

ARTIGO ORIGINAL

DEMOCRACIA NO SUS, COMO ESTAMOS? Um debate sobre a participação social a partir da literatura recente.

Democracy at SUS (Sistema Único de Saúde - Unified Health System); how are we doing? A debate on social participation based on recent literature.

Rafael Cerva Melo

Enfermeiro e Sanitarista. Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Grupo Hospitalar Conceição.
E-mail: rafael.cerva@ufrgs.br

Lisiane Bôer Possa

Doutora em Sociologia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
E-mail: lisianepossa@gmail.com

Resumo

O Sistema Único de Saúde (SUS) é forjado em meio ao paradigma de abertura democrática no Brasil na década de 80, no contexto de uma sociedade capitalista em transformação. Dentre os princípios organizativos do SUS, a participação da população consolida a expressão da manifestação democrática de um sistema de saúde, que tem sua construção em disputa desde meados da década de 1970. O referencial teórico da Democracia orientou esta pesquisa, que propõem, a partir de uma revisão sistemática da literatura, descrever e analisar o estado da arte da produção de conhecimento, ou seja, as práticas e discussões atuais acerca das experiências de participação social e Democracia nos espaços do Sistema Único de Saúde. Os estudos analisados demonstraram avanços na consolidação de práticas democráticas, nas instituições participativas do SUS, mas, também, apontaram uma série de desafios para que se alcance a efetiva atuação dos atores nos espaços de participação popular. Destaca-se, ainda, que os estudos têm se concentrado nas instituições participativas, com a ausência de produção sobre outras formas de participação popular. Observou-se,

por fim, que a área da saúde tem incorporado poucas referências de outras áreas de conhecimento na análise sobre a participação social e a Democracia.

Palavras-chave: Controle Social; Participação Popular; Participação Social, Política de Saúde; Sistema Único de Saúde; Democracia.

Abstract

The Sistema Único de Saúde (SUS) (Unified Health System) is forged amid the paradigm of the democratic opening up in Brazil in the 1980s, in the context of a capitalist society undergoing transformation. Among the organizing principles of SUS, the participation of the people is the one that consolidates the expression of the democratic manifestation of a health system whose construction has been disputed since the 1970s. The theoretical background of democracy has oriented this research. The proposition with this article is to describe and analyze the state of the art in the production of knowledge based on a systematic review of literature, i.e., the current practices and discussions on the experiences of social participation and democracy in the platforms of the Unified Health System. The analyzed studies

have shown progress in the consolidation of democratic practices in the participatory institutions of SUS, but have also indicated a series of challenges for the achievement of an effective performance by the players in the platforms of public participation. It is also to be noted that studies have been concentrating on the participatory institutions, with an absence of production on other forms of social participation. Also to be noted is the fact that the area of health has incorporated few of the references of other areas of knowledge in the analysis of social participation and democracy. **Keywords:** Social Control; Public Participation; Social Participation; Health Policy; Unified Health System; Democracy.

Introdução

Saúde é Democracia, afirmava Sérgio Arouca, em seu pronunciamento, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, no ano de 1986, um momento histórico para a consolidação do sistema nacional de saúde que conhecemos hoje. A Democracia, uma proposição central na concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), nasce no contexto ideológico da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), como projeto de mudança para uma nova configuração desse sistema, em um processo de redemocratização de um país pós-ditadura militar, o que favoreceu a abertura à inclusão ampla dos atores envolvidos.

O movimento pela RSB demarcou, política e institucionalmente, a consolidação de princípios e diretrizes que fundamentaram a criação do SUS. Nesse contexto, emergiu um sistema de saúde com forte tensionamento à participação de usuários, trabalhadores e gestores em sua gestão, na década de 1980. Como marco legal, a participação da população e dos trabalhadores foi instituída como diretriz

organizativa do SUS, na Constituição Federal, de 1988, e na Lei 8.142, de 1990.

A garantia formal da participação social no sistema de saúde se deu, principalmente, pelo estabelecimento de espaços de participação, como os conselhos e as conferências de saúde, organizados nas esferas administrativas do sistema de saúde, ou seja, com a criação das instituições participativas, consideradas como “(...) formas diferenciadas de incorporação de cidadãos e associações da sociedade civil na deliberação sobre as políticas.”^{1:72} Neste presente estudo abordaremos a democracia em sua expressão nas instâncias participativas do SUS, a partir da análise das possibilidades de participação e articulação dos atores envolvidos.

Esses espaços, no sistema de saúde, possuem caráter permanente e deliberativo. Os conselhos de saúde atuam na formulação de estratégias, no controle e na deliberação da execução da política na instância correspondente.²⁻⁴ As conferências de saúde são espaços amplos de discussão dos caminhos da política e das prioridades para o SUS, nas diversas esferas administrativas de governo, organizadas a cada quatro anos. Ainda em ampliação, há também, os conselhos locais de saúde, organizados por unidades de saúde ou territórios determinados, com objetivo de discutir propostas de saúde no âmbito local.⁵

Ao longo da história do SUS, diversos conselhos de saúde foram criados no Brasil, com as mais diversas características de organização. A participação social ganha espaço como demarcador da característica de um sistema, que pretende ser voltado para as necessidades da população, como um direito social.⁶

O sistema de saúde brasileiro nasce como agenda popular em um contexto de ascensão neoliberal. As leis que regulamentaram o funcionamento do Sistema Único de Saúde foram alvejadas de vetos e restrições políticas e econômicas, o que se fez como barreira para uma plena reforma no sistema brasileiro na época. Mesmo com a garantia legal de participação da população na gestão do sistema de saúde, é possível identificar diversos desafios para a participação de trabalhadores e usuários.⁷ Desafios que são velhos conhecidos e vão, desde a centralização do poder nas representações executivas do Estado, passando pela dificuldade do exercício democrático pelas populações e, até mesmo, chegando à precarização dos espaços de participação social.⁸

Os limites da Democracia Participativa no contexto do Capitalismo trasbordam aos olhos, configurando um panorama contraditório ao desenvolvimento do controle social. Muitas pessoas estão à margem de qualquer possibilidade de participação na sociedade, outras que participam enfrentam tanto desafios impostos pelo regime político administrativo, que visam à concentração de poder, quanto dificuldades alojadas nas condições materiais de participação e no âmbito da subjetividade individual no contexto de sua consciência social.⁹⁻¹¹

Em quase 30 anos vivenciados da atual constituição brasileira, nos anos de 2014 a 2017, vive-se mais uma crise econômica de um Estado Capitalista à margem do centro imperialista. Nessa conjuntura, faz-se latente discutir as realidades da Democracia Participativa. Historicamente, observaram-se vários entraves à consolidação de espaços de participação na área da saúde. Com a situação política vivenciada atualmente de Democracia

Burguesa, os debates sobre participação social, e relação da sociedade e Estado, potencializam-se principalmente considerando-se as reivindicações políticas e sociais da população brasileira em disputa.

Este artigo tem como objeto a produção de conhecimento atual sobre a questão da participação na saúde. Objetivou-se descrever e analisar, a partir da sistematização de estudos recentes, o estado da arte sobre tal temática para compor um panorama dos debates acerca da Democracia e saúde no contexto do SUS.

As abordagens teóricas da Democracia, tema central da pesquisa, serão apresentadas inicialmente, bem como as tipologias, os conceitos e a agenda de pesquisa da participação social, considerando que esse tópico é multidimensional, com muitos sentidos práticos, teóricos e institucionais.¹² Na sequência, serão expostos os achados que respondem aos objetivos propostos para este estudo, quais sejam: 1) Apresentar um panorama dos estudos recentes sobre a tema da participação na saúde; 2) Identificar as concepções sobre Democracia e os conceitos sobre participação que orientaram as pesquisas; 3) Descrever e analisar quais os desafios apontados para a consolidação da participação social, e 4) Mapear as perspectivas para a prática e para os estudos sobre participação social na saúde.

As teorias democráticas, os conceitos e as tipologias da participação

A Democracia conta, como princípio, com apoio considerável na sociedade. No entanto, o seu significado tem clivagens e distinções relevantes. As vertentes teóricas sobre Democracia podem ser sistematizadas em dois modelos: competitivo, seja na

perspectiva do elitismo ou do pluralismo; e popular, das abordagens participacionistas e deliberacionistas.¹³

Para o elitismo, o papel dos indivíduos restringe-se a votar, enquanto as elites, que se destacam em relação ao povo, têm a incumbência de governar. A Democracia é definida como “a livre competição entre líderes em potencial pelo voto do eleitorado.”¹³ Para essa abordagem, a Democracia não tem valor intrínseco, consistindo, apenas, no modo de obter decisões políticas. A Democracia é a possibilidade de escolha da representação, ou seja, a participação é restrita à escolha daqueles que decidem.¹⁴⁻¹⁵

A partir da crítica ao elitismo, mas ainda no modelo competitivo, o pluralismo é expresso como a possibilidade de diversos grupos lutarem pelo poder político. A Democracia é o fomento e a garantia de competição entre eles, com a proteção do direito de participação e das minorias. Essa abordagem pressupõe participação e contestação, mas ocorre nos grupos e nas associações voluntárias, espaços através dos quais os indivíduos formulam, expressam e têm igualdade para que suas preferências sejam consideradas pelos governos. Por meio dos sufrágios universais, tais grupos competem entre si na arena política e para a composição da representação no Estado.^{13,15} Essas abordagens, além da concepção da Democracia como a competição, são focadas na representação, ou seja, na centralização dos processos decisórios nas instituições representativas. Compartilham o enfoque de que há divisão entre o Estado e a Sociedade Civil.

Os modelos populares surgem da crítica a esses modelos e contra a perspectiva hegemônica de Democracia baseada na

representação política de interesses. Baseiam-se na solidariedade, na cooperação, no reconhecimento e na consideração do outro, em oposição à competição. Apontam a necessidade da participação direta como pressuposto para Democracia. Essas perspectivas têm caráter prescritivo e de plano de ação. Consideram que o Estado Democrático constitui-se quando as decisões políticas são tomadas por aqueles que estão a elas submetidos. Com isso, propõe a superação da distinção rígida entre Estado e sociedade e da concepção de Democracia exclusivamente como forma de governo.¹³⁻¹⁵

A abordagem participacionista destaca a participação democrática como aquela que propicia que as instituições sejam pensadas com os indivíduos da sociedade, que participam (igualmente) dos processos decisórios. A participação tem uma função social como processo educativo, influenciando positivamente indivíduos e instituições que participam, ou seja, a Democracia tem um objetivo intrínseco, indiferente dos fins. As esferas de participação locais e relacionadas ao cotidiano das pessoas são relevantes nessa perspectiva de participação como aprendizado, como, por exemplo, os ambientes de trabalho, uma vez que se tributa a esta o desenvolvimento da capacidade dos indivíduos para as atividades públicas.¹³

Na perspectiva deliberacionista, a ação comunicativa é central. Esta torna possível o diálogo entre os indivíduos tanto na perspectiva de construção de entendimentos mútuos de caráter ético quanto na busca de acordos e equilíbrios entre os interesses divergentes. Trata-se do resgate da esfera pública, momento dialógico, de construção da opinião popular, mas, também, da Constituição de espaços de deliberação comum nas

instituições do Estado, ou seja, os indivíduos participando da arena política, considerado o momento decisório. Portanto, a Democracia seria um meio em que o debate público gera a decisão política.¹³

A participação como categoria teórica da Democracia explicita as críticas e as diferenças das proposições dos modelos teóricos elitistas, pluralistas, participacionistas e deliberacionista.¹⁴ Tais abordagens distinguem-se pelas formas (quem, como e onde) e funções (para que) atribuídas à participação dos indivíduos na esfera pública e na arena política. Ou seja, o posicionamento sobre participação indireta ou direta, competitiva ou popular enseja modelos teóricos diversos de Democracia.¹⁴

O conceito de participação como categoria prática busca atribuir sentido à ação coletiva e à prática política dos atores. Está relacionada, no Brasil, à orientação da ação dos atores em direção ao ideário de emancipação das camadas populares. Nesse caso, a participação tem um objetivo a ser alcançado, na superação da desigualdade, na conformação de políticas redistributivas, de direitos e do acesso aos serviços públicos, como “organização dos explorados para a disputa de um projeto de sociedade.”^{14:26}

A participação popular e os modelos participativos e deliberacionistas é que orientavam o ideário da RSB e da Constituição de 1988. Apesar de que, no contexto da democratização brasileira, a participação assume um conteúdo liberal, a participação cidadã, substituindo a perspectiva de posição de classe por uma mais universalizante. A participação cidadã e participação popular ensejam diferentes perspectivas sobre a utilidade atribuída a elas. De um lado, considera-se que a participação tenha valor em

si, portanto, é indiferente aos efeitos e às consequências que venha a ocasionar, uma vez que realiza o objetivo da autodeterminação e a inclusão das camadas populares nos processos decisórios. De outro lado, seria um meio para emancipação, ou seja, para que os grupos dominados possam organizar-se para construir seus projetos de sociedade.¹⁴

O conceito de participação como um procedimento institucionalizado e estabelecido em leis e regras reporta às práticas nas instâncias participativas. Como categoria institucional, a participação está relacionada à proposição Constitucional de 1988, em que é estabelecida como um direito cidadão. Essa concepção de participação está relacionada aos processos de inovação institucional democrática que ocorreram no Brasil com a criação de conselhos e conferências.¹⁴

No entanto, as instituições participativas não são as únicas formas de participação da sociedade civil nos processos decisórios do Estado. Segundo Lavallo,¹⁴ a análise sobre a participação fica complexa ao considerar-se a variedade de atos normalmente grupados sob o rótulo de participação: falar em uma assembleia, depositar uma queixa, inscrever o nome em um abaixo assinado, frequentar uma reunião, aderir a um protesto público, tornar-se delegado, representar grupos na tomada de decisões institucionalmente investidas, incidir na formação e fluxos da opinião etc.

Alguns desses atos de participação são presentes nos repertórios de ação dos movimentos sociais e incluem capacidade de mobilização para além da participação na arena político-institucional das instituições participativas, sejam através estratégias de pressão (abaixo-assinado, redes sociais, mobilização das comunidades), ações “radicais”

e disruptivas,¹⁶ como o uso das diferentes formas de protestos para uso na negociação, sejam com objetivos de confrontação ou de cooperação com as próprias instituições participativas e com o Estado.

Outras formas de participação ocorrem nas instituições participativas. Os dispositivos de participação institucionalizados nos municípios brasileiros, ou seja, previstos em normas formais, podem ser classificados como: mecanismos individuais de participação que acolhem reclamações, sugestões e demandas (ouvidorias, fale conosco etc); processos conferencistas cuja participação, na maioria dos casos, ocorre por representação; orçamento participativo que combinam participação direta e indireta; e conselhos de políticas públicas e direitos com diferenças nas formas de participação relacionadas ao arcabouço institucional das áreas a que se destinam.¹⁷

Os diferentes conceitos, concepções, formas e tipologias de Democracia e participação social apresentadas aqui orientaram duas das categorias analíticas desta pesquisa. Pretende-se tanto mapear os objetos de análises, ou seja, quais as formas e tipologias de participação estudadas, quanto identificar as abordagens de participação e Democracia que orientam os estudos produzidos sobre a participação social em saúde.

Os desafios e as perspectivas para a participação social em saúde, outra categoria analítica deste estudo, foram definidos considerando a agenda de pesquisas sobre tal temática, que surge com a variedade de possibilidade de participação, a partir da implementação das instâncias participativas, oriundas do processo de inovação democrática, constituído com a Constituição de 1988, que

motivaram vários estudos a partir da década de 90, no Brasil.

A primeira fase das pesquisas, após esse período, teve como referencial a teoria participativa. Nesse momento, estava em questão o estudo da relação entre a

[...] consolidação da democracia, o aprendizado democrático e a participação direta (...) [relacionando-as] aos fatores inerentes, principalmente, à organização e ao *modus operandi* destas instâncias do ponto de vista de sua dinâmica interna de funcionamento;^{18:96}

E, ainda,

“[...] defender as instituições participativas enquanto instrumento para o alcance de determinados objetivos políticos-normativos subjacentes ao processo de democratização brasileiro.”^{13:12}

Em um segundo momento, as pesquisas dedicaram-se às “reais dificuldades de implementação e funcionamento de políticas participativas”,¹⁸ em especial, à eficiência das IPs nos processos deliberativos, tendo o modelo deliberativo de Democracia como referência. A qualidade da participação estava em pauta, principalmente, o caráter deliberativo, o desenho institucional e a representatividade dos participantes dos conselhos.¹³ Ou seja, esses estudos

[...] enfocam os significativos descompassos existentes entre os objetivos políticos normativos democratizantes que alimentavam o ideário

participacionista e as suas expressões empíricas.^{18:93}

Na agenda atual dos estudos sobre instâncias participativas, sinaliza-se para o interesse em estudos que tratam do tema da efetividade deliberativa. Isso acontece tanto em relação ao funcionamento das instâncias, a sua capacidade de deliberar e dessas decisões influenciarem as políticas públicas, quanto à avaliação sobre o impacto das deliberações nas políticas públicas, ou seja, sobre os resultados distributivos que geram no acesso a bens e serviços públicos. As condições ou pré-condições (políticas, econômicas e sociais) para tornar possível as efetividades deliberativas também estão em questão.¹⁹

Sobre a teoria da Democracia, a crítica em relação à teoria deliberacionista tem destaque, em especial, a relação entre deliberação e conflitos.¹⁹ Alguns autores sinalizam para a possibilidade de que o conflito esteja incluído na medida em que a deliberação pressupõe acordos e, não necessariamente, consensos.²⁰ Outros autores, no entanto, apontam para a incapacidade da deliberação nas instituições políticas e na esfera pública, uma vez que as desigualdades e os mecanismos estruturais de sua reprodução são obstáculos para a democratização da sociedade atual, que resultam em assimetrias no controle de recursos de poder, de tal forma, os grupos têm capacidades diferenciadas de influir nos processos decisórios e na construção das regras da organização coletiva.²¹ Trata-se, portanto, de análises que pretendem investigar os desafios para a participação deliberativa e as perspectivas de sua qualificação.

Dessa forma, os movimentos sociais, o ativismo político, o associativismo, as formas e os repertórios de ação coletiva que extrapolam

as instituições políticas e explicitam os conflitos também tornam-se questões para estudo.^{13,16,20-23} Esses últimos tornaram-se mais prementes após as mobilizações massivas que ocorrem no País, a partir de 2013, demonstrando a possibilidade de diversos objetos de análise sobre participação social para além das instâncias participativas.

Ainda, para além da defesa ou da crítica, é fato que as instituições participativas solidificaram-se nas áreas de políticas públicas em geral e na saúde especificamente. A questão colocada, neste estudo é, portanto, identificar qual a agenda dos estudos sobre a participação social na saúde no período recente.

Proposta metodológica

Realizou-se uma revisão sistemática de literatura, na perspectiva de um estudo descritivo, de cunho qualitativo. Para tal, as etapas sugeridas por Sampaio e Mancini²⁴ foram seguidas.

O primeiro passo foi o estabelecimento da questão norteadora de pesquisa: “Como se configuram os debates sobre participação social em saúde na literatura nacional recente?”. Mais especificamente, conforme exposto, pretendeu-se: descrever o panorama dos estudos realizados e mapear os seus objetos de análise; e identificar os conceitos de Democracia e as concepções sobre a participação subjacentes às análises empreendidas e os desafios e perspectivas apontados nas pesquisas para a participação social em saúde.

Diante dessa questão de pesquisa, foi estabelecida a busca de artigos publicados em periódicos na Biblioteca Virtual Bireme, a partir dos termos: “Participação *or* Controle *and*

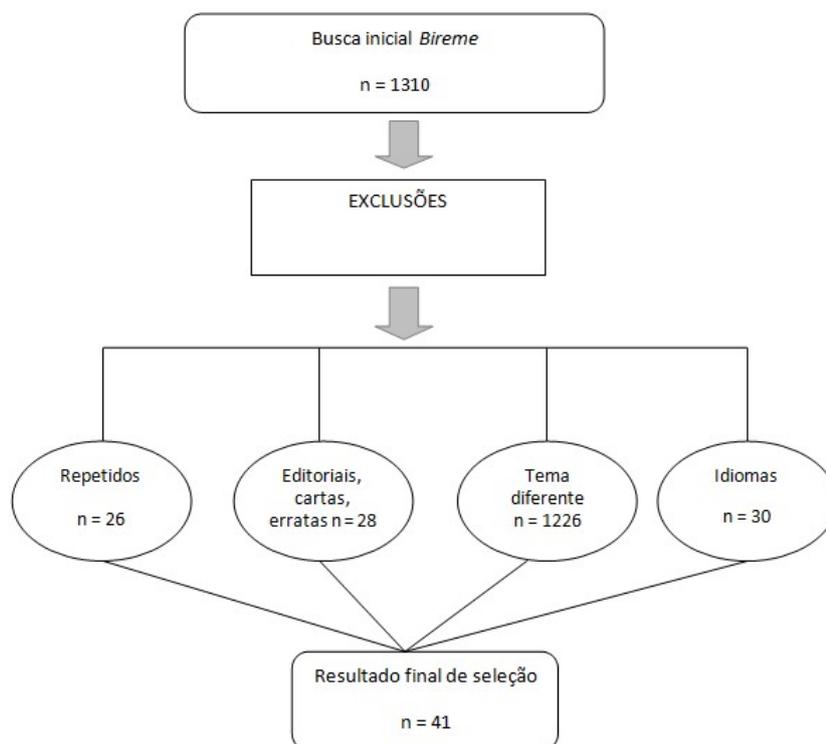
Social *and* Saúde”, desde janeiro de 2010 até agosto de 2016, em língua portuguesa.

A primeira busca revelou 1.310 documentos, que foram filtrados em etapas.

saúde, a partir da leitura dos resumos. Os artigos que não estavam disponíveis na íntegra, em forma virtual, também foram descartados. A partir desses filtros, restaram 41 artigos que foram lidos e analisados com ajuda do software *Nvivo 9*. A análise do conteúdo das produções foi orientada pelo método de Bardin.²⁵ O fluxo de escolha dos artigos está descrito na Figura 1.

Inicialmente, foram selecionados somente artigos científicos que versavam sobre a temática de participação e controle social na

Figura 1 – Representa o fluxo dos resultados parciais de estudos elegíveis assim como os excluídos no estudo



Este estudo faz parte dos resultados do projeto de pesquisa intitulado “Gestão colegiada e a organização do trabalho em uma instituição hospitalar”, aprovado pelo Comitê de Ética, do Grupo Hospitalar Conceição, sob o nº 15238/2016, e está de acordo com a resolução 466/2012.

Panorama dos estudos analisados

Considerando o período de análise, 2010 a 2016, foi possível avaliar certa tendência temporal nos artigos incluídos nesta revisão, uma vez que a maioria dos estudos foi

publicado no ano de 2012 (34,1%). Pode-se observar uma alta concentração de publicação em periódicos da região Sudeste do Brasil, muito provavelmente, explicada pela avaliação

respectiva dos periódicos no conceito *Qualis Capes*. Apenas oito (19,5%) artigos não foram publicados em periódicos desta região. Vale destaque ao periódico *Ciência & Saúde Coletiva (Rio de Janeiro)* que concentrou onze (26,8%) das publicações desta revisão.

Em relação aos locais de pesquisa, observou-se multiplicidade de regiões e contextos. Com exceção da região Norte, encontrou-se estudos de todas as regiões do Brasil. Quanto aos objetos de análise, seis (14,6%) estudos analisaram a dinâmica de conselhos locais, doze (29,2%) municipais, dois (4,8 %) estaduais de saúde e sete (17%) das conferências em diversas localidades do País, portanto, vinte e sete (65,9%) das pesquisas referiram-se às instâncias participativas. Além das experiências analisadas e retratadas, quatorze (34,1%) artigos propuseram-se a estudos em que o objeto não era as instâncias de participação, mas eram análises teóricas (8, 19,5%) sobre participação em saúde ou pesquisas de documentos e bibliografias (6, 14,3%), como o presente estudo.

Percebe-se que os estudos sobre participação centram-se nas instâncias participativas, em especial, nos conselhos de políticas públicas e direitos. Os movimentos sociais na saúde, seus repertórios de ação e outras formas de participação não foram temas nas análises.

Em relação aos tipos de estudo mais utilizados, destacam-se os estudos de caso dos tipos “Descritivos” e “Exploratórios” (19, 46,3%), principalmente, a partir de entrevista com os sujeitos envolvidos e observações de campo em conselhos e conferências.

Construções e definições sobre a participação social no SUS

A definição mais utilizada para a participação na saúde foi o *controle social*. Desde o período da redemocratização dos anos de 1980, no Brasil, tal conceito vem sendo utilizado como controle da sociedade civil sobre as ações do Estado, sendo que, originalmente, estava associado a um certo controle dos indivíduos, a partir de valores e normas da sociedade ao qual pertencem.

Os modelos participacionista e deliberacionista estão presentes nos estudos quando reafirma-se a inclusão de novos atores sociais como sujeitos sociopolíticos, investidos de poder institucional, dando certo poder de controle direto da população sobre a *res publica*.⁴ É essa perspectiva que reorienta o conceito de controle social como sinônimo de participação social, utilizado no campo da saúde, e que ganha contornos mais abrangentes, resignificando-se na perspectiva da participação da sociedade na ação política pública,^{4,26,27} ou seja, na participação e na deliberação de políticas públicas. A Democracia participativa é considerada fundamental na legitimidade das decisões da gestão pública; e os espaços de controle social são entendidos como efetivos locais de disputas e acordos para interesses em comum. Devem ser espaços de diálogo, em que prevaleça um universo de debate e discussão de problemas, na construção de soluções coletivas.^{3,28-29}

Os modelos deliberacionista e participacionista são identificados quando é prescrito, como forma para efetivação do controle social, a necessidade de que os espaços de representação sejam permeados pela horizontalização do debate, com ampla possibilidade de participação, bem como quando a formalização de um espaço democrático é atribuída à agregação de uma diversidade de seguimentos da sociedade civil

representados, com acesso dos atores ao processo decisório.^{30,31}

A participação como meio para atingir justiça social e emancipação das camadas populares expressa-se na medida em que a participação da população na gestão é considerada, nos artigos analisados, como um elemento fundamental na configuração do Sistema Único de Saúde universal e equânime, voltado às necessidades da população e na construção do direito à saúde. A principal motivação sinalizada para a participação nos espaços de controle social é a possibilidade de atuar na mudança da qualidade da assistência à saúde em nível local.³²

Essa perspectiva da participação como meio para atingir um objetivo é reafirmada pela ênfase da história da construção do sistema de saúde brasileiro conforme o resultado de uma trajetória dos processos de luta, especialmente, a partir dos movimentos sociais organizados^{28,33} de membros das universidades, trabalhadores da saúde, militantes pela saúde e, fundamentalmente, de movimentos comunitários de base. A participação social tendo como efeito, inclusive, a sua garantia no texto constitucional de 1988, visto que a “participação da comunidade” é afirmada como uma diretriz do SUS no artigo 198.

A participação na perspectiva prática de ação social das camadas populares pela emancipação também fica evidente nos estudos que fazem a crítica ao papel desses fóruns, uma vez que é percebido que: a) na construção de espaços de participação da população na gestão do SUS, integram-se sujeitos que possuem e agregam toda uma “bagagem” política e social; b) na avaliação, esses espaços e seus formatos não são neutros e, sim, expressam diversidades como o

resultado da organização da sociedade e de projetos políticos e ideológicos; c) é na prática da ação social de indivíduos que se dá sentido a um determinado espaço de participação, consolidando seus objetivos e seu significado social, sendo que o espaço de participação social pode tanto assumir uma perspectiva emancipatória e propositora de mudanças, que seria o sentido maior ao controle social, como corroborar para manutenção da ordem social vigente – *status quo*.²⁸

Nos casos em que os estudos tematizaram a Democracia expressamente foi através da crítica ao contexto das sociedades liberais, em que a participação está relacionada, em alguma medida, à noção de propriedade privada, diante da premissa de liberdades iguais e direitos, ignorando que a sociedade não proporciona, segundo os estudos, necessariamente, condições iguais de participação no jogo político.

Mesmo que o conceito prático de participação esteja presente nas análises, percebe-se que a participação, como um procedimento institucionalizado e estabelecido em leis e regras, foi a principal abordagem orientadora de seus estudos, uma vez que estes foram, na sua totalidade, sobre os conselhos e as conferências de saúde. Outros repertórios de ação social e participação na saúde não foram tematizados.

Os modelos deliberativos e participativos de Democracia orientam as perspectivas analíticas mesmo que não tenham sido formalmente citados. Constatou-se que as teorias democráticas e as contribuições das análises brasileiras sobre participação social e instâncias participativas, oriundas do campo das ciências sociais, não foram referência formal para as pesquisas empreendidas.

Desafios para a consolidação da participação social no SUS

A legislação, por si só, não dá conta da garantia da organicidade dos espaços de gestão democrática no SUS.²⁸⁻²⁹ Alguns autores apontam os conselhos de saúde como espaços de construção ainda recentes e, portanto, uma necessidade de construção e afirmação dessas instituições, inclusive, porque muitas experiências estudadas nem seguem o que é indicado no marco legal.³⁴⁻³⁵

Os conselhos inserem-se em um panorama das práticas políticas já tradicionais em no País, com velhos vícios, como o autoritarismo e o clientelismo.^{29,36} É necessário apontar que as dificuldades na representatividade compõem o universo da crise democrática do Brasil tanto no parlamento quanto no poder executivo, o que torna-se um desafio maior. A literatura analisada indicou a representatividade como um empecilho para a consolidação das instituições participativas. Na prática, muitos espaços de controle social estão aparelhados pelos representantes da gestão, enfraquecendo a ação dos segmentos populares nos processos decisórios do SUS. Por vezes, a representação de trabalhadores e usuários é meramente figurativa, limitando-se a sancionar o que é apresentado pela gestão.^{3,31,35,37}

Diante do contexto de crise de representatividade, transcende outro grande desafio para a organização do controle social: a desvalorização do conhecimento popular.²⁸ A complexidade do trabalho de um conselheiro de saúde³⁸ e sua carga de atividades²⁹ foram apontadas entre as principais causas ao desestímulo à participação de usuários e trabalhadores nos espaços de gestão participativa. Por isso, não é incomum que os

representantes atuem de forma extremamente desarticulada ou, até mesmo, individualizada.^{35,39} Ainda, não existem regras que responsabilizem os conselheiros sobre sua participação e o seu compromisso social.²⁹

As dificuldades para a participação social também foram associadas à desinformação da população. Mesmo com mais de 20 anos de construção do SUS, muitos artigos analisados apontaram que é necessário ampliar o conhecimento de todos segmentos sociais sobre os direitos existentes, mas, principalmente, sobre a função dos espaços de gestão democrática.^{2,29, 31-32, 40-42} Tal ampliação e divulgação devem partir de gestores, pela importância e pela função dessas instâncias na gestão do SUS, de trabalhadores, visto ser um espaço de apresentar propostas de melhoria nas condições de trabalho, e, por fim e fundamental, de usuários, por ser fórum potente de reivindicação e defesa do direito à saúde.

Estudos de Coelho⁴¹ e de Kleba e colaboradores⁴³ trazem importante análise quando abordam a questão da fragmentação dos atores envolvidos no processo de representação. Na perspectiva desses autores, ainda é muito difícil articular os interesses do grande conjunto dos representantes do segmento usuário, e, nas poucas vezes que isso acontece, o foco para o qual são endereçadas as demandas se dilui devido a multiplicidades de instâncias do poder público que são responsáveis por atendê-las (estado, município, secretaria de saúde, etc.).

Autores apresentaram experiências de conselhos de saúde que exerciam papel apenas informativo ou burocrático,^{31,35} em que, até mesmo, os membros dos conselhos de saúde desconheciam a sua real função. Na prática, conselhos funcionam com a dinâmica de

apresentação de propostas pela gestão e de votação, de acordo ou desacordo pelos demais segmentos, com pouco ou nenhum debate,⁴⁴ o que é ainda mais prejudicado por reuniões dispersas, mal organizadas ou com pouca resolutividade.³⁸ Apareceram também referências quanto à dificuldade de que seja implantado o que é decidido,³⁸ sinalizando deficiências no papel deliberativo dos espaços de participação no âmbito da gestão em saúde.

Essa avaliação é corroborada pela análise de que a criação de espaços formais de representação na saúde não garantem participação plena e articulada de todos os atores envolvidos nos processos decisórios, ou seja, a Democracia deliberativa, mas uma possibilidade de ampliação da Democracia na perspectiva de uma articulação contínua. A ampliação da Democracia fundamenta-se, sobretudo, nos resultados dos processos democráticos, ou seja, na medida em que as reivindicações da população são alcançadas ou, pelo menos, discutidas com clareza.^{29,36}

Percebe-se que a agenda dos estudos da participação na saúde coaduna com a segunda fase das análises sobre a participação, em que estão em questão a representatividade dos participantes, os desenhos institucionais e a qualidade da participação quanto ao caráter participativo e deliberativo dessas instâncias.

Caminhos e perspectivas para a gestão participativa no SUS

Como perspectiva para qualificar a participação social, os autores apontaram a necessidade de ampliar o acesso às informações tanto para aqueles que atuam diretamente nas instâncias participativas, com o intuito de ampliar o conhecimento sobre os processos de gestão do sistema de saúde,

quanto para a população em geral, possibilitando a visibilidade e a socialização das ações dos conselhos e de sua importância.^{28,32,35} Como potencializador dos espaços de controle social, a formação inicial e contínua dos conselheiros foi reconhecida em experiências exitosas encontradas na literatura. Segundo essas análises, a formação dos conselheiros possibilitou a aquisição de habilidades e conhecimentos fundamentais para o melhor exercício das atividades nos conselhos de saúde.^{34,45}

Para impulsionar a relação das representações nos conselhos e nas conferências com seus representados, alguns dos estudos sinalizaram a necessidade de superar a visão do representante como aquele que está ocupando esse espaço para votar. Uma vez que a sua legitimidade de representante vem de uma certa base social, está relacionada à capacidade de articular e vocalizar os interesses da população ao qual representa. Por isso, além de participar nas reuniões dos conselhos de saúde, a sugestão para qualificação da representação dos conselheiros (principalmente, segmentos usuários e trabalhadores) é que mantenham agendas contínuas de debate com a base ao qual representam.^{2,37} Nesse sentido é que os movimentos sociais ganham espaço como aglutinadores de ideais e demandas sociais, pautando interesses da população nos espaços de participação representativa. A ação social organizada deve nortear a ação do conselheiro, seja este usuário, gestor, prestador de serviço ou trabalhador da saúde.^{2, 28}

Observou-se, nos estudos recentes, a percepção de uma maior articulação de organização dos atores sociais para atuação nos

conselhos, empenhados em aumentar suas influências nesses espaços de participação. Foi possível identificar um acréscimo de experiências de gestão municipal centradas, sobretudo, na construção mútua entre os membros do segmento usuário.^{27,45} Nesse contexto, uma estratégia identificada para superar a hegemonia dos atores estatais da gestão nos espaços de participação foi a cooperação e a articulação entre os conselheiros, construindo pautas conectadas e conjugando forças em torno de interesses comuns.⁴⁵

A metodologia de trabalho, ou seja, os desenhos institucionais dos espaços de controle social, em função disso, é considerada como peça-chave para a efetiva participação da população na gestão da saúde em alguns estudos. Para a construção de encaminhamentos concretos, é fundamental o investimento em metodologias que privilegiem a sistematização do conteúdo e dos apontamentos construtivos para ações que orientam os processos decisórios. Assim, as análises apontam que os espaços de controle social não podem ser meramente “muro de lamentações”, mas alternativas efetivas para achar soluções aos problemas enfrentados, com a participação ativa da população nesse processo de decisão.³

A questão da participação social na saúde e, portanto, a capacidade de participação nos processos decisórios na gestão do SUS, é uma agenda aberta. Ao olhar-se para esse tema, é necessário que se compreenda que se observa um processo em construção⁴⁵ e em disputa entre modelos competitivos e populares de Democracia e, portanto, dinâmico e com contínua possibilidade de mudança.

Ficam considerações, sobram desafios, sonhos e perspectivas

Os desafios apontados nesta revisão, de alguma forma, são velhos conhecidos dos militantes do SUS e dos defensores dos modelos participacionistas e deliberativistas da participação social. Ao se analisar as barreiras necessárias a serem vencidas, presencia-se um universo muito amplo de desafios para a participação social. Mesmo tentando distanciar-se do pessimismo tradicional da cultura política brasileira, é possível verificar avanços, de forma quantitativa, na institucionalização da participação social, por meio das instituições participativas, desde a constituição do sistema nacional de saúde.

No entanto, a questão da presença e da qualidade da participação dos atores sociais no processo decisório ainda é um desafio. As decisões ainda estão à *mercê* dos atores estatais, que expressam, na maior parte das vezes, em função da característica do processo de construção de representações elitistas do Estado, interesses diversos da maioria da população e das classes populares. O Estado Capitalista, hegemonicamente centrado nas perspectivas competitivas de Democracia, não prevê o efetivo poder decisório nas mãos da população.

Além da possibilidade e da qualidade da participação das camadas populares nas instâncias participativas e nos processos decisórios ser uma questão relevante para efetiva participação na saúde, também, apresentam-se como pauta essencial os demais repertórios de ação dos atores e movimentos sociais, os efeitos dessas instituições participativas na organização dos movimentos

sociais e do associativismo na efetividade de políticas públicas em direção à justiça social e à emancipação. Temas que ainda estão ausentes na agenda de pesquisa sobre participação social em saúde.

Aliado a isso, os estudos parecem reafirmar a onda conservadora e liberal nas relações sociais, institucionalizadas ou não. O poder popular se faz cada vez mais abafado na realidade de uma sociedade individualista ordenada pelo capital. Por isso, sempre é necessário reafirmar que saúde não é mercadoria. Saúde é democracia. Saúde não se vende.

Diante dos desafios, sobram sonhos e perspectivas de construção da Democracia participativa e deliberativa. Aos gestores comprometidos com esses modelos para a saúde brasileira, fica o dever de constituir alianças para reorientar a gestão do sistema de saúde. Às camadas populares, é necessária a manutenção da crença de que a sua participação na saúde, com diversos repertórios de ação, pode orientar o SUS para

os seus interesses. É necessário vislumbrar outros horizontes.

A ousadia de lutar por uma saúde digna passa pela iniciativa da mobilização popular, que inclui a participação nas instituições democráticas, mas, também, outras ações coletivas de participação. Para isso, no entanto, ainda é necessário avançar-se na consciência social e na organização de táticas que organizem a participação da população no controle social. Com o avançar da experiência de Democracia popular, é possível consolidar a ação coletiva em detrimento ao individualismo da representação elitista e corporativa. A mudança do SUS em direção da consolidação do direito à saúde só será efetivada a partir de um modelo democrático popular e de viés classista, baseado na potência da Democracia direta na consolidação do poder popular.

Referências

- ¹ Borba J. Participação política como resultado das instituições participativas: oportunidades políticas e o perfil da participação. In: Pires RRC. Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: Ipea; 2011. p. 65-76.
- ² Cotta RMM, Cazal MM, Rodrigues FC, Gomes KO, Junqueira TS. Controle social no Sistema Único de Saúde: subsídios para construção de competências dos conselhos de saúde. *Physis (Rio J.)*; 2010; 20(3): 853-72.
- ³ Cotta RMM, Cazal MM, Martins PC. Conselho Municipal de Saúde: (re)pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(5): 21379-21458.
- ⁴ Oliveira AMC, Ianini AMZ, Dallari SG. Controle social no SUS: discurso, ação e reação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(8): 2329-2338.
- ⁵ Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). *As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas*. 1.ed. Brasília, 2009.
- ⁶ Escorel S, Moreira MR. Participação social. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/CEBES; 2008.
- ⁷ Moreira MR, Escorel S. S. Conselhos municipais de saúde no Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2009; 14(3): 795-805.

- ⁸ Martins PC, et al. Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: Matizes da Utopia. *Physis* (Rio J.). 2008; 18(1): 105-121.
- ⁹ Neto AC. Democracia: velhas e novas controvérsias. *Estud Psicol.* 1997; 2(2): 287-312.
- ¹⁰ Iasi ML. *Processo de Consciência*. São Paulo: CPV; 1999.
- ¹¹ Fonsceca F. Democracia e participação no Brasil: descentralização e cidadania face ao capitalismo contemporâneo. *Katálysis*. 2007; 10(2):245-55.
- ¹² Lavalle AG. Participação: valor, utilidade, efeitos e causa. In: Pires RRC. *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: Ipea; 2011. p. 33-42.
- ¹³ Silva D, Setti G, Paranhos R, Nascimento W. Teoria democrática contemporânea modelo democrático competitivo e modelo democrático popular. Em Tese. 2013; 10(1): 1-27.
- ¹⁴ Nobre M. Participação e deliberação na teoria democrática: uma introdução. In: Coelho VSP, Nobre M. *Participação e deliberação - teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Ed. 34; 2004.
- ¹⁵ Laisner RA. A participação em questão: ponto ou contraponto da representação na teoria democrática? *Estud Sociol.* 2009; 14(26): 17-35.
- ¹⁶ Tatagiba LFA. Questão dos atores, seus repertórios de ação e implicações para o processo participativo. In: Pires RRC. *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: Ipea; 2011. p. 171-186.
- ¹⁷ Cortes SMV. As diferentes instituições participativas existentes nos municípios brasileiros. In: Pires RRC. *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: Ipea; 2011. p. 137-150.
- ¹⁸ VAZ AC. N. Da participação à qualidade da deliberação em fóruns públicos: o itinerário da literatura sobre conselhos no Brasil. In.:PIRES, R. R.C. (org) *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: Ipea, 2011. p. 91-108.
- ¹⁹ Avritzer L. A Qualidade da democracia e a questão da efetividade da participação: mapeando o debate. In: Pires RRC. *Efetividade das Instituições Participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: Ipea; 2011; P. 13-25.
- ²⁰ Pereira MA. Movimentos sociais e democracia: a tensão necessária. *Opinião Pública*. 2012; 18(1): 68-87.
- ²¹ Miguel LF. Deliberacionismo e os limites da crítica: uma resposta. *Opinião Pública*. 2014; 20(1): 118-31.
- ²² Luchmann LHH. Modelos contemporâneos de democracia e o papel das associações. *Rev Sociol Polít.* 2012; 20(43): 59-80.
- ²³ Sipioni ME. Participação e a representação em conselhos gestores de políticas públicas. *Rev Sociol Polít.* 2013; 21(46): 147-58.
- ²⁴ Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev Bras Fisiot.* 2007; 11(1): 83-9.
- ²⁵ Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2012.
- ²⁶ Stotz EM. Trajetória, limites e desafios do controle social no SUS. *Saúde Debate*. 2006; 30 (73):149-60.
- ²⁷ Amorim CR, et al. Participação e mobilização social no SUS: entraves, desafios e perspectivas. *Rev APS*. 2012; 15(3): 294-98.
- ²⁸ Soratto J, Witt RR, Faria EM. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia de Saúde da Família. *Physis* (Rio J.); 2010. 20(4):1227-43.
- ²⁹ Bispo Júnior JP, Geschman NS. Potencial participativo e função deliberativa: um debate sobre a ampliação da democracia por meio dos conselhos de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(1) :7-16.
- ³⁰ Ribeiro F.B, Nascimento MAA. Exercício de cidadania nos Conselhos Locais de Saúde. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2011; 35(1): 151-66.
- ³¹ Shimizu HE, Pereira MF, Cardoso AJC, Bermudez PCD. Representações sociais dos conselheiros municipais acerca do controle social em saúde no SUS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(8): 2275-84.
- ³² Vieira DR. Participação, cidadania e políticas públicas: a construção da saúde em espaços de organização popular. *Trab Educ Saúde*. 2013; 11(3): 591-609.
- ³³ Duran PRF, Gerschman NS. Desafios da participação social nos conselhos de saúde. *Saúde Soc*. 2014; 23(3): 884-96.

- ³⁴ Santos CCS, Bastos RL. Participação social: a construção da democracia na saúde brasileira. *Rev Bras Promoção Saúde*. 2011; 24(3): 266-73.
- ³⁵ Cotta RMM. O controle social em cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos Conselhos de Saúde. *Physis (Rio J.)*. 2011; 21(3): 1121-37.
- ³⁶ Pereira Neto AF. A representação dos usuários nos conselhos de saúde: uma contribuição para o debate. *Physis (Rio J.)*. 2012; 22 (2): 441-62.
- ³⁷ Batagello R, Benevides L, Portillo JAC. Conselhos de saúde: controle social e moralidade. *Saúde Soc*. 2011; 29(3): 625-34.
- ³⁸ Grisotti M, Patrício ZM, Silva A. A participação de usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde: um estudo qualitativo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(3):831-40.
- ³⁹ Guizardi FL. A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde. *RECIIS*. 2015; 9(3):1-7.
- ⁴⁰ Cortes SMV. Construindo a possibilidade de participação dos usuários: conselhos e conferências de saúde. *Sociologias*. 2002;7: 18-49.
- ⁴¹ Coelho VSP, Ferraz A, Fanti F, Ribeiro M. Mobilização e participação: Um jogo de Soma Zero? Um estudo sobre as dinâmicas de conselhos de saúde da cidade de São Paulo. *Novos Estudos*. 2010; 86: 121-39.
- ⁴² Bravo MIS, Correia MVC. Desafios do controle social na atualidade. *Serv Soc Soc*. 2012; 109: 126-50.
- ⁴³ Kleba ME. O papel dos conselhos gestores de políticas públicas: um debate a partir das práticas em Conselhos Municipais de saúde de Chapecó (SC). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(3): 793-802.
- ⁴⁴ Batista AA. A contribuição da pesquisa de avaliação para o processo de implementação do controle social no SUS. *Saúde Soc*. 2011; 19(4): 784-93.
- ⁴⁵ Zambon VD, Ogata MN. Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(6): 921-27.