



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional

Sub-Eixo: Ênfase em Trabalho Profissional

SERVIÇO SOCIAL E CONTROLE SOCIAL: DESAFIOS E OPORTUNIDADES NO TRABALHO PROFISSIONAL NA ASSESSORIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA

Marcia de Assis Costa¹

Resumo: O presente artigo buscou abordar os desafios e oportunidades encontrados no espaço ocupacional da Gestão Participativa no âmbito de uma Supervisão Técnica de Saúde no Município de São Paulo. Buscou-se, a partir da análise do processo de trabalho, elencar as dificuldades e oportunidades encontradas para formação e acompanhamento dos conselhos gestores na política de Saúde, visando a qualificação do controle social na política de saúde.

Palavras-Chaves: Gestão Participativa, Controle Social, Conselhos Gestores.

Introdução

O presente artigo tem como objetivo sistematizar a experiência profissional desenvolvida no espaço ocupacional da Gestão Participativa no âmbito de uma Supervisão Técnica de Saúde² no Município de São Paulo.

No final da década de 1970 ocorre o processo de redemocratização política do Brasil, acompanhado pela proliferação de vários movimentos sociais nas periferias reivindicando melhores condições de saúde, moradia, educação etc. Na área da saúde o Movimento de Reforma Sanitária ampliou as discussões em torno da construção de uma política pública e universal e abrangeu não apenas os técnicos e profissionais da saúde, como também partidos políticos de oposição e movimentos sociais urbanos. (Bravo, 2009). A promulgação da Constituição Federal de 1988, reconhecida como Constituição Cidadã, reconheceu tardiamente o direito a Seguridade Social e o tripé saúde, assistência social e previdência social. Conforme analisa Bravo (2009), a eficácia na conquista do direito à saúde foi resultado da capacidade técnica contida na formulação das propostas, da pressão sobre os constituintes e mobilização da sociedade.

A consolidação do Sistema Único de Saúde –SUS – Lei 8080/90, ocorre num contexto adverso, marcado por um intenso processo de contrarreforma do Estado,

¹ Profissional de Serviço Social, Prefeitura do Município de São Paulo, E-mail: ma.assis.costa@uol.com.br.

² A referida Supervisão Técnica de Saúde, localiza-se na região Sul da Cidade de São Paulo e por questões de sigilo não será divulgada neste estudo.

contribuindo para que muitos dos direitos conquistados na CF/88 não fossem implementados e os movimentos sociais fossem marcados por um progressivo refluxo, como analisam Bravo e Correia (2012):

Enquanto existia uma conjuntura de mobilização e efervescência política crescente nos anos de 1980, em que a sociedade civil era hegemônica por forças progressistas, as décadas seguintes são marcadas por um progressivo refluxo dos movimentos sociais, no contexto de reestruturação capitalista, receituário neoliberal e de consequentes contrarreformas do Estado. (Bravo; Correia, 2012, p.132)

Devido à relevância da participação social para a construção do SUS, em complemento a Lei 8080/90, foi promulgada a Lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e que determina a organização de Conferências de Saúde e conselhos gestores, como instâncias colegiadas.

O artigo 1º, parágrafo 2º da referida legislação determina a organização dos conselhos gestores em caráter permanente e deliberativo:

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. (Brasil, 1990)

Tais conselhos de saúde são tripartite, formados com 50% de representantes usuários, 25% de trabalhadores e 25% de gestores, mínimo de quatro e máximo de dezesseis titulares e o mesmo número de suplentes.

No Município de São Paulo a implantação dos conselhos gestores ocorreu somente em 2002, com a aprovação da Lei 13.325/2002 que dispõe sobre a organização dos mesmos em todos os serviços de saúde. O contexto socioeconômico de aprovação e implantação dos mecanismos de controle social marcado pela regressão dos direitos sociais (Bravo; Correia, 2012) e pelo refluxo dos movimentos sociais, contribuiu para a demora na normatização dos mesmos nos diversos estados e municípios do país.

A organização e acompanhamento do Controle Social no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo são realizados pela Assessoria Técnica de Gestão Participativa.

I. Organização do Conselho Gestor no território da Supervisão Técnica de Saúde:

Na referida Supervisão de Saúde, a área de Gestão Participativa é constituída por duas assistentes sociais e um assistente administrativo. A mesma possui quarenta e três conselhos gestores, com uma média de oito conselheiros cada, nos diferentes serviços de

saúde presentes no território. Há também um conselho gestor da supervisão técnica, formado por 48 conselheiros, 24 usuários, doze trabalhadores e doze representantes da administração. No total, a supervisão técnica possui cerca de 450 conselheiros gestores distribuídos nos segmentos usuários, trabalhadores e gestores, titulares e suplentes.

A maioria dos conselhos gestores é constituída por idosos e aposentados, os quais participaram ativamente nas décadas de 1970 e 1980 nos movimentos sociais voltados à construção do Sistema Único de Saúde e estão no controle social desde a criação dos primeiros conselhos.

Em relação à organização, verifica-se a dificuldade de formação e renovação dos conselhos gestores, sendo a maioria composto pela alternância das mesmas pessoas, tendo em vista que segundo a legislação cada conselheiro deve permanecer por dois anos no cargo, com direito a uma recondução. Assim é recorrente um mesmo conselheiro permanecer por quatro anos no cargo e retornar no período permitido pela lei.

Em decorrência da dificuldade de renovação do quadro de conselheiros, observa-se que um mesmo conselheiro chega a participar de três ou mais conselhos nos diversos serviços presentes no território da área de abrangência da Supervisão Técnica de Saúde e algumas vezes fora dele. Essa questão contribui para que tais conselheiros fiquem sobrecarregados e não consigam acompanhar todas as reuniões ou ações desenvolvidas nos respectivos serviços.

A constituição de conselhos gestores algumas vezes ocorre com a estrita finalidade de atender a legislação vigente e não tem uma atuação propositiva e ou deliberativa em relação às questões dos serviços de saúde no território.

Em conformidade com a legislação, os conselhos gestores reúnem-se uma vez por mês, podendo haver reuniões extraordinárias de acordo com a necessidade.

O fato das reuniões ocorrerem durante o período de funcionamento dos serviços, em geral da 07:00 às 19:00 horas, é outro fator que inviabiliza a participação dos usuários que trabalham durante o dia, assim a maioria dos conselheiros (as) são idosos e aposentados e mulheres que estão fora do mercado de trabalho.

Embora a legislação determine, verifica-se que os recursos financeiros e materiais disponibilizados para o controle social são insuficientes (auxílio transporte, alimentação, materiais, entre outros) para o desenvolvimento das ações. Esse aspecto dificulta a ampliação da participação de novos conselheiros em ações educativas como, por exemplo, reuniões comissões, seminários, cursos, visitas técnicas entre outros, tendo em vista, que com exceção dos idosos, que possuem a gratuidade no transporte, a maioria dos

conselheiros mais jovens não dispõe de condições para arcar com os gastos com locomoção, lanche entre outros.

Embora o quadro de conselheiros seja composto em sua maioria de pessoas que estão no controle social há várias décadas, observa-se a falta de conhecimento das mesmas quanto ao papel a ser desempenhado pelo conselho gestor³, resultando algumas vezes em ações individuais voltadas ao auto favorecimento, ao invés de articulações coletivas. Assim, alguns sujeitos utilizam-se do cargo de conselheiro para agilizar o próprio atendimento nos diferentes serviços de saúde ou visando à promoção partidária.

A partir da década de 1990 em decorrência das recomendações neoliberais de ajuste do Estado, observa-se o avanço da privatização de políticas públicas, culminando com a terceirização de grande parte dos serviços de saúde para organizações sociais. Dessa maneira, a gestão dos serviços de saúde no Município de São Paulo é feita de maneira majoritária por meio de contratos de gestão e de parcerias firmados entre a Secretaria de Saúde e diversas organizações sociais, as quais prestam contas dos trabalhos realizados nos territórios por meio de relatórios que visam o acompanhamento, supervisão e avaliação da execução do contrato de gestão.

A partir de 2014 a prestação de contas que até então se restringia ao acompanhamento da produção, passou a incorporar novas formas de monitoramento das equipes e da qualidade dos serviços prestados. As metas estabelecidas são acompanhadas por instrumentos específicos, ocorrendo sanções em caso de não cumprimento das mesmas. Em relação ao controle social, a meta prevista se refere a realização de oitenta por cento das reuniões previstas no trimestre, conforme cronograma. Dessa maneira, as unidades encaminham às supervisões técnicas as cópias das listas de presença e atas das reuniões para que seja verificado se as mesmas ocorreram a contento. Embora as listas de presença comprovem que há regularidade na realização das reuniões, a leitura das atas sugere pouca interlocução dos conselheiros dos segmentos trabalhadores e usuários. As atas resumem-se a informes do segmento gestor/prestador, com poucos registros de discussões coletivas e deliberações.

³De acordo com a legislação 13.325/2002 que normatiza os conselhos gestores no Município de São Paulo em seu Art.7º, compete aos conselhos gestores: I- acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços e as ações de saúde, prestados à população; II- propor e aprovar medidas para aperfeiçoar o planejamento, a organização, a avaliação e o controle das ações e dos serviços de saúde; III- acompanhar o Orçamento Participativo; IV- solicitar e ter acesso às informações de caráter técnico-administrativo, econômico-financeiro e operacional, relativas à respectiva Unidade, e participar da elaboração e do controle da execução orçamentária; V- examinar proposta, denúncias e queixas, encaminhadas por qualquer pessoa ou entidade, e a elas responder; VI- definir estratégias de ação visando à integração do trabalho da Unidade aos Planos Locais, regionais, municipal e estadual de Saúde, assim como a planos, programas e projetos intersetoriais; VII- elaborar e aprovar o seu Regimento Interno e normas de funcionamento.

Assim embora as formas de monitoramento dos contratos de gestão considerem indicadores de qualidade, em relação ao controle social verifica-se que o fato de haver regularidade nas reuniões não significa uma atuação crítica e participativa dos conselheiros.

A partir de 2013 foram desencadeadas discussões sobre a necessidade de reformulação do curso para formação de conselheiros gestores, envolvendo a Escola Municipal de Saúde, as assessorias de gestão participativa das regiões da cidade de São Paulo e Conselho Municipal de Saúde. Tais discussões culminaram com a promulgação das Resoluções nº 003/2016, que aprovou o Documento Norteador para Educação Permanente para o Controle Social na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, e da Resolução nº 11/2016 que institui o processo de elaboração, aprovação e execução dos Planos de Educação Permanente:

Instituir processo de elaboração, aprovação e execução dos Planos de Educação Permanente que possibilite a descentralização das decisões, dando maior autonomia às regiões, incluindo a participação dos conselhos de saúde na decisão, acompanhamento e prestação de contas das atividades realizadas e recursos utilizados. (Resolução n11/2016 CMS)

A referida Resolução determina que os projetos de educação permanente sejam embasados no conceito de Educação Permanente em Saúde, o qual considera que os processos educativos devem estar relacionados com as necessidades dos serviços de saúde e em consonância com a Portaria GM/M 1996/2007⁴.

A partir de 2018 foram realizadas discussões junto aos conselheiros gestores dos três segmentos visando analisar o processo de trabalho dos conselhos gestores, identificar as necessidades e planejar ações de educação permanente que contribuam para o fortalecimento e qualificação desses espaços de participação.

Tais discussões contribuíram para a reflexão crítica quanto ao processo de trabalho da gestão participativa e das ações a serem desenvolvidas que contribuam para o fortalecimento do papel político a ser representado pelos conselheiros na defesa dos direitos dos usuários e do Sistema Único de Saúde.

II. Os desafios e oportunidades presentes no trabalho de Assistentes Sociais no Controle Social

Nos conselhos de direitos, conforme analisa Bravo (2009), assistentes sociais podem ter dupla inserção, na condição de conselheiro ou na prestação de assessoria aos conselhos de direitos, atribuição que configura um espaço sócio ocupacional para a

⁴ Conforme a Portaria GM/MS nº1996 de 20/08/2007, parágrafo único. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde. (Brasil, 2007).

profissão. Sendo a gestão democrática um importante espaço para a inserção profissional e para a construção da cidadania, faz-se necessário que o/a assistente reafirme os compromissos expressos no projeto ético político do Serviço Social visando a garantia de direitos, e a qualidade dos serviços prestados à população.

Nas atribuições requeridas à gestão participativa há uma tendência de redução do trabalho às atividades burocráticas e administrativas, voltadas ao atendimento da legislação, tais como encaminhamento de editais para publicação em Diário Oficial, capacitações de novos conselheiros, análise quantitativa do funcionamento dos conselhos visando o atendimento de prerrogativas de contratos de gestão, realização de atas e pautas para reuniões ordinárias entre outras. Tais atividades embora sejam relevantes para o cumprimento da legislação, pouco contribuem para mudanças dos processos de trabalho, bem como para uma reflexão crítica.

Assim, a observação do cotidiano de trabalho na gestão participativa contribuiu para identificar alguns desafios a serem enfrentados visando à qualificação deste espaço de participação, tais como exposto no item anterior: dificuldade de renovação dos conselhos, falta de conhecimento dos conselheiros quanto ao papel a ser desenvolvido, falta de recursos entre outros.

A construção de estratégias que permitam o alcance de tais desafios requer que os profissionais reafirmem primeiramente o compromisso ético político do Serviço Social relativo ao fortalecimento da democracia e garantia de direitos. Há necessidade, conforme analisa Guerra (2000), de que o trabalho profissional não se restrinja aos aspectos técnicos operativos, tais como organizar as reuniões, confeccionar atas, acompanhar as publicações/legislações, mas que adquira uma instrumentalidade, no sentido de construir mediações que não apenas atendam as demandas imediatas, mas que contribuam para formação de conselheiros atuantes, críticos e comprometidos com a construção do Sistema Único de Saúde.

De acordo com Raichelis (2009):

O atendimento adequado a essas demandas exige novas qualificações e capacitação teórica e técnica para a leitura crítica do tecido social, elaboração de diagnósticos integrados das realidades municipais e locais, formulação de indicadores sociais, apropriação crítica do orçamento público, capacidade de negociação, de interlocução pública, etc., o que interpela as instâncias formadoras e demanda a adoção abrangente de mecanismos de educação continuada para técnicos e gestores públicos. (Raichelis, 2009, p.14)

Dessa maneira, a observação e análise do espaço sócio ocupacional da Gestão Participativa contribuiu para uma reflexão em relação ao impacto das mudanças que vem sendo processadas no âmbito da gestão pública, da legislação e nos processos de trabalho do controle social e sinaliza a necessidade de criar espaços voltados à formação crítica dos

conselheiros, que contribua para fortalecimento político desses sujeitos e para a qualificação destes espaços de participação.

III. Considerações Finais:

O projeto profissional do Serviço Social enfatiza a teleologia do trabalho, assegurada pela capacidade da/o assistente social projetar e imprimir uma direção social às ações. Para isso, é necessário que as dimensões teórico-metodológicas, ético-política e técnico-operativas da profissão sejam articuladas como totalidade e possibilitem ir além das rotinas institucionais.

As dificuldades observadas no cotidiano de trabalho com conselhos gestores sinalizam a necessidade de qualificação dos conselheiros gestores e requerem a realização de um trabalho visando contribuir para instrumentalização dos mesmos, para o exercício do controle social e efetivação da participação social na política de saúde.

Dessa maneira, conclui-se que entre os desafios colocados para a intervenção profissional no âmbito da gestão participativa, encontra-se a necessidade de constante reflexão em torno do processo de trabalho realizado pelo mesmo, além da necessidade de permanente qualificação que permita a articulação das dimensões teórico metodológicas, ético política e técnico operativa, que permeiam o Projeto Ético Político do Serviço Social, não limitando o trabalho profissional apenas a operacionalização das demandas voltadas a normatização dos conselhos.

IV. REFERÊNCIAS

BRAVO, Maria Inês Souza and CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do controle social na atualidade. *Serv. Soc. Soc.* [online]. 2012, n.109 [cited 2019-06-24], pp.126-150. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282012000100008&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0101-6628. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282012000100008>.

Bravo, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: Mota, Ana Elizabete et al., *Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional*. 4. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2006. p. 88-110.

_____. O trabalho do Assistente Social nas instâncias públicas de Controle Democrático. In: CFESS/ABEPSS (Org.). *Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

BRASIL. Presidência da República. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde (LOS)*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990a.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 12 jun. 2019.

_____. Lei n. 8142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n. 198/GM, 13 de fevereiro de 2004*. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. . Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/legislacao/index.php?p=6333so> em: 21 jun.2019

BRASILIA. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). *Código de Ética do/a Assistente Social*; Lei n. 8.662/93 de Regulamentação da Profissão. 10. ed. rev. e atual. Brasília: CFESS, 2011b. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP2011_CFESS.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2019.

Guerra, Yolanda. O trabalho do Assistente Social e as Políticas Sociais. IN Capacitação em Serviço Social e Políticas Sociais, Módulo IV , CFESS ABEPS, 2000.

Rachelis Raquel. O trabalho do assistente social na esfera estatal. In: CFESS/ABEPSS (Org.). *Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

São Paulo. Lei Municipal n. 13.325/2002 que dispõe sobre a organização dos mesmos em todos os serviços de saúde. <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-13325-de-08-de-fevereiro-de-2002/detalhe>. Acesso em 13/06/2019