



A INFORMAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA O EXERCÍCIO DA CIDADANIA E CONTROLE SOCIAL

Zuleika Rodrigues Ramos Frari — zuleikaf@gmail.com

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Informação (Mestrado Profissional) do Departamento de Ciência da Informação da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Luiz Fernando Casarim — casarim@uel.br

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Informação (Mestrado Profissional) do Departamento de Ciência da Informação da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Renato Corgosinho — renato.corgosinho@gmail.com

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Informação (Mestrado Profissional) do Departamento de Ciência da Informação da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Ana Esmeralda Carelli — carelliana@gmail.com

Graduada em Biblioteconomia pela UEL. Mestre em Ciência da Informação pela PUC-Campinas. Doutora em Psicologia pela PUC-Campinas. Professora Associada do Departamento de Ciência da Informação da UEL, atuando nos cursos de Biblioteconomia e Mestrado Profissional em Gestão da Informação

RESUMO

O objetivo deste artigo é chamar a atenção para a importância estratégica da informação para o exercício da cidadania no controle social. Também trazer luz sobre o papel do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio da internet buscou-se conhecer quais as informações disponíveis sobre o Conselho Municipal de Londrina para comparar com outros conselhos municipais, de modo a observar se a forma de disponibilizar as informações favorece o conhecimento sobre as ações do conselho municipal pela população residente.

Palavras-Chave: Cidadania. Controle Social. Informação. SUS.

ABSTRACT

The aim of this paper is to draw attention to the strategic importance of information for the exercise of citizenship in social control. Also bring clarity about the role of social control in the Unified Health System (SUS). Through the internet we sought to know what information is

available on the municipal council of London and compare with other councils, is how to provide the information fosters knowledge about the actions of city council by the resident population.

Keywords: Citizenship. Social Control. Information. SUS.

1. INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é chamar a atenção sobre uma forma atual de exercer a cidadania através do controle social e o papel estratégico desempenhado pelo uso e disseminação da informação.

Este artigo divide-se em quatro partes: na primeira parte levantamos alguns autores sobre o conceito de cidadania e na sequência, segunda parte, falamos brevemente sobre o processo histórico e institucionalização dos canais de representação da sociedade brasileira na discussão e controle de uma Política de Saúde Nacional.

Na terceira parte, apresentaremos o conceito de controle social exercido no Sistema Único de Saúde (SUS) institucionalizado na Constituição Federal do Brasil em 1988.

A seguir na quarta parte apresentaremos a importância da democratização da informação para que o controle social no SUS seja efetivado. Na sequência apresentaremos os resultados e a avaliação de uma pesquisa realizada nos sites de municípios de base populacional próximo ao município de Londrina para efeito de comparação.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Conceitos e Definições de Cidadania

Segundo Marshall (1967), a cidadania resulta do cumprimento dos direitos da pessoa em três dimensões: civil, política e social. Esses direitos permitem aos cidadãos a liberdade de ir e vir e de expressar-se; liberdade de participar politicamente da sociedade e de ter acesso, entre outros, à educação e à saúde.

De acordo com Vieira (2000), são considerados direitos de primeira geração os civis, conquistados no século XVIII e os políticos reconhecidos no século XIX, os direitos de segunda geração, são os sociais, conquistados do século XX, em

que a figura central não é mais o indivíduo, mas os grupos e suas diferenças, onde se destacam as minorias étnicas, mulheres crianças etc.

Segundo Bobbio (1992) os direitos, como construções históricas e sociais, surgem aos poucos como resultado das mudanças nas condições de vida, alcançadas por meio das lutas, em busca da emancipação do homem.

Desta forma, nota-se que o status da cidadania foi sendo modificado e construído ao longo da história em que a sociedade civil, por meio do questionamento a ordem social vigente, se organiza e cria forças para aperfeiçoar e melhorar seus direitos.

Para Santana (2011), o valor da cidadania é algo em permanente construção, pois se trata de um objetivo perseguido por uma sociedade sedenta por liberdade, que diante da força e poder do Estado, luta por mais direitos, sejam eles individuais ou coletivos.

De acordo com Pinsky e Pinsky (2008, p.9), “[...] ser cidadão é ter direito à vida, à liberdade, à propriedade, à igualdade perante a lei: é, em resumo, ter direitos civis. É também participar no destino da sociedade, votar, ser votado, ter direitos políticos”. Eles complementam ainda dizendo,

que os direitos civis e políticos não asseguram a democracia sem os direitos sociais, aqueles que garantem a participação do indivíduo na riqueza coletiva: o direito à educação, ao trabalho, ao salário justo, à saúde, a uma velhice tranquila. Exercer a cidadania plena é ter direitos civis, políticos e sociais [...]. (PINSKY; PINSKY, 2008, p. 9).

Um conceito contemporâneo de cidadão, segundo Ferreira (2001), é aquele indivíduo no gozo dos direitos civis e políticos de um Estado ou no desempenho de seus direitos para com este.

De acordo com Demo (1992), cidadania é uma conquista popular, é um processo por meio do qual o indivíduo alcança gradativamente, condições para fazer parte da história, possuindo capacidade para criar e executar seus projetos, de maneira consciente e organizada.

Neste contexto, a informação é elemento essencial para o exercício da cidadania. Por meio da troca de informações os cidadãos se comunicam, compreendem melhor seus direitos e deveres e direcionam suas ações, sejam elas individuais ou coletivas.

2.2. Movimento de Reforma Sanitária Brasileira

O Movimento de Reforma Sanitária nasce no meio acadêmico na década de 70, impulsionada principalmente pelas instituições como a Associação Brasileira de Pós-Graduação e Saúde Coletiva (ABRASCO), Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e Instituto de Medicina Social (IMS). Os sanitaristas cobravam uma Política de Saúde Nacional, preocupados com as condições de higiene, saúde e social do brasileiro.

O Movimento pela reforma sanitária insistia que era necessário reformular o sistema de saúde para torná-lo eficaz e disponível a toda população.

A VI Conferência Nacional de Saúde realizada em agosto de 1977, demonstra a oposição dos sanitaristas. Nesta conferência o Ministério da Saúde proibiu a divulgação e publicação do relatório produzido pelo movimento e divulgou o relatório final aprovado pelo Governo.

No primeiro Simpósio de Política Nacional de Saúde realizado em outubro de 1979 aprovou-se um documento final elaborado pelo CEBES. Alguns destes princípios foram adotados pela Reforma Sanitária:

- O direito à saúde como um direito universal e inalienável;
- O caráter intersetorial dos determinantes da saúde;
- O papel do Estado no sentido de regular para obstaculizar os efeitos mais nocivos das leis do mercado na área da saúde;
- Descentralização, regionalização e hierarquização;
- Participação popular e controle democrático.

Entre as medidas iniciais destaca-se a criação de um Sistema Único de Saúde e a VIII Conferência Nacional de Saúde, em março de 1986 que foi decisiva para a elaboração dos princípios e a prática da Reforma Sanitária.

Esta Conferência é um marco para o movimento ela foi a primeira conferência nacional realizada após as pré-conferências nos níveis estaduais e municipais com a participação de quase todas as instituições de saúde que atuavam no setor, juntamente com a participação pela primeira vez da sociedade civil, grupos de profissionais e partidos políticos.

O CEBES considera que a maior conquista do Movimento Sanitário foi à institucionalização do controle social.

Os usuários do sistema de saúde passam a ter voz e voto paritário nas conferências de saúde em relação aos prestadores, trabalhadores da saúde e o gestor do sistema. Podendo ajudar na formulação das políticas de saúde e a exercer fiscalização sobre o financiamento dos serviços de saúde por meio dos conselhos municipais.

2.3. Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS)

Para Bobbio (1998), controle social representa a ação de uma sociedade ou grupo social, que visa o cumprimento às normas que a caracterizam ou a adequação do sistema normativo. No decorrer da história, da sociedade ou grupo, os mecanismos de controle social podem ser modificados com o objetivo de garantir o consenso.

Para Costa (2005), controle social são mecanismos, sejam materiais ou simbólicos, que uma sociedade utiliza para eliminar ou diminuir as formas de comportamento desviantes, individuais ou coletivas e introduzir normas e valores sociais acompanhadas da socialização entre seus membros.

De acordo com Oliveira (2004), existe uma mudança no controle social do Brasil, em que surge uma nova prática social, onde o cidadão participa de forma crescente e consciente para construção e promoção da cidadania.

A expressão controle social é utilizada de duas formas: 1) demonstra o controle do Estado sobre a sociedade, e 2) demonstra o controle da sociedade civil sobre as ações do Estado.

Nesta segunda opção, o controle social tomou corpo no Brasil a partir do processo de democratização na década de 1980 e, principalmente, com a institucionalização dos mecanismos de participação nas políticas públicas na Constituição de 1988 e nas leis orgânicas posteriores como instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo.

Esta participação adquiriu uma direção de controle social posta pelos setores progressistas da sociedade, ou seja, de controle por parte dos segmentos

organizados da mesma sobre as ações do Estado no sentido deste, cada vez mais, atender aos interesses da maioria da população, em reverso ao período ditatorial de controle exclusivo do Estado sobre a sociedade, cerceando qualquer expressão dessa.

Na luta pela democratização dos serviços de saúde, direito garantido constitucionalmente, pode-se dizer que a Lei 8142/1990, significou um expressivo avanço.

Foi através desta normativa que foram criados espaços vitais ao controle social afeto a área de saúde pública, com a institucionalização dos Conselhos e as Conferências de Saúde.

Estes institutos criados são colegiados com participação da comunidade usuário do Sistema Único de Saúde, conjuntamente com outros representantes de setores afetos a saúde pública, permitindo que os usuários do sistema, possam, através de representantes, opinarem, contribuir e deliberarem sobre a política pública de saúde.

Assim, com a garantia legal de participação da sociedade, estabelecida pela Lei 8142/90, nas deliberações e fiscalizações da política de saúde pública, antes restrita apenas as estruturas públicas de governo, a sociedade conquista papel fundamental no controle social deste serviço.

No entanto, o papel garantido pela legislação a sociedade de se fazer representar nas esferas de decisão sobre a saúde pública, deve ser exercido como ato de cidadania, acompanhando e empenhando esforços para o cumprimento das implantações de ações deliberadas.

Dentro do conjunto de ações de implementação do controle social junto ao Sistema Único de Saúde, estão inclusas, por exemplo, as diretrizes nacionais de capacitação para conselheiros “municipais” de saúde.

As “Diretrizes Nacionais para a Capacitação de Conselheiros de Saúde” foram elaboradas em 1999 para atender a demanda sobre formação de conselheiros que vinha se configurando desde a realização do I Congresso Nacional de Conselhos de Saúde, em abril de 1995, na cidade de Salvador – BA (CONGRESSO..., 1995). Depois de formuladas e aprovadas no Conselho Nacional de Saúde, passaram a ser o maior referencial para as iniciativas de capacitação de conselheiros de saúde em todo o território nacional. (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2005 p. 11).

Neste princípio de formação e capacitação de conselheiros, foram implementadas no território nacional, ações de capacitação dos membros sobre como o Sistema Único de Saúde está estabelecido a fim de proporcionar a seus membros efetiva contribuição para melhoria das políticas públicas de saúde em âmbito nacional, estadual e municipal.

Deve-se, no entanto, entender que a dinâmica de funcionamento dos Conselhos de Saúde, deve estar estabelecida entre as relações: usuário; prestador de serviço; servidores da saúde e gestores.

O espaço do Conselho de Saúde é visto como um espaço de pleno direito do exercício da cidadania do cidadão, que visa participar ativamente da construção e melhoria no atendimento do serviço de saúde pública e de suas políticas.

Seus membros devem estar articulados com suas bases sociais, visando dar a maior amplitude em sua participação, para garantia dos interesses coletivos da sociedade.

O controle social também passa pela participação da coletividade em cobrar, acompanhar e pedir que seus representantes ofereçam condições de que o indivíduo conheça como está estruturado e qual o funcionamento normativo do sistema único de saúde, seja no aspecto técnico normativo seja no aspecto econômico/jurídico.

No entanto, por experiência, pode se dizer que não é fácil o cumprimento dos direitos legais estabelecidos aos conselhos de saúde, principalmente em relação a participação ativa da sociedade no exercício de seus direitos participativos, sejam através de sua comunidade ou de seus representantes.

A diversidade de realidades na sociedade acaba por influenciar várias deliberações que nem sempre atendem os interesses maiores dos usuários do Sistema Único de Saúde.

No entanto, apesar da distância ainda ser grande em obter serviço de saúde pública adequado, a atuação do controle social torna-se imprescindível a evolução da qualidade e da garantia dos direitos do cidadão.

O Conselho é um espaço de articulação política, onde os atores principais negociam as situações em busca de soluções para os problemas de saúde da população dos bairros, distritos e municípios (ASSIS; VILLA, 2003, p. 380).

A sociedade civil organizada, governo e prestadores de serviço, devem buscar uma relação de co-responsabilidade para que os serviços de saúde possam vir a atender os anseios da coletividade.

Além dos membros da composição do conselho de saúde, importante se faz a participação de outras esferas estatais na efetivação da melhoria dos serviços do Sistema Único de Saúde, como por exemplo o Ministério Público que pode ajudar no cumprimento das deliberações e das políticas a serem cumpridas.

Assim, o controle social se justifica como um assunto que deve estar em permanente discussão, por meio dos órgãos públicos, da sociedade civil organizada, visando o aprimoramento e a eficácia na gestão das políticas públicas de saúde, para o atendimento constante da satisfação do usuário final que é a população menos favorecida, além do fortalecimento principalmente dos serviços públicos de saúde municipais.

No entanto, devemos entender que a evolução dos serviços de saúde municipais, está diretamente ligada a descentralização dos serviços de saúde na esfera federal, e que todo o conjunto de controle social envolvido, deve fazer seu papel, para que as diferenças culturais, regionais e sociais, sejam sanadas e os serviços sejam melhorados não só em determinadas localidades mas que isso possa atingir o conjunto nacional envolvido.

Sabe-se que estamos distantes de obtenção de serviços adequados na saúde pública, mas o exercício pleno de cidadania do cidadão na participação ativa neste processo seja, na participação direta das discussões das políticas de saúde através dos conselhos, seja através do acompanhamento de seus representantes é de fundamental importância para o desenvolvimento do processo.

2.4. A importância estratégica da informação

O controle social e a democratização da informação se reforçam mutuamente. Autores como Moraes (2005) e Silva e Melo (2003) alertam para a necessidade por parte dos conselheiros do SUS, o conhecimento da legislação, da realidade epidemiológica, assistencial, financeira, política, etc. para acompanhar, estimular e avaliar o sistema de informações em saúde no nível municipal, estadual e nacio-

nal. Sendo fundamental para instrumentalizar o conselheiro quanto à possibilidade de intervenção.

O acesso à informação aumenta a capacidade de argumentação dos conselheiros nos processos decisórios, na deliberação e intervenção da política de saúde conforme o âmbito de gestão do conselho (ASSIS; VILLA, 2003).

É fundamental também segundo Assis e Villa (2003) que as informações sejam disponibilizadas em uma linguagem acessível aos conselheiros, ou seja, menos técnica para que ocorra a apropriação do conhecimento ampliando sua capacidade de atuação.

Segundo Moraes (2005), a fragmentação histórica na saúde dos sistemas de informações dificulta a apropriação do conhecimento para a sua utilização na gestão do sistema. De acordo com essa autora a integração de dados da saúde é fundamental para gestão e o controle social na saúde.

Portanto, ao integrar dados de instituições produtoras de informações, de modo a relacionar os dados de saúde com bases de dados demográficos, socioeconômicos e financeiros, permite, por exemplo, a gerência informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias, epidemiológicas e de atividades de produção de serviços, desenvolvidas nas instituições de saúde.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo sendo baseada na legislação vigente quanto às competências dos conselhos municipais de saúde. Para efeito de comparação foram acessados os sites das prefeituras que possuem população aproximadas ao do município de Londrina – PR, sendo analisados as informações que favorecem a população no exercício da cidadania.

4. RESULTADOS PARCIAIS

Para tornar as informações sobre o SUS e a Saúde acessíveis para a sociedade – principalmente o usuário é necessário utilizar-se, de forma mais efetiva, as tecnologia de informação e comunicação.

É necessário dar maior visibilidade ao conselho municipal em quase todas as cidades pesquisadas, tornar conhecido da população o conselho municipal, suas ações e o papel desempenhado pelos conselheiros, e facilitar o contato entre conselheiros e usuários do sistema.

No decorrer dos anos as informações sobre saúde tem sido mais disseminadas no rádio, televisão, jornal, internet, mais ainda é necessário informar, segundo os autores pesquisados, com uma linguagem mais acessível aos usuários e conselheiros.

Algumas estratégias permitem tornar públicas algumas informações sobre a prestação de serviços e ações do conselho municipal para acompanhamento e fiscalização dos usuários do Sistema Único de Saúde, uma delas é a utilização das inovações tecnológicas.

5. CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

De acordo com a pesquisa realizada observou-se que o conselho municipal da cidade de Joinville (SC) é o único que possui página própria um blog e twitter. Desta forma, é possível dar maior visibilidade as ações do conselho e tornar conhecido dos usuários os conselheiros, inclusive cada conselheiro possui um e-mail para que possa ser contatado pelo usuário.

O Conselho Municipal de Saúde de Londrina encontra-se dentro do site da Secretaria de Saúde Municipal, não possui formas de acessar individualmente os conselheiros como, por exemplo, disponibilização de e-mails. Também não há clareza quanto à região representada pelos conselheiros e forma de indicação para vaga no conselho.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Marluce Maria Araújo; VILLA, Tereza Cristina Scatena. O controle social e a democratização da informação: um processo em construção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 376-382, 2003. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlaenf>. Acesso em: 01 jun. 2011.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1992.

BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de Política**. 4. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998. v. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes nacionais para capacitação de conselheiros de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_processo_educacao_permanente_sus.pdf>. Acesso em: 12 maio 2011.

CORDEIRO, Hésio. O Instituto de Medicina Social e a Luta pela Reforma Sanitária: Contribuição à História do SUS. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n. 2, p. 343-362, 2004. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n2/v14n2a09.pdf>>. Acesso em: 31 maio 2011.

COSTA, Maria Cristina Castilho. **Sociologia: introdução à ciência da sociedade**. 3. ed. São Paulo: Moderna, 2005.

DEMO, Pedro. **Cidadania menor: algumas indicações quantitativas de nossa pobreza política**. Petrópolis: Vozes, 1992.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

MARSHALL, Thomas Humprey. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MORAES, Ilara Hammerli Sozzi. Política Nacional de Informação, Informática e Comunicação em Saúde: um pacto a ser construído. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 69, p. 86-98, 2005. Disponível em:
<http://www.cebes.org.br/media/File/publicacoes/Rev%20Saude%20Debate/Saude%20em%20Debate_n69.pdf#page=88>. Acesso em 14.01.11.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. Comunicação e poder nos conselhos de saúde. In: Encontro Anual da COMPÓS. 10., 2004. **Anais...** Belo Horizontes: Universidade Federal de Minas Gerais, 2004. CD-ROM.

PINSKY, Jaime; PINSKY, Carla Bassanezi (Orgs.). **A história da cidadania**. 4.ed. São Paulo: Contexto, 2008.

SANTANA, Marcos Sílvia. **O que é cidadania**. Disponível em:
<<http://www.advogado.adv.br/estudantesdireito/fadipa/marcossilviodesantana/cidadania.htm>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

VIEIRA, Liszt. **Cidadania e globalização**. 4. ed., Rio de Janeiro: Record, 2000.