

'O controle social precisa ser autônomo, deliberativo e democrático'

Maria do Socorro de Souza

entrevista

Ana Paula Evangelista

Pela primeira vez, uma representante dos usuários e mulher assume a presidência do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Em entrevista à Revista RET-SUS, Maria do Socorro de Souza, nova presidente do CNS, para o triênio 2013-2015, fala sobre o processo que a elegeu, no dia 13 de dezembro de 2012, com 31 votos, como principal representante da maior instância do controle social na área da Saúde. Assessora de Políticas Sociais da Confederação Nacional dos Trabalhadores da Agricultura (Contag), ela assume o compromisso de resgatar a credibilidade do controle social e colocar em foco as reivindicações dos usuários do SUS. "Essa eleição significou a retomada da credibilidade do controle social junto aos setores populares e a conquista da maturidade política de todos os segmentos que fazem o CNS", frisou.

Ela fala também, nesse espaço, sobre o papel do controle social, aponta os limites desse conceito e faz uma avaliação das instâncias de controle social do SUS. "O significado e o sentido político atribuídos ao controle social nas ações públicas de saúde no Brasil foram construídos e definidos desde o Movimento de Reforma Sanitária", lembrou. Segundo Maria do Socorro, o conceito de controle social traz o sentido de levar para dentro do Estado as reivindicações da sociedade civil, buscando consolidar o Estado democrático, laico e de direito no que se refere à saúde.

Por fim, a atual presidente do CNS afirma que o fortalecimento dos conselhos de saúde passa pela formação dos conselheiros, fortalecendo a inserção da liderança na vida comunitária cotidiana e criando novos espaços de diálogo entre trabalhadores, gestores e usuários.

O que significa uma mulher e representante dos usuários ser eleita presidente do CNS?

Significa fortalecimento da democracia participativa no setor saúde, pois apostamos na articulação e em uma agenda política comum entre os conselhos, no poder deliberativo das conferências de saúde, na aliança com os trabalhadores da saúde e na capacidade de diálogo junto aos gestores para consolidar um projeto de SUS que expresse o interesse público, ou seja, o interesse da população brasileira. Além disso, significa a retomada da credibilidade do controle social junto aos setores populares e a conquista da maturidade política de todos os segmentos que fazem o CNS. Todos os segmentos devem ter oportunidade de conduzir esta esfera, pois é um lugar de empoderamento político. Representar o CNS significa colocar em evidência demandas e reivindicações do setor Saúde na perspectiva dos usuários do sistema. Em outras palavras, significa oportunidade para aprofundar o debate sobre contradição, limites e possibilidades entre o direito, a política pública e os serviços de saúde. É dar voz a segmentos historicamente excluídos de direitos, como mulheres, negros, camponeses, população de rua, população LGBT, idosos, trabalhadores, entre outros.

Como se deu o processo de eleição?

De forma respeitosa, democrática e participativa. Havia o entendimento entre todos os segmentos que era a vez de se eleger um representante de usuários, posto que trabalhadores e gestores presidiram essa instituição em mandatos anteriores. Apesar da importância histórica de ser a primeira usuária e primeira mulher a exercer essa função pública, defendo a proposta de que uma esfera pública, como a da saúde, não deve reproduzir a mesma forma de organização e funcionamento de outras esferas de poder existente no Estado brasileiro, como o presidencialismo e suas bancadas. Aposto no desempenho de uma mesa diretora com poderes horizontais e atribuições definidas. O presidencia-



Rafael Bicalho

lismo, nesta esfera do CNS, corre o risco de concentrar poder, e isso não é bom, pois não distribui responsabilidades entre todos os segmentos, entidades, movimentos e conselheiros.

O conceito de controle social gera alguma confusão?

O significado e o sentido político atribuídos ao controle social nas ações públicas de saúde no Brasil foram construídos e definidos desde o Movimento de Reforma Sanitária. Por ocorrer no contexto da democratização brasileira, tem relação direta com a partilha de poder decisório, ou seja, de incidir sobre as decisões de governo. Traz, ainda, o sentido de levar para dentro do Estado as reivindicações da sociedade civil, buscando consolidar o Estado democrático, laico e de direito no que se refere à saúde. Essa concepção de controle social, originária da saúde, influenciou e influencia, até hoje, outros conselhos de políticas públicas e defesa dos direitos das pessoas. Reconheço, contudo, que a participação comunitária no SUS, a partir das organizações locais, não ganhou a mesma envergadura política.

Esse seria o limite do conceito de controle social?

O limite do controle social não está no conceito, mas no seu efetivo exercício. Não à toa que nossa proposta é resgatar e afirmar o sentido e o significado de fazer controle social na saúde, que há muito tempo está desgastado e desacreditado. O controle social precisa ser autônomo, deliberativo, diverso e democrático. Muitos são seus limites, entre eles destaque: movimentos, entidades e organizações pouco representativas da sociedade na composição dos conselhos; dificuldades dos conselhos debaterem temas e problemas de modo a traduzir as prioridades e os anseios da maioria da sociedade brasileira; desrespeito de muitos gestores às decisões tomadas nessa esfera pública; e falta de autonomia política, administrativa e fi-

nanceira dos conselhos. Vale ressaltar que o SUS não superou todas as dicotomias e as contradições da história da saúde brasileira. Por isso, outro limite do controle social é agir de forma isolada, como fim em si mesmo.

Como enfrentar esses limites?

Temos que articular apoios junto à sociedade, integrar ações junto a outros órgãos de controle público, como ouvidorias, procuradorias, promotorias, tribunais de contas e, mais, pautar a imprensa para formar opinião positiva sobre o SUS.

Qual seria então o papel do controle social ou da participação da comunidade?

No âmbito da comunidade, temos que fortalecer os conselhos locais e conselhos gestores como lugares que devem debater e apresentar propostas para os problemas cotidianos relativos à qualidade dos serviços prestados à comunidade: a questão das filas; demora no atendimento; dificuldade de atendimento especializado; atendimento fora do domicílio; falta de medicamentos na farmácia básica; promoção da saúde etc. Já, no âmbito nacional e estadual, muitas são as competências do controle social, a começar pela mobilização da sociedade em defesa do SUS e a articulação com os meios de comunicação, movimentos sociais e populares, instituições públicas e privadas e poderes instituídos. Há, também, a tarefa de promover a articulação com segmentos pouco representados nos conselhos, como população de rua, ciganos, trabalhadores informais, agentes de saúde etc.

Em sua avaliação, quais seriam os maiores desafios do controle social?

Temos o desafio de aprimorar e exercitar outras atribuições que exigem maior qualificação técnica e política, como

formular e controlar a execução de políticas de saúde, aprovar e fiscalizar o orçamento, acompanhar as ações e fiscalizar os serviços de saúde, bem como o desenvolvimento científico e tecnológico, e deliberar sobre a política de gestão do trabalho e da educação em saúde.

Como você avalia as instâncias de controle social?

Defendo todas as instâncias de controle social. Quanto mais, melhor, pois a democracia participativa no Brasil está em construção e vive sendo ameaçada pelos setores mais conservadores. Ainda, temos que fazer uma avaliação crítica de nossa representação, atuação e agenda política. Há muita desarticulação entre as instâncias instituídas. No âmbito municipal, sobretudo nas cidades de menor poder político e econômico, o controle social é afetado pela mazela do clientelismo e do favoritismo político. E, em lugares onde a Saúde é usada como moeda de troca, há pouca possibilidade de autonomia e de legitimidade das entidades que compõem os conselhos de saúde. Nos âmbitos estadual e nacional, apesar de também sofrerem influência desses mesmos fenômenos da cultura política brasileira, a correlação de forças políticas tende a ser mais equilibrada, porque há entidades, movimentos e organizações mais consolidados. Os governos sabem que temos poder de pressão política, isso não significa dizer que a luta política seja fácil.

Você observa avanços nesse sentido?

Sobre os avanços do controle social, prefiro ser menos saudosista e colocá-los de forma projetiva, ou seja, apontar caminhos para os próximos três anos de nossa gestão no CNS. A intenção é nos tornarmos mais formuladores de políticas e mais mobilizadores de ações junto à sociedade. É preciso dialogar com o povo, com a academia, com a Defensoria e a Promotoria Pública, ir mais para as ruas, incidir sobre os meios de comunicação, bem como sobre os poderes Legislativo e Judiciário, levando e defendendo nossas pautas. Devemos, ainda, nos ater mais à relação público-privada, hoje à deriva da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Lamento a escolha política de gestores que apostam na privatização da saúde, desrespeitando as deliberações das conferências e dos conselhos de saúde.

Seria isso um dos maiores retrocessos no que diz respeito ao controle social no SUS?

O poder político da gestão tem se mostrado maior que o poder popular, maior que a voz da sociedade civil. Isso é um retrocesso para a sociedade brasileira, não apenas para o controle social na saúde.

Que avaliação você faz do sistema de saúde?

Entre o direito, a política pública e os serviços de saúde há contradições e dicotomias. A criação do SUS não foi

suficiente para superá-las. É por isso que o efeito do SUS é menor que o esperado. Ainda, o SUS tem uma proposta exemplar para o mundo: é concebido e organizado para atender todas as necessidades de saúde de todos os cidadãos brasileiros. Em tese, não deve haver restrição para o atendimento das necessidades de saúde. Isso não existe em lugar nenhum do mundo, mesmo nos países mais desenvolvidos social e economicamente. Contudo, a imprensa escrita e falada constrói, junto à opinião pública, uma imagem negativa do SUS. Exemplo disso foi o que ocorreu em Santa Maria, no RS, onde a imprensa deu destaque à falta de segurança nas boates das grandes cidades, mas não teceu um elogio à eficiência do SUS, mediante solidariedade de todos os entes federados que fazem a gestão do sistema, numa situação extrema que foi essa tragédia. Santa Maria foi um exemplo de que o SUS pode ser eficiente, solidário, universal, integral e com capacidade resolutiva diante das situações mais complexas e trágicas. Entretanto, o setor Saúde é muito fechado em si mesmo. Precisamos avançar em seu potencial produtivo, gerador de empregos, dinamizador da economia, estimulador de pesquisas científicas e de inovações tecnológicas. Temos que superar muitas iniquidades em saúde, com articulação e integração de políticas públicas, como educação, moradia, transporte, saneamento básico etc.

Como os conselhos de saúde podem contribuir para a tão desejada consolidação do SUS?

Buscando legitimidade e apoio junto a todos os setores da sociedade civil, sobretudo os setores populares, comunitários e sindicais. Nossa agenda política deve ser defendida por todos e não apenas pelos conselheiros de carteirinha. A saúde precisa ganhar lugar de destaque nas agendas de governo, da sociedade, dos movimentos, entidades e da academia.

O fortalecimento dos conselhos de saúde passa pela formação dos conselheiros?

Sim. Mas temos que discutir que concepção e que metodologia de formação servem para fortalecer o controle social. Na Contag [Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura], tive a oportunidade de contribuir para o desenvolvimento de diferentes metodologias de formação política e cidadã. A formação tem que ajudar a fazer a crítica acerca de nossa atuação política, fortalecer a inserção da liderança na vida comunitária cotidiana e criar novos espaços de diálogo entre trabalhadores, gestores e usuários. Além disso, tem que fortalecer a capacidade de construção de saídas para os problemas enfrentados no dia a dia da população. Defendo a concepção da formação-ação, que prima pelo empoderamento dos atores políticos, que tem, por sua vez, poder de incidir sobre as decisões de interesse público concernente à política de saúde. ■