



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8° ENEPE UFGD • 5° EPEX UEMS

A PSICOLOGIA E O CONTROLE SOCIAL NAS POLÍTICAS SOCIAIS E DE SAÚDE

Paula Aparecida dos Santos Rodrigues¹; Elenita Sureke Abilio².

¹Psicóloga, Residente Multiprofissional em Saúde – Ênfase em Atenção à Saúde Indígena; ²Psicóloga. Mestranda do Mestrado Profissional de Ensino em Saúde - UEMS; Docente da Faculdade Anhanguera de Dourados.

RESUMO

O presente estudo possui enfoque à ascensão das políticas públicas sociais e de saúde em um contexto sociopolítico, fazendo referência à democratização ao considerar os movimentos sociais e a grupalidade, criação de espaços de cogestão/control social que contribuem com a construção e o fortalecimento da coletividade no cenário político brasileiro. Considerando as diretrizes dessas políticas o enfoque se deu com um olhar à integralidade, equidade e a universalidade. Tem-se como estrutura prévia, a conceituação da Política Pública e um dito sobre a sociedade civil organizada e suas organizações coletivas. Após isso, é feita uma inter-relação das Políticas Públicas com a Psicologia, com considerações sobre a subjetividade dos setores públicos e do próprio profissional, bem como, a participação desse na construção e fortalecimento dos espaços de participação popular e promoção das Políticas Públicas. Classificam-se então, as Políticas Públicas de Saúde e as Políticas Públicas Sociais a partir de suas peculiaridades e aplicações, em um contexto sócio-histórico sobre sua construção e legitimidade no cenário do país, com marcos políticos e legais. A problemática é descrita com olhar para a democracia como fortalecimento da gestão política no Brasil, mais descentralizada, participativa, resolutiva e equânime, fazendo por fim, alusão aos Movimentos Populares e ao fervor e o amornar recente da população, com referência às considerações de clássicos da sociologia na compreensão da sociedade ativa.

Palavras – chave: Controle Social, Psicologia, Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

O presente estudo foi realizado a partir da vivência na graduação de disciplinas e estágios na Psicologia da Saúde e Psicologia Social. A identificação com as causas sociais e políticas e a discussão da psicologia sobre este tema permeou a pesquisa onde o destaque foi para a ascensão das políticas públicas num contexto sócio-político, fazendo referência à democratização ao considerar os movimentos sociais e a grupalidade como importante marco para a efetivação de participação social, dentre estes a criação de espaços de co-gestão que contribuem com a construção e o fortalecimento da coletividade no cenário político brasileiro. A problemática é descrita com olhar para a democracia como fortalecimento da gestão política no Brasil, mais descentralizada, participativa, resolutive e equânime, fazendo por fim, alusão aos Movimentos Populares, com referência às considerações de clássicos da sociologia na compreensão da sociedade ativa. Considerando as diretrizes dessas políticas o enfoque se dará com um olhar aos princípios do Sistema Único de Saúde, caracterizado a tríade política que envolve trabalhadores, gestões e usuários. A pesquisa teve como diretriz as demandas características das políticas citadas, de acordo com suas particularidades com o objetivo de analisar as estratégias de construção da coletividade para o engajamento político e fortalecimento dos usuários no processo de política no Brasil.

Para tal estudo foi utilizada a pesquisa descritiva como método para a revisão bibliográfica, onde as considerações foram direcionadas a partir de referencial teórico em livros clássicos, artigos científicos, periódicos e experiências vivenciadas nos Estágios Supervisionados em Psicologia Social, Psicologia da Saúde/Hospitalar e Estágios em Processos de Gestão em Saúde que fez parte da grade curricular do curso de Psicologia. O projeto analisa o contexto das Políticas Públicas, focando no contexto da Saúde e do Social, ainda da democratização do processo político que incluiu os usuários como papel necessário para a implementação de mudanças.

1. As Políticas Públicas

A função do Estado vem se transformando com o tempo, de acordo com as mudanças sociais. Com um papel mais democrático, a responsabilidade do Estado tem caráter diversificado, promovendo o bem estar da sociedade em ramificações como assistência e



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8° ENEPE UFGD • 5° EPEX UEMS

previdência social, saúde, educação, meio ambiente, entre outros. Para atender tais demandas, de forma assertiva e organizada, os governos utilizam as Políticas Públicas para resolução e execução de ações efetivas, correspondendo as necessidades da sociedade de forma funcional (CALDAS et al, 2008).

As Políticas Públicas têm como ferramenta a orientação de práticas direcionadas ao atendimento de necessidades específicas dos indivíduos e como norte a justiça e a igualdade em sua execução. Esse contexto busca erradicar a invisibilidade social dando voz e amparo ao “público”, preservando a coletividade e a universalidade, ademais, um instrumento do Estado com vertente técnico–administrativa e Política (SILVEIRA et al, 2007).

“[...] As Políticas Públicas são a totalidade de ações, metas e planos que os governos (nacionais, estaduais ou municipais) traçam para alcançar o bem-estar da sociedade e o interesse público.” (BRASIL, 2008, p. 5)

As Políticas Públicas começaram a ser inseridas na segunda metade do século XX após a II Guerra Mundial. Com uma nova realidade política e econômica surgiu a necessidade da ação do Estado para preservar o bem estar da sociedade. Com o crescimento dos direitos de cidadania pode-se visualizar o empoderamento das classes através das mobilizações sociais, trazendo o crescimento da Previdência, Saúde e Educação, como já citado. O conceito de cidadania ganhou amplitude incluindo além do direito de votar a ação ideológica na conquista de direitos, tendo como ferramenta, também, a política pública (SILVEIRA *et al*, 2007). Visando uma maior efetividade, o olhar sobre as Políticas Públicas sai de uma imaginação social de Estado e passa a focalizar a Sociedade Civil (TREVISAN; BELLEN, 2008).

Com isso, pode-se observar a política pública como advinda da democracia, ou seja, do empoderamento da sociedade, onde os órgãos sociais, cidadãos, movimentos sociais, associações não governamentais, entre outros, evoluíram no índice participativo, sendo chamados de Sociedade Civil Organizada (CALDAS *et al*, 2008).

Com uma sociedade contemporânea composta pela diversidade, considerando idade, etnia, crença, profissão, valores, condição sexual, ideologias e demais interesses e aspirações, acaba por acarretar um cenário de disputa já que os recursos que correspondem às necessidades e expectativas são escassos. Na atuação dos grupos, esses buscam apoio de outros para efetivação das reivindicações, fortalecendo a luta e atenção aos direitos exigidos.



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

Ademais, acaba por despertar adversários e assim constituir a SCO, através de uma disputa no cenário social, onde são consolidados os interesses públicos (CALDAS *et al*, 2008).

Nesse contexto, o formulador de Políticas Públicas tem a função de identificar, compreender e filtrar o que é exigido pelas demandas. As Políticas Públicas são, então, fruto de um cenário de disputa de diversos segmentos da sociedade, podendo ter interesses específicos ou gerais como é a “luta” por maiores investimentos na educação, saúde, segurança pública, entre outros (BRASIL, 2008).

Os Atores Sociais das Políticas Públicas são os estatais (pertencentes ao governo do Estado) que possuem função pública no Estado, eleito pela sociedade com cargo de tempo determinado ou permanente (políticos) ou servidores públicos, operando na burocracia. A partir do olhar das três esferas de governo, são atendidos os interesses públicos, ou seja, de acordo com o que os líderes políticos consideram expectativas da sociedade.

Como não acontece uma expressão de forma integrada por parte da sociedade, a função política é a ponte de execução. Tais solicitações sociais são realizadas por representantes deputados, senadores e vereadores que mobilizam o Poder Executivo (prefeitos, governadores e Presidente da República) colocando em prática o atendimento das demandas pontuadas como necessidades demonstradas pela população. Os servidores públicos atuam como forma de operacionalizar as Políticas Públicas informando os políticos sobre tomadas de decisões cabíveis às necessidades existentes. O princípio, aqui, é de neutralidade, mas na prática a execução acontece a partir de interesses pessoais auxiliando ou prejudicando as ações governamentais (CALDAS *et al*, 2008).

Os atores privados, vindos da Sociedade Civil, não possuem vínculo com a administração do Estado, podendo considerar: imprensa, centros de pesquisa, grupos de pressão, grupos de interesses e lobbies, as Associações da Sociedade Civil Organizada, as entidades de representação empresarial, os sindicatos patronais, os sindicatos de trabalhadores e outras entidades representativas da Sociedade Civil Organizada; esses podem colocar pautas na agenda pública (CALDAS *et al*, 2008).

Dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com definição na Constituição Federal (1988), fala – se dessa participação social, como forma de democratizar



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

a gestão, possibilitando a participação dos cidadãos na administração pública através dos conselhos gestores das políticas públicas nas diversas áreas. (DAGNINO, 2004). Aqui, sob o olhar da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do Sistema Único de Saúde – PNH, tal significação se dá com olhar ampliado, considerando não apenas o sistema e serviços de saúde, mas também ao cuidado em saúde (BRASIL, 2009).

Operacionalizando a participação social temos a formação dos Conselhos nas Políticas Públicas. No âmbito da Saúde essa participação é operacionalizada segundo a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, regindo tais orientações nas três esferas de governo (nacional, estadual e municipal), sendo que os Conselhos tem sua composição paritária, sendo: trabalhadores e gestores de saúde (50% dos conselheiros, com 25% para cada segmento) e os outros 50% compostos por usuários do sistema, observando assim a chamada cogestão (BRASIL, 2009).

A cogestão é um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, sendo portado uma diretriz ético-política que visa democratizar as relações[...] (BRASIL, 2009 pág. 10)

Entende-se, então, que a gestão não é algo restrito aos especialistas. Aqui todos fazem ação para acontecer a gestão de forma coletiva, participativa e efetiva. O prefixo “co” traz a idéia de duas inclusões, ampliando o sentido de gestão e incluindo novos sujeitos nesse processo, com participação na análise de problemáticas e tomada de decisão. Dessa forma, todos são gestores de seus processos de trabalho (BRASIL, 2009).

Para tanto, Campos & Cunha (2010) trazem o *Método Paidéia*, considerando a inclusão de alteridades nos espaços de gestão possuindo formas distintas de desejos, necessidades e demais interesses. Criam – se, então, espaços coletivos para que aconteça a cogestão, considerando a diversidade da demanda. Em resumo cogestão é descrita como inclusão de novos sujeitos nos processos de decisão e alteração de ações da gestão, incluindo análise institucional, o olhar para os contextos e política, formulação, caracterizando o exercício crítico-criativo e função pedagógica da Função Paidéia. Faz – se, então, uma democracia organizacional para maiores possibilidades de espaços de participação e intervenção coletiva (BRASIL, 2009).



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8° ENEPE UFGD • 5° EPEX UEMS

As Políticas Públicas se dão em fases, sendo a primeira de Formação da Agenda, definindo prioridades; na segunda a Formulação de Políticas com apresentação de soluções e alternativas; na terceira o Processo de Tomada de Decisões com a escolha das ações; a quarta vem com a Implementação, trazendo a execução de ações para finalmente na quinta a Avaliação, embora possa ser realizada em todos os momentos desse ciclo (CALDAS *et al*, 2008). A avaliação se dá de forma instrumental, conceitual, como instrumento de persuasão e esclarecimento (TREVISAN; BELLEN, 2008).

No Brasil, o golpe militar de 1964 deixou marcas quanto à prática das Políticas Públicas, atingindo a universalidade e a unicidade do povo brasileiro, que veremos nos próximos capítulos. Daí a importância de evidenciar a coletividade, à partir da co gestão, para que sejam resgatadas ações, ainda democráticas, e compostas, também, pela voz do cidadão de direito. Para isso é necessário o espaço para que este se insira e se torne atuante e vigilante já que também é munido de deveres sociais, mesmo que em benefício próprio ou dos seus (SILVEIRA *et al*, 2007).

2. A Psicologia como Interface Política

Considerando que as Políticas Públicas orientam práticas, preservando os direitos dos indivíduos através da equidade e igualdade e disseminando a justiça social, a Psicologia acaba por ter a missão de auxiliar na garantia de tais direitos coletivos, a fim de atender as demandas da sociedade e estimular a participação das mesmas. O reconhecimento da profissão de Psicologia no Brasil é recente, efetivada através da regulamentação da profissão pela Lei 4.119, de 27 de agosto de 1962 e o Conselho Federal de Psicologia (CFP) criado pela Lei 5.766 de 1971, regulamentada com o Decreto 79.822, em 1977. Desde então, a profissão vem passando por ampliações nas formas de atuação, técnicas, procedimentos e participações.

É recente a inserção da temática das demandas sociais nos currículos acadêmicos de graduação em Psicologia, sendo assim um desafio para o Sistema Conselhos, formado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e pelos Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs), “criados pela Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971, regulamentada pelo Decreto 79.822, de 17 de junho de 1977. A lei define que os Conselhos são dotados de personalidade jurídica



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

de direito público, autonomia administrativa e financeira” (CFP), ou seja, existe a necessidade de atualização dos profissionais já formados, vítimas da carência curricular de tal ciclo acadêmico, para o enfrentamento da realidade em tal cenário. As abordagens relacionadas são: Políticas Públicas, Direitos Humanos, Cidadania, Trabalho em rede Pública, Metodologia de Elaboração de Políticas Pública e demais articulações sociais (SILVEIRA et al, 2007).

A partir de tal questão o Conselho Federal de Psicologia criou o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), em 2006, com o papel de ser um suporte nacional, sistematizando e difundindo o conhecimento de Políticas Públicas na atuação dos profissionais de Psicologia, sendo assim um órgão operacional do Sistema Conselhos de Psicologia, amparando a garantia dos Direitos Sociais através da execução das políticas públicas, sob responsabilidade do Estado e presença da Psicologia.

O CREPOP se estrutura em Rede, subdividido em Coordenação Nacional, com sede no Conselho Federal de Psicologia (CFP) e em unidades locais nos Conselhos Regionais, em todos os estados da federação. O CREPOP vem com o objetivo de promover os Direitos Humanos, expandindo a missão da Psicologia na esfera pública e conseqüentemente na sociedade. Aqui pode – se relacionar a Psicologia a gestão e execução das Políticas Públicas. São divulgadas publicações a cerca das demandas atendidas, o que oferece suporte a prática do profissional, que é expandida através de pesquisas no âmbito nacional e regional por meio de três circuitos (coleta e análise de dados quantitativos, coleta e análise de dados qualitativos e consultas públicas com publicação de referências) (CREPOP, s.d.).

Para se pensar em Psicologia e Políticas Públicas é preciso considerar na construção sócio-histórica de tal ciência, considerando a desnaturalização, revendo aspectos a partir de reflexão a cerca da mesma e suas concepções diversificadas. Aqui consideram – se expressões teóricas, por vezes naturalizadoras de subjetividades, concepções críticas buscando inovações para a realidade atual, até propostas de ruptura colocando a Psicologia a serviço das pessoas, com o olhar para o engajamento dos indivíduos em ações que promovam a qualidade de vida e o bem estar coletivo (GONÇALVES, 2010).



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

A intervenção da Psicologia é visualizada em diferentes possibilidades com tendência no movimento histórico e social. Para Gonçalves (2010) a Psicologia esteve marcada com uma presença secundária nas instituições sociais e por outro lado, no período de consolidação como profissão, através de um movimento fora das instituições conservadoras, para que assim tocasse nas reais necessidades da população diretamente, sem mediação do Estado autoritário, que tinha o objetivo de atender demandas populares. Tais situações traduzem a ausência da Psicologia nas Políticas Públicas. Observa – se atualmente a aplicação tradicional da Psicologia na educação, no trabalho e na clínica, no entanto, por outro prisma, está a Psicologia Comunitária, que traz como objetivo a promoção de pessoas e que para se desenvolver saiu das instituições conservadoras.

Observa – se, então, a questão chave para reflexão que é “qual o lugar da Psicologia nas Políticas Públicas?”. Para tanto, a partir da ótica de Gonçalves, devemos considerar a compreensão sobre as demandas sociais e históricas das quais a Psicologia responde, como questiona e quais as estratégias inovadoras que esta apresenta. Aqui fica clara a necessidade de adequação quanto aos aspectos do mundo atual, com uma maior participação e expressão das populações, impedindo, assim, que as denúncias fossem ignoradas, essas muito destacadas em diversos contextos, trazendo a relação da Psicologia com as elites no cenário brasileiro. Assim, as críticas sobre instituições conservadoras não cabem mais de forma exclusiva, pois tal crítica deve ser acompanhada de estratégias de construção e fortalecimento de instituições democráticas, consolidando de forma mais funcional a presença da Psicologia.

“Valorizar os princípios fundamentais como grandes eixos que devem orientar a relação do psicólogo com a sociedade, a profissão, as entidades profissionais e a ciência, pois esses eixos atravessam todas as práticas e estas demandam uma contínua reflexão sobre o contexto social e institucional.”
(Conselho Federal de Psicologia, 2005)

Cabe aos psicólogos e psicólogas facilitarem, valorizarem e construírem os espaços de expressões e discussões, abordando necessidades individuais e coletivas, que provocam interações na sociedade e promove protagonismo. Para isso deve – se considerar a diversidade no exercício da profissão de Psicologia, considerando a inserção de tal profissão em contextos institucionais e equipes multiprofissionais. Percebe – se que lidar com a diversidade vai além da demanda de usuários beneficiários, isto é, considerar o resultado mais fidedigno quando na



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

união dos olhares de amplas ciências, para assim obter uma intervenção de qualidade no bem estar da sociedade (Conselho Federal de Psicologia, 2005).

Em um momento prévio da Constituição de 1988, o Estado autoritário não oferecia possibilidade de criação e aprimoramento de políticas que auxiliassem no desenvolvimento social, atendendo as necessidades das pessoas. Atualmente os espaços se ampliaram por uma construção mais democrática e participativa em tais espaços públicos. Sobre isso, é importante a participação nas Políticas Públicas para a Saúde, a Educação, o Trabalho, a Infância, a Juventude, a Segurança, a Habitação, a Mobilidade Urbana, a Comunicação, bem como, contribuição no controle social dos órgãos de tais políticas (GONÇALVES, 2010).

Quanto à consolidação da Psicologia nas Políticas Públicas é importante que se faça uma análise da construção de tal ciência, a fim de compreender intervenções e tendências do exercício da mesma no setor público. Gonçalves (2010) traz o possível enfraquecimento da Psicologia nas Políticas Públicas por essa ter se construído com o papel de auxiliar outras áreas existentes na execução dos serviços, ou seja, os profissionais de psicologia acabam sendo vistos com ação vinculada a emissão de laudos e diagnósticos e com pouca participação ativa e direta para implementação de ações na compreensão do indivíduo, mas como um apoio as demais profissões. Ademais, quando tal atendimento acontecia era tradicional e tendencioso ao exercício do profissional liberal, isto é, o atendimento clínico individualizado.

Outra visão sobre essa construção profissional é a da naturalização dos fenômenos psicológicos, que traz uma universalidade sobre o psiquismo humano, ou seja, as ações ficaram normalizadoras, exigindo uma adaptação dos indivíduos. Percebe – se, aqui, que o enfoque não é na produção de conhecimentos e intervenções com respeito às especificidades, e sim enfoque na aplicação do que já era padronizado como procedimento. Ao se considerar o capitalismo e a elite como classe dominante, podemos citar o papel da psicologia auxiliando no “modernizar da sociedade brasileira” (GONÇALVES, 2010).

Num modo geral, a sociedade brasileira passa por um momento de maior participação social, podendo incluir, também, as políticas públicas. Com isso podemos incluir a participação dos profissionais de diversas áreas de atuação, aqui então, falamos da Psicologia, que se insere nesse contexto por diversos motivos: para defesa dos interesses da



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8° ENEPE UFGD • 5° EPEX UEMS

categoria, por elaboração de melhores estratégias de intervenção, para auxiliar no amparo às lutas sociais de fato, entre outras questões. Com o avanço nas graduações e as exigências do mercado de trabalho, na tentativa de corresponder às necessidades de tal evolução, surtiu efeito à Psicologia exigindo diversidade e ampliação de suas áreas de atuação, chegando, assim, às Políticas Públicas. Daí a importância da criação do CREPOP, que chega consolidando a produção de referências com participação nacional da categoria (BRIGAGÃO; NASCIMENTO; SPINK, 2011).

3. As Políticas Públicas de Saúde no Brasil

Além da Constituição de 1988 com as competências do Sistema Único de Saúde no art. 200º o cenário das Políticas Públicas de Saúde no Brasil obteve outras contribuições. Em 19 de setembro de 1990, a partir da doutrina de integralidade, equidade e universalidade, é sancionada a Lei n 8.080/90 que traz, através da disposição sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, com o funcionamento das unidades que prestam serviços e demais atribuições, a regulamentação a nível nacional, das ações e serviços de saúde, por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado ou público.

Podemos destacar aqui os objetivos e atribuições do SUS no que compreende principalmente à formulação e execução de políticas de saúde, assistência com promoção e prevenção, vigilância, controle e fiscalização, desenvolvimento científico e tecnológico, avaliação de impacto das tecnologias, entre outras pretensões. Com tal implantação o sistema foi unificado, já que antes ficava a cargo de diversos ministérios, com uma gestão descentralizada. O SUS, então sai da exclusividade do Poder Executivo Federal e tem em sua administração os Estados e municípios (BRASIL, 1990).

Outra importante contribuição, quando se fala em controle social e gestão participativa, é a Lei n 8.142 de 28 de Dezembro de 1990 que traz essa participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como, sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros no âmbito da saúde. Em tal legislação temos estipuladas, como destaque, a necessidade de acontecer a Conferência de Saúde a cada quatro anos (supondo o mandato municipal) e a formação do Conselho de Saúde. Inclui – se aqui, a



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

importância da composição dos mesmos, sendo representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários, com organização paritária, atuando na elaboração de diretrizes para formulação, controle e execução das Políticas Públicas de Saúde.

Quanto aos Secretários, fica estipulado o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), com representação no Conselho Nacional de Saúde. Todas as execuções são organizadas de acordo com sua normativa e articulação. Essa legislação compreende, também, à organização da distribuição dos recursos de investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial hospitalar e ambulatorial e demais ações no âmbito da saúde (BRASIL, 1990).

O SUS vem para trazer um sentido ampliado de saúde, indo além da ausência de doenças, considerando a qualidade de vida em seus aspectos físicos, mentais (psíquicos) e sociais, além das categorias de universalização, equidade e integralidade já citados. O cenário atual traz um Brasil ainda com desigualdades socioeconômicas, embora tenha avanços ao longo do tempo. Essas desigualdades refletem no acesso dos usuários às Políticas Públicas deixando – os a margem do direito à saúde e tudo que se relaciona com tal cuidado. Consequentemente o reflexo dessa desigualdade se dá, também, entre os trabalhadores de saúde com relações de trabalho desajustas, pouco investimento na educação permanente, gestão centralizadora e vínculos precários com os usuários. Nessa linha de raciocínio, após o amparo das legislações já descritas, temos como investimento no controle social e empoderamento do usuário a PNH, criada pelo Ministério da Saúde em 2003 para aprimoramento do SUS.

Em entrevista à Rodrigo Correia do portal (En)Cena, Moreira (2012) diz que “*a construção da PNH é uma construção coletiva, ela nasce inspirada na construção coletiva no sentido de ajudar, de contribuir com a consolidação com os princípios do SUS: acesso, equidade, universalidade.*” Dessa forma Moreira descreve, também, como uma abrangência ética, política e estética. A PNH traz o enfoque ao protagonismo do sujeito, estendendo as responsabilidades quanto a cogerência, incluindo a prevenção, o cuidado, a proteção, o tratamento, a recuperação e a promoção, isto é, a produção de saúde.



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8° ENEPE UFGD • 5° EPEX UEMS

Para mudar a atenção é importante que se mude a gestão e nessa produção de saúde é importante que estejam incluídos gestores, trabalhadores de saúde e usuários, co-responsabilizando tal promoção, com autonomia, pactuação democrática e protagonismo, contribuindo e construindo redes de cooperação e aprimorando a participação coletiva em tal gestão, a chamada co-gestão. Isso se dá através da inseparabilidade entre clínica e política, ou seja, inseparabilidade entre atenção e gestão dos processos do trabalho e também através da transversalidade, ampliando a grupalidade e criando espaços de conexão com intra e intergrupos, promovendo mudanças significativas.

Para nortear sua aplicação a PNH traz a dimensão subjetiva, coletiva e social nas práticas do SUS, fortalecendo os direitos do cidadão e aqui pode ser citado o respeito às questões de gênero, cor e etnia, condição ou expressão sexual e movimentos específicos como o da população negra, do campo, os povos indígenas, os ciganos, quilombolas, assentados, entre outros (BRASIL, 2006).

Ainda na tentativa de empoderar e protagonizar o cidadão de direito e na busca da mudança e aprimoramento das práticas de saúde, temos em 2007 a Carta dos Direitos do Usuário da Saúde, criada com a intenção de esclarecer e informar sobre os direitos do cidadão em interface com os serviços de saúde, a fim de garantir a execução dos mesmos.

A Carta apresenta seis princípios norteadores sendo que o primeiro traz o acesso do cidadão aos sistemas de saúde, com atendimento justo e eficaz; o segundo princípio traz ao cidadão o direito ao tratamento adequado para seu problema, visando uma melhora na qualidade dos serviços, o terceiro vem falar do acolhimento tolerante e de respeito às alteridades dos cidadãos, sem discriminação e com igualdade no atendimento para relação mais saudável; o quarto princípio traz o respeito aos valores e direitos do paciente, preservando sua cidadania no tratamento; no quinto aponta a responsabilidade por parte do próprio cidadão de direito com seu tratamento e por fim no sexto é descrita a responsabilidade dos gestores em assegurar o cumprimento de todos os princípios anteriores. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde foi elaborada pelo Ministério da Saúde em acordo com os Governos Estaduais e Municipais e com o Conselho Nacional de Saúde, ampliando assim sua



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8° ENEPE UFGD • 5° EPEX UEMS

efetivação e benefícios no bem estar da saúde da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Atualmente temos o acesso à saúde subdividido em atenção primária, secundária e terciária. A atenção primária se dá através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), nas Unidades Básicas de Saúde instaladas em áreas do município, o que aproxima o cidadão do acesso à saúde. Isso se dá através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com ações de prevenção, promoção e proteção à saúde. As UBS's devem fazer a assistência integral à saúde e para isso conta com a atuação dos(as) Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que fazem a mediação entre saúde e usuário, já que a ESF é a porta de entrada para o acesso á saúde contínua, funcional e coletiva, com o suporte de uma equipe multiprofissional. Os ESF's também servem de referência para necessidade de encaminhamento para demais níveis de alta complexidade de atendimento. (PEDRUCCI, 2012).

A atenção secundária pertence a um nível de especialidades, exames complementares ou internações, que não seja necessário grande uso de tecnologia. A atenção terciária são os serviços para alta complexidade com grande uso de tecnologias, com serviços hospitalares e ambulatoriais. Dessa forma o acesso á saúde se democratizou e mesmo com uma fragilidade da demanda de usuários em se sentir mais segura nos hospitais, as redes de atenção à saúde, nas construções vinculares e experiências humanizadoras, conquistam um espaço de evolução o âmbito da saúde coletiva efetivando a chamada cogestão.

4. As Políticas Públicas Sociais no Brasil

A efetivação da Assistência Social no Brasil, assim como a Política Pública de Saúde, em relação à participação política e controle social, também podem ser visualizados através de marcos históricos legitimados. Em um rápido apanhado histórico temos em década de 30 a criação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS); na década de 40 a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA); em 1977 é criado o Ministério da Previdência e Assistência Social, com centralidade e exclusividade de ação federal.

A Constituição Federal de 1988 traz na Seção IV, Art. 203 a assistência a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social amparando o cidadão na proteção



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

familiar (da maternidade à velhice); cuidado a crianças e adolescentes em situação de desamparo; integração ao mercado de trabalho; atenção à pessoas com deficiência, fazendo alusão a inclusão social e estabelecendo benefício financeiro. Dentre o Art. 204 fica estabelecida a participação da população através de organizações representativas, participando também da formação política e o controle social. (BRASIL - CF, 1988) Em 1989 é criado o Ministério do Bem Estar Social, que corrobora a LBA.

Em 1933 temos a aprovação da Lei Orgânica de Assistência Social, a LOAS – Lei nº 8.742/1993, que é uma regulamentação da Constituição Federal e define a Assistência Social como Política de Seguridade Social não contributiva e que integra ações de iniciativa pública e da sociedade na garantia do atendimento de necessidades básicas. Tal marco legitimado corrobora com o início a gestão pública e participativa através dos Conselhos, no âmbito da Assistência Social. (BRASIL – LOAS, 1993)

Em 2004, é criado o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), substituindo o Ministério de Assistência Social ficando a cargo de se responsabilizar pelas políticas nacionais de desenvolvimento social, de segurança alimentar e nutricional, de assistência social e de renda dos cidadãos brasileiros. Ainda em 2004 é aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), descrita nos Artigos 18 e 19 da LOAS, definindo o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para o Brasil com direito à proteção básica e especial no âmbito socioassistencial. Com a PNAS são consideradas as desigualdades sócio-territoriais na garantia nos mínimos sociais, universalizando os direitos sociais e integrando as Políticas setoriais. (PNAS, 2004) Ainda em 2004, é criado o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), substituindo o Ministério de Assistência Social.

Em 2005, a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS), vem para normatizar e operacionalizar o modelo de gestão da PNAS, regulamentando a implantação do SUAS. O SUAS organiza os serviços socioassistenciais no Brasil de forma descentralizada. Em resumo, na gestão plena os pré - requisitos são ampliados. É importante a presença de um sistema municipal de monitoramento e avaliação, pois a capacidade de atuar na proteção social e especial de alta complexidade estará presente. É importante, também, a atuação de um



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

gestor social no órgão responsável pela Assistência Social e ter uma política de recursos humanos proporcionando aos servidores públicos oportunidade de crescimento e aperfeiçoamento da carreira profissional.

No entanto, apenas em 2012 através da Resolução CNAS nº 33 de 12 de dezembro de 2012 ocorre a aprovação e divulgando a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS reiterando a Lei nº 8.742/1993, dentre as atribuições do SUAS, a participação popular e o controle social vem descrito no Art. 5º referente à gestão no inciso VII; no Art. 6º, referente aos princípios éticos para oferta e proteção, com inciso XI *“garantia incondicional do exercício do direito à participação democrática dos usuários, com incentivo e apoio à organização de fóruns, conselhos, movimentos sociais e cooperativas populares[...]”*.

No Art. 12 da Seção II referente à responsabilidade dos entes – União, Estados, Distrito Federal e Municípios, temos o inciso IX e X que trazem o estímulo à mobilização e organização dos usuários e trabalhadores do SUAS no controle social e elaboração da política de assistência social. Ademais tal legislação tem o Capítulo IX especialmente para descrições sobre o Controle Social, fazendo referência aos Conselhos gestores e Conferências, gestão descentralizada, promoção dos usuários e tendo a Seção III como exclusividade às ações destes (BRASIL, 2012).

Ainda sobre o fortalecimento da coletividade podemos discorrer sobre as deliberações das conferências e conselhos, que corroboram como cenários de tomada de decisão, que podem servir de referência e apontando os caminhos dos conselhos nacionais, estaduais e municipais. A tendência é de grande oportunidade de mobilização e às conferências também fica o cargo de prever o momento próprio para as eleições de seus conselheiros da sociedade civil. A audiência pública por sua vez, vem para promover o espaço de discussão entre o Poder Executivo, Legislativo ou Ministério Público com a população nos aspectos de formulação de política pública, elaboração de projeto de lei, análise de resultados de tais ações e também execução orçamentária.

Podemos citar como destaque das ações populares os Movimentos Sociais, que conquistaram um espaço diferenciado através da notoriedade na mídia. Mas quando se fala



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8° ENEPE UFGD • 5° EPEX UEMS

em integralidade, podemos observar nas ações desses movimentos sociais as mais diversas necessidades de um público composto de alteridades.

Os movimentos sociais possuem uma base organizada, com interesses e objetivos definidos e específicos, mas quando estão em ação de manifestação acabam por despertar a indignação dos que antes se mostravam apáticos, o que Marx (1988) chama de *alienação* e a *desalienação* se dá, como revolta social, provocando uma reação em cadeia e aprimoramento do senso crítico e que leva o cidadão a buscar os espaços de voz, voto e ação. E nessa tendência dialética de contradição, Lane (1984) vai dizer sobre o indivíduo que “*é dentro do materialismo histórico e da lógica dialética que vamos encontrar os pressupostos epistemológicos para a reconstrução de um conhecimento que atenda à realidade social e ao cotidiano de cada indivíduo [...]*”, como objeto de Psicologia Social.

CONCLUSÃO

Com a vivência atual da pós-modernidade e amplitude de discussões nos espaços sociais, as Políticas Públicas acabam por sofrer alterações para que correspondam ao tempo, atendendo as necessidades específicas e com isso surge a necessidade da proporcionalidade entre Política e usuário. Para que se fortaleça a construção e inovação de tal coletividade, é preciso democratizar as discussões, daí a necessidade de abordar a situação da realidade brasileira, visto que ainda ocorre disparidade entre teoria e execução prática das estratégias estabelecidas.

Percebe-se no contexto histórico que a concepção das mudanças se deu inteiramente ligado ao contexto político de cada época. Para tanto vozes arranhadas e incansáveis de tanto lutar viram os direitos germinarem aos poucos. Uns permaneceram na luta, outros se corromperam, outros estão apáticos. No entanto, percebe – se que a sociedade moderna capitalista move as bases do progresso mundial e aqui as minorias tentam buscar espaço e visibilidade, já que ficam à margem da efetivação dos direitos.

No momento recente de mobilização engatilhado pelo Movimento do Passe Livre, vimos o fervor da indignação nas ruas, vimos famílias, a sociedade civil organizada, idosos, a população LGBT, o multiculturalismo, profissionais de órgãos públicos e demais vozes



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

brasileiras que decidiram sair da apatia ao serem contagiados e desalienados pelos corajosos Movimentos Populares, que não estavam adormecidos e que há tempos já estavam nas ruas, arrastando pequenos grupos, sendo subestimados e que se fortaleceram e fortaleceram todo o país em busca de voz, voto, vez, espaço e direito. Temos os espaços criados: conselhos gestores, conferências, audiências públicas e demais oportunidades para operacionalizar o controle social.

Temos legitimado o espaço de participação social nas políticas públicas, mas percebe-se a tendência de participação das mesmas pessoas, dos mesmos lugares, sobrecarregando trabalhadores, gestores e usuários que acabam se engajando em diversas organizações das Políticas Públicas.

Vimos o governo dar como resposta efetivações às vozes que estavam nas ruas, mas vemos também muitas vozes se calando por poucas respostas. Fica a dúvida sobre quem ouve as pessoas famintas de alimento e informação, fica a dúvida sobre quem ouve as aldeias, a população ribeirinha, os povos quilombolas, entre outras pessoas em situações subumanas, por vezes impossibilitados de “*ir para a rua*”. Temos novamente, a dialética de Karl Marx, temos a contradição social e relacional entre os povos, temos o preconceito velado, o pensamento ideológico embasado no privado, temos Políticas Públicas sendo impostas à culturas com implementação tardia vindo de cima para baixo na hierarquização nacional.

Talvez a dúvida maior seja: *Será que basta a burocracia vigente?* – ao considerar que a tomada do governo veio da *esquerda* parceira e que hoje se coloca como adversária e que ouviram, de fato, as vozes das ruas através da pressão tendenciosa de anos passados e que pareciam utópicos aos olhos contemporâneos. Outro ponto chave é o papel da mídia que se contradiz entre a liberdade de expressão e a distorção de informações e que graças a sociedade globalizada e moderna, que muitos criticam, com acesso à tecnologia ensinou que a mídia popular também pode ser ativa e efetiva, obrigando jornalistas da elite engolirem palavras de menosprezo e se redimirem no horário nobre.

O intuito foi contribuir com a compreensão de tal problemática, pontuando possíveis saídas para limitações ideológicas que prejudicam as estratégias de execução no acolhimento e humanização das Políticas Públicas. A solução aparente seria, por mais estranho que pareça



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

tirar do papel a ação humanizadora elaborada por tantos anos, ou seja, se as relações de poder não forem descentralizadas, de fato, se o monopólio dos municípios não for reestruturado, se os espaços de participação não forem ampliados ou construídos com qualidade humana os usuários das Políticas Públicas não serão envolvidos e a efetivação das mesmas sempre estará comprometida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Avaliação de Políticas Públicas: Uma revisão teórica de um campo em construção.** Rio de Janeiro, 2008. Disponível em <<http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D3ADC4216013AFAFEB2752C3D/avalia%C3%A7%C3%A3odepol%C3%ADticasp%C3%BAblicas.pdf>> Acesso em 20 de maio de 2013.

_____. **Caderno de Psicologia e Políticas Públicas.** Curitiba: Casa e Editora Unificando, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Caderno Humaniza SUS: Formação e intervenção** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização– Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde** / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização: **Ambiência**, 2.^a edição Brasília – DF 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Gestão participativa e cogestão** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão e Estratégia Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Políticas de promoção da equidade em saúde.** Brasília , 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Programa nacional de Direitos Humanos (PnDH-3)** / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República - - rev. e atual. - - Brasília : SDH/PR, 2010.

BRASIL - **Lei nº 8.742/1993 - Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS** _____ - Constituição Federal, 1988

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1998**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**. Brasília, 2004

BRIGAGÃO, Jaqueline; NASCIMENTO, Vera Lúcia Vitoriano do; SPINK, Peter Kevin. **As Interfaces entre Psicologia e Políticas Públicas e a configuração de novos espaços de atuação**. REU, Sorocaba, SP, v. 37, n. 1, p. 199-215, jun. 2011.

CALDAS, Ricardo W. et al. **Políticas Públicas: conceitos e práticas**. Belo Horizonte : Sebrae/MG, 2008.

Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: CFP, 2005.

CORREIA, Rodrigo. **Você conhece a Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS?** Brasil/2012. Disponível em http://www.adital.com.br/site/noticia_imp.asp?lang=PT&img=S&cod=66856 Acesso em 01 de junho de 2013.

DAGNINO, Evelina. **Sociedade Civil, participação e cidadania: Do que estamos falando?** En Daniel Mato (coord.), Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela, pp. 95-110.

DHIEL, Antonio e TATIM, Denise Carvalho. **Pesquisa em Ciências Sociais Aplicadas: métodos e técnicas**. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

DURKHEIM, Émile. **Da divisão do trabalho social**. São Paulo: Martins Fontes, 1995

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social: Ensaio Crítico**. São Paulo: Cortez, 2011.

LANE, Silvia T. M. et al. **Psicologia Social: O Homem em Movimento**. 8ª ed. Brasiliense. São Paulo, 1989.

MAYORGA, Claudia et al. **Psicologia Social – Sobre Desigualdades e Enfrentamentos**. Curitiba: Juruá, 2013.



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8º ENEPE UFGD • 5º EPEX UEMS

MORI, Maria Elizabeth; OLIVEIRA, Olga Vânia Matoso de. **Os coletivos da Política Nacional de Humanização (PNH): a cogestão em ato.**

NBR 6023:2002, Rio de Janeiro: ABNT, 24 p., 2002.

NEVES, Marlene. **Psicologia Social Contemporânea.** Ed Vozes. Petrópolis/RJ, 2012.

Projeto MultiplicaSUS: curso básico sobre o SUS: (re)descobrimos o SUS que temos para construirmos o SUS que queremos / [Heloisa Marcolino (Coord.) et al.]. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

SEGAL, Marcelo. **Direito e Legislação.** 2 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009.

SHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney Ellen. **História da Psicologia.** São Paulo, 2008

SILVA, Ana Maria Cavalcante e. **Políticas de Saúde no Brasil: Em uma linha do tempo.** Unichristus, 2013. Parte I. 57 slides, color. Acompanha Texto. Disponível em <<http://www.slideshare.net/camilafmesquita/politicas-de-sade-no-brasil-linha-do-tempo-parte-1>>

SILVA, Ana Maria Cavalcante e. **Políticas de Saúde no Brasil: Em uma linha do tempo.** Unichristus, 2013. Parte II. 46 slides, color. Acompanha Texto. Disponível em <<http://www.slideshare.net/camilafmesquita/politicas-de-sade-no-brasil-linha-do-tempo-parte-2>> Acesso em 22 de novembro de 2013.

SILVEIRA, Andrea Fernanda et al. **Caderno de psicologia e políticas públicas** – Curitiba : Grafica e Editora Unificado, 2007.

SOUZA, Ana Paula F. dos S. S. et al. **A Humanização no Atendimento: Interfaces entre Psicologia da Saúde e Saúde Coletiva.** Boletim da Saúde. Porto Alegre, 2005

SPINK, Mary Jane Paris. **A Psicologia em Diálogo com o SUS: Prática Profissional e Produção Acadêmica.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. **O Acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações.** Médico sanitário, docente e pesquisador do Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa / Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP. São Paulo, 2008.

TRALDI, M. C. e DIAS, R. **Monografia passo a passo.** Campinas: Alínea, 1998.

VENTURI, Gustavo; BOKANY, Vilma. **Indígenas no Brasil – Demandas dos povos e percepções da opinião pública.** São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2013.