

MOTIVO DA INSERÇÃO DE TRABALHADORES DE SAÚDE NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Andréa Rosane Sousa Silva¹
Estela Maria Leite Meirelles Monteiro²

RESUMO:

Introdução: Representar segmentos da sociedade na construção, operação e gestão das políticas públicas, principalmente na área da saúde, é o que se pode chamar de Controle Social. É por ele e através dele que a democracia representativa vem a complementar a democracia política e social. Com a introdução de novos sujeitos democráticos/populares pode-se derrubar, assim, a herança do modo de fazer política brasileiro: autoritário, elitista, paternalista e clientelista. Para exercer esse controle é necessário saber como ele está estruturado e como vem se configurando até os dias atuais¹. Como síntese das discussões sobre as políticas e direito a saúde foi criado o SUS (Sistema Único de Saúde), nele procurou-se, assim, unificar todas as instituições e serviços de saúde nesse sistema. Além disso, foi proposto, também, a descentralização dos recursos, o atendimento integral e a criação de mecanismos a participação popular². Fora a Constituição Federal de 1988 mais duas Leis regulamentam o SUS e os Conselhos de Saúde aprovadas no final de 1990, são: a Lei nº 8.080/90 (Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes) e a Lei nº 8.142/90 (Cria os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde e disciplina a transferência de recursos da União para o Distrito Federal, estados e municípios)^{3,4}. Essas leis restabelecem a participação da comunidade na gestão do SUS⁵. Criado em 1993, o Conselho Municipal de Saúde do Recife (CMS-Recife) tem como missão exercer o controle social da saúde da capital pernambucana. A entidade possui, hoje, 48 conselheiros, sendo 24 titulares e 24 suplentes. Todos foram eleitos durante a 8ª Conferência Municipal de Saúde, realizada no ano passado. No dia 22 de dezembro de 2006 o prefeito João Paulo sancionou a Lei Municipal nº 17.280, que alterou as regras de funcionamento do CMS do Recife-PE, sendo reestruturados em seus capítulos a Competência, a Composição, as Conferências Municipais de Saúde, o processo eleitoral e o funcionamento do Conselho⁶.

Objetivo: Identificar o motivo da inserção de conselheiros de saúde do segmento trabalhador no controle social e descrição das suas atuações no conselho, especificamente o Conselho Municipal de Saúde do Recife-PE (CMS-Recife).

Metodologia: Estudo e caráter qualitativo, realizado no CMS-Recife/PE, com 12 membros representantes de entidades sindicais do segmento trabalhador. A etapa da coleta foi realizada nos meses de março e abril de 2009, utilizou-se a técnica da entrevista com gravação. A pesquisa seguiu e respeitou os preceitos da Resolução nº 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde, sobre diretrizes e normas reguladoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Para análise dos dados foi aplicado o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) com apreensão das Idéias Centrais e posterior Expressões Chaves construídas a partir da transcrição e sucessivas leituras das entrevista semi-estruturada com o segmento trabalhador do Conselho, foram também analisados dados de caracterização dos mesmos^{7,8,9}.

¹ Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças FENSG – UPE, andrea_rosane@yahoo.com.br

² Enfermeira. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças FENSG – UPE e do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB. Doutora em Enfermagem pela UFC.

Resultado e discussão: Foi verificado nos discursos, duas Idéias Centrais. Na Idéia Central I: Oportunidade de exercer uma atuação social, política e efetiva no controle social, foi evidenciado o seguinte Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): (...) *Eu sou trabalhador da saúde e sempre compreendi que é importante participar das questões sobre saúde, e se eu estou participando dos locais dos movimentos que discutem saúde, eu estou não só adquirindo conhecimento como estou desenvolvendo atividades para a saúde de toda sociedade(...) a minha indignação com as condições do trabalho em saúde também me mobilizaram para estar aqui (...)*

Na Idéia Central II: Ocupação de um espaço de representação da atividade sindical, foi obtido como DSC: (...) *O motivo pelo qual eu fui pro conselho foi mais pra tapar buraco mesmo, a quantidade de recursos humanos é pequena pra dar conta, então tivemos que priorizar alguns espaços (...) durante minha formação profissional não tive oportunidade de trabalharmos questões relevantes a nossa participação no controle social do SUS(...)muitos resistem a atuarem nestas arenas de discussões pelo despreparo(...), como também pela dificuldade de disponibilizar de tempo suficiente para assegurar uma atuação efetiva, que não se limite as reuniões, como também manter-se atualizado e participativo nas comissões(...)*

Sendo assim, reconhecemos na pesquisa dois grupos onde um deles demonstrou uma inserção consciente do trabalhador de saúde no CMS-Recife, alicerçada em uma postura pessoal de articulação política no exercício do controle social como instrumento de defesa e fortalecimento do SUS. Dentre as questões inquietantes que constituíram desafios ainda que iniciais na ação fiscalizadora em saúde, foi destacado: insatisfação pela lacuna ainda presente entre o a proposta do SUS e sua aplicabilidade, como o déficit no sistema de contra-referência; lutar por melhores condições de trabalho; melhorias das unidades de saúde e dos serviços para população; despreparo ou descontrole na gestão financeira do SUS, entre outros. Reconhecendo assim, a importância do SUS, e a necessidade da participação popular para resguardar o cumprimento de seus princípios e diretrizes na atenção a saúde da população. Na apreensão das falas do outro grupo é perceptível que estes conselheiros ao ingressarem não tinham no início muita consciência do era estar no Conselho, qual era o seu papel e a sua importância na elaboração, deliberação, execução e principalmente fiscalização das políticas de saúde que seriam aprovadas ou não nesta arena de embate de interesses. Esta falta de preparo dificulta também suas participações nas discussões e questões trabalhadas nas plenárias. Isto os torna mais submissos a argumentação técnica do poder executivo. Este despreparo de representantes dos seguimentos dos trabalhadores e também dos usuários, muitas vezes, acaba agravando a questão da legitimidade na argumentação o que pode levar a uma desqualificação do próprio conselho, pois o diálogo consistente é requisito fundamental entre todos os componentes do conselho, como também com a sociedade em geral.

Conclusão: Na história de democratização das políticas de saúde, um dos campos que se sobressaíram aos movimentos de saúde, foi o controle social da coisa pública. Um fato importante para a atuação e estabelecimento desse controle foi o de criar os Conselhos de Saúde como representação popular no controle do Estado. Esse movimento de democratização das relações da sociedade com o Estado foi bastante exaltado pelos atores da pesquisa, mas eles citam também, a necessidade urgente de capacitação, no intuito de formar e informar os conselheiros, e assim, com a apreensão de novos saberes, poderem intervir de maneira significativa no controle social. Vivemos numa sociedade que a participação nos movimentos sociais, a maternidade, o altruísmos, a participação transformadora estão sendo deixados de lado, hoje, estão exigindo-se das pessoas imediatismo, velocidade de conhecimento, velocidade de ascensão, o consumo, o individualismo, tudo isso está influenciando as pessoas a não participarem dos movimentos, não só os trabalhadores da saúde como a população em geral, constituindo numa estratégia de dominação e manipulação da sociedade na permissividade da manutenção do *statu quo* vigente no país. Dessa forma, urge a necessidade da formação de profissionais de saúde conscientizados e críticos, capazes de articular suas competências, técnicas, comunicativas, organizativas e sócio políticas comprometidos com a defesa do SUS, com a cidadania e com uma práxis transformadora diante das, capaz de propor resolutividade as demandas da população. Para tanto, é imprescindível a concepção de

uma visão do mundo do trabalho e não, simplesmente, se adaptando a visão simplista do mercado, assumindo uma atitude questionadora e problematizadora na mobilização popular, imbuída pela criatividade e articulação dos diversos conhecimentos, no exercício competente, frente às realidades de saúde e a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS. Assim, enquanto estudante de enfermagem, conselheira e cidadã, constato não para me adequar ou acomodar, mas sim para modificar, aperfeiçoar, ir além.

Referências:

1. Sposati A, Lobo E. Controle social e políticas de saúde "Controle Social e Políticas de Saúde". *Cad. Saúde Pública* 1992; 8(4): 366-378.
2. Ministério da Saúde (Brasil). *A Política de Saúde no Brasil nos anos 90: avanços e limites*. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
3. Ministério da Saúde (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*. Brasília: Senado Federal; 1990. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/legislacao_sus/leis/LEI-8080.htm
4. Ministério da Saúde (Brasil). 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: Senado Federal; 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm
5. Assis MMA, Villa TCS. O controle social e a democratização da informação: um processo em construção. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2003, 11(3): 376-82.
6. Recife. Lei Municipal nº 17.280/2006. *Altera o Conselho Municipal de Saúde*. 2006.
7. Minayo MCS, Deslandes SF. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 27ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2008.
8. Lefevre F, Lefevre, AMC, Teixeira JJV. *O Discurso do Sujeito Coletivo. Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: Educs; 2002.
9. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução 196/96. *Regulamenta as Pesquisas Nacionais em Seres Humanos*. Brasília: Ministério da Saúde; 1996. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Conselhos de Saúde, Saúde do Trabalhador

TEMA: Gestão participativa e controle social na Atenção Básica em Saúde