

**RESUMO EXPANDIDO** *(O resumo deve ter no mínimo 25 linhas e no máximo 02 páginas.)*

---

**Título:** Ensaio sobre participação popular e o controle social em um distrito da capital gaúcha

**Coordenador:** Roberta Alvarenga Reis

**Unidade:** Faculdade de Odontologia

**Autores:** Bibiana Fuzer da Silva, Danielle Stein, Roberta Alvarenga Reis

---

**Introdução:** Após um longo processo de lutas sociais em busca do direito à saúde e da participação da comunidade nas decisões acerca deste tema, enfim a participação popular e o controle social em saúde tornaram-se diretrizes na 8ª Conferência Nacional de Saúde, na Constituição Federal de 1988 e na formação do Sistema Único de Saúde (SUS). As diretrizes para criação, reformulação, assim como, funcionamento dos conselhos de saúde, foram definidos pela Resolução n o 333/03, a qual consta que os mesmos devem "atuar na formulação e proposição de estratégia no controle da execução das políticas de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros" (Brasil, 2003). Atualmente, a participação popular e o controle social são realizados de duas formas legais: Conselhos e Conferências de Saúde. Esta participação foi regulamentada pela Lei n. 8.142/90. Atualmente, os Conselhos e Conferências de Saúde são os principais espaços para o exercício da participação e do controle social sobre a implementação das políticas de saúde em todas as esferas governamentais (BRASIL, 2009).

**Objetivos:** Apontar possibilidades de intervenção/educação permanente para potencializar a participação popular e o controle social na saúde de uma gerência distrital, por meio da análise de trechos das reuniões, relacionados com a literatura.

**Metodologia:** O presente estudo ocorreu no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, regulamentado por Portaria Interministerial (Ministérios da Saúde e Educação). A monitora acompanhou reuniões de conselhos locais, distritais da gerência distrital Glória/Cruzeiro/cristal e municipal de saúde da capital gaúcha. As informações e discussões que surgiam nos encontros, e foram agrupadas em forma de anotações ou atas, para posteriormente serem analisadas, com o objetivo de verificar as situações que surgiam em cada instância.

**Processos avaliativos:** São nos Conselhos e Conferências de saúde, que a realização do controle social, propriamente dito, ocorre. Nesses ambientes é possível assistir a participação da sociedade na gestão do sistema de saúde, o que, por trazer diferentes áreas, diferentes segmentos (gestão, trabalhador e usuário), também acaba por caracterizar o espaço, como um campo de batalha, de disputa e de poder. Conforme ASSIS e VILLA (2003), os processos de discussão deveriam buscar o consenso em defesa dos princípios e diretrizes de um sistema público resolutivo e equânime, mas muitas vezes isso não ocorre. Bravo e Matos (2002) fazem uma análise de quatro posições teóricas e políticas que têm embasado o debate sobre os Conselhos de Saúde e o controle social. Uma dessas concepções, baseia-se na teoria de consenso de Habermas e dos neo-habermasianos, e considera os Conselhos como espaço consensual, em que grupos com diferentes interesses convergem, através de pactuações, para o interesse de todos. Essa afirmação pode ser observada quando três segmentos distintos formados por usuários, trabalhadores e gestão, unem-se devido ao interesse de todos – no caso, a atenção em saúde bucal para uma das unidades. Por outro lado, os Conselhos também se configuram como arena de conflitos, em que grupos diferentes estão em disputa (Gramsci 2000),

como pode ser observado em discussões relativas à dificuldade de agendamento de consultas de especialidades, por falta de acesso à internet, uma vez que as mesmas são informatizadas, embora muitas unidades ainda estejam em processo de inclusão digital. No entanto, a gestão não vê impedimento para a marcação de consultas, pois disponibiliza o recurso na gerência. Nessa perspectiva, a contradição é vista a partir do dissenso e contradição, que faz com que os profissionais se afastem de suas atividades rotineiras para formalizar ações administrativas. A terceira é influenciada pela visão estruturalista althusseriana do marxismo que nega a historicidade e a dimensão objetiva do real, analisando o Estado e as instituições como aparelhos repressivos da dominação burguesa. Nesta perspectiva, os conselhos são concebidos como espaço de cooptação dos movimentos sociais pelo poder público e a saída das entidades deste espaço é recomendada.

**Considerações finais:** As dificuldades apresentadas pela realidade dos conselhos no Brasil levantam dúvidas sobre a viabilidade deste espaço de participação da sociedade atingir os objetivos a que se propõe, essencialmente de constituir espaço de controle social democrático. No entanto, a participação voluntária dos usuários nos conselhos tanto locais, distritais quanto municipais, sugere alguns aspectos positivos como a maior tendência ao exercício de uma participação mais ativa e interessada nos assuntos de saúde. Sugere-se a continuidade deste estudo, por meio da ampliação da análise dos registros, que fundamentem reflexões mais abrangentes e estratégias de intervenção junto aos conselheiros.

#### **Referências:**

ASSIS, M.M.A.; VILLA T.C.S. O controle social e a democratização da informação: um processo em construção. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 376-82, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nacional, n o 333, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRAVO, M. I. S; MATOS, M. C. A Saúde no Brasil: Reforma Sanitária e ofensiva neoliberal. In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. (orgs.). Política social e democracia. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2002.

GRAMSCI, A. Cadernos do Cárcere: Maquiavel. Notas sobre o Estado e a política. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000. v. 3

---