

Participation of the social worker in the Municipal Health Councils in the state of São Paulo

Participação do assistente social nos Conselhos Municipais de Saúde no estado de São Paulo

ANDRÉIA APARECIDA REIS DE CARVALHO LIPORONI *

Resumo

O presente artigo tem como objetivo discutir a ação do assistente social enquanto conselheiro nos espaços dos conselhos de políticas públicas da área de saúde da cidade de Franca (SP, Brasil). O texto discute a questão da participação social através do controle social exercido em conselhos de políticas públicas, direito conquistado desde a aprovação da Constituição Federal de 1988. Traz uma reflexão sobre o desmonte dos direitos e das políticas sociais no Brasil, em especial nos últimos anos, e ao mesmo tempo sobre a importância das instâncias de controle social na atual conjuntura, tendo por referência a defesa das políticas públicas na garantia dos direitos.

Palavras-chave: Conselhos Municipais de Saúde, Serviço Social, Participação social, Controle social.

Abstract

This article aims to discuss the action of the social worker as a counselor in the council of public policy in the health area of the city of Franca (SP, Brazil). The text discusses the issue of social participation through social control exercised through the public policy councils, a right won since the approval of the Federal Constitution of 1988. It reflects on the dismantling of social rights and policies in Brazil, as well as on social control in the current conjuncture, with reference to the defense of public policies in the guaranty of rights.

Keywords: Municipal Health Councils, Social Work, Social participation, Social control.

* Doutorada em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista (UNESP/Franca). Docente do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – UNESP/Franca. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Participação nas Políticas Sociais (GEPAPOS), Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Formação Profissional em Serviço Social (GEFORMSS) e Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde, Qualidade de Vida e Relações de Trabalho (QUAVISSS), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – UNESP/Franca.
E-mail: andreialiporoni@yahoo.com.br

1. Introdução

O controle social democrático foi proposto no período de redemocratização do Brasil, momento em que o país estava empenhado em mudanças democráticas profundas e o texto elaborado para a Constituição Federal (CF) aprovada em 1988 introduziu o tema da participação da sociedade civil nos mandos públicos.

Uma vez aprovada a CF e revestindo os cidadãos brasileiros de direitos civis, políticos e sociais, foi necessário aprovar legislações orgânicas para dar legitimidade e visibilidade, em especial, aos direitos sociais conquistados. Este foi um momento extremamente importante para a população brasileira, pois idealizou-se a Seguridade Social abrangendo as Políticas de Saúde (com uma perspectiva universal), da Previdência Social (com uma perspectiva contributiva) e da Assistência Social (para aqueles que dela necessitarem). Neste momento também se organizou a base de financiamento destas políticas, apondo para a alocação mais democrática dos recursos públicos, com a previsão de um orçamento para a Seguridade Social, e idealizou-se a participação da sociedade civil por meio de espaços de controle social democrático, os chamados conselhos de políticas públicas.

Os conselhos de políticas públicas, foco deste artigo, são espaços públicos de composição plural e paritária entre Estado e sociedade civil, cuja função é a formulação, fiscalização/monitoramento das políticas setoriais.

Nos conselhos é muito comum a presença do profissional de Serviço Social, enquanto conselheiro, seja representando o governo, os trabalhadores ou as entidades sociais dos diversos segmentos populacionais. Isso se dá porque o assistente social tem como principal empregador no Brasil, tanto no público quanto no privado, equipamentos públicos ou ligados às políticas de saúde e de assistência social.

Esta é uma profissão que trabalha diretamente com a efetivação das políticas sociais e que está em contato com as contradições e conflitos da sociedade atual e com as diversas manifestações da questão social que se estabelecem no modo de produção capitalista.

Assim, é de suma importância que se destaque que este profissional trabalha com efetivação de direitos em um país que segue orientações neoliberais e que tem nos últimos anos presenciado o desmonte das políticas sociais, colocando em xeque, inclusive, os princípios democráticos deste país.

O presente artigo foi organizado a partir de dados de uma pesquisa que tem como metodologia a pesquisa bibliográfica e documental com aborda-

gem quantitativa e qualitativa e a utilização de entrevistas semiestruturadas com oito conselheiros de duas políticas da Seguridade Social, as políticas de saúde e da assistência social. Este artigo tem seu foco no Conselho Municipal de Saúde do município de Franca, cidade do interior do estado de São Paulo/Brasil.

Dos oito conselheiros entrevistados, quatro são assistentes sociais e quatro são de diferentes profissões e segmentos. A reflexão é apresentada em duas partes: na primeira parte faz-se a revisão da literatura, apresentando a conquista dos direitos sociais a partir da aprovação da CF de 1988, a caracterização do controle democrático através dos conselhos, tendo por referência a defesa das políticas públicas, em especial as políticas da Seguridade Social e da garantia dos direitos sociais. A segunda parte apresenta os resultados da pesquisa discutindo o trabalho do assistente social no espaço dos conselhos de saúde, considerado como uma demanda ao profissional que contribui para o fortalecimento da política social bem como da organização política dos usuários.

2. Revisão de literatura

O Brasil passou pelo processo de redemocratização na década de 1980. Aprovou a CF em 1988, revestindo os brasileiros de direitos civis, políticos e sociais, ao mesmo tempo que se intensificava a discussão sobre globalização e abertura do país ao neoliberalismo, o que gerou impactos nos direitos recentemente conquistados. Assim, ao mesmo tempo que se enaltece a conquista dos direitos, há um processo de desmonte destes direitos conquistados.

Para compreender este processo é necessário destacar alguns fatores que ilustram a história da democracia no Brasil, a sua manutenção e os impasses que vem sofrendo, sendo eles: a estrutura organizativa do país; a participação da sociedade civil através dos conselhos de políticas públicas; o processo de globalização, de abertura ao neoliberalismo e o amplo conservadorismo dos últimos anos, que demonstram os impasses que a democracia brasileira tem passado, assim como a efetivação ou manutenção dos direitos sociais conquistados.

O Brasil instaurou o Estado democrático de direito em um sistema republicano que, como destaca Starling (2008, p. 44), define o caráter ativo da liberdade como um direito de participar dos processos políticos de escolha e decisão sobre assuntos que interessam a todos.

O primeiro parágrafo da CF de 1988 determina: «Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente nos ter-

mos desta Constituição». Assim, os representantes do povo, nas três esferas de governo (União, Estados e Municípios), são eleitos através do voto em eleições convocadas a cada quatro anos, sendo o voto obrigatório a todos os cidadãos a partir dos 18 anos de idade e facultativo entre os adolescentes de 16 e 17 anos e idosos a partir dos 70 anos.

No Brasil, se avaliarmos o contexto histórico e o fato de o país ter passado por dois ciclos de democracia (antes e depois da ditadura militar), houve uma evolução na democracia. Guimarães (2005) destaca que o primeiro ciclo da democracia (1946 a 1964), do ponto de vista político, tinha algumas limitações, como: grande população ainda analfabeta, falta de participação dos partidos de esquerda nas eleições e uma agenda política que não contemplava os direitos das mulheres.

Em 1964, o país sofre um golpe militar e é instaurada a ditadura militar entre o período de 1964 a 1985. Guimarães (2009) considera que, a partir de meados da década de 1970, consolidando-se nas décadas de 1970 e 1980, acontece um período marcado pela amplitude de movimentos sociais.

Finalmente, em 1985 finda-se o período da ditadura militar, tenta-se romper com o elitismo da política brasileira que predominava no primeiro ciclo da democracia e o congresso nacional convoca a assembleia constituinte para a condução da aprovação da nova CF.

A CF aprovada em 1988, entre outras questões, reveste os cidadãos brasileiros de direitos civis, políticos e sociais. Em seu artigo 194 determina que a Seguridade Social «compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência Social» (CF, 1988).

Destacamos três questões importantes: foi discutida a diversidade da base de financiamento, apontando a alocação mais democrática dos recursos públicos, com a previsão de um orçamento para a Seguridade Social; a perspectiva de ampliação da cobertura da Seguridade Social, tendo em vista a ideia da universalidade do acesso a direitos sociais legalmente definidos, ou seja, pensava-se que a longo prazo as políticas sociais poderiam ser universais, assim como a política de saúde; e também a socialização da política por meio da instituição dos espaços de controle social democrático através dos conselhos e das conferências, dando voz à sociedade civil nos mandos públicos.

Em relação ao financiamento, a partir de 1999 foram determinados ajustes fiscais pelo Fundo Monetário Internacional (FMI), dando como receita a realização do *superavit* primário. Assim, um dos mecanismos criados para

atender esta situação foi a Desvinculação de Receitas da União (DRU), que desvinculava 20% das receitas de impostos e contribuições sociais que financiavam a Seguridade Social. Esta medida foi prorrogada pela reforma tributária em 2007 e ampliada para 30% em 2016. Assim, de toda a arrecadação destinada ao financiamento da Seguridade Social, 30% são desvinculados para ações do governo.

A saúde foi uma das áreas em que os avanços constitucionais foram mais significativos. Em 1990 foram aprovadas as Leis Orgânicas da Saúde n.ºs 8.080 e 8.142 e foi organizado o Sistema Único de Saúde (SUS), fruto do Movimento de Reforma Sanitária brasileiro, iniciado na década de 1970, consagrado na VIII Conferência Nacional de Saúde, marco da luta por um modelo de Saúde Pública descentralizado e universal.

O artigo 198 da CF determina:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade.

O SUS foi concebido como uma estratégia tendo como base o Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, nesta perspectiva, pela política de saúde, fundamentado na universalização das ações e como um modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; na democratização das informações e na descentralização com controle social democrático através dos conselhos de saúde.

Entretanto, o que se observa é que, a partir da década de 1990, o projeto político no poder se consolida em uma direção política das classes dominantes no enfrentamento da crise brasileira, tendo como principal estratégia do capital a crítica aos direitos sociais conquistados pela CF de 1988. Iniciam-se neste período várias contrarreformas de cunho neoliberal com privatizações de empresas brasileiras, reformas da Previdência Social atingindo milhares de brasileiros e ao mesmo tempo defendendo que as políticas sociais, como saúde e assistência social, sejam para aqueles que não conseguem prover sua saúde ou a manutenção da sua vida com recursos próprios, ou seja, que estas políticas sejam focalizadas nos mais pobres, restringindo desta forma a perspectiva da universalidade.

No caso da saúde, propõe-se um modelo assistencial centrado na oferta de atenção básica e na racionalização da média e alta complexidade, na lógica da gestão dentro do custo-benefício, estimulando a ampliação do setor privado na oferta de serviços de saúde. Assim, apesar dos avanços da legislação, a lógica neoliberal de minimização do Estado dificulta a efetivação da universalização da assistência na saúde.

Aliado a isso, desde a década de 1990, os governos dos presidentes Itamar Franco e Fernando Henrique Cardoso, com forte perfil neoliberal, propuseram programas de estabilização econômica, proporcionaram a abertura econômica e a desregulação do mercado de capitais, e deram início às contrarreformas da Previdência Social.

Estas tiveram sequência nos governos Lula (entre 2003 e 2011). Tido como de perfil democrático e popular, o governo Lula deu prosseguimento à agenda do Banco Mundial (BM) e Fundo Monetário Internacional (FMI), imposta à Previdência Social no seu primeiro ano de mandato.

Neste contexto, observa-se que, desde a aprovação da CF de 1988, se presencia um cenário de regressão de direitos sociais em um país que tem na financeirização da economia o estágio da acumulação capitalista. Conforme Bravo (2009, p. 397), as estratégias do grande capital são: «acirrada crítica às conquistas sociais da Constituição — com destaque para a concepção de Seguridade Social — e a construção de uma cultura persuasiva para difundir e tornar seu projeto consensual e compartilhado».

Aliado a esta questão, nos últimos dois anos, os brasileiros tem sofrido ataques com relação a uma série de medidas aprovadas pelo Congresso brasileiro que impactam gravemente na questão laboral, previdenciária e nos direitos sociais (em especial da saúde e assistência social).

Conforme Behring (2016, p. 21), essa ofensiva sobre os trabalhadores tem em vista retomar as taxas de lucro, «num ambiente de baixo ou inexistente crescimento econômico, marca intensa e profundamente a política social e os direitos sociais no Brasil».

Em 2014 foram aprovadas as medidas provisórias 664 e 665 convertidas em 2015 nas Leis n.ºs 13.135 e 13.134, reformulando os requisitos para os benefícios previdenciários como o seguro de desemprego e pensões por morte. Observa-se ainda, no atual governo Michel Temer, uma política de bastante austeridade envolvendo revisões de benefícios por incapacidade (invalidez e auxílio na doença) concedidos por via judicial. Estas ações endurecem e dificultam o acesso de milhares de trabalhadores a estes direitos conquistados.

Ainda no sentido do desmonte dos direitos foi aprovada a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 241 em 2016, congelando os gastos públicos por um período de 20 anos, o que trará impactos nas políticas da Seguridade Social, limitando e, conseqüentemente, produzindo uma diminuição dos recursos, ao longo dos anos, às políticas sociais.

Em 2017 foi aprovada a terceirização de todas atividades nas empresas e a reforma trabalhista, o que promoverá ainda maior precarização das relações de trabalho, e conseqüentemente incidirá sobre os trabalhadores, inclusive na relação com sua saúde.

É possível dizer que, desde a aprovação da CF em 1988, muitos avanços significativos aconteceram referentes a direitos sociais conquistados. Entretanto, a população brasileira tem enfrentado grandes e complexos desafios desde a aprovação desta Carta Magna.

Esta ofensiva em nome da crise financeira tem permitido ataques profundos aos direitos sociais. Atualmente, é preciso que a sociedade se mobilize pela manutenção dos direitos e serviços. Neste sentido, os movimentos sociais têm que se articular e os conselhos de direitos, objeto deste artigo, podem ser um importante canal de participação nas decisões públicas e na luta pela manutenção dos direitos conquistados.

Os conselhos de políticas públicas são mecanismos de participação democrática determinados por lei e tiveram seu processo de propositura na década de 1980, no período de redemocratização do Brasil, e sua implementação na década de 1990. Depois de quase três décadas, entre propositura, implementação e manutenção deste espaço de participação social, observa-se que grande parcela da população ainda desconhece essa possibilidade de participação nos mandos públicos.

Gohn (2011) destaca que os conselhos têm sido objeto de estudo tanto entre setores liberais quanto da esquerda. Pelos liberais, os conselhos são pensados como instrumentos ou mecanismos de colaboração, e pela esquerda como vias ou possibilidades de democratização das relações de poder. Eles podem ser espaços de fortalecimento da gestão democrática, mas podem, também, ser transformados em estruturas burocráticas de aprovação de políticas sociais ou, ainda, em instrumentos que amenizam os conflitos. Na atualidade e diante de tantos desafios com a agenda neoliberal e conservadora, os conselhos podem ser uma estratégia importante de fortalecimento da organização popular, de questionamento da cultura política da crise gestada pelo grande capital.

A concepção de participação defendida nos anos 1980 era a ampliação dos canais de participação direta. Para Bravo (2009, p. 396), o controle social conquistado pretendia «ampliar a democracia representativa para a democracia participativa, de base».

Nos casos do controle social nas políticas da Seguridade Social, a CF de 1988, no seu artigo 194, determina que a «Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social». Nas políticas da Seguridade Social, em especial nas políticas sociais da saúde e da assistência social, esta Carta Magna determina a gestão participativa, através do inciso VII, alterado pela Emenda Constitucional 000.020-1998 que define o «[...] caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados» (CF, 1988).

Assim, abre-se a possibilidade da criação dos conselhos de políticas públicas e, apesar de já se usufruir dessa possibilidade e direito de participação conforme a CF determina, esta ainda se mostra incipiente, embora as várias instâncias do país estejam em funcionamento.

No caso da saúde, enquanto política da Seguridade Social, os conselhos existem nas três esferas de poder (Municípios, Estados e União), são paritários (com 50% de sua representação através dos membros conselheiros da sociedade civil), são públicos e dialógicos. São instâncias deliberativas e atuam na elaboração, fiscalização e avaliação das políticas públicas. Bravo (2009) destaca que a novidade do formato dos conselhos foi trazer o controle social exercido pela sociedade através da presença e da ação organizada de diversos segmentos. Estas instâncias são exigidas para que os municípios recebam verbas públicas do Estado e da União, por isso, eles existem em todos os municípios brasileiros.

Em 1993, Valla (1993, p. 75) refletia sobre a pouca participação da sociedade civil nos conselhos e avaliava que o Estado e as entidades da sociedade civil que defendem os interesses das classes dominantes «buscarão sempre bloquear, desviar e impedir esse desenvolvimento do movimento popular», seja restringindo o acesso a informações, fragmentando a participação, limitando o campo das atribuições, retardando decisões ou as remetendo às instâncias superiores, seja através da cooptação das lideranças do movimento popular para aceitar este procedimento em troca de benefícios pessoais ou políticos.

Analizando esta alocução após 25 anos, observa-se que isto ainda se mantém em muitos destes espaços pelo país. Assim, Liporoni (2010; 2017) defende a necessidade de qualificar estes espaços de poder no que se refere a representação, captação das demandas da população e vocalização das ações dos conselhos. Para tanto uma questão importante seria a capacitação dos conselheiros para esta importante função.

Apesar de a participação nos mandos públicos através do controle social estar consolidada há quase 30 anos, há necessidade de que estes espaços de poder se fortaleçam. Os estudos realizados por Liporoni em 2010 e 2017 destacam algumas questões: ainda existe dificuldade na captação e vocalização das ações e deliberações por parte dos conselheiros junto aos segmentos que representam, o que impacta na defesa dos interesses da coletividade e, portanto, a capacitação destes conselheiros é fundamental a cada início de nova gestão. Importante destacar que esta capacitação tem que ser financiada fundamentalmente com verba pública.

Conforme os dados destes dois estudos: quanto à vocalização das ações ou mesmo prestação de contas entre representantes e seus representados (conselheiros), observa-se que existem ações por parte do governo em informar a população ou esclarecer sobre questões pontuais acerca das ações realizadas pelo município nas áreas da saúde, principalmente no que se refere a prestação de contas. Destaca-se que a prestação de contas é uma determinação legal exigida a cada três meses.

Quanto aos representantes dos usuários, observa-se que não existe uma interlocução com as entidades que representam, tanto no que diz respeito à discussão prévia dos assuntos, nem com a devolução dos dados, assuntos, temas tratados, informações discutidas e recebidas e, o mais importante, decididas nas reuniões (Liporoni, 2010).

A representatividade dos conselhos estudados é ainda frágil, os conselheiros não procuram suas bases para discussão de assuntos pertinentes à coletividade. Aliado a isso, a vocalização das ações e deliberações dos Conselhos também se mostra frágil.

Observa-se que os mecanismos participativos existentes no Brasil, como a experiência dos conselhos de políticas públicas, são algo grande, complexo e que, apesar das diferenças locais e regionais, apresentam ricas experiências.

Inicialmente, os conselhos foram concebidos para as políticas da Seguridade Social, em especial as políticas da saúde e da assistência social, mas foram ampliados para outras áreas como a do idoso, das cidades, da juventude,

da mulher e outras, no entanto, «com estruturas e organizações diferentes e que de alguma maneira estão em processo de formação, organização e consolidação» (Liporoni, 2010, p. 74).

Esta questão se mostra importante, pois demonstra que, em todo o processo pós redemocratização, os movimentos sociais expandiram-se, ampliaram seus espaços de atuação e a sociedade civil passou a ter canais efetivos e legais de participação nos mandos públicos, que como destacado anteriormente, ainda tem pouca visibilidade apesar de quase trinta anos de existência.

3. Discussão

Degenzsajh (2000) considera que o Serviço Social é uma das categorias com maior presença nos conselhos de políticas públicas em suas diferentes áreas. Assim, e tendo em vista o projeto ético-político do Serviço Social, enfoca a ação do assistente social como um dos agentes que pode auxiliar a população e os segmentos organizados na viabilização da participação, tendo em vista que no espaço dos conselhos de políticas públicas existe a troca de saberes de diferentes profissionais e segmentos representados.

O profissional de Serviço Social é trabalhador das políticas da Seguridade Social, tendo grande inserção nas políticas de saúde e assistência social. Desta forma, tem habilidade para a compreensão, para os debates e para as decisões em torno da formulação, implementação e fiscalização/avaliação das políticas sociais, em especial da política de saúde, foco deste artigo.

A participação do assistente social nos conselhos de direitos tem como referência o projeto ético-político profissional hegemônico desde a década de 1980, que representou um marco do movimento de ruptura do Serviço Social brasileiro com o conservadorismo profissional. E a reflexão sobre a participação e controle social abarca a questão da formação profissional do assistente social baseada em alguns dos princípios fundamentais do código de ética profissional, sendo eles: a ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda a sociedade, com vista à garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras, a defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida, e o posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática.

O assistente social tem ampliado sua participação nos espaços dos conselhos, seja como conselheiro, seja na condição de profissional que assessora

os conselhos de direitos. Nestes espaços de atuação, além do exercício de cidadania, este profissional pode colocar seus conhecimentos à disposição dos parceiros representantes (da dinâmica e funcionamento desta organização até aos interesses que estão em jogo), socializando as informações sobre legislação, a dinâmica orçamentária, os processos da administração pública.

A cidade de Franca, interior do estado de São Paulo/Brasil, conta com cerca de 330 mil habitantes, segundo dados Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e um total de vinte conselhos de políticas públicas, conforme dados da página oficial da Prefeitura Municipal. São eles: 1) Conselho Municipal de Segurança; 2) Conselho Municipal de Segurança Escolar; 3) Conselho Municipal Anti Drogas; 4) Conselho Municipal da Condição Feminina; 5) Conselho da Juventude; 6) Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência; 7) Conselho Municipal da Pessoa Idosa; 8) Conselho de Desenvolvimento e Participação da Comunidade Negra; 9) Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente; 10) Conselho Municipal de Assistência Social; 11) Conselho Municipal de Saúde; 12) Conselho Municipal de Proteção aos Animais; 13) Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural; 14) Conselho Municipal de Turismo; 15) Conselho do FUNDEB (Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação); 16) Conselho Municipal de Educação; 17) Conselho CONDEPHAT (Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico e Turístico); 18) Conselho Municipal de Alimentação Escolar; 19) Conselho Municipal de Habitação; 20) COMDEMA (Conselho Municipal de Desenvolvimento Sustentável).

Neste município, o assistente social está presente em oito ou 40% de todos os conselhos existentes no município. Destes, este profissional está como conselheiro e/ou na condição de assessor nos Conselhos de Saúde, Assistência Social, Criança e Adolescência e no Conselho da Pessoa Idosa. Nos conselhos da Condição Feminina, da Pessoa com Deficiência, da Participação da Comunidade Negra, dos Direitos da Criança e do Adolescente, o assistente social participa na condição de assessoramento.

Enquanto conselheiro, este profissional poderá estar representando os profissionais das áreas, ou os prestadores de serviços, os usuários através das entidades em que trabalham e/ou os próprios gestores. Nesta linha, estará, junto ao segmento que representa, refletindo sobre as demandas dos vários segmentos ali presentes.

Assim, deve estar sempre atento ao conhecimento e interpretação da realidade existente, fazendo uso da pesquisa e do tratamento técnico de dados e informações para subsidiar propostas viáveis, justificadas e fundamentadas junto aos demais conselheiros. Junto com os compromissos do projeto ético político da profissão, faz uso de seu saber teórico e prático operativo, colocando-os ao serviço das causas e finalidades dos conselhos.

Destaca-se ainda que a ocupação dos conselhos pelos assistentes sociais é fruto do reconhecimento de que este é um espaço sócio-ocupacional de intervenção profissional, de luta e defesa das políticas públicas como políticas de Estado.

Na condição de assessoramento dos conselhos, o assistente social tem como principais ações a organização da documentação dos conselhos, a organização da plenária, das reuniões, das atas das reuniões dos conselhos, a condução do que precisa ser pautado e deliberado nos períodos específicos, a socialização das informações através da divulgação de documentos, informativos e ainda assessoria à elaboração de planos. Resta destacar que estas ações são burocráticas, e que podem ser realizadas por assistentes sociais contratados pelos governos municipais. Entretanto é preciso refletir que, enquanto assistente social, estas atividades não podem ficar reduzidas ou restritas às atividades administrativas, mas o seu trabalho profissional colocado ao serviço do Conselho, em consonância com o projeto ético-político da profissão.

Conforme destaca Bravo (2009, p. 15), «o objetivo da assessoria é a democratização e/ou socialização do conhecimento, tendo por intencionalidade a ampliação dos diversos sujeitos na luta pela efetivação dos direitos sociais».

Nesta perspectiva, a autora evidencia a importância de outros profissionais de Serviço Social, principalmente relacionados com as Universidades, prestarem serviços de assessoramento aos conselhos de direitos, em formatos de capacitação dos conselheiros.

O conselho municipal de saúde de Franca, foco deste artigo, foi criado a partir da Lei n.º 3.946/1991, alterada pela Lei n.º 6.130/2004 e pela Lei n.º 7.377/2010. A Lei de criação do Conselho Municipal de Saúde determina a paridade das representações, sendo que metade dos conselheiros representam governo, prestadores de serviços e profissionais da área da saúde e metade são conselheiros representantes da sociedade civil, através das entidades sociais, movimentos sociais e usuários dos serviços. O conselho é presidido preferencialmente por um representante dos usuários, totalizando 28 membros e tendo dois anos de mandato. A eleição dos representantes deve ser amplamente di-

vulgada e com antecedência para atrair interessados e conscientizar a respeito da importância da participação popular. Destaca-se que a estrutura funcional deste conselho está em consonância com o que a legislação determina.

A partir da alteração da Lei de criação em 2010, foi criado o Conselho Gestor, que é um mecanismo proposto pelas Conferências Nacionais de Saúde e que segue a estrutura dos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional. Em linhas gerais são conselhos menores que se efetivam nas estruturas dos equipamentos de saúde em diversas regiões da cidade, para que se discuta assuntos de saúde o mais localmente possível. Destes conselhos gestores, alguns representantes passam a compor o Conselho Municipal de Saúde local.

De acordo com a Lei Municipal são eleitos quatro representantes dos usuários e quatro representantes dos trabalhadores da saúde e representantes do gestor, através dos conselhos gestores. Os demais 20 conselheiros são eleitos especificamente para o conselho e são distribuídos da seguinte maneira: 10 conselheiros entre representantes do governo e trabalhadores da saúde e 10 representantes dos usuários, podendo estes ou não ser vinculados às entidades da sociedade civil. Na Lei de 2010 entra também a eleição de membros suplentes, e mais três nomes indicados para possível substituição em caso de vacância do cargo de titular ou suplente, que não fora mencionado na lei anterior.

No atual mandato do conselho municipal de saúde de Franca, estão presentes dois conselheiros que também são assistentes sociais, sendo eles um representante do governo e outro representante da sociedade civil através de entidades sociais.

Fica evidente que a inserção do assistente social não é apenas na condição de cidadão político, mas também como trabalhador de Serviço Social. Nesta perspectiva, independentemente de estar representando o governo ou a sociedade civil, este profissional deve direcionar sua atuação à militância política, na defesa da saúde pública, universal e de qualidade.

Enquanto trabalhador representando o governo, o assistente social tem acesso privilegiado a informações. Ele pode estar trabalhando na secretaria de saúde ou equipamentos públicos de saúde. E, enquanto conselheiro representando a sociedade civil, o assistente social estará representando entidades assistenciais de defesa de direitos.

Na avaliação dos dados da pesquisa realizada por Liporoni (2010), duas questões são apontadas: a qualidade da representação do espaço do conselho de saúde e a qualidade da representação do conselheiro que também é assistente social.

Todos os conselheiros mostraram preocupação com a qualidade da participação nestes espaços de poder, tendo em vista que muitos conselheiros tentam defender interesses particulares, ou seja, interesses da entidade ou segmento que representam em detrimento do interesse coletivo ou público. Esta questão remete para a importância do exercício da representatividade, que deve ser pensada na perspectiva de como os conselheiros captam as demandas da população que representam e como oportunizam as informações sobre as discussões e deliberações nos espaços dos conselhos. Os conselheiros serão mais aptos ao exercício da representatividade quanto maior for seu conhecimento quanto ao seu papel de conselheiro, ao conhecimento sobre a política de saúde, aos serviços, ao financiamento da política de saúde, às ações que foram planejadas e ao que está ou foi efetivado de acordo com o planejado.

O profissional de Serviço Social pode estimular o debate sobre estas questões, em especial no que se refere à qualificação deste espaço de representação, através de capacitações frequentes, ou oficinas de discussão de assuntos pontuais, dando condições para tomada de decisões.

Outra questão que pode ser pontuada é que este profissional trabalha em diferentes segmentos, tanto no público quanto no privado e, tendo em vista que o exercício da representatividade como conselheiro é limitado ao período de mandato e que, a cada dois anos, novas eleições acontecem, o assistente social pode estimular a participação dos usuários nos conselhos, independentemente de estes serem conselheiros ou não e de esta forma fomentar que novos atores sociais se tornem futuros conselheiros.

Os conselhos são espaços abertos à participação de toda a população. Os conselheiros têm direito a voto e a participação de todos nos mandos públicos fomenta a democracia participativa. Segundo consta no Regimento Interno deste conselho, deve haver a divulgação junto aos órgãos de comunicação social do dia, horário, local e pauta de reunião ordinária do Conselho e a afixação dessas informações nas unidades básicas de saúde. Porém, foi constatada durante a pesquisa a dificuldade do acesso da população a essas informações.

Compete ao Conselho de Saúde atuar na formulação, aprovação e controle da execução da política municipal de saúde, criando estratégias de coordenação, organização e funcionamento da gestão do SUS, buscando a incorporação de novas tecnologias, incluindo ou excluindo serviços filantrópicos ou privados, definindo critérios para elaboração de contratos e convênios entre o setor público e privado, acompanhando e controlando o cumprimento destes; analisar e deliberar as contas dos órgãos integrantes do SUS, fiscalizando a mo-

vimentação de recursos repassados ao município, incentivar o envolvimento comunitário no controle da administração do SUS; fiscalizar os órgãos prestadores de serviços na área da saúde e o desenvolvimento das ações; opinar a respeito das prioridades orçamentárias, operacionais e metas estratégicas dos órgãos institucionais vinculados ao Sistema Municipal de Saúde, estabelecendo critérios para a programação e para as execuções financeiras e orçamentárias; promover a organização das Conferências Municipais de saúde; estimular estudos e pesquisas sobre a temática da saúde, e socializar essas informações com a população; examinar propostas e denúncias, responder a consultas sobre assuntos pertinentes a ações e serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do Colegiado; participar da decisão em relação à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde; pensar na capacitação dos conselheiros e apreciar relatórios de prestação de contas elaborados pela Diretoria Executiva a cada três meses, entre outras atribuições.

As reuniões do conselho de saúde acontecem mensalmente e os conselheiros acreditam que esta periodicidade é suficiente, alegando que este conselho trabalha como algumas comissões específicas (finanças, orçamento, eleições) e que estas também acontecem na medida em que aparecem demandas.

Sobre a atuação do Assistente Social no espaço dos Conselhos municipais, os conselheiros (assistentes sociais ou não), concordam que é de extrema importância esta participação pela sua atuação crítica e principalmente pelo conhecimento que este profissional tem das políticas públicas e que isso potencializa a discussão e as decisões tomadas pelos conselhos.

Finalmente, destaca-se que, diante do cenário de regressão de direitos do atual momento brasileiro, se exige a qualificação destes espaços de poder a fim de que os conselhos possam contribuir para ampliar a cultura política crítica, e ao mesmo tempo democrática, necessária ao efetivo controle democrático e de manutenção dos direitos conquistados ao longo da história brasileira.

4. Conclusão

O modelo atual de prática participativa e de controle social, através dos conselhos, consolidou-se e é um mecanismo de visibilidade. Apesar do indiscutível progresso, apresenta limites e necessários avanços para consolidar-se como prática coletiva. Assim, ações propositivas são necessárias para envolver a construção da cidadania desde a formação do cidadão na vida escolar, na vida familiar, até seu engajamento enquanto cidadão que se vê e se sente como sujeito, não só de direitos, mas também, sujeito de deveres e responsabilidades.

Não se pode atribuir a estes espaços de participação (os conselhos) o papel de agentes fundamentais na transformação do Estado e da sociedade. Dagnino (2002) em seus estudos destacava isso no início da década de 2000 e nos tempos atuais observa-se que os conselhos de políticas públicas têm que ser visualizados como uma das múltiplas arenas em que se trava a disputa hegemônica no país.

Vivem-se tempos de crise e o neoliberalismo transforma isso em modo de governo. Conforme Behring (2016, p. 21) destaca, «desativa o jogo democrático nos fazendo adentrar num período antidemocrático e o que estamos vivendo no Brasil não deixa margens de dúvida sobre isso». Diante disso, é preciso se apropriar do espaço dos conselhos — ainda que com seus limites — pois este pode ser um campo de luta para a manutenção dos direitos conquistados e defesa das políticas sociais.

É preciso reconhecer as condições atuais das políticas sociais neste contexto de crise do capital e seus impactos, e ao mesmo tempo fortalecer esse campo de luta que é o espaço dos conselhos para formação de consciência crítica em relação à desigualdade social no Brasil.

Tendo como referência o projeto ético-político do Serviço Social, os assistentes sociais trabalham com vista à ampliação e consolidação da cidadania, à defesa do aprofundamento da democracia e ao posicionamento em favor da equidade e justiça social, da universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais e no fortalecimento dos sujeitos, tendo como foco a emancipação política e como horizonte a emancipação humana.

Referências

- Behring, E. R. (agosto de 2016). As condições da política social e a agenda da esquerda no Brasil. *Ser Social* 38: 13-29.
- Constituição da República Federativa do Brasil (05 de outubro de 1988). *Diário Oficial da União*.
- Bravo, M. I. (2009). O trabalho do assistente social nas instâncias públicas de controle social democrático. In *Serviço social: Direitos sociais e competências profissionais*. CFESS/ABEPSS. Brasília.
- Dagnino, E. (2002). Sociedade civil, espaços públicos e construção democrática no Brasil: Limites e possibilidades. In Dagnino, E. *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. Paz e Terra. São Paulo.

- Degennszajh, R. R. (2000). Organização e gestão das políticas sociais no Brasil: Desafios da gestão democrática das políticas sociais. In *Capacitação em serviço social e política social: Reprodução social, trabalho e Serviço Social*. CEAD/CEFESS/ABEPSS. Brasília.
- Gohn, M. G. (2001). *Conselhos gestores e participação sociopolítica*. Cortez Editora. São Paulo.
- Guimarães, J. (2005). As culturas brasileiras de participação democrática. In Avritzer, L. *A participação em São Paulo*. Editora Unesp. São Paulo.
- Guimarães, J. (2009). Participação, democracia e República. In *Programa de Formação de Conselheiros Nacionais*. Recuperado de: <ufmg.br/conselheiros-nacionais/programa-de-formacao-de-conselheiros-nacionais.html>.
- Liporoni, A. A. (2010). Os caminhos da participação e do controle social na saúde: Estudos das realidades do Brasil e da Espanha. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Franca, São Paulo.
- Starling, H. M. (2008). Republicanismo: alguns apontamentos. In Avritzer, L. *Democracia, república e participação: Curso de atualização*. UFMG. Belo Horizonte.
- Valla, V. V. (1993). *Participação popular e os serviços de saúde: O controle social como exercício da cidadania*. Pares: Fiocruz. Rio de Janeiro.

