



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



TITULO: Controle Social: democratizando a saúde no Brasil?

EJE: Mesa de Trabajo 3. Extensión, docencia e investigación

AUTORES: Victoria Figueira da Silva; Estéfani Sandmann de Deus

REFERENCIA INSTITUCIONAL: Mestrandas do curso de Ciências Sociais na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Brasil

CONTACTOS: vickinhas@gmail.com; tetisd@gmail.com

RESUMEN

O trabalho faz uma revisão teórica acerca do tema – controle social, em especial, o controle social em saúde e suas formas mais conhecidas no Brasil: Conselho Municipal de Saúde, Conselho Estadual de Saúde e Conselho Nacional de Saúde. Tais órgãos deveriam proporcionar a participação cidadã a partir do controle social. Ou seja, a ideia seria efetuar uma democratização na saúde. No entanto, este trabalho pretende elucidar a que democracia se refere a participação cidadã nos conselhos de saúde a partir de um estudo teórico .

Palavras-chave: controle social, controle social em saúde, saúde, democracia.



DESARROLLO

INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Introdução

O conceito atual de democracia é principalmente associado ao direito de votar. O que é totalmente aceitável, uma vez que a principal característica da democracia atual é este. Modelo este sustentado por teóricos como, Giovanni Sartori, Joseph A. Schumpeter, Robert A. Dahl e Norberto Bobbio.

Todavia, este modelo de teoria afasta-se cada vez mais do ideal de democracia grega que é defendido por alguns teóricos, onde democracia significa literalmente o “povo no poder” e o voto é apenas um instrumento, a própria representação é um instrumento. Os teóricos que defendem este modelo, como Ellen M. Wood e Carlos Nelson Coutinho, criticam a teoria atual por entenderem que de fato, os países ditos democráticos estão cada vez mais afastados da ideia de *povo no poder*.

Alguns teóricos, chamados de autores de transição, por situarem – se entre a democracia como método, e a democracia como valor, como Boaventura de Sousa Santos e Leonardo Avritzer propõem adotar como pressupostos importantes a participação através de instrumentos, tais como o orçamento participativo (o que já acontece aqui em Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul) e os conselhos (e aqui abordaremos com ênfase especial na saúde), pois acreditam que estes podem aumentar a participação cidadã e o controle social.

Controle social aqui neste artigo é entendido como a forma da sociedade interferir, controlar e fiscalizar as ações do governo. Um controle social efetivo faz parte de uma democracia real. Neste sentido a saúde no Brasil tem os Conselhos de Saúde no âmbito Nacional, Estadual e Municipal, como um diferencial no aumento do envolvimento da sociedade no controle das políticas públicas de saúde.

O objetivo do presente trabalho é verificar se de fato os conselhos de saúde cumprem seu papel de instrumento de controle social perante os cidadãos. Para atingir este objetivo, utilizaremos a metodologia qualitativa. Esse método segundo Godoy (1995, p. 62) visa a “compreensão ampla do fenômeno que está sendo estudado” considerando que “todos os dados da realidade são importantes e devem ser examinados”. Tal fato é importante à pesquisa, já que todos os fatos da realidade serão considerados na realização



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



deste trabalho. Além disso, Godoy (1995, p. 62) afirma que “o ambiente e as pessoas nele inseridas devem ser olhados holisticamente: não são reduzidos a variáveis, mas observados como um todo”. Por esses motivos o método qualitativo será empregado e, ainda pelo fato de ser, como sugere Minayo (1992), um método capaz de incorporar significado e intencionalidade aos atos, relações e estruturas sociais.

Nesse sentido, tal método relaciona-se a pesquisa efetuada e, principalmente porque o trabalho pretende efetuar uma revisão bibliográfica e documental dos papéis necessários a verificação das funções dos conselhos a nível nacional, estadual e municipal de saúde.

Portanto, percebemos que há, em especial nos últimos anos, um maior interesse por parte dos órgãos públicos em divulgar a prática do controle social e da participação dos cidadãos. Mesmo com essa divulgação, o que buscamos verificar neste trabalho é se de fato os conselhos gestores em saúde cumprem seu papel junto aos cidadãos brasileiros. Para tanto a busca relaciona as notícias sobre a aprovação de um novo Instituto de Saúde em Porto Alegre: o Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF) foi de extrema importância, pois através desta pesquisa podemos perceber claramente o quanto é pouco considerado ou valorizado o trabalho do conselho de saúde na cidade de Porto Alegre (CMSPOA), ou seja, sua função é minimizada ou mesmo anulada, já que em relação ao IMESF, o CMSPOA não aprovou sua criação e enumerou vários fatores importantes para isso e mesmo assim o projeto foi aprovado pelo legislativo da cidade. Tal fato aponta para o fato de o tipo de democracia existente acabar moldando um conselho público com pouca funcionalidade para servir a esse tipo de sistema.

Para chegar a esta conclusão o trabalho inicia efetuando uma revisão acerca dos autores clássicos da teoria democrática que darão suporte ao entendimento das funções e do controle social em saúde. Após é feito um esclarecimento acerca do que seria controle social e controle social em saúde na nossa sociedade. Por fim, efetuando um levantamento acerca das funções dos Conselhos de Saúde no Brasil: Conselho Federal de Saúde, Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul e Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, principalmente o IMESF relacionado a este Conselho de Saúde.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Falando de Democracia

Não há dúvida que os séculos XX e XXI estão definitivamente marcados por uma intensa disputa em torno da questão democrática. Desde meados dos anos de 1940 essa discussão vem se intensificando com diversas ideias acerca do que seria essa democracia. Durante este trabalho analisaremos essa perspectiva através de teorias feitas por alguns autores sobre o assunto.

Segundo Boaventura de Sousa Santos e Leonardo Avritzer:

Quanto mais se insiste na fórmula clássica da democracia de baixa intensidade, menos se consegue explicar o paradoxo de a extensão da democracia ter trazido consigo uma enorme degradação das práticas democráticas (SANTOS e AVRITZER 2003, p. 3).

Nesse sentido o autor aponta para o primeiro paradoxo relacionado à teoria democrática que é a própria distorção de sua origem, já que as práticas democráticas de certa forma podem ter sido modificadas em sua forma original. Nesse sentido Ellen Wood afirma:

O antigo conceito de democracia surgiu de uma experiência histórica que conferiu status civil único às classes subordinadas, criando principalmente, aquela formação, sem precedentes, o cidadão-camponês (WOOD, 2003, p.177).

É importante perceber que quando utilizamos a palavra cidadão, estamos nos referindo àquele que é reconhecido pela Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) como tal e que pode participar da política de seu país. É claro que atualmente a abrangência (em relação ao número de pessoas consideradas cidadãos) é maior do que na Grécia Antiga (citada no trabalho de Wood, 2003), no entanto, a ideia grega permanece única no momento em que une todos os cidadãos e lhe confere o direito a uma participação ativa e real na sua sociedade. Apesar de existir em Atenas uma cidadania excludente, neste trabalho importa discutir a ideia de que todos aqueles chamados cidadãos podem participar ativamente das decisões. É isso que mais distingue a teoria democrática grega da atual (presente em muitos países nos dias de hoje). Acerca disso, Wood (2003, p. 177) distingue bem esses dois tipos de democracia: o primeiro surgido em Atenas com a figura do cidadão-camponês; o segundo que deu origem aos princípios constitucionais de hoje, ocorreu no feudalismo europeu com a ideia de barão feudal e aristocratas.

Wood aponta essa questão social, ela mostra que mesmo em Atenas os direitos políticos e econômicos não se separavam facilmente. Ou seja, Wood afirma que no contexto



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



grego, a definição política de demos já tinha um significado social por ser deliberadamente oposta a exclusão das classes inferiores dos sapateiros e ferreiros na política (WOOD, 2003, p. 192). Essa falta de participação das classes menos privilegiadas é que tornaria cada vez mais difícil a inclusão de direitos sociais, econômicos e culturais de forma concreta na vida dos cidadãos. Acerca disso pode-se citar João Quartim de Moraes:

O eleitor estadunidense escolhe quem vai decidir, mas de modo algum as decisões que o escolhido vai tomar, já que, em conformidade com a crua mas terminologicamente precisa descrição shumpeteriana, quem decide não é o eleitor e sim “indivíduos” (não por coincidência quase sempre plutocratas) que “adquirem o poder de decidir” e o utilizam para manter o dinheiro no poder (MORAES, 2001, p. 21).

A participação é tema recorrente dos autores citados em relação a algumas teorias democráticas. Alguns como Lucia Avelar e Carole Pateman trazem a participação como ponto forte para a construção de um novo modelo. A participação material diz respeito à participação real, a inclusão de todos de forma igual e efetiva para a construção de uma sociedade mais justa e menos desigual. Um fato percebido e diagnosticado na sociedade é a participação ser diferenciada de acordo com a classe econômica. Lucia Avelar afirma a esse respeito que:

As formas de inserção política de membros das elites diferem daqueles provenientes da não elite. É mais fácil para os primeiros se iniciarem nas atividades dos partidos políticos, nas entidades corporativas, e se alçarem a cargos políticos (AVELAR, 2004, p.23).

Nesse sentido que essa teoria inclui como participação total uma forma de resgatar os ideais da democracia grega, assim como autores citados anteriormente. Carole Pateman corrobora para isso em um discurso um tanto quanto parecido quando afirma:

É um bocado irônico que a ideia de participação tenha se tornado tão popular, particularmente entre os estudantes, pois entre os teóricos da política e sociólogos políticos a teoria da democracia mais aceita (aceita de maneira tão ampla que poderia chamá-la de doutrina ortodoxa) é aquela na qual o conceito de participação assume um papel menor (PATEMAN, 1992, p.9).

A verdade é que para estes autores a democracia constitucional ofertada aos cidadãos atualmente não apenas assume um papel menor, como também, se resume ao voto e a delegação da decisão àquele que recebe o “cheque em branco” para utilizar seus poderes da forma como melhor percebe. Participar para alguns destes autores é mais do que isso, é tomar parte em algo, é fazer parte, decidir em conjunto. Esse seria o verdadeiro significado da participação.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Orientados para esse sentido de participação que vários autores dessa teoria incentivam novas ideias de participação. Santos e Avritzer (2003), por exemplo, salientam a ideia do Orçamento Participativo (OP) em Porto Alegre, que segundo os autores se articula como espaço de participação política real pelos atores que fazem parte do processo. O OP surge com essa intenção e, segundo os autores, se manifesta de três formas:

Participação aberta a todos os cidadãos sem nenhum status especial atribuído a qualquer organização, inclusive as comunitárias; (2) combinação de democracia direta e representativa, cuja dinâmica institucional atribui aos próprios participantes a definição de regras internas e (3) alocação dos recursos para investimentos baseados na combinação de critérios gerais e técnicos, ou seja, compatibilização das decisões e regras estabelecidas pelos participantes com as exigências técnicas e legais da ação governamental, respeitando também os limites financeiros (Santos e Avritzer 2003, p.18).

Alguns autores podem ser considerados mais radicais quando se trata de falar em democracia, entre eles Carlos Estevan Martins (2003), que acredita não existir democracia no sistema liberal ou neoliberal atual, o autor aponta que “aquilo que para o democrata é artigo de fé, para o liberal, é pecado capital”. Basta observar no texto de Martins (2003) algumas características próprias do regime liberal (sistema eleitoral, movimentos sociais, instituições representativas regidas por uma constituição, entre outros) e que, atualmente, são vistas como democracia, isso porque ela perde seu sentido e torna-se apenas um modo de eleição de governantes através do voto.

Martins afirma ainda que (2003) o mais triste é que os defensores da democracia não compreendem isso, não aceitam isso, não querem ouvir falar disso. E é por esse motivo que a distorção do que realmente é democracia ocorre dentro da sociedade atual. Tornou-se convencional toda população identificar essa “coisa democrática” como democracia. Nesse sentido, Wood afirma que:

Mas o liberalismo – até mesmo como ideal, para não falar de sua realidade carregada de imperfeições – não está equipado para enfrentar as realidades do poder numa sociedade capitalista, muito menos para abranger um tipo mais inclusivo de democracia do que o que existe hoje (WOOD, 2003, p. 204).

Domenico Losurdo utiliza para exemplificar sua posição a democracia ocorrida nos Estados Unidos. Losurdo (2004) recorda que em virtude de uma eleição divina, o presidente dos Estados Unidos pode se arrogar o direito de intervir militarmente em qualquer parte do mundo, por decisão unilateral e sem autorização da Organização das Nações Unidas, que no máximo pode ser chamada, em seguida, a ratificar o fato consumado. O que além de não



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



parecer nada democrática, cabe salientar por Losurdo (2004, p.13) “parece ser a sede de um bonapartismo de dimensões e ambições planetárias”.

Alguns autores, como Carlos Nelson Coutinho (1980) acreditam que não há possibilidade de coexistir liberalismo e democracia. Considerando o fato de a democracia ser considerada um valor na medida em que existe a socialização das forças produtivas, do processo econômico que leva a um progressivo “recoo das barreiras naturais”, segundo Marx, e torna-se valor universal na medida em que são capazes de promover essa explicação em formações econômicas sociais diferentes, ou seja, tanto no capitalismo quanto no socialismo.

Em contrapartida outros autores abordam a questão democrática de forma completamente diversa. O economista Joseph Schumpeter escreve em “Capitalismo, Socialismo e Democracia” que o homem técnico seria o melhor caminho para a democracia, uma vez que a maioria de suas decisões são racionais. Ao invés do homem comum, que é, ao mesmo tempo, racional e irracional e por essa razão não estaria apto a tomar decisões. Nas palavras do autor:

O método democrático é um sistema institucional, para a tomada de decisões políticas, no qual o indivíduo adquire o poder de decidir mediante uma luta competitiva pelos votos do eleitor (SHUMPETER, 1942, p.242).

Para Dahl (2001), o modelo ideal de governo é o representativo, pois, segundo o autor, numa comunidade que exceda o tamanho de uma cidadezinha não há como todos os cidadãos participarem pessoalmente dos negócios públicos, a não ser numa cidade muito pequena. Enquanto Bobbio salienta que:

Sistema democrático caracterizado pela existência de representantes substituíveis é, na medida em que prevê representantes, uma forma de democracia representativa, mas aproxima-se da democracia direta na medida em que admite que estes representantes sejam substituíveis (BOBBIO, 1986 p. 52).

Além disso, Bobbio comenta que não há a capacidade de um estado ser governado através do contínuo apelo ao povo, para ele, seria necessário então prever em média uma convocação por dia. O sufrágio universal seria o meio mais eficaz de democratização. De acordo com Schumpeter:

Essa ação justifica-se pelo fato de que a democracia parece implicar um método reconhecido, através do qual se desenrola a luta competitiva, e que o método eleitoral é praticamente o único exequível, qualquer que seja o tamanho da comunidade (SCHUMPETER, 1961, p. 329).



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Dahl em seu livro “A Poliarquia – Participação e Oposição” apresenta condições, que segundo o autor, seriam premissas para um governo democrático. Para melhor visualizar, ele alega que existem três fatores que o governo democrático deve garantir no tocante a liberdade de seus cidadãos. A primeira delas seria que eles formulassem as suas preferências, a segunda, a de expressar as suas preferências aos seus concidadãos e ao governo através da ação individual e da coletiva, e a terceira seria a de ter suas preferências igualmente consideradas na conduta do governo, ou seja, consideradas sem discriminação decorrente do conteúdo ou da fonte da preferência. Em seu outro livro, intitulado “Sobre Democracia” (1998) o autor define as regras para um Estado democrático, para isso ele cria cinco Instituições Democráticas. A primeira diz respeito à eleição de funcionários para a tomada de decisão nas atividades políticas; a segunda refere-se a eleições livres, justas e frequentes; a terceira instituição relaciona - se com a liberdade de expressão dos cidadãos; a quarta remete a fonte de informações diversificadas para o indivíduo e, por fim, a quinta instituição diz respeito à cidadania inclusiva que para Dahl seria a liberdade do cidadão de votar na escolha dos funcionários em eleições livres e justas, de se candidatar para os postos eletivos, de livre expressão, de formar e participar de organizações políticas independentes, de ter acesso a fontes de informação independentes, e de ter direito a outras liberdades e oportunidades que sejam necessárias para o bom funcionamento das instituições políticas da democracia em grande escala. Além disso, o autor afirma que:

Um país que não possua uma ou mais dessas instituições até esse ponto não está suficientemente democratizado; o conhecimento das instituições políticas básicas pode nos ajudar a criar uma estratégia para realizar uma transição completa para a democracia representativa moderna” (DAHL, 2001, p.112).

Por fim, pode-se recordar que apesar de diversas teorias muito diferentes relacionadas à democracia, desde autores mais radicais que a consideram como a participação total da sociedade até autores que consideram democracia a simples delegação pelo ato de votar em representantes, é importante lembrar que a democracia é fator importante e preponderante na sociedade atual e que é necessária para corrigir distorções causadas pela falta de participação social. Portanto, no estudo acerca dos conselhos gestores de políticas públicas em saúde é preponderante o estudo sobre democracia, para também poder encaixar ao final o método democrático vivido atualmente em nossa sociedade com o modelo de representação.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Compreendendo Controle Social

O primeiro passo rumo à democratização na saúde aconteceu com a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, onde o relatório final deu subsídios para a elaboração do artigo 196º da Constituição da República Federativa do Brasil em 1988, que trata da saúde especificamente.

A CRFB garante a participação popular no modelo de sistema único, mas consolida-se com a Lei nº 8.142/1990 que *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*. A participação dos cidadãos na gestão do SUS dar-se-á através de duas instâncias colegiadas, asseguradas pela referida lei em seu artigo 1º - a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, este com representação nos três níveis de governo. De acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS):

A lei 8.142, de 1990, instituiu os conselhos e as conferências de saúde como instrumentos do controle social, através dos quais deve acontecer a participação dos diversos segmentos da sociedade, ao lado do governo, no acompanhamento e na definição de políticas públicas de saúde. Os conselhos de saúde são hoje uma realidade nos estados e municípios (RETIRADO DO SITIO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE).

A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada 4 anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes. Ela é convocada pelo Poder Executivo e é este que deve implementar as diretrizes aprovadas.

Segundo a referida lei, o Conselho de Saúde em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, sua atuação é 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.

No ano de 2007 foi realizada a 13ª Conferência de Saúde e pela primeira vez coordenada pelo presidente eleito do CNS, o que representa uma conquista social na busca pela democratização das relações entre o governo, representado pelo Ministério da Saúde, e os conselhos de saúde em todo o Brasil.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Percebe-se que a ideia de participação e controle social existe na área da saúde, entretanto a falha está na divulgação precária destes instrumentos. Uma luta constante das Conferências é justamente fortalecer os conselhos de saúde para que se tornem efetivamente práticas de controle social.

A CRFB de 1988 possibilitou a organização de sistemas nacionais de gestão, participação e descentralização das políticas sociais. Através da aprovação posterior de leis específicas para cada área (lei Orgânica da Saúde, lei Orgânica da Assistência Social, Estatuto das Cidades) criaram-se espaços de negociação e co-gestão destas políticas, sendo que a sociedade civil jogou papel fundamental para aprovação destas leis.

Segundo o Governo Federal brasileiro controle social é a participação da sociedade civil no planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações da gestão pública e na execução das políticas e programas públicos. Trata-se de uma ação entre sociedade e Estado onde o compartilhamento de responsabilidades para a efetivação de políticas públicas eficazes é o foco central. Ainda nesse sentido a Controladoria Geral da União (CGU) afirma que o controle social é a participação da sociedade no acompanhamento e verificação das ações da gestão pública na execução das políticas públicas, avaliando os objetivos, processos e resultados.

A participação cidadã ganha espaço ao mesmo tempo em que há a consolidação de um Estado democrático de direito brasileiro, segundo o modelo vigente de democracia. Segundo Gohn (2004) esse conceito relaciona-se com a universalização dos direitos, na ampliação do conceito de cidadania para além da dimensão jurídica e numa nova compreensão sobre o papel e o caráter do Estado, remetendo a definição das prioridades nas políticas públicas a partir de um debate público.

Dessa forma, tanto o estado quanto a teoria da democracia atual consideram os conselhos gestores como formas de controle social. Segundo Gohn (2004) o debate sobre os conselhos como instrumento de exercício da democracia esteve presente entre setores liberais e da esquerda (em seus diferentes matizes), no entanto 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.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



A fim de complementar o trecho acima, Tatagiba (2005) ressalta que os conselhos gestores constituem uma das principais experiências de democracia participativa no Brasil contemporâneo. Eles se fazem presentes na maioria dos municípios brasileiros, articulados desde o nível federal, cobrindo uma ampla gama de temas como saúde, educação, moradia e meio ambiente, transporte e cultura.

No Brasil, como verifica Gohn (2006, p.7) os conselhos gestores vem apresentando novidades. Segundo a autora eles são “importantes porque são fruto de demandas populares e de pressões da sociedade civil pela redemocratização do país”. Ela afirma que os mesmos estão inscritos na CRFB de 1988 na qualidade de “instrumentos de expressão, representação e participação da população”. Dessa forma eles se inserem na esfera pública e, por força de lei, integram-se com os órgãos públicos vinculados ao poder executivo, voltados para políticas públicas específicas; sendo responsáveis pela assessoria e suporte ao funcionamento das áreas onde atuam. Gohn (2006) afirma que eles são compostos por representantes do poder público e da sociedade civil organizada e integram-se aos órgãos públicos vinculados ao Executivo. Além disso, a autora afirma que “trata-se de um novo padrão de relações entre Estado e sociedade porque viabilizam a participação de segmentos sociais na formulação de políticas sociais, e possibilitam à população o acesso aos espaços onde se tomam as decisões políticas” (GOHN, 2006, p.7).

Tatagiba (2005) também percebe que os conselhos gestores são um meio de democratização da sociedade. Segundo a autora, representam uma conquista inegável do ponto de vista da construção de uma institucionalidade democrática entre nós. Sua novidade histórica consiste em apostar na intensificação e na institucionalização do diálogo entre governo e sociedade - em canais públicos e plurais – como condição para uma alocação mais justa e eficiente dos recursos públicos.

Sobre o caráter deliberativo dos conselhos gestores é dito que eles não funcionam porque ainda são muito recentes no contexto brasileiro. De acordo com Tatagiba (2005) avaliar a capacidade deliberativa dos conselhos e o seu impacto no processo de produção das políticas públicas é uma tarefa que ainda só pode ser feita de maneira tentativa, seja pelo fato de tratarem-se de experiências muito recentes, seja pela dificuldade em estabelecer parâmetros seguros para a análise. No geral, as avaliações mais comuns



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



presentes na literatura são de que os conselhos não estão cumprindo sua vocação deliberativa.

Todavia, o questionamento dessa atribuição é bastante importante, uma vez que os conselhos são apenas encarados como órgãos consultivos, não abrindo o verdadeiro espaço para a efetiva participação popular nas decisões de governo. Na saúde também é percebido que os conselhos de fato não atuam como instrumentos de participação cidadã, muito embora estejam assegurados em lei.

Os Conselhos de Saúde

Como mencionado anteriormente, através da Lei nº 8.142/1990 fora instituído os conselhos de saúde. Estes estão presentes nas três esferas do governo. A seguir, faremos uma breve apresentação dos mesmos, sendo que sobre o Conselho Municipal, abordaremos o de Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul, objeto de interesse deste trabalho.

O primeiro conselho, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) é a instância máxima de deliberação do SUS e tem como missão a deliberação, fiscalização, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde. É um órgão vinculado ao Ministério da Saúde e sua composição é de representantes de entidades e movimentos representativos de usuários, entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, governo e prestadores de serviços de saúde, sendo o seu Presidente eleito entre os membros do CNS. Dentre as competências do CNS, está, dentre outras, aprovar o orçamento da saúde e a sua execução orçamentária. Também cabe a plenária do CNS a responsabilidade de aprovar a cada quatro anos o Plano Nacional de Saúde.

O Conselho Estadual do Rio Grande do Sul (CESRS), criado pela Lei Estadual nº 10.097/1994, é instância colegiada do SUS e possui funções deliberativas, normativas e fiscalizadoras, assim como de formulação estratégica. Atua no acompanhamento, controle e avaliação da política estadual de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. Este também tem caráter permanente e seus representantes são do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários. Em relação a este último, sua representação dar-se-á sempre de forma paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Por fim, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Porto Alegre, é também instância deliberativa de planejamento, fiscalização e avaliação do SUS na respectiva cidade. Dentre suas competências, está: definir as prioridades de saúde, observadas as normas da Lei Orgânica Municipal, as disposições do Plano Municipal de Saúde e as deliberações das Conferências Municipais de Saúde; formular estratégias, fiscalizar, controlar e avaliar a execução da política de saúde no âmbito do município; acompanhar, avaliar e fiscalizar as ações e os serviços de saúde prestados à população pelos órgãos, estabelecimentos e entidades públicas e privadas que integram a rede do SUS no município; definir, através de resoluções, os critérios para a celebração de contratos, convênios ou parcerias entre o setor público e as entidades públicas e privadas de saúde, no que tange à prestação de serviços de saúde conforme prevê a Lei Orgânica da Saúde e a legislação vigente; propor e deliberar sobre critérios, parâmetros e indicadores quantitativos e qualitativos para o funcionamento de estabelecimentos públicos e privados de saúde no âmbito do SUS; propor e deliberar sobre diretrizes e critérios para a instalação e inclusão de novos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, públicos, privados e filantrópicos no âmbito do SUS, observando em especial a demanda, a cobertura, a distribuição geográfica, o grau de complexidade e a articulação do sistema.

A seguir, explicitaremos a partir do caso IMESF, uma situação de desrespeito em relação à decisão tomada pelo CMS de Porto Alegre, para sustentarmos nossa hipótese de qual democracia os conselhos de saúde estão sujeitos nos dias de hoje.

Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família - analisando a participação

O Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família fora criado na cidade de Porto Alegre, após muitos debates entre a sociedade médica rio grandense e a Secretaria de Saúde de Porto Alegre. O IMESF é uma fundação pública de direito privado que deverá gerir a atenção à saúde básica da capital.

O instituto é vinculado à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e presidido pelo titular da secretaria, mas o órgão tem autonomia gerencial, patrimonial, orçamentária e financeira, inclusive para firmar contratos de gestão e convênios com o poder público.

Segundo noticiários locais¹ a votação sobre o IMESF foi marcada pela troca de acusações entre simpatizantes da proposta e as entidades contrárias ao projeto do Poder

¹ Entre eles destaca-se, Sitio: <http://www.vermelho.org.br/> e Sitio: <http://www.brasilimprensa.com.br/>.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Executivo municipal. Durante a sessão, mais nove emendas foram apresentadas à proposta, o que totalizou 55. Dessas, 14 não foram à votação por terem sido retiradas de tramitação ou arquivadas. Quatro emendas foram rejeitadas na votação. As demais aprovadas em bloco por acordo de lideranças. A votação do projeto se encerrou nas primeiras horas da madrugada de 15 de fevereiro de 2011. A sessão ordinária foi fechada no início da noite e aberta uma extraordinária para dar continuidade à apreciação da proposta.

Ainda segundo as notícias veiculadas a época, o projeto fora encaminhado pelo prefeito José Fortunati à Câmara de Vereadores no final de 2010, o polêmico projeto de lei do IMESF visa criar uma fundação pública de direito privado para operar os serviços de saúde da família na capital, hoje a cargo da Fundação Instituto de Cardiologia. Com a proposta, o Executivo pretende evitar terceirizações. Os servidores que integrarão as equipes serão regidos pela CLT, integrando o quadro de pessoal permanente do IMESF. Um concurso público deve ser feito até quatro meses após a aprovação do projeto. A situação dos funcionários que atuam nos postos de saúde permanece inalterada, desde que estatutários. O Executivo quer ampliar, com a criação do IMESF, o número de equipes de saúde da família de 107 para 173 ainda em 2011. Atualmente, 27% dos porto-alegrenses estão sendo atendidos com 107 equipes. A meta é que até o fim de 2012, metade da população da capital será atendida, com 200 equipes.

Conforme o texto do Executivo, o IMESF deverá desenvolver atividades de ensino e pesquisa científica e tecnológica na área da saúde. O instituto será vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e terá autonomias gerencial, patrimonial, orçamentária, englobando a contratação e gestão de convênios públicos. Os servidores contratados pelo IMESF, que integrarão as equipes multiprofissionais da Ação Estratégica à Saúde da Família, serão regidos pela CLT. Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate a Endemias serão contratados por processo seletivo público com provas de conhecimento, e deverão dedicar tempo integral ao desenvolvimento da Ação Estratégica à Saúde da Família, cuja carga horária será de oito horas diárias e quarenta horas semanais.

Os cargos do IMESF serão os seguintes: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, dentistas, técnico em saúde bucal, atendente de gabinete odontológico, agente comunitário de saúde, agente de combate a endemias. Entre as carreiras de apoio constam administrador, assessor jurídico, contador, assistente administrativo, técnico em contabilidade e técnico em segurança do trabalho.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



O IMESF pode ser considerado uma política pública da cidade de Porto Alegre no intuito de reorganizar o sistema de saúde da cidade, no caso a Estratégia de Saúde da Família (ESF). A ESF é um modelo participativo que estimula o contato direto e permanente do profissional de saúde com os pacientes. É um modelo integrador pela estreita relação de toda a família do usuário com a equipe de saúde. Eles desenvolvem contato, através de grupos de gestantes, fumantes, terceira idade, visitas domiciliares, entre outros. Portanto, o mais importante ao trabalho é afirmar que o Projeto de Lei 53 de 2010 prevê ainda que os servidores contratados pelo IMESF, que integrarão as equipes multiprofissionais da Ação Estratégica à Saúde da Família, serão regidos pela consolidação das leis trabalhistas. Fato este que provocou grande discussão entre sindicatos dos trabalhadores do serviço público municipal de saúde, principalmente, o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS).

Segundo o Art 3º do projeto de Lei nº 53 de 2010 as ações do serviço da Saúde da Família, continuarão sendo executadas pela equipe básica, que contém os seguintes profissionais: um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde. No sítio do SIMERS encontramos um artigo publicado no dia 14 de fevereiro de 2010 relacionado a negativa do sindicato em relação a criação do Instituto, mostrando claramente o quanto os mesmos eram contrários a efetivação deste novo sistema dentro da saúde pública porto alegreense.

O Sindicato Médico do RS - SIMERS - e o Sindicato dos Advogados no RS - SINDADVRS -denunciam a ilegalidade que a Prefeitura de Porto Alegre quer cometer ao buscar a aprovação do PL 53/2011 que cria o Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família - IMESF.

1. A Constituição Federal não admite que sejam criadas vagas públicas sob o regime da CLT.
2. A Lei Orgânica do Município de Porto Alegre estabelece no art. 33 que a administração centralizada, autarquias e fundações (públicas ou privadas) tenham regime jurídico único: o estatutário.
3. A Constituição Federal, em seu art. 37, inciso XIX, prevê que fundação como o IMESF só possa ser criada após a edição de Lei Complementar Federal específica.
4. O decreto-lei 200/67 não substitui a Lei Complementar requerida pela Constituição Federal. Não se aplica, portanto, ao IMESF.
5. A insinuação de que o Projeto do IMESF poderá incluir em sua redação a demissão motivada, induz à falsa crença de que o município possa legislar em matéria privativa da esfera federal, como são as leis trabalhistas. Diante destas considerações, as entidades que subscrevem esta declaração manifestam-se totalmente contrárias ao IMESF. (SIMERS)²

Fica claro, portanto, a posição dos trabalhadores da saúde, neste caso, os médicos em relação à criação de um Instituto de Saúde que modifica drasticamente as relações de

² Retirado do sítio do SIMERS. Disponível em: http://www.simers.org.br/monta_conteudo.php?src=pedidos&id=149&c=. Acessado em 28 de junho de 2011.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



trabalho na gestão pública. Além do SIMERS, foram encontradas manifestações contrárias, também, no sítio do Sindicato dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul (SERGS), que igualmente contrários ao Instituto, segundo notícia veiculada no dia 20 de março no mesmo, “o Sindicato irá tomar todas as medidas jurídicas e políticas cabíveis, inclusive com possibilidade de entrar com uma ADIn (Ação Direta de Inconstitucionalidade)”³, que, apontam igualmente para uma não aprovação por parte deste sindicato em relação a criação de um Instituto que modifica relações de trabalho entre os funcionários da prefeitura municipal de Porto Alegre que trabalham com a estratégia de Saúde da Família.

Além destes, o Sindicato dos trabalhadores de saúde, entre eles enfermeiros, técnicos, duchistas, massagistas e empregados em hospitais e casas de saúde do RS (SINDISAÚDE-RS), em notícia veiculada no sítio destes no dia 04 de fevereiro de 2011, também, “defende contrariedade à criação do IMESF”. Segundo o sítio do sindicato “Caso o projeto de fundação para gerenciar o Sistema Único de Saúde (SUS) seja aprovado, os trabalhadores de nível médio irão parar os serviços”⁴, garantiu Gilmar França, presidente do SINDISAÚDE-RS, na noite do dia 04 de fevereiro, durante a audiência pública que debateu a criação do Instituto Municipal de Estratégia Saúde da Família, na Câmara de Vereadores de Porto Alegre.

Por fim, importa analisar o único sindicato pertencente aos trabalhadores afetados pela criação do IMESF e que colocou-se a favor da criação deste: O Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do RS, o SINDACS/RS, pois segundo informações extraídas do sítio do sindicato “A situação dos Agentes de Saúde de Porto Alegre é diferenciada, pois os Agentes Comunitários de Saúde não tem nenhum respaldo trabalhista, visto que o contrato vigente é temporário e não contempla as suas necessidades”⁵. Portanto, eles vêm na criação do Instituto uma forma de melhorar sua relação trabalhista visto que ingressariam a partir de um concurso e não mais como temporários, apesar da CLT, ainda seriam beneficiados pela criação do IMESF.

O interessante em relação à aprovação pelo legislativo municipal da cidade é que este Instituto fora rejeitado pelo órgão consultivo e deliberativo da cidade denominado

³ Retirado do sítio do SERG. Disponível em: http://www.sergs.org.br/php/noticias_ler.php?idn=412. Acessado em 28 de junho de 2011.

⁴ Retirado do sítio do SINDISAÚDE-RS. Disponível em: http://www.sindisaude.org.br/mostra_noticia.php?id=1280. Acessado em 28 de junho de 2011.

⁵ Retirado do sítio do SINDAC-RS. Disponível em: <http://sindacs-rs.webnode.com.br/news/reuni%c3%a3o%20da%20cosmam%20/>. Acessado em 28 de junho de 2011.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre na sessão realizada dia 06 de janeiro de 2011, na primeira ata do ano feita pelo órgão, onde consta que:

Em regime de votação. Os (as) conselheiros (as) que aprovam o Projeto de criação do Instituto Municipal de Saúde da Família se manifestem levantando o crachá. **02 votos a favor do projeto.** (Pausa) Os (as) conselheiros (as) que não aprovam se manifestem levantando o crachá. (Pausa) **28 votos contrários à aprovação. REJEITADO o Projeto de Lei 53.** (extraído da ata nº 01 da reunião de 06.02.2011 através do sitio http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?p_secao=78)

Interessante verificar que o projeto fora rejeitado pela imensa maioria dos conselheiros e ainda assim fora aprovado pelo legislativo municipal. Tal situação acaba por tornar-se irônica e caracteriza o fato de tais órgãos não serem de fato considerados representantes da sociedade, pois os mesmos acabam por servir apenas como meros meios de uma democracia não tão democrática, talvez mais aos moldes das teorias de Dahl, Bobbio e Schumpeter, do que de autores mais participativos da moderna teoria democrática. Portanto, infere-se neste trabalho que os conselhos apenas fazem parte de uma democracia que não está acostumada a ser participativa, logo, quando os conselhos desaprovam um ato do governo não são levados em consideração, ou seja, as decisões são rejeitadas.

Controle Social: democratizando a saúde?

Como já descrito anteriormente, a Lei nº 8.142/90 estabelece a participação da comunidade no SUS e cria as duas instâncias (Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde) que seriam os mecanismos de controle social da população junto ao governo. No entanto, eles apenas cumprem um papel, vindo da reforma gerencial⁶, que estabelece um aumento da transparência, no momento em que eles não tomam decisões e nem decidem os rumos políticos. Dessa forma, apesar de um incremento de participação nas políticas públicas de saúde brasileira, não ocorre efetivamente participação cidadã.

Acerca disso, Aragon Erico Dasso Junior afirma:

Porém, o conceito de participação cidadã é bastante mais restrito. É a intervenção dos cidadãos nas atividades públicas, mas não é qualquer tipo de intervenção. O controle social das ações públicas, por exemplo, é um mecanismo importante da democracia, mas não é forma de participação popular (DASSO-JUNIOR, 2006, p. 207).

⁶ Modelo de governo instituído no Brasil na década de 1990, pelo então ministro da Administração e Reforma do Estado, Luiz Carlos Bresser-Pereira a partir do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, no governo de Fernando Henrique Cardoso. Mais informações, consultar o texto A Reforma Gerencial do Estado de 1995, de autoria de Bresser-Pereira.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



A partir de tal afirmação o autor afirma que não há participação cidadã, somente uma intervenção do cidadão de forma restrita, o que não pode ser denominado de controle social efetivo. Dessa forma, o que vem acontecendo é um aumento dos meios de transparência.

No caso da saúde, esse processo se torna claro quando, mesmo com a previsão legal para que os conselhos estaduais e municipais de saúde tomem a liberdade de efetuar certas restrições, tais como: deliberar sobre orçamentos, aprová-los ou não, é fato que os governos não acatam. Os conselhos são apenas órgãos consultivos de “fachada”, pois esse modelo democrático vigente não prevê e nem aceita esse tipo de controle social nas suas decisões já que elas são tomadas por técnicos ou por representantes escolhidos pela maioria da população.

Neste contexto entende-se que, a participação cidadã e o controle social são limitados no Brasil. Para os teóricos hegemônicos, tal afirmação não se sustenta, afinal, o simples direito ao voto para eles já é sinônimo de democracia, entretanto, mostramos através da revisão teórica da vertente contrária ao modelo vigente e do caso do IMESF, que a atual democracia não é significativamente democrática. Uma vez que há previsão de participação da sociedade nos conselhos de saúde e que estes têm caráter deliberativo e não consultivo, o fato do governo ter “passado por cima” de uma decisão dos conselheiros, vem comprovar nossa hipótese: que os conselhos não estão sujeitos a uma democracia participativa.

REFERÊNCIAS

AVELAR, Lúcia e CINTRA, Antônio Octávio (organizadores). **Sistema Político Brasileiro: Uma Introdução**. São Paulo: Fundação UNESP, 2004.

BOBBIO, Norberto. **O Futuro da democracia: Uma defesa das regras do jogo**. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

BRASIL. **Constituição de 1988**. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de edições técnicas, 2004.

_____. **Lei nº 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. Brasília, 1990.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE: Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/>. Acesso em 02 de Junho de 2009.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



COUTINHO, Carlos Nelson. **A Democracia como Valor Universal: Notas sobre a questão democrática no Brasil.** São Paulo: Humanas, 1980.

DAHL, Robert A. **Sobre a Democracia.** Brasília: Universidade de Brasília, 2001.

DASSO-JUNIOR, Aragon. **Reforma Do Estado Com Participação Cidadã? Déficit Democrático Das Agências Reguladoras Brasileiras.** Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Direito. 2006.

LOSURDO, Domenico. **Democracia ou Bonapartismo.** Rio de Janeiro: UFRJ;UNESP, 2004;

GODOY, Arilda Schmidt. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades.** ERA – Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57 - 63, 1995.

GOHN, Maria da Gloria. **Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais.** Rev. Saúde e Sociedade, v.13, n.2, p. 20-31. mai./ago. 2004.

_____. **Conselhos gestores e gestão pública.** Rev. Ciências Sociais Unisinos, v. 42, n.1, p. 5-11, jan./abr. 2006.

MINAYO, Maria Cecília S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 1992.

MARTINS, Carlos Estevam. **Liberalismo: O direito e o Averso.** Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, vol. 46, nº 4, 2003 pp. 619 a 660.

MORAES, João Quartim De. **Contra a canonização da democracia.** Critica Marxista: 2001, (pg. 9 – 40).

PATEMAN, Carole. **Participação e teoria Democrática.** Rio de Janeiro: Luz e Terra, 1992.

PORTO ALEGRE, Assembléia Legislativa. **Projeto de Lei Complementar n. 53/2010.** Disponível em http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_novo/. Acesso em 05 de julho de 2011.

SANTOS, Boaventura De Sousa e AVRITZER, Leonardo. **Para Ampliar o Cânone Democrático.** Revista eletrônica: Eurozine, 2003.

SCHUMPETER, Joseph A. **Capitalismo, Socialismo e Democracia.** Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1961.

TATAGIBA, Luciana. **Democracia e participação: os conselhos gestores do Paraná.** Curitiba, 2005.

WOOD, Ellen Meiksins. **Democracia contra capitalismo: a renovação do materialismo histórico.** São Paulo: Boitempo, 2003.