



Eixo: Democracia, participação e movimentos sociais

Comissões Intersetoriais e Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo

Introdução

Nesta pesquisa¹ analisamos um dos instrumentos utilizados para efetivação do exercício do controle social na gestão de políticas públicas: as comissões intersetoriais. Mais precisamente analisamos uma das comissões do Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo (CES-ES), que auxiliam o conselho na operacionalização da participação social, com vistas a melhor responder as demandas dirigidas ao conselho. O objetivo da pesquisa foi entender o processo de participação da CISMU (Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher) no espaço do CES-ES, suas pautas e debates internos para verificar como o debate do tema da saúde da mulher realizado pela comissão impacta concretamente programas e serviços destinados às mulheres na política estadual de saúde.

Metodologia

Foi realizada revisão da literatura sobre movimentos sociais, controle social e política de saúde no Brasil, a fim de fundamentar teoricamente a análise da realidade estudada. Para coleta dos dados foram utilizados os seguintes instrumentos: a) acompanhamento das reuniões da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher do CES – ES; b) leitura e análise das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias do CES-ES durante o ano de 2022; c) leitura e análise das recomendações, moções e resoluções do CES-ES no ano de 2022; c) entrevistas com participantes do CISMU e da União Brasileira de Mulheres (UBM), principal movimento de mulheres participante da CISMU e do CES-ES.

¹ A pesquisa foi fruto de subprojeto de Iniciação Científica parte do projeto “Tendências contemporâneas da participação popular: o controle social no SUS”, aprovado pelo Comitê de Ética de pesquisa da UFES com o protocolo 2.104.465 de 07 de junho de 2017.

Conclusões

Constatamos, com base nos dados coletados, uma baixa participação de movimentos e entidades de defesa dos direitos das mulheres na CISMU e no CES-ES; a concentração do debate sobre a saúde da mulher no CES-ES na saúde materno-infantil, revelando a permanência de uma visão conservadora do lugar da mulher na sociedade (esposa e mãe); outros temas importantes sobre a saúde da mulher como contracepção e saúde da mulher trabalhadora, não se tornaram pauta do CES-ES no período analisado, aparecendo como informes ou na tribuna livre no final das reuniões. Essa secundarização do tema da saúde da mulher dentro do CES-ES pode ser atribuída a vários fatores em nossa avaliação e na avaliação das próprias participantes do CISMU e da UBM: a ocupação de espaços distintos pelas militantes, impossibilitando a construção de todos os espaços dos quais participam em decorrência da sobrecarga de atividades; um número pequeno de militantes para ocupar todos os espaços de participação institucional e manter o movimento mobilizado; o caráter ainda bastante conservador da sociedade. O pouco debate e o surgimento de poucas propostas acerca da saúde da mulher nesse espaço, revelam que os impactos da CISMU e do movimento de mulheres no CES-ES ainda é muito pequeno e que a principal conquista, tanto da comissão quanto do movimento, foi inserir a discussão do tema da saúde da mulher em uma perspectiva menos conservadora, pois embora o tema da saúde materno-infantil seja o de maior destaque, em informes e tribunas livres é possível inserir outras pautas importantes para o movimento em uma perspectiva mais crítica, questionando o controle da sociedade sobre as mulheres e seus corpos, além da realização de atividades (encontros, cursos) com este tema.

Dessa forma percebe-se que, talvez, o maior avanço da comissão seja a própria presença das mulheres e de suas organizações no espaço do Conselho, inserindo o debate da saúde da mulher, mesmo que por meio de informações e da realização de atividades temáticas para envolver a população usuária da política e os representantes de organizações e movimentos sociais no controle social. O ganho parece ser fazer com que as demandas e as lutas das mulheres cheguem às instâncias de participação social e que a política de saúde possa ser feita com a população e não somente para a população.