



CARTA

Implantação de Conselhos Locais de Saúde: Desafios à Efetivação da Democracia Participativa

Implantation of the Local Health Councils: Challenges to Effective Participatory Democracy

Dario Henrique Teófilo Schezzi

Psicólogo Social e Mestre em Psicologia

Integrante do Núcleo de Ribeirão Preto do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes)

Conselheiro Municipal de Saúde de Jaboticabal

Praça Saul Borsari, s/n - Santa Luzia

CEP: 14883-279 – Jaboticabal (SP) - Brasil

Telefone/FAX: (16) 3203.8233

darioteofilo@gmail.com

Está em curso uma reforma democrática não anunciada ou alardeada na área da saúde. A Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os seguimentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi garantir na Constituição, por meio de emenda popular, que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado.

Sergio Arouca (1998)

É sabido que o Sistema Único de Saúde foi concebido dentro de um processo político chamado Reforma Sanitária Brasileira, com seu início político podendo ser considerado na década de 70. É um processo que teve sua formação ideológica num momento em que não havia nem saúde pública universal e nem democracia. O contexto histórico então tratou de criar um amálgama entre o projeto de uma Saúde Pública Universal e o processo de redemocratização brasileiro. O movimento pela saúde se torna então parte de um processo civilizatório cujo mote principal é o incentivo à participação popular na construção das diretrizes políticas do país.

Pode-se representar como síntese desta práxis de produção política de saúde no jargão “Saúde é Democracia, Democracia é Saúde”, na fala do Professor Sérgio Arouca durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1988. Tal movimento imprimiu seus ideais tanto na Constituição Cidadã, quanto nas leis orgânicas do Sistema Único de

Saúde, especificamente na lei 8.142, onde se garantiu a indissolubilidade da participação comunitária com a gestão pública em saúde.

Registrou-se então ao longo da década de 90 e durante a primeira década do novo século, uma série de esforços de atores políticos sintonizados com os princípios de incentivo à participação comunitária. Na busca de concretizar a legislação brasileira, inúmeros avanços foram desenhados, sendo um destes a descentralização com ênfase na participação comunitária, instalando-se nas unidades de saúde, localizadas num local estratégico da nova política de saúde: o território.

Considera-se a proposta de incentivo à participação popular nos territórios como necessária e imprescindível para garantir os direitos conquistados e direcionar as prioridades das políticas públicas, porém algumas dificuldades têm sido encontradas em algumas experiências de implantação destes conselhos.

Esta carta busca compartilhar uma reflexão que vem sendo realizada para o planejamento da implantação dos Conselhos Locais de Saúde no Município de Jaboticabal, no Estado de São Paulo.

Atualmente Jaboticabal conta com cerca de setenta mil habitantes e vivencia um momento de organização referente à estrutura do Conselho Municipal de Saúde. Este ano foi empossada a segunda gestão após a reformulação da Lei Municipal e Regimento, que regem o conselho, após uma alteração orientada pela Direção Regional de Saúde frente à necessidade de adequação às diretrizes da Resolução 333 de 2003 publicada pelo Conselho Nacional de Saúde. Com esta resolução, avançou-se na compreensão da estrutura e papel dos Conselhos de Saúde no país, esclarecendo melhor a composição e as atribuições dos conselhos, como outros pontos importantes de sua estrutura e funcionamento, como por exemplo, a recomendação do presidente desta instância não ser o gestor de saúde e o respeito à paridade de representantes.

Considerando as críticas desta resolução, bem apresentadas pelo sanitarista Gilson de Carvalho, considera-se que este documento gerou a oportunidade necessária para que se ampliasse a participação da comunidade neste conselho em Jaboticabal. Durante o processo de eleição dos representantes, houve um inédito interesse da sociedade civil organizada, que durante três anos transformou um mero espaço burocrático de aprovação de papéis e recursos para tornar-se uma instância representativa, com participação crítica, propositiva, questionadora e fiscalizadora da sociedade civil, constituindo-se assim, principalmente, como um parceiro importante da gestão pública municipal, com inúmeros exemplos registrados de ações em defesa da melhoria do SUS.

Posteriormente às conferências de saúde realizadas em 2011, discutiu-se a proposta de implantação dos Conselhos Locais de Saúde, como parte do projeto de ampliação da participação popular na gestão, acompanhando a lógica da territorialização que o município vem desenvolvendo no processo de implantação da Estratégia de Saúde da Família.

Neste momento, surgiu uma questão: qual a nossa capacidade de mobilizar a comunidade de modo a termos uma real representatividade e participação nestes espaços? Como evitar o destino da maioria das ações que dependem de mobilização social para sua concretização e que sempre acabam desvitalizados? Qual o nível de inserção comunitária que é possível conseguir com o arcabouço discursivo que é praticado? Quais

métodos utilizar para acertar na articulação destes coletivos, rompendo com a falta de participação e/ou apropriação dos usuários?

Partimos de uma experiência vivenciada no município, pois há dois anos foram realizadas algumas tentativas de implantação de um Conselho Local de Saúde a partir de um grupo de desfavelamento do município. As reuniões com os moradores de um bairro periférico já ocorriam de modo participativo, cujo tema decorria também sobre a percepção das dificuldades do bairro em que viviam e a possibilidade destes se organizarem para conseguirem suas reivindicações. No processo de articulação destes moradores com o Conselho Municipal de Saúde, contando que os levamos para algumas reuniões deste conselho, percebemos um ponto considerado vital nesta discussão: A comunidade vivencia suas necessidades de um modo integral, e não setorializado, como o que ocorre para a organização das pastas públicas, e como o que geralmente é naturalizado e usualmente praticado pelo discurso técnico e acadêmico dos profissionais de saúde, gestores e também conselheiros de saúde, na concepção de modelos de políticas públicas frente às necessidades vivenciadas pelas pessoas.

Esta percepção gerou um incômodo, pois surgiu o receio de que com a criação de um conselho de saúde, não se dar conta de outras demandas costumamente apresentadas nas reuniões. Ao mesmo tempo, o núcleo do Cebes (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde) de Ribeirão Preto participava, em conjunto com outras entidades, de um processo de incentivo à criação de Conselhos Locais de Saúde. Foram vivenciadas inúmeras dificuldades na efetivação destes conselhos e mesmo observando o interesse que os presentes traziam nas reuniões realizadas em lugares estratégicos de alguns bairros, o número destes participantes diminuía consideravelmente ao longo das reuniões. Outra situação percebida foi a dificuldade que muitos cidadãos tiveram em compreender o que estava sendo discutido nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde. O que estaria acontecendo?

Considerando que esta dificuldade não é privilégio deste relato, como relatado por outros conselheiros e pesquisadores em fóruns, ou em artigos, questiona-se: qual o real acesso da população aos espaços de construção da democracia participativa que é oferecido? Como oferecer um espaço para a cidadania se está sendo imposto pelo Estado, com uma linguagem técnica e acadêmica, de modo setorializado, frente aos desafios da vida cotidiana da comunidade.

A primeira proposta que surgiu para enfrentar este problema foi incentivar a criação de Conselhos de Bairro, como Conselhos Territoriais de Cidadania, onde a comunidade possa perceber e discutir suas necessidades como são vivenciadas e como são realmente entendidas. Aqui não se teria um vínculo diretamente com um, ou outro conselho de direito, mas com todos que sejam relacionadas às demandas discutidas: saúde, segurança, transporte, educação, assistência social. O desafio atual de integrar estes diversos conselhos já poderia ser realizado através destes espaços: integram-se as discussões nos espaços onde ocorrem as vivências, são sentidas as necessidades, onde a vida é produzida.

O ato de escrever esta carta provocou uma última reflexão: Onde estaria a dicotomia de se realizar esta discussão ampliada e integrada a diversas questões num Conselho de Saúde? Considerando que estes são espaços já preconizados para estarem nos territórios.

A resposta à questão necessariamente traz outra pergunta: qual a concepção hegemônica de prática de saúde em nossa atuação?

Retomando os princípios da Reforma Sanitária, sabemos que a Saúde é vista como algo que vai além das questões rotineiras (e necessárias) do Sistema Único de Saúde: discussões burocrática de gestão e gerência, de atendimentos ambulatorial, de contratação ou não de funcionários, mas ela integra questões relacionadas ao mundo do trabalho, à Seguridade Social, à cultura, saneamento, lazer e à promoção de saúde integral, numa perspectiva ampliada, principalmente no desenvolvimento da autonomia e da cidadania ativa dos sujeitos e das coletividades. Aqui a Saúde não é vista enquanto um departamento, mas um projeto político integrado na política de Estado.

A realização destes Conselhos Locais de Saúde, em locais que funcionam, já representa um avanço significativo no estímulo à interferência da comunidade na gestão pública, porém este avanço pode ser maior, incluindo aqui discussões de outros “setores” da gestão pública.

Aparentemente então, o desafio da efetivação da participação comunitária vai muito além de conseguirmos implementar espaços nos territórios de discussão. É necessário favorecer que as pessoas se apropriem destes espaços, principalmente a partir de seus discursos e interesses.

Não há problemas que estes espaços tenham a alcunha de Conselhos Locais de Saúde ou Conselhos Gestores de Saúde, mas desde que se pratique uma concepção ampliada de saúde, que

obrigatoriamente englobe as necessidades que os cidadãos vivenciem, respeitando seus discursos, suas regionalidades, seus interesses.

Concluindo, compreendemos, no momento, que o espaço atualmente concebido como Conselho ou Comissão, Local ou Gestora, de Saúde, pode muito bem representar um avanço na capacidade das comunidades de se apropriarem dos processos de decisão da coisa pública, mas para isso será necessário que resgatemos o sentido ampliado de Saúde e sua prática, concebido originalmente no desenho da Reforma Sanitária Brasileira.