

O DESEJO DO ANALISTA E OS DESAFIOS DO CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE MUNICIPAL DE BETIM – MG

Paula Ângela de Figueiredo Paula

Professora doutora do curso de Psicologia da PUCMG em Betim, responsável pela pesquisa FIP-2014.
E-mail: pauladepaula@uol.com.br

Edgar Márcio de Freitas Paulino

Aluno bolsista CNPq.

Rhayane Medeiros e Marisa Queiroz Nogueira

Alunas voluntárias do curso de Psicologia da PUCMG em Betim.

Resumo: A pesquisa realizada pelo “Observatório da Saúde da PUCMG em Betim”, em 2011, revelou que 90% dos trabalhadores sabiam sobre a existência, importância e função dos conselhos municipais de saúde, contra 15% de usuários. Paradoxalmente, 83% dos trabalhadores disseram não ter interesse em participar desses conselhos, enquanto 89% dos usuários responderam “sim”. Esse dado desmente a crença de que as pessoas mudam sua forma de agir e pensar por meio do acesso ao conhecimento. Usamos para investigar esse paradoxo a entrevista semiestruturada segundo os parâmetros da “história oral” e o trabalho com grupos baseado na proposta lacaniana do “cartéis”. A amostra foi composta por ex-conselheiros representantes de trabalhadores e usuários. Após transcrição do material, utilizamos a análise de conteúdo, tendo como base a Lei n. 8.142/90, que regulamenta os conselhos de saúde no Brasil, e as teorias de Lacan, Althusser e Foucault. Descobrimos que há entre os trabalhadores a descrença de que sua participação seja capaz de fazer os conselhos exercerem o controle social, enquanto, para os usuários, é o contrário. Descobrimos, também, que as relações políticas entre as categorias no interior dos conselhos reproduzem posições de submissão dos usuários às outras duas categorias representativas, uma vez que o saber trazido pelo usuário não tem valor. Os conselhos reproduzem as formas de atuação das câmaras legislativas, com representantes que não conseguem dialogar com suas bases nem trabalhar em razão do interesse público. Nosso convite aos ex-conselheiros para que pudessem aproveitar um espaço de fala livre em que fosse produzido um saber

capaz de provocar mudanças subjetivas em relação a sua vitimização perante o Estado não foi suficiente para motivá-los a participar do pequeno grupo. Isso nos mostrou que, para além dos cursos rotineiros de capacitação, deve-se investir nesse tipo de trabalho durante a gestão dos conselheiros, apostando na subversão do poder em seu interior.

Palavras-chave: conselho municipal de saúde; controle social; desejo do analista.

Abstract: The survey conducted by the “PUCMG Health Observatory in Betim”, in 2011, revealed that 90% of the workers knew about the existence, significance, and function of municipal health councils, against 15% of the users. Paradoxically, 83% of the workers said they are not interested in participating in these councils, while 89% of the users answered “yes”. This finding denies the belief that people change their way of acting and thinking due to access to knowledge. In order to investigate this paradox, a semi-structured interview was used according to the parameters of Oral History, as well as group work based on the Lacanian proposal named as “cartels”. The sample consisted of former councilors who represented workers and users. We resorted to Content Analysis, having Law 8,142/90 as a basis, which regulates health councils in Brazil, and the theories of Lacan, Althusser, and Foucault. We found out there is disbelief among workers regarding the fact their participation might be able to lead the councils to put social control into practice, while, for users, it is just the opposite. We also found that political relations between categories within the health councils reproduce users’ submission position in relation to the other two representative categories, since the knowledge brought by a user has no value. Our invitation to former councilors, so that they could take advantage of a free speech space, was not enough to motivate them to participate in the small group.

Keywords: municipal health council; social control; analyst’s wish.

Introdução

Um dos grandes desafios para o acompanhamento e controle da gestão pública, é o fortalecimento da atuação dos conselhos de políticas públicas. A pesquisa realizada em 2011 pelo “Observatório da Saúde da PUCMG em Betim” (PROEX-2012/7203-1)¹

1 *PROEX-2012/7203-1* “Projeto Saúde Nos Interessa: instituindo um observatório do controle social no SUS/Betim” é fruto da síntese final do 1º Encontro Acadêmico de Saúde e Cidadania – “A contribuição da

com a participação de 1083 usuários e 357 trabalhadores, para avaliar a participação da comunidade no âmbito das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade, revelou um dado que nos intrigou. Observou-se que 90% dos trabalhadores conheciam sobre a existência, importância e função dos conselhos de saúde, enquanto 85% dos usuários a desconheciam. No entanto, quando perguntados se tinham interesse em participar dessa instância política, paradoxalmente, 83% dos trabalhadores responderam negativamente, contra 89% dos usuários que responderam positivamente.

Uma questão como essa desmente a crença de que as pessoas mudam sua forma de agir e pensar, acerca de sua responsabilidade ante a vida que levam, através do acesso ao conhecimento. Por isso, quando nos deparamos com o paradoxo de que o conhecimento dos técnicos da saúde sobre a existência, importância e função dos conselhos não é capaz de fazê-los desejosos de participar dessa instância, somos forçados a pensar novas estratégias de intervenção, diferentes das propostas pela Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS (PNEPCS).

Sabemos, através da publicação Ret-SUS da Fiocruz, que desde 2006 o CNS instaurou uma Comissão Intersetorial (CIEPCS) em parcerias com as universidades para capacitar conselheiros e preparar lideranças comunitárias para atuarem como fiscais da gestão pública. O “Observatório do Controle Social no SUS” da PUCMG, em Betim desde 2010, tem ministrado cursos com conhecimentos considerados necessários ao exercício do controle social, tais como sobre gestão financeira, domínio da informática, legislação, etc.

Considerando que o “conhecimento” com valor social não é outro senão o técnico-científico advindo da crença na razão instrumental², o saber trazido pelo usuário que vive a realidade do sistema pode não ser valorizado nos conselhos, desqualificando também o sujeito que o porta. Nesse sentido reconhecemos que as capacitações investem apenas na oferta de conhecimentos técnicos e burocráticos, sem visar à democratização das relações e dos saberes.

universidade para a consolidação do SUS em Betim e região”, realizado na PUCMG, em Betim – 2010, em parceria com o Conselho Municipal de Saúde do município.

2 Adorno e Horkheimer no livro “Dialética do Esclarecimento” de 1947 denunciaram que a razão é em sua própria essência um mito moderno, quando teve que se impor como válido apenas o método da lógica formal e da matemática, desabonando qualquer outro “saber” de qualificação ou valor social. Ao explicar o fracasso da humanidade em alcançar a felicidade prometida, a lição que esses autores nos deixam é de que a “racionalidade instrumental” tem uma força para eliminar qualquer tentativa de ruptura, pois o aparato produtivo e a lógica do capital sempre se impõem ao sistema social como um todo.

A descoberta do paradoxo nos revela que há “saberes” inócuos quanto ao poder de mudança da posição subjetiva perante a crença de que os conselhos possam executar o controle social, tal como foi previsto pela Lei 8142/90. Ou seja, o conhecimento ensinado só reforça as relações de poder de uma classe sobre a outra, ou seja, não muda o micropoder exercido nessas relações, mantendo assim as desigualdades.

A presente pesquisa visou atingir quatro grandes objetivos: 1) investigar sobre os motivos do paradoxo; 2) verificar se a “suposição de saber” dos trabalhadores em comparação com a posição de “não-saber” dos usuários estabelece diferença de poder entre as categorias, quando desempenham sua função como conselheiros; 3) investigar se os conselhos de saúde de Betim funcionam democraticamente como está previsto em lei; 4) testar um método de intervenção em grupos que possibilite a construção de um saber novo que promova verdadeira mudança da posição subjetiva dos participantes sobre o controle social.

Como acreditamos que toda produção teórica não se separa de sua articulação política e desejante, como psicanalista inscrevi esta pesquisa na categoria de “inovação tecnológica” na seleção do FIP da PUCMG em 2013, inspirada no trabalho com pequenos grupos que Lacan (1964/2003 e 1967[2003]) propôs na base do engajamento da sua escola.

Nossa metodologia deveria nos permitir abordar a dimensão singular e a coletiva da experiência dos ex-conselheiros, de maneira a colocar sentido no paradoxo que nos intrigou, ao mesmo tempo oportunizar aos participantes a experiência de uma política que fizesse verdadeiro efeito de mudança em suas subjetividades, no que concerne ao que viveram quando estavam exercendo a função de conselheiros.

Para abordar a dimensão singular, utilizamos a entrevista semiestruturada segundo os parâmetros da “história oral” (FERREIRA, 1996). De maneira geral, ela se opõe aos métodos tradicionais generalizantes que enfatizam os grandes processos e estruturas, colocando o sujeito em segundo plano. Além disso, a valorização do depoimento oral representa uma crítica à supremacia do documento escrito. Ela propicia que se resgate o depoimento de um indivíduo sobre seu cotidiano, entendendo-o como uma parte do todo e dando-lhe prioridade (POLLAK, 1989).

Para abordar a questão coletiva, realizamos um trabalho com grupos visando possibilitar aos ex-conselheiros mudar sua posição diante dos seguintes pontos. O primeiro se refere à crença usual de que é preciso tomar o poder ou ter posição de poder para fazer a realidade mudar. O segundo refere-se à queda da ilusão de que existe um

“saber” superior ao outro, quando se trata do exercício da cidadania, e o último que é a descoberta de que o único saber verdadeiro é fruto do trabalho do pensamento acerca do nosso modo de ser/fazer e, portanto, deve ter o valor merecido.

Pensamos em uma amostra composta apenas de ex-conselheiros representantes da categoria trabalhadores e da categoria de usuários, por três motivos muito precisos. Primeiro, porque seus representantes não proveem de indicação e são eleitos por seus pares, segundo, porque foi entre essas duas categorias que o paradoxo se revelou. Terceiro, porque, mesmo recebendo de nós a garantia do sigilo de suas identidades, nós queríamos evitar o risco de termos uma amostra presa aos interesses atuais da representação e/ou, sentindo-se ameaçada, se expressassem posições contrárias ao atual governo municipal.

Uma interpretação política do desejo do analista

O desejo do analista é o que faz com que a psicanálise possa estar no mundo e não somente dentro dos consultórios. O método de intervenção com os grupos desta pesquisa se inspira na política do trabalho com pequenos grupos que Lacan chamou de “cartéis”. Um cartel é um pequeno grupo composto por quatro pessoas que desejam trabalhar um tema comum e é conduzido por um analista membro da escola (AME).

Lacan nomeou essa função do analista de “mais um” como aquele que deve funcionar como um agente provocador, ao mesmo tempo que dá uma direção ao cartel (MILLER, 1994). A figura que inspira a função do “mais um” é a de Sócrates, que permanece em nossa memória através de seu método maiêutico, provocando seus discípulos a elaborarem um saber diante de uma questão colocada, a partir de onde ele esperava ensinar. No entanto, é importante frisar que o “mais um” lacaniano não funciona como Sócrates, pois no fundo ele não possui o saber que espera que os sujeitos encontrem por meio do trabalho, já que como sujeito ele também trabalha como qualquer um.

Lacan usa metaforicamente da guerra para discorrer sobre a função tática, estratégica e política do uso que faz o psicanalista de seu poder durante o processo analítico. Ele é definitivo em dizer que sua política é a de se colocar na posição de um objeto que cause o outro ao trabalho, “onde faria melhor se situar em sua falta-a-ser do que em seu ser” (LACAN, 1958 [1998], p. 596).

Esse alerta nos dá a dimensão da delicada operação que o coordenador de uma pesquisa desse gênero realiza, não se colocando no lugar de quem sabe o que falta aos demais, pois assim corre o risco de fazer repetir a alienação dos participantes ao discurso ou saber dominante, impedindo a experiência de uma democracia radical. A função daquele que se presta a ser “mais-um” é de fazer com que cada membro do cartel/grupo tenha seu traço próprio, e seja valorizado como tal, para haver um trabalho que produza um saber novo.

O roteiro das entrevistas semiestruturadas tanto para a categoria usuários quanto para a de trabalhadores, bem como as questões que orientariam o trabalho nos grupos, foram especialmente elaboradas para testar nossas hipóteses. Os grupos seriam compostos de oito ex-conselheiros, sendo quatro representantes da categoria de trabalhadores e quatro da de usuários. Planejamos oito encontros com questões que nos permitissem atingir nossos objetivos e testar nossas hipóteses.³

Nós sabíamos que a oportunidade desses ex-conselheiros trabalharem juntos, na metodologia proposta, daria a todos a chance de exprimir suas dificuldades e os desafios encontrados na ocasião, bem como descobrir os mecanismos inconscientes que os fizeram funcionar de determinada maneira.

Tanto as entrevistas quanto o trabalho com os grupos foram gravados e transcritos integralmente. Esse foi o material que sofreu a análise de conteúdo que, de acordo com Minayo (1996) e Bardin (1977), é balizado por duas fronteiras: de um lado a fronteira da linguística tradicional e, do outro, o território da interpretação do sentido das palavras que é a hermenêutica.

Fundamentação teórica para análise dos dados

Com a finalidade de fundamentar a análise dos discursos produzidos pelo material das entrevistas e dos grupos, utilizamos quatro fontes. A primeira fonte se refere ao conteúdo da lei 8142/90, que regulamenta os conselhos de saúde no Brasil, pois são

3 Questões que norteariam o trabalho dos grupos: Como vocês se envolveram com essa função de controle social? Por que se tornaram conselheiros? Qual foi o saldo desta experiência? Quais os limites enfrentados pelos conselhos? Havia diferenças de conhecimento sobre a existência, a importância e o funcionamento dos conselhos entre as categorias representativas dos trabalhadores e usuários, quando você assumiu sua função como conselheiro? Na sua avaliação, essa diferença influencia na qualidade da ação de alguém que é trabalhador da de um conselheiro que vem da categoria usuário? Como você avalia a capacidade dos conselhos de exercerem o controle social? Quais são as dificuldades enfrentadas pelos conselheiros dessas duas categorias?

eles os responsáveis pelo controle social. Sob essa base legal, pudemos analisar se o que está previsto tem sido cumprido pelo funcionamento dos conselhos de saúde de Betim, além de analisarmos a natureza das dificuldades enfrentadas pelos conselheiros para o desempenho de suas funções.

As outras três fontes vieram das teorias de Althusser, Foucault e Lacan, três autores que nos ajudam de maneiras singulares a analisar os mecanismos inconscientes que produzem e reproduzem continuamente modos de subjetivação e de socialização alienadas à ideologia dominante. Vamos apresentá-las de acordo com a natureza de nossa pesquisa de maneira que tomamos a ordem de apresentação de nossa fundamentação de acordo com a sequência apresentada.

Primeira fonte: o que é o controle social?

É a forma que a sociedade conquistou através das lutas dos movimentos populares para garantir poder de interferência real no controle das ações de saúde a partir da Constituição Federal de 1988. Portanto, o controle social começa pela participação popular, ou seja, do povo, e foi regulamentada pela lei. Isso significa que os grupos organizados da sociedade, e outros ainda não organizados que se interessam pela saúde, tenham o direito de discutir e acompanhar o que está sendo feito na área.

Uma das formas de participação é a formação dos conselhos locais de saúde ou conselhos gestores locais de saúde que compõem os conselhos municipais de saúde. A importância dos conselhos está no seu papel de fortalecimento da participação democrática da população na formulação e implementação de políticas públicas.

Os conselhos são espaços públicos de composição plural e paritária entre Estado e sociedade civil, de natureza deliberativa e consultiva, cuja função é formular e controlar a execução das políticas públicas setoriais. Os conselhos de saúde são constituídos de representantes de usuários (50%), de trabalhadores de saúde (25%), representantes do governo e prestadores de serviços (25%).

Por usuários entenda a participação de sindicatos, as organizações comunitárias, as organizações religiosas e não religiosas, as entidades das minorias, entidades de portadores de doenças e necessidades especiais, movimentos populares de saúde, movimentos e entidades de defesa dos consumidores, em suma, toda a sociedade organizada. O governo é representado pelo gestor municipal de saúde, pelo diretor da Diretoria

Regional de Saúde (DRS) e pelos membros dos demais órgãos das administrações públicas municipal, estadual e federal, direta e indireta. Os trabalhadores de saúde integram as redes pública e privada complementar.

Responsabilidades do Conselho Municipal de Saúde (CMS)

- Controla o dinheiro da saúde;
- Acompanha as verbas que chegam pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e os repasses de programas federais;
- Participa da elaboração das metas para a saúde;
- Controla a execução das ações na saúde;
- Deve se reunir pelo menos uma vez por mês;

O CMS faz isso recebendo trimestralmente a prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde feita pelo gestor municipal da saúde; aprovando o Plano Municipal de Saúde e Relatório de Gestão; conhecendo as necessidades da comunidade, do município, a fim de garantir a resolubilidade das ações. As decisões dos conselheiros são tomadas através de deliberações que devem ter a homologação do chefe do Poder Executivo. Portanto, os conselhos fiscalizam e aprovam as contas da Secretaria Municipal de Saúde, representando a população na saúde pública.

É através do Conselho que são definidas as diretrizes para a saúde pública, por exemplo, qual unidade deve ser construída primeiro, escutar e trazer os problemas e as dificuldades dos usuários, tomando decisões para que sejam cumpridas pelo administrador/gestor.

Para que o CMS tenha condições de executar tais responsabilidades, ele precisa saber como vão as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, portanto, precisa considerar o trabalho do Conselho Gestor de Unidade. Este é um órgão deliberativo que faz parte da Unidade de Saúde, responsável por discutir e decidir as questões de saúde e o atendimento de sua unidade de saúde. Ele tem uma composição tripartite, com a participação da administração da Unidade, dos funcionários e dos usuários e funciona paritariamente garantindo metade dos participantes como representantes de usuários e da população local.

A representação dos usuários é feita pela eleição da população organizada – movimentos comunitários, associações de moradores, associações dos portadores de deficiência, movimentos de mulheres e aposentados, entre outros que possam existir no

município. Para concorrerem, devem procurar o centro de saúde mais próximo de suas residências e participar do Conselho Gestor/Local de Saúde. O segundo passo é ser eleito conselheiro distrital. O Conselho Distrital, por sua vez, deve eleger dois representantes – um titular e um suplente – para compor o Conselho Municipal de Saúde.

Os trabalhadores do Sistema Único de Saúde escolhem suas formas próprias de organização, que é em plenárias específicas dos segmentos, que devem ser convocados pelo CMS. O representante da administração é geralmente o diretor da Unidade e mais alguém designado pela Secretaria (Fundação).

A função do Conselho Gestor (CG) é a de garantir a quantidade e a qualidade dos serviços. Para isso, seu trabalho é o de tomar conhecimento da realidade do bairro e do trabalho da unidade; discute junto à população usuária, a administração e os trabalhadores de saúde um plano de trabalho na unidade, decidindo as prioridades e programas que serão desenvolvidos e, por fim, avaliar o atendimento para propor melhorias. Portanto, o trabalho do CG não é só dentro da unidade. Suas atividades no bairro fortalecem a organização independente e a mobilização de toda a população.

Papel de cada representante no conselho gestor da unidade

Dois papéis são comuns aos representantes de suas categorias, tais como: propor ações para solucionar os problemas de funcionamento da unidade e organizar os serviços de saúde atendendo às necessidades prioritárias da população. Para cumpri-los, cada categoria tem suas responsabilidades específicas e estão assim distribuídas:

População usuária: seus representantes levam para o CG os interesses e as necessidades do bairro e da população.

Trabalhadores da saúde: seus representantes levam para o Conselho os interesses e as necessidades sentidas dentro da Unidade e no atendimento à população.

Direção (Gestor): cabe, a seus representantes, concretizar as diretrizes da SMS dentro das unidades, cumprindo as decisões do Conselho. É seu papel também, buscar, cobrar e repassar as informações e conhecimentos necessários para o bom funcionamento do Conselho Gestor e dos serviços de saúde, fazendo a ligação com a Secretaria– Fundação Municipal de Saúde.

Segunda fonte: contribuição teórica de Althusser, Foucault e Lacan

Enquanto Althusser nos dá sustentação para uma análise macro dos fenômenos sociais de caráter inconsciente, considerando o poder das instituições na manutenção

das ideologias dominantes, Foucault nos ajuda a analisar como no nível “micro” das relações reproduzimos situações de submissão consentida a partir da distribuição do poder entre as pessoas.

Para Althusser (1970[1996], p. 115), especialmente quando ele teoriza os aparelhos ideológicos do Estado (AIE's), o funcionamento das instituições induz as pessoas a se posicionarem seguindo critérios e padrões do discurso dominante, ou seja, da própria ideologia. O conceito de ideologia em Althusser se derivou de suas leituras de Freud e Lacan e a novidade que o autor traz é de que é impossível escapar do discurso dominante ou não lhe ser subjugado, porque a ideologia é constitutiva do processo inconsciente de subjetivação. Para Althusser, a ideologia é a relação imaginária transformada em práticas, que reproduzem as relações de dominação vigentes. Em seu discurso sobre a ideologia, é patente sua preocupação em explicar porque os indivíduos se submetem espontaneamente ao poder quando, interpelados como sujeitos, poderiam se rebelar.

Foucault (1999) pensa que o poder é uma prática social constituída historicamente e exercido nas microrrelações cotidianas, de maneira que não é possível mudar a sociedade, sem mudar o micropoder exercido nessas relações. Para ele, (Foucault, 1979), o poder não é algo que possa ser possuído, mas sim exercido em uma relação, abrindo a todo sujeito a possibilidade de exercê-lo.

Salienta, ainda, que o poder está em múltiplos locais, tais como: a família, a sexualidade, a relação professor-aluno, “a maneira como se trata os loucos, a exclusão dos homossexuais, as relações entre os homens e as mulheres” (FOUCAULT, 2003, p. 262). É por isso que achamos que as relações entre as categorias no interior dos conselhos de saúde reproduzem posições de submissão dos usuários na aprovação de decisões que são alheias aos seus interesses.

Para Foucault, todas essas relações são relações políticas e, portanto, só podemos mudar a sociedade sob a condição de mudar essas relações. Se acompanharmos o que ele (ibid.) diz sobre o poder das disciplinas, há um biopoder que circula nas microrrelações no interior dos conselhos, reproduzindo a mesma hierarquia de classes, tal como acontece na sociedade em geral.

Embora não seja um clínico, ele nos dá chances de pensar um ato clínico, quando condena que o “intelectual” desempenhe “o papel daquele que ensina para fazer com que os homens enxerguem aquilo que são incapazes de verem sozinhos” (ibid., p. 39).

Quanto a Lacan (1949/1998), para além do uso que fizemos de sua teorização sobre o funcionamento do cartel e da função do “mais-um”, encontramos, em seu texto “O estádio do espelho como formador da função do eu”, uma articulação entre a identificação imaginária e a simbólica, que constitui o mecanismo pelo qual o sujeito é integrado num dado campo sociossimbólico.

A identificação imaginária que se refere ao Eu-ideal é a identificação com a imagem na qual nós parecemos passíveis de sermos amados. Essa imagem representa o que nos tornamos ou o que gostaríamos de ser. Por outro lado a identificação simbólica que se refere ao Ideal-do-eu se efetua em relação ao próprio lugar de onde somos observados, no lugar do Outro, de onde nós nos olhamos, de modo a nos parecermos amáveis a nós mesmos, merecedores de amor. No nível do Ideal do eu (I), podemos introduzir o “sócio” interpretando-o como uma função ideológica.

Aliás é o que o próprio Lacan faz em seus Escritos quando “coloca uma política na base da psicologia, a ponto de podermos considerar lacaniana a tese de que toda psicologia é social. Ela o é, senão no nível em que investigamos o *i*, pelo menos no nível onde fixamos o *I*”. (MILLER, 1987, apud ZIZEK, 1992, p. 109)

Desenvolvimento do trabalho

Para iniciarmos o trabalho, precisávamos ter acesso à lista de ex-conselheiros da cidade. Para isso, enviamos uma carta de apresentação da pesquisa ao presidente atual do Conselho Municipal, explicando-o dos motivos de nosso pedido. Após várias conversas pelo telefone para dirimir as dúvidas, ainda tivemos muitas dificuldades de ter acesso aos registros. Foi por intermédio de uma participante do Observatório, também funcionária do Conselho Municipal, que, intercedendo junto a ele, obteve autorização para nos disponibilizar os contatos de 62 ex-conselheiros.

O presidente do Conselho nos impôs, para o uso dos documentos, a condição, de que eles não saíssem de lá. Por esse motivo, tivemos que dividir o espaço físico e uma das linhas telefônicas da Secretaria do Conselho para realizar as ligações, obrigando-nos a gastar mais tempo do que esperávamos com esse trabalho.

Acrescido a isso, descobrimos que vários endereços e telefones estavam desatualizados e, dos 43 que pudemos contatar e convidar, custamos fechar com 12 (seis de cada uma das categorias). Nossa dificuldade em encontrar pessoas com disponibilidade de conversar conosco não passou despercebida. A maioria não via sentido no

convite e outras não queriam mais falar sobre o assunto, que parecia mesmo estar no passado. As 12 pessoas que nos concederam entrevistas não tiveram nenhum esforço, pois essas entrevistas foram realizadas em seus locais de preferência, tendo uma duração entre 45 a 60 min.

Nossa estratégia, para constituição desse grupo tão especial, precisava contar com o desejo de seus participantes e por isso o convite para participar do trabalho não foi formal e destituído de afetividade. Após o término da entrevista, explicávamos sobre a importância de sua participação em um grupo no qual todos poderiam fazer uso livre da palavra, escutando e sendo escutados sobre os desafios que cada um teve, como representante de uma categoria, no exercício da função de conselheiro.

Dissemos a eles que esperávamos que o trabalho produzisse um saber novo que tivesse efeitos subjetivos a partir dessa experiência. Um saber que os fizesse atravessar os significantes que sustentam suas crenças e suas posições de submissão diante do Outro, inventando novas saídas para conquistar o direito a uma saúde de qualidade no município de Betim. No entanto, embora tenhamos recebido o aceno positivo de todos os entrevistados, nenhum deles compareceu ao nosso chamado para o início do trabalho com os grupos.

Nós interpretamos a desistência integral para participar dos grupos como resposta ao caráter aparentemente desprezioso que demos à participação, de maneira que o convite para falar o que lhes viesse à cabeça sobre a experiência como conselheiros não foi um apelo suficiente para fazê-los desejar saber algo a esse respeito. Reconhecendo que o desejo era nosso e não deles, não desistimos da escuta nos grupos e fizemos um esforço a mais, telefonando para outros ex-conselheiros – ainda não contatados – advindos de indicação posterior de membros do “Observatório”.

Por causa do tempo apertado no cronograma, nós readaptamos o planejamento para realizarmos seis encontros ao invés dos oito inicialmente programados. Outro trabalho que tivemos foi a definição do dia dos encontros com quem se dispôs a participar, que, devido à disponibilidade da maioria, seriam realizados aos sábados à tarde, nas dependências da PUCMG em Betim. Acertamos com quatro representantes de cada categoria, totalizando oito ex-conselheiros, que nos confirmaram presença durante a semana. Programamos uma recepção calorosa, deixando um tempo reservado para espaço agradável de conversas e “comidinhas”, mas no dia previsto, apenas um

representante dos usuários compareceu. De imediato descobrimos que ele não poderia fazer parte da amostra porque embora fosse ex-conselheiro, estava na gestão atual como representante dos usuários pela segunda vez.

Nós aproveitamos para conversar muito tempo com ele e lhe explicamos o motivo pelo qual ele não cumpria com o critério de nossa amostra. Quando o agradecemos pelo interesse de participar, ele acabou nos confessando que, só havia comparecido para a pesquisa porque, estando conselheiro, tinha recebido o convite do Observatório do Controle Social da Saúde da PUCMG em Betim, como uma obrigação. Ele deixou claro que se não fosse conselheiro, certamente não teria ido participar do grupo. Perguntado por que retornou à função, explicou que está aposentado e tinha, portanto, mais tempo e melhor condição material para trabalhar no Conselho, comparado àquela que tinha quando de sua primeira vez.

Esse senhor foi o exemplo de quanto é difícil encontrar pessoas que estejam dispostas a exercer um tipo de política “desinteressada”, mostrando-nos o porquê o trabalho com os grupos poderia não sair da forma como planejamos.

Ainda assim resolvemos insistir mais um pouco, indo saber por que as pessoas que confirmaram presença não tinham comparecido. Os motivos eram banais como: terem se esquecido, decidiram fazer outra coisa em cima da hora sem ter como nos avisar e alegação de cansaço. Mesmo que isso implicasse a redução do número de encontros, tentamos mais uma vez, porque não queríamos perder a oportunidade de trabalho com pelo menos um grupo.

Ligamos novamente para todas as outras sete pessoas anteriormente contatadas, assegurando-nos de sua condição de ex-conselheiros e lhes dissemos que havíamos reduzido os encontros para dois, condensando as questões em 4 h de trabalho.

Para garantir que houvesse quórum, utilizamos de uma lista de ex-conselheiros de todas as sete regionais da cidade, disponibilizadas pela professora que coordenou a pesquisa e que inspirou a nossa. Consultamos 72 ex-conselheiros, enfrentando os mesmos problemas de nossa primeira empreitada, tentando montar um grupo de oito pessoas. Mesmo assim, apenas quatro compareceram nesse encontro, sendo três ex-conselheiros representantes dos usuários e uma representante dos trabalhadores, que por não ter entendido bem o motivo do convite compareceu.

Durante sua fala, descobrimos que ela estava no Conselho Gestor da Unidade de Saúde (UBS) e que também havia recebido nosso convite como se fosse uma convocação. Ela reagiu igual ao senhor do nosso primeiro encontro, sentindo-se na

obrigação de comparecer. Nós pudemos desfazer o mal-entendido e agradecê-la por ter atendido nosso convite. Quando entendeu o motivo de quisermos escutar apenas ex- conselheiros, pareceu-nos ter concordado conosco de que não se sentia livre para fazer críticas em uma pesquisa que pudesse produzir resultados adversos ao trabalho do Conselho do qual fazia parte.

Naquele momento, houve a perda do objetivo do trabalho no grupo, que era o de colocar as duas categorias e suas diferenças para conversar, pois nosso grupo estava formado sem a participação de nenhum representante dos trabalhadores. Mesmo, assim, realizamos o encontro apresentando as duas questões abaixo relacionadas. As respostas às perguntas deveriam ser espontâneas, ou seja, deveriam dizer o que lhes viesse à cabeça:

- 1) Como vocês se envolveram com essa função de controle social, por que se tornaram conselheiros e qual foi o saldo dessa experiência?
- 2) O que vocês acham da política pública de saúde e quais os limites enfrentados pelos conselhos?

Como programado, desfrutamos, no fim do encontro, de um momento agradável de descontração e lanche, no qual os participantes confirmaram presença no encontro seguinte, que seria o segundo e o último. Nós ligamos para todos que haviam confirmado presença para saber o motivo da ausência e tal como na busca anterior, verificamos o descompromisso e desinteresse com a pesquisa, pois apenas nos disseram que não podiam ir. Aproveitamos a situação para convidar dois representantes de trabalhadores que ainda não tinham sido convidados, buscando a paridade de participação das categorias para o encontro seguinte.

Mesmo assim apenas uma das pessoas que havia comparecido no primeiro encontro retornou para o segundo. Nós passamos aquela tarde conversando como ele sobre sua experiência de militância em defesa do SUS, e ele nos deu os canais de contato de alguns outros ex-conselheiros. Assim poderíamos convidá-los para que o encontro fosse realizado, possibilitando-nos escutar a respeito das outras questões programadas.

Conseguimos contatar quatro pessoas durante a semana que aceitaram o convite e foram para o último encontro, sendo dois ex-conselheiros de cada uma das categorias. Pudemos perceber que dois deles aceitaram o convite pela amizade que tinham com o senhor que os indicou. Nesse último encontro de 2 h, apenas uma ex-conselheira

representante dos usuários participou. Condensamos as questões que deveriam ser trabalhadas em quatro encontros para não deixar de abordá-las, de maneira a testar nossas hipóteses.

1) Havia diferenças de conhecimento sobre a existência, a importância e o funcionamento dos conselhos entre as categorias representativas dos trabalhadores e usuários, quando você assumiu sua função como conselheiro? Na sua avaliação, essa diferença influencia na qualidade da ação de alguém que é trabalhador da de um conselheiro que vem da categoria de usuário?

2) Como você avalia a capacidade dos conselhos de exercerem o controle social? Quais são as dificuldades enfrentadas pelos conselheiros dessas duas categorias?

Comprometemo-nos com todos que participaram de nossa pesquisa de enviar a eles os resultados tão logo tivéssemos terminado o trabalho e assim o fizemos. Após transcrição de quase 16h gravadas – quase 12 das entrevistas e 4h referentes aos dois encontros realizados –, selecionamos, para este texto, apenas os dados que testaram nossas hipóteses e responderam aos objetivos propostos. Observou-se certa redundância ou repetição nas respostas, dando-nos condições de uma estatística descritiva por percentual.

Análise qualitativa dos dados dos usuários

Diferentemente da pesquisa de 2010, na qual 90% dos usuários desconheciam a existência e a importância dos conselhos para o controle social antes de se envolver com a função, em nossa amostra, todos os ex-conselheiros representantes dessa categoria já sabiam da importância dos conselhos. Oitenta e três por cento deles foram convidados por alguém que já militava na defesa da saúde. Desse percentual, metade recebeu o convite porque já havia marcado sua disposição, participando de reuniões no posto de saúde, na associação de bairro da região e em conferência de saúde.

A outra metade ficou dividida em uma pessoa que apresentou identificação com a atividade política e outra que revelou interesse de ajudar a comunidade. Especialmente um deles (16%) não se envolveu por convite, mas começou sua militância na regional após a morte de sua primeira esposa que era diabética. Em sua percepção, ela faleceu devido às péssimas condições da saúde e, a partir disso, decidiu buscar aprender sobre como poderia ajudar.

Então eu percebi que... Se eu quisesse garantir saúde para a minha família, eu teria que ir à luta [...]. Eu percebi que a importância da minha participação tinha um valor na definição das ações para que outras famílias não passassem o que eu tava passando [...]. O brasileiro é muito comodista. Ele só age quando lhe dói. E eu senti essa dor.

Seria muito bom que qualquer cidadão pudesse receber um bom tratamento de saúde quando necessitasse dele, independentemente de saber da existência e de como funcionam os conselhos. Mas, no Brasil, as pessoas que dependem exclusivamente do SUS, muitas vezes para uso de seus procedimentos mais baratos, são também suas maiores vítimas. Aliás, todos os ex-conselheiros, representantes dos usuários, admitiram que só buscaram saber sobre os conselhos e sobre seus direitos quando encontraram algum problema na saúde que não conseguiram resolver. Para eles, há dois motivos para isso: falta de interesse por parte dos usuários e a má divulgação que o próprio conselho faz de suas ações.

“O usuário é muito acomodado. Ele não procura saber sobre seus direitos e nem o que o conselho faz.”

“É bem complicado na parte tanto do usuário, quanto na divulgação do Conselho.”

“Então, o usuário ele chega num serviço de saúde, ou ele apela, porque está muito nervoso ou estressado, ele está no limite dele. Ou então ele fica ali na fila horas. Com o usuário é assim, é com os dois extremos sabe, ou ele faz valer na briga, no tranco, ou ele fica horas na fila.”

Tal como Althusser (1996) nos ensinou, o funcionamento da superestrutura captura os indivíduos a responder como se fossem sujeitos, já estando paradoxalmente assujeitados à ideologia dominante. A partir das falas em que os usuários parecem se acusar pelas agruras sofridas no SUS, justificando merecê-las, exatamente por não “saberem” de seus direitos, podemos proceder duas análises.

A primeira revela a identificação dos usuários ao discurso do Outro, quando eles próprios se veem como acomodados e por isso responsáveis pelo mau funcionamento do sistema. A segunda análise é que: embora sintam culpa por não saberem de seus direitos, atribuem ao Outro a astúcia em não querer informá-los sobre isso, justamente para que não possam deles desfrutar. A identificação à culpa e à posição de vítima se revelou como principal motivo pelo qual todos os usuários desejam participar do controle social quando tomam conhecimento dele. Diferentemente do desinteresse

revelado pelos trabalhadores, a maioria acredita que, assumindo a função de conselheiros, podem fazer o SUS funcionar melhor, contribuindo para a realização do controle social.

Isso é uma questão de tempo, pois 100 % dos ex-conselheiros usuários disseram se sentirem impotentes para resolver os problemas enfrentados, apontando para uma grande decepção em não realizar aquilo que esperavam. Para eles, isso acontece pelo fato de os conselhos estarem completamente subsumidos às questões burocráticas e de prestação de contas, em detrimento daquelas referenciadas à avaliação dos serviços prestados nas UBSs. Eles observam que a função consultiva e de mobilização não são executadas, e que as questões de interesse dos usuários nem sempre são levadas em consideração.

Podemos verificar isso quando eles próprios dizem que o saber que têm sobre a vivência dos serviços e as queixas que trazem dos usuários não são consideradas, muito menos transformadas em demandas para se pensar estratégias de solução. Todos reconhecem que os conselhos existem por força da lei, porque os governos perderiam dinheiro se não o implementassem, e que não funcionam como deveriam. E acabam por aprender que sua participação, como conselheiro, pode ser uma oportunidade para se capacitarem, embora isso só aconteça se houver vontade política do gestor.

Se o Gestor, não for dos direitos sociais, mesmo se os conhece, não se interessa em fazer valer.

Os ex-conselheiros usuários acham que os trabalhadores tinham mais condições de exercer a função porque entendiam sobre os documentos oficiais e sobre as questões de contabilidade. Mesmo quando reconheciam a especificidade de seu conhecimento, o de saber mais dos que os trabalhadores sobre as questões referentes à necessidade da população e da região, retratavam o sentimento de inferioridade, por não serem ouvidos dentro do próprio conselho, deixando-os muitas vezes sem saber como participar.

“A gente às vezes queria falar de uma melhoria pro bairro da gente, sobre higiene, mas essas coisas não podiam.”

“A expressão do usuário nem sempre é livre”.

“A gente vai e a gente precisa conversar e eles num deixa.”

“Então eles olham pra gente, os trabalhadores da saúde, olham pra gente com desdém sabe? ao invés de discutir”.

“Porque os servidores públicos, eles se juntam pra não deixar passar, as coisas que na minha opinião, são melhores pro usuário”.

“O poder público, cada um na sua estância, municipal, estadual e federal, eles não promovem ações que faça valer isso, o direito do usuário escolher...”

“A ideia é manter a divisão de classes, quem pode, pode, quem não pode vai aonde? Manda quem pode, obedece quem tem juízo, é como no tempo da ditadura militar. É como se diz, a gente só não pega o boné e vai embora, porque você tem medo de mudar e você está longe”.

“Os usuários não conhecem sua função, nem estão familiarizados com ela. Essa diferença é porque tem muitos que chega e não entende.”

“Eu não ‘intindia’ o que eles falavam direito, aí eu não participava.”

“Os usuários não conhecem seu papel no conselho e esse desconhecimento prejudica-os enquanto conselheiros”.

“Por autoconhecimento deles [trabalhadores], eles têm mais conhecimento das coisas que acontecem.”

“A gente tinha o que falar muito pouca coisa.”

“Então, quando ele [trabalhador] vai pro Conselho, ele vai mais ou menos articulado e preparado pra defender o serviço [...] porque ele trabalha com os instrumentos que a Gestão pública o fornece. E o usuário vai pra reclamar, porque isso que a gestão pública fornece pra ele é muito precário”.

“No Conselho o servidor, ele tem mais preparo no sentido do dia a dia dele, o que dá condição dele saber que ele tem obrigações né?”

“Por autoconhecimento deles [trabalhadores], eles têm mais conhecimento das coisas que acontecem.”

Os usuários aprenderam durante a gestão como usar dos mecanismos de troca e como fazer para se beneficiarem da posição. Acabam por repetir inconscientemente a dominação da qual se queixavam e passam a aprovar o que era de interesse do governo. O maior saldo citado foi a oportunidade de se qualificarem através de cursos, seminários, eventos e participação em conferências, além de terem conquistado um certo capital social, o que lhes dá oportunidade de ocupar cargos no governo por indicação ou conseguindo agendar consultas de especialidades médicas quando preciso.

“[...] eu gosto muito de estar com as pessoas, participei de duas conferências de saúde...”

“Mais conhecimento [...] quando fomos a Brasília na PEC 29, foi muito bom, aprendemos muito”.

“Conheci muito povo que antes eu não conhecia. Pessoas diferentes, pra mim, pessoas importantes que eu nem sabia que existiam.”

Análise qualitativa dos dados dos trabalhadores

A maneira como os trabalhadores da saúde se envolveram com a função de conselheiro variou. Cinquenta por cento respondeu que foi por senso de responsabilidade social. Trinta e três por cento se envolveu porque militavam pela saúde pública. Um

deles era conselheiro local e o outro se envolveu por influência da esposa que trabalhava no CM, sendo eleito por já ter participado de duas conferências municipais como delegado. A fala de um deles nos chamou atenção pelo fato de ter o interesse de terceiros implicado no ato de sua eleição: *“Me colocaram lá. Eu já era conselheiro local”*.

Os ex-conselheiros representantes dos trabalhadores avaliam como regular a capacidade dos conselhos de exercerem o controle social e usam três argumentos para isso. Primeiro, de que nem todos que assumem a função possuem uma formação adequada, principalmente os usuários. Segundo, de que há forte influência partidária no seu interior e, diferentemente dos usuários, eles têm clareza de como isso funciona. Dizem que, de acordo com a força do jogo político do município, só se elege quem comunga com os interesses do governo. Em terceiro lugar apontam para uma falta de interesse e de responsabilidade das pessoas envolvidas, que estão ali apenas para conseguir um cargo ou que entram já devendo favores para o gestor, não sendo, portanto, livres para discordar em nada.

Avaliam que a função dos conselhos fica reduzida à aprovação dos projetos que já vêm prontos do gabinete do prefeito, bem como a aprovação das devidas questões financeiras, deixando de lado um de seus papéis mais importantes, que é o de fiscalização dos serviços e a busca por solução das demandas consideradas relevantes para os conselheiros (trabalhadores e usuários).

“o jogo político tem impedido que o Conselho funcione como deve funcionar. Também não há a preocupação em efetivar as propostas que aparecem nas conferências de saúde, e sim em aprovar os projetos que o governo manda”

“Em sua configuração atual, serve somente para o cumprimento da lei que demanda sua existência e para aprovar os projetos do governo”

Os trabalhadores admitem que o usuário entra sem possuir nenhum conhecimento referente ao funcionamento do Conselho, que eles já possuem. Acham o usuário mais livre para criticar porque não correm o risco de perderem o emprego ou de serem perseguidos pelo gestor. Alguns, ainda, acham que o usuário está lá somente para *“cumprir tabela”*, *“não possuíam interesse no trabalho, iam aos eventos somente para passear”*, ou *“a fim de ascender financeiramente e alcançar certo ‘status quo’*”.

Essa impressão foi confirmada na pesquisa de Neto (2012), a qual nos mostra que a principal motivação do usuário em se tornar conselheiro não é a de representar o interesse e demanda da coletividade, mas o de obter privilégios para si, para seus familiares, amigos ou protegidos.

Por outro lado, acabava que ganhava algum benefício, seja um emprego ou seja um exame especializado que demorava você fazer, você conseguir com mais rapidez, aí ficava naquela, de certa forma, troca de favores. Né? O usuário aprovava porque o governo pedia, por outro lado era uma forma de retribuir aquilo que ele teve do governo também. [...] E o trabalhador por outro lado, ele ficava reprimido. Se eu votar contrário, ele vai me perseguir, me mandar pro outro lugar.

Essas perseguições era uma ditadura disfarçada.

Os ex-conselheiros trabalhadores disseram que a constituição dos conselhos gira em torno da política partidária dominante no município. Eles disseram que viram gente que gostaria sinceramente de participar, sentir-se impotente ao descobrir que só era escolhido aquele que comungasse dos mesmos interesses partidários e que tivesse acesso aos conchavos políticos. De maneira igual ao usuário, o trabalhador se sente desvalorizado e não vê sua luta considerada mesmo se dedicando ao trabalho de representar os interesses da categoria. Este é o principal motivo para a descrença que a participação nessa instância é capaz de fazer o controle social acontecer como está previsto em lei.

“As pessoas não veem mais motivos para participar.”

“Me senti inútil lá dentro.”

“As pessoas são escolhidas a dedo pra participar de conferência.”

“O trabalhador conhece os problemas. Ele vivencia o problema. Ele sente na pele. E por mais que na conferência ele vá e dê seu grito de socorro, porque ele dá suas propostas, as propostas vão pro caderno.”

“O trabalhador vê que a força dele na conferência é pequena.”

“Eu vi várias propostas nesse tempo de conferência que não foram colocadas em prática.”

“Quando o trabalhador chega ali, o conselho já está cooptado pelo governo. Ele vai enfrentar 50% de usuários e 25% de representantes do governo. Aí ele prefere não participar.”

“Eu não vou ficar perdendo tempo em um lugar que eu vou estar fazendo uma proposta e ela não vai ser aceita.”

“O usuário tem uma viseira de que ele tem que votar com o governo porque ele tem um parente lá dentro ou alguma coisa assim [...]. É uma artimanha.”

Análises dos encontros

Os três ex-conselheiros que trabalharam no primeiro encontro eram representantes dos usuários e, portanto, não houve contestações. Um deles, que é hoje funcionário da prefeitura, foi à Brasília com outros militantes para participar da VIII CNS, em 1986, por iniciativa própria. Para isso, ele pediu dinheiro emprestado ao patrão que, na ocasião, era empresário da construção civil. Seis anos depois em 1992, seu ex-patrão – que então tinha sido eleito prefeito da cidade de Betim –, chegou até ele e disse:

Você lembra aquele negócio que vocês foram lá em Brasília discutir? Hoje eu sou prefeito e “eles” falaram que se eu não criar conselho dentro de Betim, fundo municipal de saúde, não fazer a conferência, não vai vir mais dinheiro nem de Brasília nem do Estado. Aqui, aquele dia eu te emprestei o dinheiro, agora você se vira. Me ajuda.

Esse sujeito que milita até hoje pela saúde pública, embora não tenha se filiado a nenhum partido, conquistou um forte capital social através de suas relações de troca e conexão com instâncias de poder e políticos da cidade. Outra ex-conselheira nos disse que se envolveu com a militância “*porque a comunidade precisava de alguém que falasse*”, mas que não tinha “*interesse político*”. Ela nos disse que: “*Eles me colocaram, apostaram em mim, porque eu nunca, em momento nenhum, pensei em me candidatar a nada no conselho [...] eles me elegeram e aí a responsabilidade bateu [...] porque eu não sabia nada*”.

Tanto quanto foi para os usuários, o saldo positivo para os ex-conselheiros trabalhadores também foi pessoal pelas oportunidades que tiveram de participar de cursos, seminários, eventos e conferências. Durante a conversa, alguns incômodos foram aparecendo como o de terem descoberto que as pessoas se interessam pela função apenas para obter benefícios pessoais. Também descobriram que não se pode falar honestamente o que se pensa, pois isso pode ser usado por pessoas mais experientes e maldosas para prejudicá-los.

Mas a descoberta mais dolorosa foi a de que uma pessoa verdadeiramente interessada na melhoria do SUS pode ser cooptada por políticos, que além de convidá-la e ajudá-la a eleger-se, depois cobra que suas decisões, no interior do conselho, não contrariem seus interesses. Isso aparece nas seguintes falas:

*“O problema da politicagem atrapalha demais. Os favores, o que vai ser favorável só pra pessoa”.
“Às vezes alguém que tem mais experiência que a gente percebe que a gente deu um vacilo, e causa intriga, pra rachar o conselho”.*

“Quando eu fui eleita, o interesse do conselho era colocar alguém neutro lá. Alguém que não tivesse lado.”

“Eu acabei sendo uma conselheira meio inocente. Muitas vezes o vento me levava. Muitas vezes o vento me empurrava”.

Um deles entendeu que essa luta de interesses é humana e impossível de não existir no interior dos grupos e embora tenha desistido dela no início de sua carreira pelas mesmas razões, atualmente não a vê mais como inescrupulosa. Ele nos diz:

Eu estava assentado na cadeira em um momento que eu não tinha sustentação. E a gente precisa ter base, precisa ter alguém em baixo. Eu “joguei a toalha” naquele momento, porque era melhor retroceder. Simples! eu vi a política partidária falando mais alto. As pessoas estavam muito mais preocupadas com a cor do partido deles do que com a discussão em si.

Quando foram dizer sobre os desafio e limites enfrentados pelos conselheiros, todos foram unânimes em dizer que na relação com as outras duas categorias, os usuários eram os menos valorizados. O que sabiam sobre os dramas da comunidade não valia nada porque lhes faltava conhecimento para enfrentar o “economês” e as discussões sobre as leis que eles não dominavam. Terem vivido isso foi um saldo muito decepcionante e ao mesmo tempo visto como limite no exercício de suas funções. Descobrir que “o saber da vida, o saber da lida, da mãe, da menina, não é valorizado”, como nos disse uma delas, deu-lhes a impressão de que embora isso não estivesse correto, nunca poderiam defender seus direitos como gostariam.

Eu queria ver melhorias na unidade, na situação da região, pros moradores e nada disso aconteceu. Foi frustrante.

Depois da experiência de serem conselheiros, os usuários se colocam na mesma posição inicial dos trabalhadores, ou seja, acabam descrentes de que seja possível o Conselho de Saúde fazer o controle social do SUS. Embora percebam o mecanismo como pernicioso, também se dão conta de que ele parece indestrutível. As falas deram-nos a dimensão do poder da superestrutura na sobredeterminação do que pensam os sujeitos, tal como as teoriza Althusser (1996).

“O governo fecha a pauta. Aqui ó, a pauta é essa, nós vamos votar assim, assim e assim. Os trabalhadores se reúnem e combinam sobre como vão votar. Ai eles olham com o governo se eles têm o mesmo interesse. O usuário cada um é de um lugar, não tem unidade. Ela tá lavando vasilha, ela trabalha numa fábrica, a outra tá cuidando dos filhos. Não tem como se unir.”

“Para eles [o governo] nós usuários não sabemos de nada, não queremos saber de nada.”

“O usuário é sempre mais fraco que o trabalhador, né? Não adianta eu querer passar por cima que eu vou ser derrubada e feio ainda.”

No segundo encontro, tivemos a participação de uma ex-conselheira representante dos usuários, que já havia participado do primeiro, e dois ex-conselheiros representantes dos trabalhadores, que estavam comparecendo pela primeira vez, embora seis pessoas haviam confirmado presença durante a semana.

A questão de saber se há diferença de valor no saber do conselheiro trabalhador em relação ao conselheiro usuário não provoca a fala de ninguém. De repente um dos representantes dos trabalhadores começou a falar sobre a trama da política partidária no município. Não nos passou despercebido a aparição do tema, considerando ser este um ano eleitoral. Ele enoda a observação ao reconhecimento de que não se deveria ter diferenças quanto ao valor do que ambos sabem, pois a composição é paritária exatamente para se dar voz a todas as representações.

Embora admita que usuários e trabalhadores queiram melhorias nas condições de saúde, vê isso como inviável de conseguirem por causa do poder da política partidária no interior dos conselhos. Ele acha que a paridade é só uma questão legal e que não garante poder algum tanto ao trabalhador quanto ao usuário. Na prática, a política partidária é que rege as relações e a aprovação dos projetos. Pedido para que nos explicasse o que estava dizendo, ele dá um exemplo:

Um grupo de pessoas de outro partido que fica causando tumulto e torcendo contra o acolhimento em uma unidade de saúde. O acolhimento em si não é partidário, mas a intenção por trás dele pode ser. Os problemas do município entram no conselho porque as pessoas são influenciáveis. As greves e outras coisas podem atrapalhar no funcionamento do conselho.

Outra fala aparece apontando para um desvio da função do conselho, pois o controle social, no que se refere à avaliação, acompanhamento e implementação das políticas públicas, fica em segundo plano, porque tudo gira em torno do controle financeiro, de como ajustar o uso dos recursos, controlando as finanças para a implantação dos projetos de interesse do governo. Buscamos saber onde e por que os projetos do governo não coincidiam com o interesse de ambas as categorias representadas no Conselho e acabamos sabendo que havia uma desvalorização do saber do trabalhador sobre a realidade dos serviços e falta de escuta da demanda trazida pelos usuários, vinda da comunidade.

Um dos representantes dos trabalhadores avalia que, após a Constituição de 1988, está “tudo” garantido em lei, de maneira que os movimentos sociais se esvaziaram e as pessoas não têm mais razão para sair as ruas para lutar por direitos. Ele começa citando que as instituições hoje não representam mais as suas bases e dá o exemplo dos sindicatos, e nos faz uma pergunta: “*O sindicato hoje representa de fato a classe trabalhadora?*”. E continua:

Esse ano teve eleição do conselho municipal de saúde. Eu presidi a comissão [...] Eu trabalhador, presidindo a comissão tive três sindicatos a mesa. Aí que tá o grande problema. Eles mesmos brigam entre si, para dizer quem representam. Cada um deles fala claramente que foi ali para concorrer a eleição, para eliminar o outro sindicato [...] pra assumir a cidade.

A questão começa a esclarecer quando ele diz da diferença de quando a representação dos trabalhadores nos conselhos não estava “casada” com a obrigação de pagar e de se filiar a um sindicato. Ele diz que “*hoje temos cinco vagas/cadeiras que são cativas dos sindicatos*”. Eles disputam eleição e quem entra tem compromisso com uma determinada política partidária. Para isso, o trabalhador que pretende ser conselheiro tem que se submeter a um partido que vai promover sua candidatura, disputando uma cadeira nos conselhos. Fica claro que esse é mais um lugar onde a pessoa funciona sob a batuta de um partido e, portanto, não pode estar livre para representar os interesses emanados de sua categoria.

Um usuário toma a palavra para dizer que, para eles, tudo é mais difícil, pois eles não são organizados e desconhecem o jogo político referente ao mecanismo de representação, sendo facilmente cooptados por pessoas que detêm esse saber dentro das associações. A representante dos usuários diz que constatou só depois de ter sido cooptada que havia interesse de eleger alguém que desconhecesse esses mecanismos e que, por isso, acabou “*sendo uma conselheira meio inocente*”, tendo “*que aprender tudo sozinha*”.

Um dos ex-conselheiros representantes dos trabalhadores nos disse que os conselhos passaram a cuidar apenas das questões financeiras desde a sua criação, e que a população não sabe de sua existência apenas para legitimar os gastos dos governos com a anuência dos conselheiros e que sua função, o de controle social, não consegue sair do papel. Desse modo, há luta para colocar as pessoas certas dentro do conselho a fim de poder manipulá-las.

O poder político hoje em Betim está em duas facções: PSDB e PT. Hoje, por exemplo, todas as pessoas do outro partido que participavam do conselho foram excluídas dele pelo partido atual.

Um dos partidos ficou fora do poder durante dois mandatos e quando voltou já não tinha mais o mesmo poder de articulação e de colocar as pessoas dentro do conselho. O que eles fizeram? Mudaram a lei! [...] quando eu saí, saí desiludido.

Eu costumo dizer que quando a gente vai pro conselho é mais ou menos igual quando a gente casa. Quando a gente tá namorando o negócio tem uma ilusão, uma coisa bonita... Só que a vida ela é terrível. Por quê? Porque você tem um mecanismo político partidário que rege o país, o município, o estado.

A representação do trabalhador só se elege a partir de uma capacitação, ou seja, vira uma elitização. A elite dentro do conselho municipal é formada quando você capacita.

Conclusão

A pesquisa desvelou o quanto as relações políticas entre as categorias no interior dos conselhos reproduzem posições de submissão dos usuários às outras duas categorias representativas. Ficou claro que isso acontece porque o “saber” trazido por ele não ter valor. Os conselheiros, sejam eles trabalhadores ou usuários, aprenderam durante a gestão a usar dos mecanismos de troca, beneficiando-se do cargo. O maior saldo citado foi a oportunidade individual de se qualificarem através de cursos, seminários, eventos e participação em conferências, além de terem conquistado um certo capital social. Com isso puderam ocupar cargos no governo por indicação e/ou agendar para si, para familiares e amigos, consultas de especialidades médicas difíceis de se conseguir pelas vias normais.

O controle social foi concebido como uma forma alternativa, e até complementar, de representação de interesses, que transcende a representação parlamentar tradicional, mas o uso privado de um poder público parece não se restringir às elites parlamentares ou executivas de nosso país. Verificamos que os conselhos reproduzem as formas de atuação das câmaras legislativas, com representantes que não conseguem dialogar com suas bases, não conseguem trabalhar em razão do interesse público, constituindo um aspecto negativo e contrário ao que está posto na lei.

Pudemos apurar o quanto a percepção de que uma categoria leva vantagem sobre a outra é especular. Enquanto os usuários acham que os trabalhadores conseguem mais coisas por serem mais organizados institucionalmente, tendo maior conhecimento sobre o funcionamento dos conselhos e legislação, na opinião do trabalhador, são os

usuários os mais “beneficiados” porque “já chegavam irritados nas reuniões, devido aos problemas enfrentados no SUS”. Além disso, alegavam que não estavam sob o poder direto do gestor e por isso poderiam se sentir mais livres para reclamar.

“Se eu votar contrário, ele vai me perseguir, me mandar pro outro lugar. [...] Essas perseguições era uma ditadura disfarçada”. (Trabalhador)

“Podemos até ter capacitação técnica, mas isso não influencia. [...] Os usuários muitas vezes não entendem como funciona... Até na maioria das vezes querem resolver a coisa na marra”. (Trabalhador)

“Então, quando ele [trabalhador] vai pro Conselho, ele vai mais ou menos articulado e preparado pra defender o serviço [...] porque ele trabalha com os instrumentos que a Gestão pública o fornece. E o usuário vai pra reclamar, porque isso que a gestão pública fornece pra ele é muito precário”. (Usuário)

A queixa de que a política partidária impede os conselhos de funcionar como deveriam pode ser compreendida pela observação de Badiou (1994) acerca de a política representativa estar condenada a luta dos partidos pela ocupação do Estado. Os mesmos querem utilizá-lo de acordo com seus objetivos comerciais particulares, tendo ao mesmo tempo que gerir uma economia liberal globalizada. De acordo com Badiou (ibid.) é por isso que a situação da política contemporânea é obscura, e por isso ele nos convida a encontrar um meio de ação que promova rupturas subjetivas, mesmo que essa pretensão seja considerada impossível pela política dominante.

Em favor de não deixar a verdadeira política morrer é que tivemos o interesse de convidar ex-conselheiros municipais da saúde em Betim-MG para um trabalho sobre os desafios do controle social na cidade, baseado no funcionamento dos “cartéis”. Avaliamos que o principal motivo para o fracasso da proposta foi o fato desse pequeno grupo só se constituir a partir do desejo dos participantes de trabalhar juntos.

A garantia de se ter a palavra livre, a chance de fazer existir uma política verdadeiramente democracia, que oportunizasse a produção de um saber novo sobre os desafios do controle social, não foi um apelo capaz de mobilizar o desejo desses ex-conselheiros. Isso ficou patente nessa etapa da pesquisa, pois contava essencialmente com a disponibilidade de energia e de tempo dos participantes, já que os grupos seriam realizados na universidade nos sábados à tarde, hora que cada um desejava fazer qualquer outra coisa a ir trabalhar esse assunto conosco.

Nem por isso tomamos o fracasso de nossa proposta como sendo algo impossível ou inapropriado e julgamos ser importante apostar nesse recurso durante a gestão,

justo quando o conselheiro pode investir no desejo de subverter o poder. Julgamos necessário provocar mudanças subjetivas nas relações políticas no interior dos conselhos enquanto ainda estão na ativa. Isso poderia constar nos objetivos de formação dos conselheiros, para além de oferecer-lhes os cursos rotineiros de capacitação.

Já sabemos que as capacitações investem apenas na oferta de conhecimentos técnicos e burocráticos, que são importantes, mas se revelaram “saberes inócuos” para promover a mudança da posição subjetiva diante da submissão de uma categoria perante a outra. O conhecimento ensinado parece reforçar as relações de poder de uma classe sobre a outra, ou seja, não muda o micropoder exercido nessas relações, mantendo assim as desigualdades existentes na sociedade em geral. Estamos com Foucault quando admitimos não ser possível mudar a sociedade, sem mudar o micropoder exercido nas relações entre as categorias representativas dos conselhos.

Tivemos apenas uma ex-conselheira representante dos usuários que participou dos dois encontros que nos foram possíveis organizar. Justamente ela nos apresentou algumas sínteses muito interessantes a partir do trabalho que fez a partir da política implicada no trabalho do “mais-um” no pequeno grupo. Essa mulher mudou de posição perante a crença usual de que é preciso tomar o poder ou ter posição de poder para fazer sua realidade mudar. Ela disse-nos que não se interessa mais em ocupar lugares de representação em instâncias políticas, porque o direito de ter uma boa saúde pública é uma luta que pode se estender pelo resto de sua vida.

Eu vou sempre conscientizar os meus vizinhos, meu bairro, minha comunidade.

Descobri que não preciso ter um cargo para participar, pra me envolver com o controle social. Posso continuar sendo eu mesma lá na comunidade, em minha casa. Eu ainda sou procurada por gente que está revoltado por causa dos problemas do SUS. Ai eu digo pra eles procurar a ouvidoria para resolver a situação.

A gente tem que ter a consciência que não deve continuar com as heranças hierárquicas de antigamente. Não precisamos reproduzir os preconceitos e paradigmas do passado.

Ela não conseguiu ver importância no saber trazido pelo usuário e aprendeu que, para conseguir as coisas, só falando “*de igual para igual*”. Ela demonstrou em vários momentos a vontade de desenvolver seus estudos – depois que criasse os filhos – até chegar a uma pós-graduação.

Se eu não tiver qualificação eu posso ficar o mandato inteiro dentro do conselho sem fazer nada.

Por outro lado a relação de falta de poder estabelecida com as outras categorias no interior do conselho fez com que percebesse o uso de sua ingenuidade e a manipulação que sofreu no início de sua gestão.

Quando eu fui eleita, o interesse do conselho era colocar alguém neutro lá. Alguém que não tivesse lado.

Eu acabei sendo uma conselheira meio inocente. Muitas vezes o vento me levava. Muitas vezes o vento me empurrava.

Badiou (1994) nos propõe repensar um novo modelo de política que não seja uma atividade de poder/de domínio sobre o outro e, por isso, é uma política “desinteressada”. Esta é análoga à ética, porque não está ligada aos interesses particulares e visa bens universais. O problema que se coloca de imediato para qualquer um de nós é, se tal política existe. Mas acreditamos que a primeira exigência ética deveria ser a de desejar que tal política exista. Como diz Lacan, nunca devemos ceder quanto ao nosso desejo. Se o discurso da psicanálise depende de nossa esperança e nosso desejo de forçar o impossível, façamos dele a nossa própria política.

Referências

- ADORNO, T. e HORKHEIMER, M. (1947). *Dialética do Esclarecimento*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.
- ALTHUSSER, L. (1970). Ideologia e aparelhos ideológicos do Estado. In: ZIZEK, S. (org.) *Um mapa da Ideologia*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.
- BADIOU, A. *Para uma nova teoria do sujeito: conferências brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2007.
- BETIM. *Relatório da Conferência Municipal da Saúde 2011*.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF: Casa Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 10 ago. 2010.
- _____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Brasília, DF: Casa Civil. Disponível em: <http://planalto.gov.br/ccivil_02/Leis/L8142>. Acesso em: 10 ago. 2010.
- FERREIRA, M. de M. História Oral e Tempo Presente. In: MEIHY, J. C. S. B. (org.). *(Re) Introduzindo História Oral no Brasil*. São Paulo: Xamã/USP, 1996.
- FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- _____. *Estratégia, poder-saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

- GERSCHMAN, S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1670-1681, 2004.
- HORKHEIMER, M. (1955). *Eclipse da Razão*. Rio de Janeiro: Labor do Brasil, 1976.
- JIMENEZ, S. (org.). *O Cartel: conceito e funcionamento na escola de Lacan*. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1994.
- LACAN, J. (1947). A psiquiatria inglesa e a guerra. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.
- _____. (1949). O estádio do espelho como formador da função do eu. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.
- _____. (1961 [1958]). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.
- _____. (1964). Ato de fundação e Nota anexa. *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.
- _____. (1969-1970). *O Avesso da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1991.
- _____. (1967) Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.
- MILLER, J. A. Cinco variações sobre o tema da elaboração provocada. In: JIMENEZ, S. (org.). *O Cartel: conceito e funcionamento na escola de Lacan*. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1994, p. 1-10.
- MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 4. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1996.
- NETO, A. de F. P. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde: uma contribuição para o debate. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, apr./jun, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000200003>>. Acesso em: 20 jan. 2014.
- POLLAK, M. Memória, esquecimento, silêncio. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, CPDOC/Fundação Getúlio Vargas, v. 2, n. 3, p. 3-15, 1989.
- ZIZEK, S. *Eles não sabem o que fazem: o sublime objeto da ideologia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992. Disponível em: <http://www.retsus.epsvj.fiocruz.br/upload/42/Retsus42_EmRede.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2014.

Recebido em 23/10/2014; Aprovado em 3/12/2014.