



A Participação dos Usuários nos Conselhos Municipais de Saúde e seus Determinantes

Mario Roberto Dal Poz¹
Roseni Pinheiro²

O texto da Professora Soraya Cortes traz uma importante contribuição ao debate sobre os determinantes da participação em instâncias de decisão em sistemas de saúde municipais; assim, os comentários a seguir visam sobretudo avançar em algumas das proposições da autora.

A primeira questão a ser destacada é o caráter "inovador" que a criação dos Conselhos Municipais de Saúde vem trazendo à política de saúde no Brasil, destacando-se dos demais espaços públicos de controle social. Vale lembrar que o setor saúde foi pioneiro na institucionalização de espaços como esses. Essa inovação é dada também pela sua composição, tendo em vista que esses conselhos deverão reunir, paritariamente, representantes de segmentos da sociedade civil organizada, de prestadores de serviços, de trabalhadores da saúde e do governo municipal para discutir e decidir sobre a política de saúde local (Tavares, 1995).

A segunda questão diz respeito à municipalização que constitui-se num importante condicionante para o funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde. Quanto mais avançada for a condição de gestão de saúde no município, melhores condições os Conselhos Municipais de Saúde parecem ter para desempenhar suas atividades, na medida em

que o grau de autonomia de decisão da Secretaria Municipal de Saúde sobre os recursos e a política no município cresce, como ao passar da condição de gestão incipiente para semiplena, ao requerer maior empenho das instâncias gestoras municipais. Nesta perspectiva, o Conselho Municipal de Saúde passa a ser uma importante instância na condução da política local, a partir da democratização das informações, contribuindo para a descentralização das ações de saúde (Pinheiro, 1995; Dal Poz & Pinheiro, 1997).

Mas, como abordado no texto, estas afirmações ganham notoriedade quando construídas num contexto político e institucional favorável. Estas condições tornam-se mais favoráveis quando o *estilo de gestão* adotado pelo governo municipal para a saúde é participativo e a *cultura política* daquela localidade possui uma história de movimentos reivindicatórios atuantes. Um exemplo da primeira condição é dado pelos mecanismos de incorporação da participação em diversos níveis de decisão sobre as ações de saúde, através de conselhos distritais, conselhos gestores de unidades hospitalares e de unidade básicas. A segunda condição é dada pela ação das entidades laborais, associativistas, movimento popular, ecológico, dos sem-terra e outros (Pinheiro, *op. cit.*).

Uma terceira condição favorável é dada pela *ação dos partidos políticos*. Observou-se em outros estudos que alguns programas de governo podem influenciar a dinâmica de funcionamento dos Conselhos Municipais de

¹ Professor adjunto e Vice-Diretor do Instituto de Medicina Social da UERJ.

² Pesquisadora associada e doutoranda do Instituto de Medicina Social da UERJ.

saúde em algumas localidades. Isto pode ser verificado quando um programa de governo opta pelo estabelecimento de instâncias de participação como, por exemplo, um conselho de orçamento, conselho de urbanismo ou conselho de meio ambiente. Estas propostas de governo – ao privilegiar a participação nas diversas instâncias – também favorecem as possibilidades de participação e controle social sobre os bens públicos, através da realização de ações intersetoriais, tão imprescindíveis ao campo da saúde (Pinheiro, *op. cit.*; Dal Poz, & Pinheiro, *op. cit.*).

No entanto, não se pode deixar de assinalar a antítese dessas condições, prevalente na maioria das localidades brasileiras, especialmente aquelas rurais. Desprovidas de maiores investimentos e caracterizadas pela pobreza, inclusive política, estas localidades oferecem baixas condições de vida para as populações, numa cultura predominantemente patrimonialista e com reduzidos direitos de cidadania, como saúde e educação.

Uma terceira questão relativa a esta reflexão sobre os estudos da participação, refere-se às possibilidades *concretas* de participação dos usuários no controle dos serviços de saúde. O avanço, mencionado anteriormente, diz respeito às outras questões que também são consideradas, pelos próprios usuários, como determinantes de sua participação. Em que pese o êxito de diversas experiências no conjunto do país, há de se ter claro que a participação dos usuários nesses conselhos ou em qualquer outro constitui-se numa tarefa complexa.

Tal complexidade é dada, primeiramente, pela diversidade dos atores e de interesses envolvidos na composição desses conselhos, numa relação bastante desigual. Somente os segmentos que fazem parte do setor saúde (os prestadores de serviços privado e público e os trabalhadores da saúde) compartilham de uma mesma linguagem técnica, muitas vezes incompreensível por aqueles que utilizam o serviço.

Apesar da grande maioria das leis de criação dos Conselhos Municipais de Saúde preverem atribuições legais ligadas ao controle e avaliação da qualidade dos serviços de saúde, a grande maioria dos representantes dos usuários se pergunta como avaliar a qualidade dos serviços de saúde (Dal Poz & Pinheiro, *op. cit.*).

Tanto na formulação de um plano municipal de saúde como na relação médico-paciente este controle, assim como a participação nas decisões sobre saúde, está limitado pela autonomia dos profissionais de saúde, sobretudo o médico, como produtor e disseminador desta linguagem.

O médico é considerado pela sociedade como legítimo detentor do saber e da prática da cura, tornando-se o principal ator nos diversos níveis do processo decisório nos diversos âmbitos da saúde – político e institucional da organização dos serviços e do cuidado individual. Com os conselhos, isto ganha visibilidade, pois na grande maioria dos casos é o médico o presidente dessas instâncias, revelando a decalagem entre poderes e saberes, entre doutor e leigo, representada pela dicotomia *técnica* versus *senso comum*. Do mesmo modo observa-se que essa dicotomia repete-se na relação da clientela com os serviços, haja vista que são poucos os serviços públicos de saúde que permitem a escolha do profissional pelo usuário, por quem deseja ser atendido. Muito menos permitem vislumbrar a possibilidade de escolha da terapêutica que lhe pareça mais adequada à cura de sua doença. Assim, o profissional médico tem importância decisiva no processo de produção, consumo e avaliação dos serviços de assistência médica, e as possibilidades de participação do usuário têm seus determinantes para além das estruturas institucionais ou rearranjos políticos organizacionais.

As demandas apresentadas nos Conselhos Municipais de Saúde têm reforçado o apelo cada vez maior pela utilização da tec-

nologia de alta complexidade, com concomitante aumento da oferta de assistência médica. Em que pese a introdução de novos modelos de reorganização dos serviços de saúde, que aumentam ou “qualificam” esta oferta, não se modifica a forma como se estabelecem normas e rotinas, sobretudo no que diz respeito à disseminação de informações que possam instrumentalizar os usuários (ou clientela), ou mesmo sobre o tipo de serviço que se quer e como se pretende avaliar.

Algumas alternativas têm sido apontadas para dirimir ou atenuar essas questões. Em recente seminário (Dal Poz & Pinheiro, 1997), discutiu-se as propostas de melhoria do funcionamento dos serviços de saúde e suas inter-relações com os espaços de controle social e a qualidade. Apesar de algumas exitosas experiências apresentadas, que mostraram as condições favoráveis à existência dessas inter-relações, muitas dificuldades e obstáculos foram apontados.

Das alternativas apresentadas no citado evento pode-se citar o fortalecimento dos conselheiros de saúde através de programas de capacitação na lógica da luta pela cidadania, a autonomia dos espaços de controle social, a criação de mecanismos de fluxos de informações, promovendo o intercâmbio entre conselhos, organização dos movimentos populares independentes e fóruns populares

e ainda a priorização de investimentos em recursos humanos, tanto na ampliação dos quadros, como na capacitação e educação continuada.

Não há dúvida da existência de mudanças no relacionamento entre serviços públicos e sua clientela após a criação de conselhos de saúde nos municípios. Mas, além disso, os conselhos têm tido um papel fundamental nesse processo, pois a dinâmica de funcionamento desses conselhos torna visíveis muitas questões que, tratadas como improváveis e impossíveis de serem analisadas, passam a ser discutidas, como, por exemplo, a relação médico-paciente e a ação do poder local. Dessa forma torna-se possível perceber a necessidade de retomar a discussão sobre o que é saúde, o que é serviço de qualidade e como avaliar e controlar os recursos que são destinados a estes serviços.

Por fim, pode-se também afirmar que na medida em que as observações são aprofundadas, o grau de complexidade aumenta. As possibilidades do usuários participarem efetivamente nessas instâncias fazem parte de uma construção diária do conjunto de forças dos diversos atores sociais que atuam naquele espaço político e social. E é analisando esse cotidiano das relações que será possível compreender seus determinantes e contribuir para transformá-los.

Referências bibliográficas

DAL POZ, M.R. & PINHEIRO, R. (1997) – A Qualidade dos Serviços de Saúde e os Espaços de Controle Social. *Coleção Saúde e Movimento* 3. Rio de Janeiro: COSEMS/IMS/UERJ/ABRASCO.

PINHEIRO, R. (1995) – Os Conselhos Municipais de

Saúde: O Direito e o Averso. Dissertação de Mestrado, Instituto de Medicina Social – UERJ, Rio de Janeiro, mimeo.

TAVARES, M.H. (1995) – O Federalismo e as Políticas Sociais. *Revista Brasileira de Ciências Sociais* 20(1).