

O CONTROLE SOCIAL COMO UM IMPORTANTE INSTRUMENTO DE REIVINDICAÇÃO DE DIREITOS NOS PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE

Autora: Jéfitha Kaliny dos Santos Silva

Universidade Estadual da Paraíba, jeh_fitha@hotmail.com

Resumo: O controle social é um direito adquirido pela Constituição Federal de 1988, que permite que os cidadãos não só façam parte da formulação dos programas e políticas públicas, mas, também, fiscalizem de forma permanente a aplicação dos recursos públicos. Com isso, os cidadãos não só têm o direito de escolher seus representantes, mas também de acompanhar de perto, durante toda a sua gestão, como esse poder delegado está sendo exercido, supervisionado e avaliado em relação à tomada das decisões administrativas. No contexto atual de crise estrutural do capital, o controle social torna-se um importante instrumento de reivindicação de direitos, pois em meio aos embates dos projetos de cunho privatistas neoliberais, que propagam a incapacidade gerencial do setor público e defendem o estado mínimo, o controle social exercido pela participação popular configura-se com uma exigência atual na luta pela defesa de direitos outorgados constitucionalmente. Diante disso esse artigo propõe-se a analisar o potencial reivindicativo do controle social através do resgate histórico desse mecanismo de participação popular na política de saúde.

Movimento de Reforma Sanitária, Controle Social, Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO:

O controle social mediante sua conceituação dentro da relação entre o Estado e sociedade civil, de acordo com Silva (2009), tanto pode ser empregado para designar o controle do Estado sobre a sociedade, quanto para designar o controle da sociedade sobre as ações do estado.

No Brasil, segundo Bravo e Correia (2012), a expressão *controle social* tem sido utilizada como sinônimo de controle da

sociedade civil sobre as ações do Estado, especificamente no campo das políticas sociais, desde do período da redemocratização do país nos anos de 1980.

Segundo as autoras, a utilização da expressão *controle social* foi propiciada pela conjuntura de lutas políticas pela democratização do país frente ao Estado autoritário, implementado nos anos da ditadura civil-militar, pois durante o período

da ditadura existiu um forte controle do Estado autoritário sobre o conjunto da sociedade, forma que a classe dominante encontrou para exercer sua hegemonia, dando suporte para consolidação do capitalismo monopolista no Brasil .

Cristo (2012) pontua que o conceito de controle social na perspectiva da participação da população nas políticas públicas, ganhou importância principalmente, com a institucionalização dos mecanismos de participação nas políticas públicas na Constituição de 1988, visto que

[...] naquele momento a participação foi concebida na perspectiva do controle social exercido por segmentos da sociedade civil sobre as ações do estado, no sentido de este atender aos interesses da maioria da população.(CRISTO, 2012, p. 94)

Assim, de acordo com Bravo (2001) , o controle social pela via da participação popular não trata-se apenas de um direito adquirido constitucionalmente, ele também

diz respeito à potencialidade e criatividade dos usuários na elaboração da política, já que estes são os que realmente sabem das reais necessidades dos cidadãos no cotidiano, como também percebem quais são as falhas dos serviços e como deve ser uma política pública na direção da garantia dos direitos sociais.

Desta forma, o controle social na concepção da participação popular pressupõe a participação efetiva da sociedade tanto na implementação e fiscalização das políticas sociais, por meio do poder fiscalizatório constitucionalmente a ela incumbido, como na sua formulação.

Diante disso esse artigo, que fruto de um estudo bibliográfico sobre o Sistema Único de Saúde e Atenção Primária à Saúde na cena contemporânea brasileira, e de reflexões e análises realizadas na observação participante durante o estágio curricular na Unidade Básica de Saúde da Família Cidades I, no município de Campina Grande-PB , propõe-se a analisar o potencial reivindicativo do controle social através do resgate histórico desse mecanismo de participação popular na política de saúde.

O CONTROLE SOCIAL NOS PROCESSOS DE TRABALHO DA POLÍTICA DE SAÚDE:

Os anos que antecederam o golpe civil-militar de 1964 no Brasil foram marcados por grande mobilização dos movimentos populares na luta por reformas de bases, pois estes temiam uma crise estrutural sob a forma de acumulação que país tinha adotado nos anos anteriores¹, como também o aguçamento das divergências políticas entre os interesses do capital e dos movimentos sociais.

Como forma de conter a ameaça da crise e o espraio dos movimentos sociais, a burguesia militar brasileira instaurou no país em 1964 o Golpe Militar.

Porém, de acordo com Bravo (2009):

O bloco de poder instalado no aparelho estatal em 1964, não conseguindo, ao longo de dez anos, consolidar a sua hegemonia, precisou gradualmente modificar a sua relação com a sociedade civil. Houve a necessidade de estabelecer novos canais de

mediação, que legitimassem a dominação burguesa e suas consequências políticas, econômicas e sociais. (BRAVO, 2009).

De acordo com VASCOCELOS; SILVEIRA e SILVA(2005), esse lastro histórico permitiu que vários segmentos populares buscassem romper por meio da (re) democratização do país, as coações do regime autocrático, e transformassem a história política de um país marcado por tradições oligárquicas, clientelistas, autoritárias, elitistas, onde as classes subalternas sempre estiveram relegadas e secundarizadas aos interesses das classes dominantes.

Na entrada da década de 1980 se instaura, mais fortemente, o processo de (re)democratização da sociedade brasileira e a relação entre o Estado e os movimentos sociais vai ganhando nova forma. É esse momento de grande efervescência dos movimentos sociais que o controle social², através da participação da popular na formulação, execução e avaliação das políticas públicas ganha importância.

² De acordo com FONSECA (2009) o controle social também pode ser compreendido como a integração da sociedade com a administração pública, com a finalidade de solucionar problemas e as deficiências sociais com mais eficiência.

¹ O modelo de acumulação adotado no Brasil a partir da Era Vargas foi o da industrialização pesada.

Em outros termos podemos dizer que

A perspectiva do controle social sobre as ações do Estado, tomou vulto no Brasil a partir do processo de democratização na década de 1980 e, principalmente com a institucionalização dos mecanismos de participação na políticas públicas na Constituição de 1988 e nas leis orgânicas posteriores.
SILVA(2001)

Segundo a mesma autora esta participação adquiriu uma direção de controle social posta pelos setores progressistas da sociedade, ou seja, do controle por parte dos segmentos organizados da sociedade civil sobre as ações do Estado no sentido deste atender cada vez mais aos interesses da maioria da população, em reverso ao período ditatorial de controle exclusivo do Estado sobre a sociedade cercando qualquer expressão desta.

Neste sentido, o controle social, de acordo com Cristo(2012), refere-se a capacidade que a sociedade organizada

tem de intervir nas políticas públicas, interagindo com o Estado na definição de prioridades e na elaboração dos planos de ação para o município, estado, ou o governo federal.

O setor de saúde foi pioneiro nesse processo, motivado pelo Movimento da Reforma Sanitária, que reuniu movimentos sociais, intelectuais e partidos políticos de esquerda na luta contra a ditadura militar, e com vistas à mudança do modelo “medico-assistencial privatista” dominante no país.(PAZ, 2002 apud CRISTO, 2012)

O Movimento de Reforma Sanitária (MRS), de acordo com Silva(2011) e Cristo (2012), foi um sujeito político reivindicatório importante para legalidade e legitimidade do controle social nas ações de saúde, visto que, no processo de construção da Constituição Federal de 1988, este movimento reivindicou a criação a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem a participação da comunidade como uma de suas diretrizes de acordo com a Lei Orgânica da Saúde.

Sobre esse cenário se faz necessário pontuar os processos políticos que ocorreram para que o controle social nas ações de saúde se configurasse com um direito adquirido perante a legislação nacional.

Iniciaremos pontuando que em 1988 o Estado brasileiro teve que reconhecer a saúde, mesmo que minimamente, como um direito fundamental do ser humano, tendo ele que promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, por meio de políticas econômicas que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos, e o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário as ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva.

Com essa procedência jurídica legal, foi possível sancionar a Lei Orgânica da Saúde (LOS), através da lei 8080/90, que dá origem ao SUS. Porém, as diretrizes do SUS referentes à participação popular são vedadas pelo presidente Collor de Melo, fazendo-se necessária a criação da lei 8.142/90, para preencher as lacunas deixadas na lei 8.080/90, visto que ela não foi sancionada em acordo com que estava previsto na Constituição Federal de 1988.

Sobre essa questão Soares (2011) pontua que mediante as novas determinações colocadas para o Estado brasileiro e pelo

capital privado, o setor de saúde, como todas as outras políticas sociais, passou a não constituir-se mais como um dever do Estado e direito do cidadão, passando a ser um dever do cidadão, mais-valia para o capital e menos trabalho para o Estado à medida que saem do campo do direito constitucional para campo da mercantilização.

Essa conjuntura ocasionou o aprofundamento dos agravos sociais, políticos, ideológicos e culturais existentes no país, rebatendo diretamente na consciência de classe necessária para lutar pela legitimidade do controle social nas ações de saúde, visto que para se exercer o controle social numa conjuntura como esta, se faz necessário uma visão crítica sobre os agentes que a confrontam.

Mas, mesmo em meio a essa conjuntura desfavorável para o protagonismo da sociedade civil, alguns sujeitos coletivos nunca baixaram suas bandeiras de luta em prol da sua legitimidade na formulação, execução, fiscalização e avaliação das ações de saúde, e ainda conseguem exercer esse direito através de alguns instrumentos, órgãos, e instituições fiscalizadoras públicas que exercem o controle social na gestão pública, as quais podemos destacar

→ Conselhos

→ Fóruns

- Conferências
- Tribunal de Contas da União (TCU)
- Tribunal de Contas do Estado (TCE)
- Tribunal de Contas do Município (TCM)
- Ministério Público Federal (MPF)
- Ministério Público Estadual (MPE)
- Controladoria Geral da União (CGU)
- Controladoria Geral do Estado (CGE)
- Poder Judiciário

Na entrada dos anos 2000, algumas particularidades surgiram na conjuntura brasileira com o início do governo petista, à medida que as políticas sociais a partir desse governo percorreram por um caminho um pouco diferente do que tinha percorrido desde a entrada dos anos 1990, como aponta Soares(2004).

Segundo Bravo e Meneses(2013) isso ocorre porque as propostas e reformas que vem sendo defendidas pelo governos petista dão sequência ao projeto neoliberal instaurado na sociedade brasileira nos anos de 1990, através do encolhimento do espaço público democrático dos direitos sociais e ampliando os espaços privados através das parcerias público-privado.

CONSIDERAÇÕES APROXIMATIVAS:

Diante do exposto observa-se que a garantia de direitos, bem como a efetivação do controle social pela via controle da sociedade sobre as ações do estado requer a articulação das forças políticas que representam os interesses das classes subalternas em torno do projeto para a sociedade, que tenha como horizonte o rompimento com a sociabilidade do capital (BRAVO; CORREIA, 2012), pois,

As transformações societárias em curso tem fomentado a descrença em projeto coletivos, afetando sobremaneira das organizações populares e movimentos sociais, refletindo na debilidade da participação, na desmobilização e no enfraquecimento de suas lutas. (VASCONCELOS; SILVEIRA ;SILVA, 2005)

Diante desse cenário,

faz-se necessário a construção de novas práticas e de novas concepções que rompam com a

concepção no planejamento das ações e no controle social, bem como na criação de vínculos de compromisso e coresponsabilidade entre profissionais, indivíduo, família e comunidade. (VASCONCELOS; SILVEIRA ;SILVA, 2005)

Sabemos que isso requer articulações e desdobramentos diversos dentro de uma conjuntura de barbárie política, econômico e ide-cultural. Contudo, sabemos que para legitimarmos nossas bandeiras de lutas é necessário abster-se de valores e vontades individuais e nos direcionarmos para luta do SUS público e universal.

Destarte, a existência de sujeitos políticos dotados de autonomia e representatividade, com o intuito de garantir visibilidade e transparência aos assuntos coletivos, a gestão dos recursos financeiros, a qualidade dos serviços prestados e sua efetividade, torna-se uma exigência atual para controle social, e consequentemente para luta pela garantia de direitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL, Constituição (1988). Constituição d República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. 1988.

BRASIL, LEI Nº 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.

BRASIL, 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.

BRASIL, DECRETO Nº 8.243, DE 23 DE MAIO DE 2014. Institui a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS, e dá outras providências.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (Orgs). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

_____.; **CORREIA**, Valéria Costa. Desafios do controle social na atualidade. In: Serviço Social e Sociedade, São Paulo, nº109, 2012.

_____.; **MENEZES**, Juliana Souza Bravo. A política de saúde na atual conjuntura: Algumas Reflexões sobre os governos Lula e Dilma. In: SILVA, Letícia Batista.; RAMOS, Adriana (Orgs). Serviço social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional. Campinas-SP: Papel Social, 2013.

CRISTO, Solange Conceição Albuquerque de. Controle social: um caso do Pará. In: Serviço Social e Sociedade, São Paulo, nº109, 2012.

FONSECA, Kênia de Nazaré. - Controle Social. 2009. Artigo Publicado pelo IMES -

mantida pela Fundação Machadense de Ensino Superior e Comunicação (FUMESC). Disponível em . Acesso em 25 jan 2010

SILVA, Alessandra Ximenes. Reforma Sanitária, Hegemonia e a Efetividade do Controle Social. In: DAVI, Jordeana; et al (Orgs). Seguridade Social e Saúde: Tendências e Desafios. Campina Grande/PB, EDUEPB, 2009

SOARES, R.C.. Contrarreforma na Política de Saúde e o SUS hoje: impactos e demandas para o serviço social. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco. CCSA. Serviço Social. Recife/PE. 2011

VASCONCELOS, Kathleen Leal Vasconcelos; **SIVEIRA**, Sandra Amélia Sampaio; **SILVA**, Maria José Mel. Conselhos Comunitários de Saúde: Espaços de ampliação da democracia participativa_____

—.