



BETTIOL, L. M. **Saúde e participação popular em questão:** o Programa Saúde da Família. São Paulo: Editora UNESP, 2006.

A finalidade da ciência é aliviar a miséria da existência humana.

Esta frase de Brecht, citada no livro *Saúde e participação popular em questão*, dá o tom apaixonado da escrita do tema por Liria Maria Bettiol, assistente social, pesquisadora e docente de uma pequena cidade do noroeste paulista. Poderia ser, inclusive, a epígrafe dessa obra de 155 páginas, dedicadas ao estudo do processo, das possibilidades e dos limites da implantação do SUS no nível da atenção básica no pequeno município de Estância Turística de Santa Fé do Sul, parte da realidade da imensa maioria dos pequenos municípios brasileiros.

O livro, referente a uma dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UNESP, Campus de Franca, Estado de São Paulo, está organizado em três capítulos: a história das políticas de saúde no Brasil; o Programa Saúde da Família; a participação e a atenção básica.

A proposta de pesquisa, desenvolvida com o objetivo de avaliar a participação popular e a atenção básica nas ações de saúde no âmbito do município de Santa Fé do Sul, enraíza-se nas preocupações da autora como assistente social atuante no Programa Saúde da Família daquele município. De fato, a perspectiva orientadora da profissão serve para a tomada de posição diante das contradições entre teoria e prática e discurso e política com que a autora se depara em sua prática.

No primeiro capítulo, “A história das políticas de saúde no Brasil: da revolta da vacina (1904) ao programa Saúde da Família - PSF (1994)”, a autora expõe a história da luta popular pela saúde e, ao mesmo tempo, situa seu referencial teórico, ao evidenciar a impossibilidade de uma teorização neutra diante dos processos sociais e políticos. Para ela, a participação popular está

intimamente vinculada à questão do poder, isto é, da dominação e resistência no contexto de relações de classes sociais. A participação popular direta e concreta é uma forma de distribuir esse poder, o que não ocorre sem disputa e conflito. Somente há distribuição desse poder sob a forma de políticas sociais garantidas por direitos quando há mobilização da classe trabalhadora, afirma a autora numa passagem ao usar as palavras de Potyara Pereira.

Na realidade, as dificuldades da efetivação dos princípios do SUS estão relacionadas, em boa medida, à desmobilização política da classe trabalhadora numa época de controle neoliberal da máquina do Estado.

Embora não seja propósito do trabalho analisar este processo, vale observar a pertinência do conceito histórico de classe social proposto pelo historiador inglês Edward Thompson na importante obra *A formação da classe trabalhadora na Inglaterra*, referida pela autora, para entender fases de organização e desorganização da classe trabalhadora, as dificuldades e possibilidades para a assunção de uma posição de classe.

No segundo capítulo, confronta o slogan do PSF, como “porta de entrada para o SUS”, com a realidade local ao lembrar, num chiste provocativo, da canção *A Casa*, de Vinícius e Tonga, cantada pelo grupo Boca Livre: “Era uma casa/ muito engraçada/não tinha teto/não tinha nada/...” As razões desta situação estão relacionadas, do seu ponto de vista, ao processo político nacional (o PSF teve uma “arrancada” na gestão de Serra, usada por ele na campanha à presidência da república) e à cultura política centralizadora vigente em nosso país. As conseqüências aparecem em vários níveis de organização dos sistemas locais de saúde analisados no trabalho, a exemplo da baixa arrecadação própria frente ao aumento dos

gastos estimulados pelos incentivos federais com base na cobertura populacional; do aumento da rotatividade dos médicos e a sobrecarga de trabalho dos demais profissionais de saúde - ameaças à universalização do acesso e ao direito à saúde.

Outro problema apontado é o risco de o financiamento do PSF, apoiado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BIRD) por meio do PROESF - Projeto de Implantação e Consolidação da Saúde da Família, reforçar a orientação neoliberal de políticas focalizadas nos problemas de saúde considerados mais graves da população mais pobre.

Um tópico interessante é o das experiências internacionais em Saúde da Família, no qual assinala o caráter não originário da proposta brasileira e a compara com as encaminhadas no Canadá, em Cuba e na Colômbia.

O capítulo conclui com uma espécie de raio-X do sistema de saúde em Santa Fé do Sul. Como não podia deixar de ser, as informações oficiais sobre o sistema de saúde local deixam a desejar, mas a apresentação dos dados disponíveis poderia dar lugar a uma caracterização do município de um ponto de vista demográfico, econômico, social e, sobretudo, político - caracterização esta, a meu ver, fundamental para o entendimento do terceiro e último capítulo, dedicado à avaliação do sistema de saúde local.

A avaliação considera as opiniões de profissionais de saúde, lideranças comunitárias e usuários dos serviços a respeito do modelo de atenção, do SUS e da participação popular. O desconhecimento sobre o sentido do PSF, a ênfase no tratamento das doenças em detrimento da prevenção, o problema das filas no atendimento, as dificuldades na referência aos serviços especializados compõem o quadro da baixa capacidade resolutiva das unidades do programa para lidar com os problemas de saúde da população. Será a participação popular a solução?

Neste último tópico do livro, impressiona o senso crítico e o realismo das opiniões de alguns profissionais de saúde sobre o pequeno envolvimento das comunidades em cada local de moradia, bem como de seu próprio papel na implementação da estratégia da Saúde da Família. De fato, tudo fica muito distante da missão das equipes de Saúde da Família de

“elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para enfrentar os determinantes do processo saúde-doença”, conforme definição oficial constante na página do Ministério da Saúde relativa ao ano de 2003. Assim como fica igualmente distante a possibilidade de os conselhos de saúde representarem de fato os interesses dos diferentes segmentos da população devido à interferência do poder político local em todo o processo.

A autora não analisa a dinâmica dos conselhos, mas se detém na análise da preparação das conferências de saúde em cada unidade do PSF de Santa Fé do Sul, realizada pela Secretaria Municipal de Saúde em 2003. Resta a perseverante vontade de que o controle público seja, de fato, exercido pela população em algum momento. Neste ponto, percebe-se que a falta de uma revisão bibliográfica sobre o tema do controle social/público na área da saúde diminuiu o alcance dos resultados da sua pesquisa acadêmica. Isso se deve, a meu ver, ao privilégio concedido aos autores do Serviço Social, na interlocução sobre o tema com as áreas da Saúde Coletiva e das Ciências Humanas. Neste sentido, vale assinalar a importante polêmica sustentada entre “otimistas” e “pessimistas” sobre as possibilidades e limites de os conselhos de saúde exercerem de fato o controle social do SUS (Cortes, 1998), que atravessa boa parte das publicações de dissertações, teses, artigos e livros escritos desde então. Vale ressaltar as contribuições de Machado (1999) e de Gazeta (2004) a respeito da autonomia dos conselhos de saúde, analisada sob o ângulo da gestão local em governos de orientação político-partidária oposta.

O último autor salienta o fato de estarmos diante de um controle meramente formal do fundo público pelos conselhos de saúde. Isso abre uma discussão importante: será realista esperar o controle do SUS exercido mediante a fiscalização dos gastos, ou seja, no âmbito da gestão, no qual a participação popular quase sempre se restringe a “carimbar” despesas e, assim, a legitimar o sistema de saúde e a ordem política vigentes? Ou, alternativamente, a participação popular não será efetiva apenas quando relacionada à dinâmica da vida social, na identificação dos problemas de saúde, de seus determinantes e dos meios mais adequados para enfrentá-los - com o que se desloca o âmbito do

controle social/público da gestão para o da formulação da política de saúde? Se este passo decisivo for dado, então, quem sabe as conferências de saúde poderão vir a ser espaços democráticos, nos quais a mais ampla participação popular terá como resultado deliberações a favor da saúde da população, a serem encaminhadas em cada nível de organização do sistema de saúde.

Eduardo Stotz

Departamento de Endemias Samuel Pessoa, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. <stotz@ensp.fiocruz.br>

Referências

CORTES, S. V. Conselhos municipais de saúde: a possibilidade dos usuários participarem e os determinantes da participação. **Ciênc. Saúde Col.**, v.3, n.1, p.5-35, 1998.

GAZETA, A. P. Democracia e participação social: a experiência dos Conselhos Municipais de Saúde no interior de São Paulo. **Em Tese**, v.1, n.2, p.1-19, 2004. Disponível em: <<http://www.emtese.ufsc.br>>. Acesso em: 6 out. 2006.

MACHADO, H. O. P. **Controle social e agenda política do SUS no município do Cabo de Santo Agostinho-PE**. 1999. Dissertação (Mestrado) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife.

