



CONTROLE SOCIAL: UM ESTUDO ACERCA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APODI

Maciana de Freitas e Souza¹

Francisco Vieira de Souza Junior²

RESUMO

O presente artigo analisa o controle social na política de saúde no município de Apodi (RN). A crise do capital e o projeto neoliberal introduzido no Brasil a partir da década de 1990 tem repercutido na materialização das políticas sociais, bem como na efetivação dos mecanismos de controle e participação social. Para tanto, além de proceder à revisão da literatura, estamos ancorados nos dados produzidos mediante realização de entrevistas semiestruturadas. O objetivo é debater acerca das implicações dessa conjuntura na efetivação do controle social na saúde.

Palavras-chave: Controle social. Projeto neoliberal. Política de saúde.

¹ Bacharel em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – (UERN). Pós-graduada em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pela instituição Faculdade Vale do Jaguaribe.

² Francisco Vieira de Souza Junior - Licenciado em Ciências Sociais pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Bacharel em Administração pela Universidade Potiguar. Graduando em Direito pelo Centro Universitário Facex.

1 INTRODUÇÃO

No final da década de 1970 a reivindicação da saúde como responsabilidade do Estado orientou a luta de inúmeros segmentos da sociedade, configurando o Movimento de Reforma Sanitária. Este tinha como pressuposto fundamental a democratização da saúde, visando profundas reformulações no sistema em direção à universalização do acesso.

Depois de muita pressão da população e dos movimentos organizados, a saúde na Constituição Federal de 1988 passa a ser entendida como direito do cidadão e dever do Estado. Em 1990 é homologada a Lei nº 8.080 que implanta o Sistema Único de Saúde (SUS), além de estabelecer os princípios que conduzem essa política pública.

Apesar das vantagens trazidas à população por esses princípios que norteiam o SUS, é preciso analisá-los criticamente, tentando estabelecer a materialidade destes na realidade dos serviços de saúde no país, pois ainda persiste uma grande lacuna entre o SUS constitucional e o que se esboça na sua concretização.

A crise do capital que tem se estendido ao longo das últimas décadas tem provocado diversas alterações na lógica econômica e política dos diversos países, afetando a organização do trabalho e a materialização das políticas sociais. Nesse contexto podemos notar um projeto de saúde articulado com o mercado.

Vale ressaltar que diante da ofensiva neoliberal é homologada a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. Nesse contexto, os conselhos indicam caminhos para a efetivação dos direitos conquistados, tendo o controle social como um dos instrumentos de fiscalização e transparência dos processos decisórios, visando ao cumprimento das ações e acompanhamento da execução de políticas públicas formuladas pelo Estado.

Nesse sentido, este trabalho teve como objetivo geral analisar como se dá a atuação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Apodi (RN) e quais os limites, as possibilidades e perspectivas para o exercício do controle social sob a ótica dos conselheiros.

Caracterizando-se como uma pesquisa qualitativa, pautamo-nos na realização de estudo bibliográfico e pesquisa de campo. Para a discussão das categorias utilizamos autores como Bravo, Correia, Gonh, Raichelis e entre outros. Nos apropriamos também da Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080, e juntamente com esta a Lei nº 8.142 que fornece subsídios para a regulamentação dos conselhos e do controle social na saúde.

Em relação à pesquisa de campo na coleta dos dados fizemos uma entrevista semiestruturada com quatro conselheiros de saúde representantes de cada segmento e com

maior participação no conselho e utilizamos nomes populares para representá-los.

A pesquisa foi feita sob a perspectiva do materialismo histórico dialético, tendo em vista que este trabalho se realizou em um espaço de contradições e de interesses antagônicos, na qual é possível visualizar as correlações de forças existentes. Desse modo, buscaremos apreender a realidade social em movimento, a partir desse método que se pauta numa análise crítica com base na totalidade social.

2 A CONTRIBUIÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE PARA O CONTROLE SOCIAL

Gohn (2007, p. 75) destaca como ponto de partida o surgimento dos conselhos comunitários formados por representantes da sociedade civil nas décadas de 1970 e 1980, com o intuito de mediar as relações entre os movimentos sociais e o governo.

Diante do contexto de crise do capital e a resistência ao período militar, foram criados os conselhos populares, tendo por objetivo garantir a participação da população nas políticas sociais e na luta pela ampliação dos direitos. Os conselhos populares formados pelos movimentos e organizações da sociedade civil construíram-se com a intenção de organizar a classe trabalhadora para que o governo reconhecesse e pudesse atender os anseios da população.

[...] como organismos do movimento popular, atuando com parcelas de poder junto ao executivo (tendo a possibilidade de decidir sobre determinadas questões do governo); organismos superiores de luta e de organismos de administração municipal criados pelo governo para incorporar o movimento popular do governo, no sentido de assumirem tarefa de aconselhamento, deliberações e/ou execução. (GONH, 2007, p. 75).

O processo de redemocratização ocorre em meados dos anos 1980, a partir das pressões populares e dos movimentos políticos que passaram a exigir mudanças na realidade brasileira, marcada por uma crise econômica no país, com grande endividamento externo, crescente inflação, desemprego e níveis expressivos de miséria, sendo esta década conhecida como “década perdida” do ponto de vista econômico. Nesse período, foram dados os primeiros passos em busca de uma política mais democrática, de superação ao autoritarismo do regime militar.

Os movimentos populares reclamavam a necessidade da participação da sociedade sobre as decisões das políticas públicas e se posicionaram em favor dos interesses da classe

trabalhadora. Desse modo, nesse cenário de lutas sociais e desigualdade sociais se dá a construção dos conselhos gestores, frutos do processo de mobilização e organização política da sociedade brasileira na década de 1980 que exigiam a participação popular em vários espaços.

Nessa perspectiva reivindicavam por melhores condições de vida, em oposição ao Estado ditatorial, reconhecendo a importância da participação da população, com a criação de espaços de controle social. Nessa conjuntura, os conselhos emergem como espaços de controle social inscritos nos diversos campos das políticas sociais voltados para formulação, implementação e controle de políticas públicas. Raichelis menciona:

Diante da crise do Estado, do agravamento da questão social e da luta pela democratização do país, a busca por novos espaços de participação da sociedade civil consubstanciou-se, entre outros aspectos, pela definição no texto constitucional de instrumentos ativadores da publicização na formulação e na gestão das políticas públicas. Estimulou-se a definição de mecanismos de transferência de parcelas de poder do Estado para a sociedade civil e foram induzidas mudanças substantivas na dinâmica dessas relações. (1998, p. 34)

Nesse período marcado pela ascensão dos movimentos sociais no país, na qual a sociedade questionava o sistema autocrático, inicia-se, a abertura política, com a conquista de vários direitos democráticos que resultaram da força da organização política da classe trabalhadora. É importante salientar que, a criação dos conselhos gestores são fruto de uma intensa mobilização da sociedade que criticava o poder autoritário estatal. Como assegura Gonh:

[...] os conselhos gestores são diferentes dos conselhos comunitários, populares, ou dos fóruns civis não governamentais, porque estes últimos são compostos exclusivamente de representantes da sociedade civil, cujo poder reside na força de mobilização e da pressão, não possuindo assento institucional junto ao poder público. (2007, p.85)

A mobilização e as lutas da sociedade civil no início dos anos 1980 foram fundamentais para a ampliação dos espaços de participação popular. A saúde foi pioneira nesse processo tendo em vista a grande atuação política do movimento de Reforma sanitária e as mudanças conduzidas neste processo. A participação da sociedade civil defendida pelo Movimento de Reforma Sanitária se encontra assegurada por meio de duas instâncias

colegiadas: as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, presentes nas três esferas de governo, como mecanismos legais de controle social.

A partir da Constituição Federal de 1998, podemos notar mudanças no reconhecimento dos direitos sociais e tal participação popular consolidou-se mais precisamente, com a regulamentação pela lei 8.142/90. Nesse sentido, os conselhos se constituíram como importante instrumento de participação da sociedade civil, tendo com tarefa primordial o controle social das políticas públicas.

A Lei 8.142/1990 explicita a composição dos conselhos de saúde. Garante a representação dos seguintes setores: governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários. Na política de saúde o conselho é regulamentado como sendo de caráter paritário (50% de representação governamental e 50% de representação não- governamental), e de poder deliberativo e permanente.

Os conselhos de saúde no que estabelece a lei favorecem a ampliação da esfera pública e o controle social das ações públicas. Estes espaços ampliam a capacidade da população interferir nos rumos da política de saúde na defesa da transparência e do controle social visando a garantia de direitos. Os conselhos são espaços de controle social onde a população tem a possibilidade de participar na elaboração das políticas públicas e na fiscalização e controle das ações do Estado, visando o atendimento das demandas e ampliação dos direitos das classes subalternas. Para Bravo:

Os conselhos foram concebidos como um dos mecanismos de democratização do poder na perspectiva de estabelecer novas bases de relação Estado-sociedade por meio da introdução de novos sujeitos políticos. Nesse contexto, podem ser visualizados como inovações na gestão das políticas sociais, procurando assegurar que o Estado atue em função da sociedade, no fortalecimento da esfera pública (2006, p. 84).

Devemos considerar que os conselhos de saúde se configuram como um espaço político de participação da população, devendo expressar os interesses da coletividade. Assim, para que o controle social se legitime como cultura política dentro do SUS, é preciso aperfeiçoar o caráter participativo de sujeitos políticos, entendendo a participação como um processo de conquista da sociedade civil e não como benefício estendido pelo Estado às classes subalternas.

Bravo (2006, p. 93) menciona que os conselhos não podem ser supervalorizados nem subvalorizados e alerta: “essenciais para a socialização da informação e a formulação de

políticas sociais [...] têm que ser visualizados como uma das múltiplas arenas em que se trava a disputa hegemônica do país”.

Na mesma perspectiva, Correia (2002) considera que os conselhos de saúde, são espaços formados por representações de diferentes segmentos por isso, apresenta conflitos e interesses contraditórios, estes podem atender as demandas da população ou compactuar com metas e objetivos definidos pelas classes dominantes.

Com a implantação do neoliberalismo podemos notar o afastamento do Estado na área social, pois nesse contexto a responsabilidade do estado investir na saúde pública é transferida para a ótica privada e para a sociedade civil na busca de aumentar os lucros do capital. As principais estratégias de ampliação do acesso à saúde estão apoiadas no pressuposto de que tal ação não cabe exclusivamente ao Estado, sendo divididas com determinados setores da sociedade civil e com o próprio empresariado.

Nesse caminhar, ganha visibilidade a privatização dos serviços de saúde, o que significa retrocessos do ponto de vista social dificultando o aprofundamento do controle social e a concretização de serviços públicos de qualidade que possa atender as reais necessidades da população. Correia (2002) assegura:

Como espaços democráticos de gestão do que é público, os Conselhos apesar de suas contradições e fragilidades, tem sua importância, num país como o Brasil, em que a cultura de submissão ainda está arraigada na maioria da população e em que o público é tratado como posse de pequenos grupos de privilegiados. O controle social, ou seja, o controle dos segmentos que representam as classes subalternas sobre as ações do Estado e sobre o destino dos recursos públicos, torna-se um desafio importante na realidade brasileira para que se criem resistência à redução de políticas sociais, à sua privatização e à sua mercantilização (2002, p. 41)

Tem-se, portanto, que os conselhos de saúde mesmo com todas as fragilidades e limitações se constitui como um espaço democrático. A busca para enfrentar esses desafios atuais no campo da saúde são tarefas que só poderão ser cumpridas a partir da participação da população e da sua organização, para que eles não se configurem como espaços de legitimação do poder dominante.

3 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE APODI (RN) E O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O município de Apodi localiza-se na mesorregião do Oeste Potiguar na Chapada do Apodi, a uma distância de 328 km da capital do estado do Rio Grande do Norte, Natal. O município ocupa uma extensão territorial de 1.602,480 km² equivalente a 3% da superfície estadual e possui uma densidade demográfica de 21,9 hab./km². É importante ressaltar que Apodi limita-se com os municípios de Governador Dix-Sept Rosado ao norte, Felipe Guerra e Caraúbas ao leste, Umarizal, Riacho da Cruz, Itaú e Severiano Melo ao sul e com o Estado do Ceará ao oeste (IBGE, 2010).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de acordo com o Censo 2010, Apodi é uma cidade de pequeno porte e a sua população é de 34.763 habitantes. A maioria dessa população é composta por moradores de áreas rurais, o que contribui para que as principais atividades econômicas desenvolvidas no município sejam a agropecuária e a fruticultura irrigada, já que as condições climáticas do município possibilitam a atividade agrícola.

A base da economia apodiense caracteriza-se pela produção agrícola para a subsistência com a utilização de mão de obra familiar. No caso da produção para a subsistência, o excedente é comercializado para fora do município. A produção agrícola tem grande importância para o desenvolvimento econômico do município pois nessas propriedades são cultivados alimentos essenciais para a produção de riqueza nessa região e fonte de renda para os camponeses. Dentre suas atividades econômicas, predominam também a pecuária, a extração de calcário, os serviços de pesca, a produção de mel e o setor de serviços.

É importante ressaltar que o clima dominante da região é o semiárido, caracterizado por uma estação chuvosa nos meses de março a maio, com temperatura média anual de 28,5°C. Apodi fica situado no começo do Planalto Nordestino, e possui um sítio arqueológico, o Lajedo de Soledade (IBGE, 2010). O Lajedo de Soledade em Apodi é uma formação calcária conhecida em todo o Estado e reconhecida nacionalmente por sua riqueza arqueológica que retrata os costumes, crenças e o cotidiano de povos que ali viveram milhares de anos atrás, o que atrai visitantes e estudiosos durante todo o ano para a região. O Lajedo de Soledade, tem um forte potencial turístico, e constitui uma alternativa de geração de emprego e renda para os moradores do município.

O surgimento do município está vinculado a formação de fazendas de gado, que formam instaladas nas proximidades do rio Apodi-Mossoró, onde foram construídas as

primeiras habitações. Com base nos dados do senso do IBGE (2010) podemos salientar que a colonização na "Ribeira do Apodi" teve início, com a concessão de sesmarias, em 19 de abril de 1680, com os irmãos Manoel Nogueira e sua mulher D. Maria de Oliveira Correia e seu irmão Baltazar Nogueira, que se estabeleceram no território com fazendas agropecuárias.

Com o retorno dos irmãos Nogueira, as terras do Apodi foram exploradas e o local experimentou o desenvolvimento, devido à catequese realizada pelos padres jesuítas aos índios Paiacus, na "Aldeia do Apodi", que foi núcleo originário da atual cidade. Em 1761, foi extinta a Missão do Apodi, transferidos os índios, criada a Freguesia das Várzeas do Apodi, com sede na antiga missão. O Município se emancipou em 1833, desmembrado de Portalegre.

De acordo com dados do IBGE (2010), a criação do Município data de 11 de abril de 1833, confirmada pela Lei provincial n.º 18, de 23 de março de 1835 e é elevado à condição de cidade e sede municipal com a denominação de Apodi, pela lei provincial n.º 988³, de em cinco de março de 1887.

O município de Apodi, possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)⁴ de 0,639. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Apodi segundo a classificação do PNUD⁵ está entre as regiões consideradas de médio desenvolvimento humano (IDH entre 0,5 e 0,8). Cumpre ressaltar que o crescimento do IDH está relacionado à melhoria das condições de acesso a saúde e educação, o que tem contribuído para um avanço nos indicadores sociais.

No que concerne à saúde, o município possui 1 estabelecimento de saúde estadual, 6 unidades de saúde municipais e 5 estabelecimentos privados (IBGE 2010). Com relação a Educação, segundo o IBGE (2010) o município dispõe de 30 unidades de educação pré-escolar, 49 escolas de ensino fundamental e 07 de ensino médio. Em relação ao ensino superior e técnico, o município dispõe de um núcleo avançado da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) e uma unidade do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRN) que oferece cursos técnicos e de graduação voltados para a realidade da região.

³APODI. Lei Provincial nº998. Dispõe sobre a criação do Município de Apodi. Promulgada em 05 de março de 1987. Apodi (RN).

⁴O Índice de Desenvolvimento Humano é uma medida do progresso de um local a partir de três dimensões: renda, educação e saúde. O índice varia entre 0 e 1. Quanto mais próximo de 1, melhor o IDH do lugar

⁵O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) é a rede de desenvolvimento global da Organização das Nações Unidas. O PNUD faz parcerias com pessoas em todas as instâncias da sociedade para ajudar na construção de nações que possam resistir a crises, sustentando e conduzindo um crescimento capaz de melhorar a qualidade de vida para todos. Fonte: <http://www.pnud.org.br/SobrePNUD.aspx>

Em relação ao Conselho Municipal de Saúde (CMS), este foi criado em 05 de maio de 1993 pela lei nº 198/93⁶ como um órgão deliberativo, de caráter permanente e âmbito municipal. A sua composição, por sua vez, abrange representante de governos, representantes de entidades de serviços de saúde, representantes de trabalhadores de saúde e representantes de usuários do Sistema Único de Saúde. O conselho constitui-se, pois, num órgão fiscalizador da gestão da saúde, na qual foi criado no intuito de acompanhar o desenvolvimento das políticas de saúde executadas no município.

Como principais características desse conselho, destaca-se que é um órgão de gestão participativa e tem como finalidade assegurar a participação da sociedade civil no acompanhamento da execução da política de saúde. O Conselho Municipal de Saúde é constituído de vinte e quatro membros entre titulares e suplentes. Os conselheiros são eleitos para mandatos de dois anos. Um dos requisitos para o desligamento é a ausência a três reuniões consecutivas. A composição é paritária, 50% de entidades de usuários, 25% de entidades dos trabalhadores de Saúde e 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos. Menciona-se, ainda, que a organização dos Conselho e suas normas de funcionamento são definidas em regimento próprio e aprovadas pelo respectivo conselho.

Pretendemos com base neste trabalho refletir alguns aspectos pertinentes ao controle social e a política de saúde que vem sendo conduzida num contexto neoliberal no qual se reduz gastos com as políticas sociais a favor do capital financeiro e dos interesses das classes dominantes. Como assinala Sousa:

Além disso, a estrutura das políticas sociais públicas sempre foram configuradas por relações clientelistas, patrimonialistas, regadas pelo favoritismo político, gerado numa determinada forma de poder característico das cidades do interior brasileiro, particularmente, o nordestino, que tem por tradição histórica a seca, a miséria gerada pela falta de produção agrícola nos períodos de estiagem, que têm como saída a submissão aos que detém o poder econômico (2013, p. 184).

Cabe ressaltar que é de fundamental importância as transformações vivenciadas no âmbito da sociedade civil através das lutas sociais. Porém, é possível notar que arenas deliberativas — como é o caso dos conselhos — encontram dificuldades para o exercício do controle social em virtude da falta de mobilização societária, da retração das políticas sociais

⁶ APODI. Lei Municipal nº198/93. Dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências. Promulgada em 05 de maio de 1993. Apodi (RN), 1993.

através do Estado mínimo como também da estrutura da política local que mantém a presença de relações clientelísticas, patrimonialistas e fisiologistas, herança histórica da nossa formação social.

4 LIMITES, POSSIBILIDADES E PERSPECTIVAS DO CONTROLE SOCIAL

Com o neoliberalismo que direciona as ações governamentais, as políticas sociais, em especial a saúde, passam por amplo processo de retirada de recursos e privatização da saúde. Essa retirada e redução dos direitos sociais é acompanhada do fortalecimento do grande capital, apoiado pelo Estado, que prioriza a área econômica em detrimento das garantias sociais, que, mesmo asseguradas constitucionalmente, não recebem a atenção devida por parte dos gestores. Desse modo, perguntamos aos conselheiros quais os principais limites no âmbito do Conselho Municipal de Saúde e obtivemos as seguintes afirmativas:

No conselho a gente vê que alguns participam, alguns dão opinião, outros simplesmente vão e concordam com tudo, não acrescentam muito. Mas, enfim a gente faz o convite, deixa aberta a população. Eu vou ver até uma forma de divulgar melhor através de um blog, pra que a população possa saber o dia das reuniões e poder participar (Elias).

Os maiores limites que eu vejo seria a falta de divulgação e informação. Grande parte da população não sabe que existe o Conselho. E também a falta de capacitação pra nós conselheiros. O conselho tem que avançar nesse sentido (José).

As vezes as reuniões demoram a acontecer porque a gente tem que entender que é um trabalho não remunerado, é um trabalho que depende da vontade de querer contribuir com a gestão. Eu acho que para o controle ser mais efetivo a população participasse mais (Fátima).

Nos discursos dos conselheiros vem-se ressaltando o desconhecimento dos conselheiros principalmente representantes da sociedade civil para o efetivo processo de tomada de decisão em decorrência da ausência de políticas de capacitação ou de educação permanente. Nas entrevistas podemos notar também que a falta de tempo para a execução das atividades no âmbito do conselho e de compreensão acerca da política de saúde e das demandas se colocam como impasses para a efetivação de um controle social democrático. Correia assinala que:

A efetivação do controle social no campo dos Conselhos é limitada, do lado dos gestores e do lado dos usuários. Do lado dos primeiros, pela não-transparência das informações e da própria gestão, pela manipulação dos dados epidemiológicos, pelo uso de artifícios contábeis no manuseio dos recursos do Fundo de Saúde, pela ingerência política na escolha dos conselheiros, pela manipulação dos conselheiros na aprovação de propostas. E, do lado dos usuários, pela fragilidade política das entidades representativas, pela não-organicidade entre representantes e representados, pela não-articulação deste segmento na defesa de propostas em termos de um projeto comum, pelo corporativismo de cada conselheiro, defendendo os interesses somente de sua entidade, pelo não acesso às informações, pelo desconhecimento sobre seu papel e sobre a realidade da saúde na qual está inserido (2006, p. 129-130).

Podemos perceber que uma das maiores dificuldades do conselho em relação ao controle social diz respeito a desmobilização da sociedade civil. Os conselheiros entrevistados evidenciam, entre outros aspectos, falta de divulgação das atividades do conselho e que do ponto de vista político, o lugar da sociedade civil está lá, mas essa função é exercida de maneira limitada. Nesse sentido, há um longo caminho a ser percorrido para que o conselho possa contribuir para o controle social da forma como está previsto nos textos legais.

Mesmo sendo um espaço de interesses contraditórios, é imprescindível que a sociedade ocupe os espaços de participação política no intuito de defender a saúde como um direito social, visto que os seus princípios que estão cotidianamente sendo derruídos pelo Estado e pelo avanço do mercado, que torna a saúde uma mercadoria em que poucos têm acesso. Nessa perspectiva é importante uma maior participação dos sujeitos, e um amplo trabalho de capacitação para que ocorra uma intervenção qualificada e propositiva, com vistas a um controle social efetivo.

Dando continuidade as entrevistas, perguntamos aos conselheiros quais as possibilidades do controle social na saúde em Apodi (RN) e obtivemos as seguintes respostas:

Aumentar a comunicação e divulgar as ações do conselho para que o controle social seja cumprido e que as pessoas participem mais, é necessário para que a política de saúde siga firme (João).

Pra que o Controle Social aconteça é bom que tenha capacitação pra nós, conselheiros. É importante também informar a população sobre as atividades do conselho. (José)

Quando se tem o conhecimento você consegue bater de frente com o sistema porque através das reuniões, dos debates, as coisas acabam acontecendo. A gente antes tinha ideia de que as coisas vinham de cima pra baixo e hoje a gente vê que pode mudar isso. Então eu vejo isso como uma possibilidade. (Fátima)

As falas ressaltadas reforçam a necessidade de articulação do conselho com diversas instancias da sociedade civil que representam os interesses populares, para que o desenvolvimento das ações possa atender aos interesses das classes subalternas. Uma outra evidencia que as respostas dos conselheiros nos permitem notar é a pouca visibilidade por parte do poder executivo no que concerne as ações de capacitação, o que dificulta o exercício do controle social no âmbito do conselho de saúde.

Podemos perceber nas falas que por se tratar de um campo de atuação que exige dos indivíduos que dele participam conhecimento sobre a realidade, se faz necessário uma intervenção mais qualificada dos conselheiros para que assim, as metas consigam ser atendidas. Como ressalta Gohn, “É preciso entender o espaço da política para que se possa fiscalizar e também propor políticas; é preciso capacitação ampla que possibilite a todos os membros do conselho uma visão geral da política e da administração” (2007, p.92).

Desse modo, para que possam exercer um controle social real e efetivo faz-se necessário garantir a transparência das políticas desenvolvidas, de modo que o cidadão possa ter acesso às informações além de saber interpretá-las devidamente. Nesse sentido, acreditamos que o conhecimento auxilia a transformar conselheiros muitas vezes inertes, em sujeitos críticos, capazes de contextualizar e refletir sobre a política de saúde e assim promover um controle social efetivo no âmbito do conselho que favoreça a coletividade.

Para finalizarmos as entrevistas, pedimos aos conselheiros que nos falassem quais eram suas perspectivas com relação ao controle social desenvolvido pelo CMS, observando as seguintes afirmativas:

É importante que o pessoal venha para o conselho, participe, conheça a realidade de perto, lutando pra que os serviços de saúde possam atender a todos. Eu penso que nós devemos se organizar e unirmos pra que isso aconteça. A gente vê que as coisas podem mudar partir disso (Fátima).

[...] Eu acho que seria bom a gente se organizar mais pra trabalhar. Então seria interessante divulgar mais o trabalho do conselho pra que o povo participe (Elias).

É importante as páginas das redes sociais, falar nos programas de rádios para informar o povo dos nossos direitos e do nosso conselho e a partir daí que iremos conseguir o controle social (José).

Podemos notar na fala da conselheira Fátima, que os arranjos clientelísticos continuam presentes na realidade local e que ainda hoje dificulta a materialização da saúde como direito. Tem-se, portanto, que a participação da sociedade organizada torna os Conselhos de Saúde uma

instância privilegiada no processo de deliberação, acompanhamento, e fiscalização das políticas públicas na área da saúde. Nesse contexto, o controle social se constitui como um mecanismo importante para imprimir conquistas democráticas e sociais para a classe trabalhadora.

Enquanto perspectiva para o futuro acreditamos que, para uma compreensão mais adequada da realidade se faz necessário constante aprimoramento intelectual e frente à tendência de negação dos direitos, especialmente a saúde, que passa por restrições financeiras e avanço do mercado. Cabe à população reivindicar dos governos a materialização dos princípios do SUS, insistindo na responsabilidade do Estado, no intuito de qualificar os serviços.

Portanto, reafirmamos que as dificuldades existentes só podem ser efetivamente enfrentadas no processo de organização, mobilização e luta das classes populares, na perspectiva da garantia e/ou ampliação dos direitos sociais, tendo no horizonte uma nova ordem societária capaz de colocar a riqueza produzida a serviço de finalidades plenamente humanas e não a serviço da acumulação privada de capital.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos notar na política de saúde nos dias atuais, elementos que vão de encontro ao que as normas jurídicas determinam. A partir dessa realidade e com vistas a garantir aos usuários o direito à saúde com qualidade e respeito à dignidade humana, surge o controle social.

O cenário apresentado pelos conselheiros mostra dificuldades para a materialização da política de saúde na cidade de Apodi (RN), em consonância com a proposta constitucional, tendo em vista que a política ainda é mantida em ações pontuais e focalizadas, que por sua vez não conseguem atender todos aqueles que dela necessitam. Interessante observar que mesmo a política de saúde se tornando, por meio de um marco político-legal, integrante da seguridade social, ainda permanecem na realidade local arranjos clientelísticos de forma a utilizar a saúde como campo de troca de favores políticos e de tutela, o que dificulta a sua concretização enquanto direito social.

De acordo com nossas entrevistas, notamos a existência de uma sociedade civil pouco mobilizada e participativa nas reuniões do Conselho. A falta de participação da população como também a ausência de qualificação e divulgação das ações conselhistas são alguns desafios para o exercício do controle social. Dessa forma, para que o controle social se efetive é de fundamental importância a participação da sociedade na defesa da saúde como um direito.

Esse estudo também nos possibilitou um maior realismo, no sentido de que o conselho tem um papel importante no acompanhamento da gestão, no monitoramento das ações e na fiscalização da política de uma forma geral. No entanto, ainda é tímido e pontual a participação popular. Nesse sentido, é fundamental a atuação dos sujeitos políticos, na luta pela garantia da qualidade no acesso a saúde, bem como a participação nas deliberações desta, tornando possível um SUS integral, universal, de qualidade para todos.

REFERÊNCIAS

BRAVO, Maria Inês Souza. Desafios atuais do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS). **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, Cortez, n. 88, p. 75-100, nov. 2006.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Que controle social na política de Assistência Social? **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 72, ano XXII, p. 119-144, nov. 2002.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Controle Social na Saúde. **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho Profissional**, São Paulo: Cortez; Brasília, DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006

GOHN, Maria da Glória. **Conselhos Gestores e Participação Sociopolítica**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Ranking do IDH dos municípios do Brasil**. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/ranking>>. Acesso em: 13 fev. 2019.

RAICHELIS, Raquel. **Esfera pública e conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática**. 2.ed. rev. São Paulo: Cortez, 2000.

RAICHELIS, Raquel. **Legitimidade popular e poder público**, São Paulo: Cortez, 1998.

SOUSA, Aione Maria da Costa. **O Público e o Privado no Sistema de Saúde em Mossoró-RN: as contradições para a efetivação da universalidade**. Recife/PE: UFPE, 2013.

SOCIAL CONTROL: A STUDY ABOUT THE APODI MUNICIPAL HEALTH COUNCIL**ABSTRACT**

This article analyzes the social control in the health policy in the municipality of Apodi (RN). The capital crisis and the neoliberal project introduced in Brazil since the 1990s have had repercussions on the materialization of social policies as well as on the realization of the mechanisms of control and social participation. Therefore, in addition to reviewing the literature, we are anchored in the data produced through semi-structured interviews. The objective is to discuss the implications of this conjuncture in the realization of social control in health.

Keywords: Social control. Neoliberal project. Health policy.