

Apresentação

Maria Valéria Costa Correia

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

CORREIA, MVC. Apresentação. In: *Que Controle Social? Os conselhos de saúde como instrumento* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, pp. 11-15. ISBN: 978-85-7541-522-1. Available from: doi: [10.7476/9788575415221](https://doi.org/10.7476/9788575415221). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/qycmp/epub/correia-9788575415221.epub>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Apresentação

Que controle social? É uma pergunta que suscita respostas diversas e polêmicas ao se tomar por base a relação entre Estado e sociedade. De que controle social este livro trata?

Na sociologia a expressão controle social é, geralmente, utilizada para designar os mecanismos que estabelecem a ordem social disciplinando a sociedade, submetendo os indivíduos a determinados padrões sociais e princípios morais. Para alguns autores da área da ciência política e econômica, o controle social é realizado pelo Estado sobre a sociedade através da implementação de políticas sociais amenizando propensos conflitos sociais, contrastando os efeitos da expansão do capital. O campo das políticas sociais é contraditório, pois, através delas, o Estado controla a sociedade, ao mesmo tempo em que incorpora suas demandas.

É neste campo contraditório que nasce um novo conceito de controle social em consonância com a atuação da sociedade civil organizada na gestão das políticas públicas no sentido de controlá-las para que atendam as demandas e os interesses da coletividade. É nesta perspectiva que o controle é realizado pela sociedade sobre as ações do Estado.

O controle social aqui não é tratado como forma de o Estado manter a ordem e a coesão social em torno de um projeto hegemônico mas, partindo do reconhecimento de que isso é uma realidade, apresenta-se a necessidade de reverter este controle na perspectiva de a sociedade obtê-lo sobre o Estado radicalizando os espaços burgueses de democracia e ampliando a esfera pública.

Neste livro, o eixo de exposição é o controle social sobre os recursos da saúde exercido por meio dos conselhos de saúde. Esse eixo parte de um estudo teórico sobre o fundo público, que enfoca as tendências atuais em sua utilização e particulariza o fundo público da saúde, passa por uma abordagem histórica sobre o controle social na política de saúde e seu respaldo

legal, e se encerra com um estudo de caso em um conselho de saúde de um município brasileiro, no qual analiso as possibilidades e limites do controle por ele exercido.

A participação social foi institucionalizada¹ no decorrer das modificações na relação entre Estado e sociedade na década de 80, período de democratização do Estado brasileiro. Na área da saúde, esta participação foi concebida como controle social, ou seja, como controle que a sociedade deve ter sobre as ações do Estado e, conseqüentemente, sobre os recursos públicos, colocando-os na direção dos interesses da coletividade.

Nessa área, constituíram-se dois canais de participação – a conferência e o conselho – regulamentados na Lei 8.142/90, que estabelece como papel do conselho deliberar sobre a política de saúde, inclusive sobre os aspectos econômicos e financeiros. Essa atribuição legal integra as discussões aqui apresentadas, em um estudo do controle social sobre o fundo público da saúde por meio dos conselhos, que são, atualmente, uma realidade no Brasil. Espalhados em todo território nacional, existem mais de 5.200 conselhos de saúde, em aproximadamente 94% dos municípios e todos os estados. Isso significa a existência de cerca de 64.000 conselheiros, novos atores no cenário da política de saúde.

Na condição de assistente social que atua no campo da política de saúde, acompanhei de perto a criação e organização de muitos conselhos e conferências de saúde no estado de Alagoas. Este livro, escrito originalmente como dissertação de mestrado na Universidade Federal de Pernambuco, apresentada em setembro de 1997 e revista e modificada em abril de 2000, incorpora as reflexões feitas com base nessa prática profissional.

Nele, situo a política de saúde brasileira no contexto econômico e político mais geral, com base nos caminhos trilhados na aplicação dos recursos a ela destinados, e reflito sobre os limites e perspectivas do exercício do controle social neste campo. Para tanto, nos capítulos iniciais, faço um estudo sobre o processo, em curso, da mercantilização do fundo público na atual configuração do capitalismo mundial e em especial do fundo da saúde no Brasil, abordando a legalidade e a legitimidade do controle social sobre este.

No primeiro capítulo, com base nos estudos de Francisco Oliveira, teórico brasileiro que faz uma discussão aprofundada sobre o tema, inseri o fundo da saúde no contexto mais amplo do fundo público como recurso estatal. Faço uma abordagem teórica sobre o fundo público e sua utilização, no sistema capitalista, para financiamento da reprodução do capital e da força de trabalho. Caracterizo a sua utilização nos países do *Welfare State*, antes e depois da crise do modelo de acumulação fordista-keynesiano.

Essa discussão teórica sobre o fundo público está permeada pela discussão sobre a esfera pública e a democracia. Nos países do *Welfare State*, a estruturação de uma esfera pública, da democracia representativa e a expansão da utilização do fundo público para o financiamento da reprodução da força de trabalho, implicando o alargamento dos gastos sociais, ocorreram simultaneamente. A estruturação e ampliação da esfera pública são importantes mesmo nos limites do Estado classista, pois negam a sua dominação exclusiva pelas classes hegemônicas, e criam um espaço para a expressão das classes subalternas² na defesa de seus interesses.

Particularizei, para a análise do caso brasileiro, a utilização do fundo público, considerando as especificidades da esfera pública e do sistema democrático do país. Isso porque, enquanto nos países desenvolvidos que atingiram o Estado de bem-estar social – desde 1955, principalmente depois de 1964 – estruturou-se uma economia socialmente regulada, no Brasil aconteceu o que Oliveira (1990a) chamou de economia de regulação truncada – uma intervenção estatal que privilegia o financiamento da reprodução do capital.

A utilização do fundo público no capitalismo oligopolista contemporâneo brasileiro é marcada, de um lado, por empresas estatais que não são públicas, pois seus fundos são estatais mas adotam uma lógica de desempenho privada, e, de outro, por fundos estatais que subsidiam empresas privadas. O público se privatiza na direção da substituição dos fundos da acumulação privada pelos estatais (Oliveira, 1990b).

No capítulo 2, analiso como vem se dando historicamente o processo de mercantilização da saúde, desde suas origens na trajetória da previdência social e, pós-88, na trajetória da seguridade social, atual sistema brasileiro de proteção social.

Descrevo, também, a ‘universalização excludente’, ou seja, o paradoxo funcional à expansão do capital segundo o qual, simultaneamente ao acesso universal à saúde garantido na Constituição de 1988, deu-se a expulsão da camada média da população e do operariado mais bem assalariado dos serviços públicos de saúde, devido à sua precariedade, e a conseqüente expansão dos seguros privados, que hoje atingem cerca de 45 milhões de brasileiros. A rede pública e a privada convivem em harmonia: a primeira se encarrega dos serviços de saúde não lucrativos, ao passo que a segunda se encarrega da parte lucrativa.

A rede privada é complementar à rede pública, segundo a legislação do SUS, podendo ser contratada ou conveniada. Assim, recursos públicos são repassados à rede privada por meio da compra de serviços de saúde, ou por

meio de modalidades de gestão como terceirização, delegação ou parceria com ‘organizações sociais’. Em qualquer dessas formas de gestão, a rede privada obtém lucro com recursos públicos.

A utilização de dinheiro público para financiar a reprodução do capital tem sido implementada pelo projeto neoliberal em curso. Descrevo como vem se dando esse processo e abordo a instabilidade das fontes de recursos, bem como alguns problemas em torno do orçamento da saúde.

No capítulo 3, discuto a possibilidade de os conselhos de saúde, como mecanismos de controle social, resistirem ao rumo que a política nacional de saúde vem tomando, na medida em que trazem demandas da sociedade e propõem ampliação e melhoria de qualidade nos serviços do setor. Apresento a história do controle social na saúde dentro do panorama da relação entre Estado e sociedade. Em seguida, analiso como ocorrem o respaldo legal, a legitimidade e os entraves do controle social sobre os recursos da saúde por meio dos conselhos, na Lei 8.142/90, nas Conferências Nacionais de Saúde (CNSs) e nas Normas Operacionais Básicas (NOBs) do SUS.

No capítulo 4, apresento um estudo de caso que enfoca o Conselho Municipal de Saúde de Santana do Ipanema, município brasileiro situado no estado de Alagoas, caracterizando sua atuação e verificando os avanços e limites do exercício do controle social sobre o Fundo Municipal de Saúde. Estudo a realidade concreta de um conselho, observando até que ponto tal controle existe. Com essas reflexões, objetivo contribuir para o fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS).

A escolha desse conselho se deu com base em consultas aos dados da Pesquisa de Avaliação da Municipalização da Saúde em Alagoas, realizada pela Secretaria de Estado da Saúde (Sesau) em parceria com a Fundação Nacional de Saúde (FNS) e com o Núcleo de Saúde Pública da Universidade Federal de Alagoas (Nusp/Ufal), de outubro a novembro de 1996, alcançando 100% dos municípios então existentes no estado. Tal pesquisa avaliava também a estruturação, organização e atuação dos conselhos. Observei que, entre os conselhos pesquisados, o que desenvolvia um acompanhamento mais sistemático do Fundo Municipal de Saúde era o do município de Santana do Ipanema.

Inicialmente, caracterizo o perfil político, econômico, social e epidemiológico do município estudado e descrevo o processo de municipalização, a organização da Secretaria Municipal de Saúde e a criação do Conselho e do Fundo Municipal de Saúde.

Para realizar esse estudo de caso, procedi a uma pesquisa documental e a uma pesquisa de campo. A pesquisa documental se fez por meio de consulta a 23 atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, realizadas

entre janeiro de 1994 e janeiro de 1997. Também consultei o Plano Municipal de Saúde 1996-1997 e o Plano de Aplicação Financeira 1996; Relatório de Gestão 1993-1995; resoluções do Conselho Municipal de Saúde; leis de criação do Conselho e do Fundo Municipal de Saúde; leis do Orçamento Anual da Prefeitura 1994/95/96 e 97; tabelas de distribuição do teto financeiro do município; demonstrativos de receitas e despesas do Fundo Municipal de Saúde e o regimento interno do conselho. A pesquisa de campo foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com os conselheiros e de observações às reuniões do conselho. Participei, ainda, como instrutora de uma oficina de capacitação, em dezembro de 1996, que teve como objetivo avaliar a atuação do conselho em suas duas gestões.

Ao final, faço algumas considerações sobre as dificuldades e possibilidades do exercício do controle social sobre o fundo de saúde por meio dos conselhos de saúde.

O conhecimento é um processo inacabado, a cada dia o questionamos, o revisamos e o ampliamos. Ele nunca está pronto. Foi com essa certeza que escrevi este livro. No entanto, alguns princípios devem ser preservados, estão entranhados no ser social e se expressam em cada frase: indignação com a realidade econômica, social e política à qual a humanidade está submetida, paciência histórica para romper com esta realidade, esperança e crença de que chegará o dia em que a saúde existirá plenamente para todos e será sinônimo de emancipação, vida digna, 'comida, diversão e arte'.