

## O CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE DE SALVADOR: LIMITES, DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA PARTICIPAÇÃO CIDADÃ PARA O SERVIÇO SOCIAL

Heleni Duarte Dantas de Ávila<sup>1</sup>  
Lorena Cima<sup>2</sup>

**Resumo:** *O objetivo deste trabalho é discutir o exercício do controle social na Secretária Municipal de Saúde de Salvador (SMS), no ano de 2005, correlacionado às contribuições do trabalho do profissional de Serviço Social ao processo em análise, a partir da apreensão dos elementos/fatores favoráveis e desfavoráveis para sua efetivação – levantamento dos limites, identificação dos desafios e estabelecimento de estratégias de superação. Para tanto, foi tomado como base o trabalho desenvolvido pela assessoria de gestão participativa (AGEP) da Secretaria Municipal de Saúde, que é composta por 5 (cinco) Assistentes Sociais. A AGEP tem como objetivo estratégico fortalecer o controle social no Sistema Único de Saúde – SUS, em Salvador, propiciando espaços ampliados de participação popular no processo decisório da política de saúde na esfera municipal, fomentando o exercício de cidadania e consequentemente contribuindo para a consolidação do processo democrático.*

**Palavras - chave:** Participação, Cidadania, Democracia, Controle social.

### 1. INTRODUÇÃO

O saber não basta, temos de o aplicar.  
A vontade não basta, temos de atuar.  
(Goethe)

O presente ensaio tem como escopo analisar o controle social na Secretaria de Saúde de Salvador, no período compreendido entre janeiro de 2005 a janeiro de 2006, trazendo uma reflexão sobre a prática profissional do Assistente Social na saúde e a participação cidadã na política de saúde soteropolitana. Vale esclarecer que este estudo terá como culminância a realização da 9ª Conferência Municipal de Saúde de Salvador, com data provável de realização em final de 2007. Será enfocada a experiência da Assessoria de Gestão Participativa (AGEP) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Para tanto, foram realizadas 12 (doze) Oficinas de Planejamento Estratégico com a participação de Servidores e Lideranças Comunitárias, 12 (doze) Pré-Conferências Distritais de Saúde e 30 Oficinas de Sensibilização junto a Distritos Sanitários e Unidades de Saúde.

A construção do trabalho se deu a partir da sistematização de pesquisa documental (documentos internos do Conselho Municipal de Saúde, documentos particulares, legislação e bibliografia correlata ao tema) e através de observação sistemática, semi-estruturada, nas Oficinas de Saúde e Cidadania junto aos Distritos Sanitários (12 – doze) e Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (119 – cento e dezenove).

Assim, o que se pretendeu neste trabalho, não foi um levantamento numérico das Unidades de saúde que possuem Conselhos Locais, mas sim, conhecer quem são os atores

---

<sup>1</sup> Assistente Social, egressa da UCSal, [heleniavila@gmail.com](mailto:heleniavila@gmail.com), [heleni.saude@salvador.ba.gov.br](mailto:heleni.saude@salvador.ba.gov.br), Assessora de Gestão Participativa da Secretaria Municipal de Saúde;

<sup>2</sup> Assistente Social, egressa da UCSal [lorenacima@gmail.com](mailto:lorenacima@gmail.com), membro da equipe da Assessoria de Gestão Participativa da Secretaria Municipal de Saúde.

sociais que estão envolvidos no controle social na SMS, como opera a rede de entidades envolvidas no controle social, que práticas vêm sendo desenvolvidas, que fatores estão motivando ou desmotivando os servidores e comunidade, propiciando, desta forma, alternativas de ampliação dos espaços de participação cidadã na Secretaria Municipal de Saúde de Salvador.

## 2. O SERVIÇO SOCIAL E A ATUAÇÃO NA SAÚDE

O Serviço Social no Brasil surge na década de 30, período em que se dá o início da intervenção do Estado na saúde. Nessa época, o Estado passa a intervir na questão social de forma repressiva e assistencialista, tornando a máquina estatal mais burocrática e moderna com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, de reduzir as tensões sociais e de conseguir legitimidade para o regime.

Por volta de 1945, com o acirramento do capital no país e com as mudanças no cenário internacional, em função do pós-guerra, ocorre uma expansão da profissão e uma ampliação da ação profissional na saúde. Nessa época, também, o foco da influência da profissão muda, deixa de ser o europeu e passa a ser o norte - americano.

Em 1948, o novo conceito de saúde adotado pela Organização Mundial de Saúde – OMS, envolvendo os aspectos biopsicossociais, demandou a intervenção de outros profissionais para atuar na saúde, e dentre as profissões, merece destaque o Serviço Social.

Na década de 50, com a proposta de intervenção da medicina preventiva, e em 60, com a medicina comunitária, não houve influência na atuação do Assistente Social, o seu locus de práxis profissional continuava sendo os hospitais e ambulatórios, apesar dos centros de saúde terem o seu surgimento datados dos anos 20. Os Assistentes Sociais só foram absorvidos nestes espaços de intervenção por volta de 1975, antes disso a sua atuação na saúde se dava através do Serviço Social de caso, e a forma que existia de viabilização da participação popular nos programas e instituições de saúde era o DC (desenvolvimento de comunidade), que não teve penetração na área de saúde.

Desde meados dos anos 70 que o movimento de reforma sanitária vem se fortalecendo e ganhando uma maior penetração no seio dos profissionais e saúde. Na década de 80 consegue avançar na elaboração de propostas de fortalecimento do setor público em oposição ao modelo da medicina privada.

Ainda na década de 80, que foi marcada por grandes ebulições políticas, como também de crise social e econômica, evidenciada pela ditadura militar, houve um movimento significativo na saúde coletiva, que também ocorre no Serviço Social, que é o de ampliação do debate teórico e da discussão de alguns temas como o Estado e as políticas sociais com fundamento no marxismo.

Em 86 foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi um marco histórico onde se discutiu as diretrizes da política nacional de saúde, influenciando na elaboração do texto constitucional de 88.

Na década de 90, a profissão se aproxima mais do movimento de reforma sanitária, que vinha colocando as seguintes demandas para o profissional do Serviço Social, a saber: busca de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã.

Atualmente a área de saúde é onde existe a maior concentração de Assistentes Sociais trabalhando, sendo primordial que haja uma ampliação dos espaços de atuação e de intervenção deste profissional, dentro de uma visão de saúde coletiva e como atores importantes no controle social.

### 3. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – COMO EXPRESSÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL E POLÍTICA DO PAÍS.

A saúde na Constituição Federal é vista como um direito do cidadão e um dever do Estado, sendo considerada um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado dar condições ao seu pleno exercício. Neste sentido, ela é vista como um conjunto de fatores determinantes e condicionantes, tais como: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho e renda, educação, transporte, lazer, acesso aos bens e serviços essenciais, expressando assim, a organização social e econômica do país.

O SUS surge como estratégia descentralizada para a atenção e o cuidado à saúde, integrando a seguridade social, de caráter não contributivo e baseado nos princípios da universalidade, equidade, integralidade e participação da sociedade, o que abre a prerrogativa de que esta deve atuar na formulação e controle das políticas públicas de saúde.

Para a sua maior eficácia e efetivação, o Sistema Único de Saúde – SUS – segue algumas diretrizes e alguns objetivos, a saber: transparência nas ações; publicização da oferta de serviços em cada unidade de saúde; ações de promoção, proteção e recuperação da saúde; políticas transversais com outras áreas (educação, meio ambiente, emprego e renda, moradia, etc.); execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica; universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis; igualdade de assistência, sem preconceitos ou privilégios; direito a informação; descentralização político - administrativa e participação da comunidade na formulação, deliberação da política de saúde e na aplicação dos recursos públicos.

A área de saúde foi pioneira na regulamentação e implementação da participação da sociedade civil na formulação de políticas públicas e no controle social sobre a ação estatal, institucionalizado por meio da Lei 8142/90, que criou os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde como foros de participação na gestão do Sistema Único de Saúde em todas as esferas de governo, instituindo, destarte, a participação da sociedade civil na esfera pública.

Esta Lei é de suma importância porque ela possibilita a construção de um novo paradigma, as ações coletivas são baseadas na categoria de cidadania e, conseqüentemente, a construção de novos espaços de participação, lastreados não em estruturas físicas, mas em relações sociais novas que se colocam entre o público e o privado. O empoderamento de segmentos sociais que até então não tinham acesso à coisa pública, torna - se mais fácil para acessar esses serviços, gerando uma maior difusão de informações.

As novas estruturas de participação, propostas em lei, como é o caso da Lei 8142/90, inserem-se na esfera pública integrando órgãos vinculados ao Poder Executivo, voltados para políticas públicas específicas, responsáveis pela assessoria e suporte ao funcionamento das áreas onde atuam. Trata-se de um novo padrão de relacionamento entre Estado e Sociedade, porque eles viabilizam a participação de segmentos sociais na formulação de políticas sociais e possibilitam à população o acesso aos espaços nos quais se tomam as decisões políticas.

No Brasil esta é uma forma nova de gerir a administração pública, contudo, são locais importantes para o processo de construção da cidadania e para o aprofundamento do processo de democratização da sociedade brasileira, apesar de ainda ter um longo caminho a ser percorrido entre o que está em execução e o que é desejado com relação à participação popular.

Os atuais desafios para a consolidação do SUS como política de efetiva universalização do direito à saúde tornam necessários o aperfeiçoamento e fortalecimento do processo de controle social – entendido como uma das principais estratégias para a promoção da gestão participativa nas esferas de governo.

#### **4. O CONTROLE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE SALVADOR E A PARTICIPAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SUA CONSTRUÇÃO.**

O Conselho Municipal de Saúde de Salvador (CMSS), instituído há 15 anos (1991), encontra-se em fase de reorganização, tendo em vista a ocorrência de um processo de desarticulação, provocado pelo poder público, através de instrumento legal que reduziu o número de membros do CMSS e, conseqüentemente, comprometeu a sua autonomia política, estabelecendo uma relação de dependência entre gestor e conselheiros.

No início da sua existência, desempenhou papel fundamental para a construção do SUS em Salvador, possuindo 32 membros no seu colegiado, composto por representantes de entidades que tinham uma história de luta ligada ao Movimento da Reforma Sanitária.

Com a atual gestão municipal, que teve início em janeiro de 2005, uma das principais preocupações foi resgatar a atuação combativa e de luta do Conselho Municipal de Saúde e construir os Conselhos Locais de Saúde nas 119 Unidades de Saúde do Município de Salvador.

Para a efetivação deste trabalho, foi criada a Assessoria de Gestão Participativa, como uma forma de assegurar a participação popular na esfera pública, na saúde e, para tanto, criado um grupo de trabalho, coordenado por uma Assistente Social e composto na sua maioria por Assistentes Sociais.

Na implantação do trabalho algumas dificuldades foram notadas para a construção dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde, bem como para ampliar outros canais de participação cidadã na saúde de Salvador, tais como: desmotivação dos servidores; inexistência de uma estrutura organizacional que desse conta de viabilizar e fortalecer o controle social, como parte integrante da estrutura executiva da Secretaria Municipal de Saúde; representatividade dos movimentos sociais atrelada a exigências cartoriais; inexistência de uma cultura de controle social e transparência na gestão dos recursos públicos; distância entre o discurso dos atores sociais que compõem o movimento social e a prática democrática de participação; desconhecimento dos princípios e legislação do SUS, tanto por parte dos servidores, como por parte dos segmentos que representam a sociedade civil organizada; e por fim, desinformação quanto as atribuições e papel dos Conselheiros de Saúde.

A partir do processo de democratização e descentralização das políticas públicas, o profissional do serviço social passou de executor final de programas e projetos, para participar da formulação de políticas e assessoramento de instâncias participativas – Conselho, Conferências e Fóruns -, e a desempenhar papéis pertinentes à implantação de espaços tidos como requisitos para a municipalização dessas políticas. Assim, de forma inquietada, os profissionais do Serviço Social da equipe da AGEP implementaram mecanismos de ampliação e fortalecimento do controle social, indo além do estabelecido pela legislação vigente, que é a formação de conselhos, tanto no âmbito municipal, como nas unidades de saúde e nos distritos sanitários, como a realização de conferências de saúde que são espaços ampliados, com participação paritária, onde o conjunto da sociedade é chamado publicamente para definir as diretrizes da política de saúde que deve ser seguida pelas três esferas de governo.

No período compreendido entre fevereiro e março, Salvador viveu pela primeira vez a experiência de realizar Pré-Conferências Distritais de Saúde, como etapa preparatória para 8ª Conferência Municipal de Saúde de Salvador, com o tema: “ Salvador na gestão plena e a saúde de todas as raças”. Vale salientar que esta atividade foi fundamental para ampliar o debate em torno da Conferência Municipal.

O grupo de profissionais do Serviço Social que compõe a AGEP, (atualmente 5 – cinco, incluindo a coordenação), atua na defesa dos Direitos Humanos, na ampliação e consolidação da cidadania e na defesa da democracia, dentro de uma condução democrática do exercício profissional, que por sua vez traz o desafio de buscar alternativas e possibilidades de ação que tornem vivos os pressupostos da profissão.

Assim, o Assistente Social desempenha um papel do profissional da participação, entendida como partilhamento de decisão e poder; impulsionador de formas democráticas na gestão de políticas públicas e programas; socializador de informações, alargando os canais que dão voz e poder decisório à sociedade civil, mudando o foco da discussão do Controle Social, saindo do patamar burocrático e entrando no patamar político – saúde como DIREITO do cidadão.

A efetivação do Controle Social na Secretaria de Saúde de Salvador vem sendo desenvolvida através de uma construção coletiva entre os vários atores sociais interessados e envolvidos no processo de efetivação do SUS e do reconhecimento da Saúde como um DIREITO de todos.

## 5. DESAFIOS

Salvador possui uma grande massa de excluídos e com, ainda, uma cultura de pouca participação popular e com um traço marcante da política pautada no favoritismo e na benesse; possui uma população desinformada quanto aos seus direitos e com relação ao seu papel nas instâncias de participação colegiada, como o caso dos Conselhos de Saúde.

Um dos grandes entraves e fatores dificultadores da efetivação e fortalecimento do controle social em Salvador tem sido a discussão do financiamento da política de saúde. O que foi identificado pela equipe, como necessário, é um aprofundamento desta temática, tornando mais acessível e claro para a população, em especial para os segmentos com pouca escolaridade, como os recursos devem ser aplicados e como essa população pode interferir através de consulta popular, ou seja, participação nas decisões da aplicação dos recursos. Para tanto, está prevista, para início no final do mês de outubro, após período de capacitação e formação de agentes multiplicadores para o controle social (envolvendo funcionários públicos e lideranças comunitárias), a realização de oficinas de planejamento nas 119 Unidades de Saúde que compõem a rede municipal, onde a programação das ações de saúde sejam elaboradas por trabalhadores de saúde, representantes do governo e da comunidade onde estas unidades estão localizadas.

Nestas oficinas, além do planejamento de serviços, elegendo prioridades de intervenção, será também, e principalmente, discutido o financiamento da saúde, de forma que a população entenda a forma de aplicação das verbas públicas e possa interferir na sua aplicação, elegendo as prioridades de gastos, passando a ser co-responsável pelo processo decisório e gerencial das políticas públicas.

Assim, os principais desafios para o Município de Salvador podem ser aqui resumidos: ampliação de espaços de controle social; mudança na cultura de participação, em especial dos gestores; criação de instrumentos capazes de levantar uma discussão sobre o financiamento da saúde de forma clara e que possa envolver toda a população.

A efetivação da SAÚDE COMO DIREITO ainda é um processo em construção e, que por certo, será trilhado por caminhos tortuosos, mas que com certeza possui uma infinidade de cidadãos e cidadãs que acreditam no respeito à dignidade da pessoa e na construção de uma sociedade sem dominadores nem dominados, sem preconceitos e sem excluídos, com melhor distribuição de renda e com condições de vida que possibilitem um completo bem-estar. O SUS é uma política afirmativa que tem na sua essência a idéia de inclusão social e consolidação dos princípios democráticos.

## 6. REFERÊNCIAS

BRASIL, **Lei 8080/90.**

BRASIL, **Lei 8142/90.**

BRAVO, M. **Saúde e Serviço Social.** São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

CNS - **Relatórios das 9ª, 10ª, 11ª e 12ª Conferências Nacionais de Saúde.**

CNS - **Resolução 333/2003.**

CORREIA, M. **Desafios para o controle social: subsídios para a capacitação de conselheiros de saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

\_\_\_\_\_. **Que controle social? Os conselhos de saúde como instrumento.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

GOHN, M. **Conselhos Gestores e participação sociopolítica.** São Paulo: Cortez, 2001.

IAMAMOTO, M. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** São Paulo: Cortez, 1998.

LAKATOS, E. MARCONI, M. **Técnicas de Pesquisa.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LIMA, N. et all. **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MINAYO, C. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 6. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1999.

NETO, E. **Saúde, promessas e limites da Constituição.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

TEIXEIRA, E. **O local e o global: limites e desafios da participação cidadã.** 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2001.