistência a saúde, mantendo uma perspectiva biomédica. Supostamente, a legitimidade dos CLSs cedida pela SMS e a ligação hierárquica com esta secretaria torna a

resolutividade dos problemas de saúde pouco complexos, as problemáticas relacionadas ao saneamento básico, à educação, segurança, esporte, entre outros, despende de maiores esforços para sua resolução.

## BIBLIOGRAFIA

SORATTO, J.; WITT, R. R.; FARIA, E. M. Participação popular e controle social em saúde: desafios da estratégia saúde da família. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1227-1243, 2010.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Lei 8142/90**. 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. Brasília, DF, 28 de dezembro de 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas**. Brasília: CONASS, 2009. 100p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de orçamento e finanças públicas para conselheiros de saúde**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, 102p.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Contas da União. **Orientações para conselheiros de saúde**. Brasília: TCU, 4ª Secretaria de Controle Externo, 2010, 127p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Coordenação de Informação, Educação e comunicação. **O SUS e o controle social: guia de referência para conselheiros municipais**. Brasília, 1998. 83p.

CARVALHO, A. I. de. **Conselhos de saúde no Brasil: participação cidadã e controle social**. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995. 135p.

BRAVO, M. I. S.; CORREIA, M. V. C. Desafios do controle social na atualidade. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 109, p. 126-150, jan./mar. 2012.

CAMPOS, G. W. S. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo, SP: Hucitec, Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2006. 871p.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo, SP: Atlas, 1999. 159p.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

TESTA, M.; MATUS, C.; RIVERA, F. J. U. **Planejamento e programação em saúde**: um enfoque estratégico. 2 ed. São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: ABRASCO, 1992. 222p.

GRISOTTI, M; PATRICIO, Z. M.; SILVA, A. A participação de usuários, trabalhadores, e conselheiros de saúde: um estudo qualitativo. **Cienc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 831-840, 2010.

GERSCHMAN, S. Conselhos municipais de saúde: atuação e representação das comunidades populares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1670-1681, nov./dez. 2004.

FREIRE, P. **Conscientização**: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3. ed. São Paulo, SP: Moraes, 1980. 102p.

GALVÃO, A. Marxismo e movimentos sociais. **Rev. Crítica Marxista**, Campinas n. 32, p. 107-126, 2011.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.