

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXI Jornada de Pesquisa

CONTROLE SOCIAL DA SAÚDE: ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO CONSELHO DA SAÚDE¹

Gabriel Panassolo Rebés², Cleci Lourdes Schmidt Piovesan³, Jonatan Fernando Bescharia Bueno⁴.

¹ Artigo de conclusão de pós-graduação UFSM

² Biólogo Bel. biopatologia pela ULBRA Canoas/RS e Especialista: Gestão em Saúde Pública UFSM Santa Maria/RS

³ Enfermeira Dr^o em Ciências da Saúde pela UNIFESP

⁴ Graduando de enfermagem UNIJUI

INTRODUÇÃO: Os conselhos de saúde hoje existem em todos os municípios brasileiros, resultando da mobilização popular e de profissionais de saúde, além das políticas indutivas do Ministério da Saúde. Esses conselhos têm como principal função exercer o controle social do SUS possui composição mista, sendo a metade composta pelo segmento dos usuários do SUS, que constituem o objeto deste trabalho e a outra metade está dividida entre o segmento dos gestores do SUS, dos trabalhadores da saúde e dos prestadores de serviços do SUS (BRASIL. COLLOR, LEI 8.142/90).

A partir da década de 70, a participação social nos programas de saúde era parte da agenda dos movimentos populares. O retorno da democracia no Brasil abriu espaço, a partir de 1985, para experiências de participação popular na formulação e gestão de políticas públicas. Durante a formulação da Constituição de 1988, houve a possibilidade do “cidadão comum” intervir no Estado, seja fazendo cobranças, no sentido do cumprimento da lei, seja, exercitando direitos e obrigações de cidadania. No tocante à área da saúde, ela define que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL. CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

A Lei 8.080 (BRASIL. COLLOR, 1990) – Lei Orgânica da Saúde – veio regulamentar essa determinação, no que foi complementada pela Lei 8.142 (BRASIL. COLLOR, 1990), que instituiu a participação dos usuários, através das conferências e conselhos de saúde, nos três níveis de governo (federal, estadual e municipal).

Tendo em vista que se trata de um controle social e de gestão de políticas públicas ainda em construção, parece relevante focalizar como os conselheiros de saúde percebem seu papel e como constroem suas ações participativas. O exercício do controle social é um desafio, requer a ruptura com toda uma postura de submissão aos que tratam a questão dos recursos como uma questão de técnicos e gestores. Requer ainda o enfrentamento da burocracia que utiliza instrumentos complexos para prestar contas, dificultando a compreensão e a avaliação. A falta de conhecimento técnico, à primeira vista, parece ser o grande empecilho à atuação dos conselheiros usuários, mas associa-se a ela a ausência de informação do cotidiano – as rotinas dos serviços, o que lhes é desconcertante. Os conselheiros ressentem-se muito dessa ordem de informação (CARVALHO, 2009).

A população em geral e os usuários de saúde, em particular, ou seja, os usuários foram tratados como subalternos, ao longo da história pelo Estado e seus agentes, o que por si só já traz dificuldade. Há ainda um agravante na condução da negociação política: a cultura política do

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXI Jornada de Pesquisa

populismo dificulta o reconhecimento das diferenças de posições e interesses. Muitas vezes, as negociações são tratadas pelos conselheiros como troca, às vezes até acompanhada de desculpas, como se a negociação não fizesse parte da ação política (ESCOREL, 1998).

Os conselhos de saúde são inovações institucionais, mas que ainda estão inseridos num contexto marcado por políticas clientelistas. Dessa forma, os conselheiros agem de maneira ambígua, ora privilegiando uma participação individual, ora desenvolvendo ações coletivas. Mas a participação nos conselhos favorece uma cultura política que inclui a preocupação com os interesses gerais. Devido à atualidade do assunto, torna-se fundamental a continuidade dos estudos neste domínio, uma vez que o mesmo constitui um campo relativamente recente, no qual existem muitas questões a estudar.

Objetivou-se analisar os conselhos de saúde de duas cidades da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul para verificar a participação da sociedade na fiscalização e construção do sistema de saúde pública. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Este trabalho foi realizado junto aos Conselhos Municipais de Saúde das cidades de Sapucaia do Sul e São Leopoldo, situadas no Rio Grande do Sul, pertencentes à região metropolitana de Porto Alegre. A pesquisa se caracteriza por ser qualitativa, a partir dos dados colhidos junto aos conselheiros usuários dessas unidades. Para a coletar dos dados, foi realizada uma entrevista semi-estruturada, elaborando um roteiro com os secretários de saúde nas respectivas cidades, nesta mesma ocasião os membros dos conselhos de saúde receberam e responderam a um questionário com perguntas fechadas no momento da entrevista.

Este estudo teve cunho prospectivo, transversal e descritivo do trabalho e atuação dos membros de conselhos municipais de saúde. Foi realizada uma entrevista com os secretários de saúde nas respectivas cidades: Sapucaia do Sul/RS e São Leopoldo/RS onde foi abordado o conceito, organização e importância dos conselhos de saúde na fiscalização e construção do Sistema Único de Saúde (SUS). **RESULTADO E DISCUSSÃO:** O trabalho foi composto por 48 membros dos conselhos municipais de saúde, sendo 20 de Sapucaia do Sul e 28 de São Leopoldo, onde foram submetidos a um questionário.

Nos questionários foram analisadas informações como: faixa etária, raça, estado civil, sexo, escolaridade entre outros, como pode ser observado na Tabela 1.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXI Jornada de Pesquisa

TABELA 1: Perfil dos participantes do estudo que avaliou os Conselhos Municipais de Saúde dos municípios de Sapucaia do Sul/RS e de São Leopoldo/RS.

Perfil da população	n	%
Faixa etária		
18-19	1	2,08
20-29	10	20,83
30-39	17	35,42
40>	20	41,67
Raça		
Branca	35	72,92
Negra	9	18,75
Mestiça	3	6,25
Outra	1	2,08
Estado civil		
Casado (a)	31	64,58
Solteiro (a)	17	35,42
Sexo		
Masculino	16	33,33
Feminino	32	66,67
Escolaridade		
Fundamental	0	0,0
Médio	17	35,42
Técnico	11	22,92
Graduação	14	29,17
Pós-Graduação	6	12,5
Total	48	100

TABELA 1: Perfil dos participantes do estudo que avaliou os Conselhos Municipais de Saúde dos municípios de Sapucaia do Sul/RS e de São Leopoldo/RS.

A amostra constituiu-se de 50% (24/48) de representantes de entidades de usuários do Sistema Único de Saúde, 25% (12/48) são de representantes dos trabalhadores de Saúde Municipal, 10,42% (5/48) de prestadores de serviço do Sistema Único de Saúde Municipal e 14,58% (7/48) do Poder Executivo, indicados pelos Prefeitos Municipais. No município de Sapucaia do Sul/RS, o Conselho Municipal de Saúde está organizado da seguinte maneira: o número de representantes de usuários

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXI Jornada de Pesquisa

do SUS é de 50% (10/20), 25% (5/20) são profissionais de saúde, 15% (3/20) são gestores e 10% (2/20) são prestadores de serviço de saúde. Já no município de São Leopoldo/RS, o Conselho Municipal de Saúde está organizado da seguinte maneira: 50% (14/28) são representantes de usuários do SUS, 25% (7/28) profissionais de saúde, 14,28% (4/28) são gestores e 10,72% (3/28) são prestadores de serviço de saúde.

A faixa etária dos entrevistados foi de 38 anos, variando de 19 a 59 anos de idade, sendo 66,67% (32/48) do sexo feminino, no qual 64,58% (31/48) são casados. A maioria dos membros dos conselhos Municipais de Saúde 72,92% (35/48) era da raça branca. Dentre as pessoas que participaram do estudo, 35,42% (17/48) possuíam o ensino médio. Sendo que a maioria está ligada a partidos políticos.

O perfil do ingresso no conselho municipal de saúde, filiação partidária, seguimento social a que representa e outras informações estão apresentados na Tabela 2.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXI Jornada de Pesquisa

TABELA 2: Verificou o nível de conhecimento, ingresso e perfil dos membros dos Conselhos Municipais de Saúde dos municípios de Sapucaia do Sul/RS e de São Leopoldo/RS.

Perfil da amostra	n	%
Filiado em algum partido político.		
Sim	27	56,25
Não	21	43,75
Você esta no conselho por indicação política		
Sim	27	56,25
Não	21	43,75
Você Sabe qual é a função do conselho municipal de saúde na construção do SUS.		
Sim	31	64,58
Não	17	35,42
Participou de Oficina ou algum Curso de Capacitação de Conselheiros de Saúde?		
Sim	48	100
Não	0	0
Seguimento social da qual faz parte		
Político	27	56,25
Igreja	03	6,25
Lideranças de bairro	6	12,5
outros	12	25
Total	48	100

TABELA 2: Verificou o nível de conhecimento, ingresso e perfil dos membros dos Conselhos Municipais de Saúde dos municípios de Sapucaia do Sul/RS e de São Leopoldo/RS.

Ao analisarmos o perfil e a função do Conselho Municipal de Saúde, 35,42% (17/48) não soube descrever qual era a função do Conselho na construção do SUS e, 64,58% (31/48) conseguiram apresentar conhecimento sobre esta temática, foi observado que 56,25% (27/48) das pessoas avaliadas representa indiretamente o setor político, 50% (24/48) representa o seguimento de usuários (Figura 1) e 56,25% (27/48) dos conselheiros foram eleitos pela conferência municipal de saúde (Figura 2).

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXI Jornada de Pesquisa



Figura 1: Distribuição quanto aos seguimentos que compõem os conselhos municipais.

Figura 1: Distribuição quanto aos seguimentos que compõem os conselhos municipais.

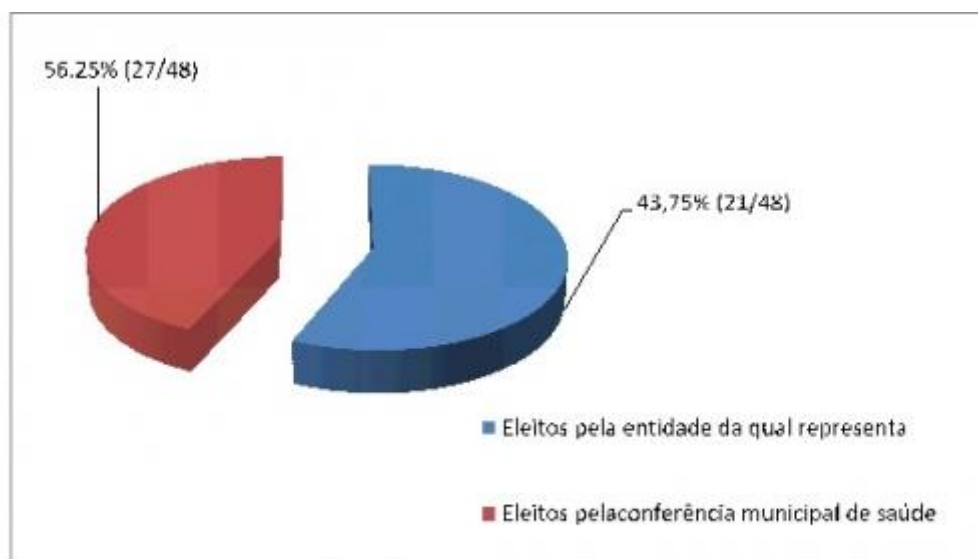


Figura 2: Distribuição quanto à maneira de ingresso no conselho municipal de saúde.

Figura 2: Distribuição quanto à maneira de ingresso no conselho municipal de saúde.

Quando questionados se já participaram de alguma ação que proporcionou a oportunidade de opinar, acompanhar e exigir do poder público local melhorias para a saúde, a maior parte 60,42% (29/48) dos usuários do SUS entrevistados afirmaram que nunca participaram. Diferentemente dos trabalhadores do SUS, que em número significativo já participou de alguma ação desse porte (Figura 3).

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXI Jornada de Pesquisa

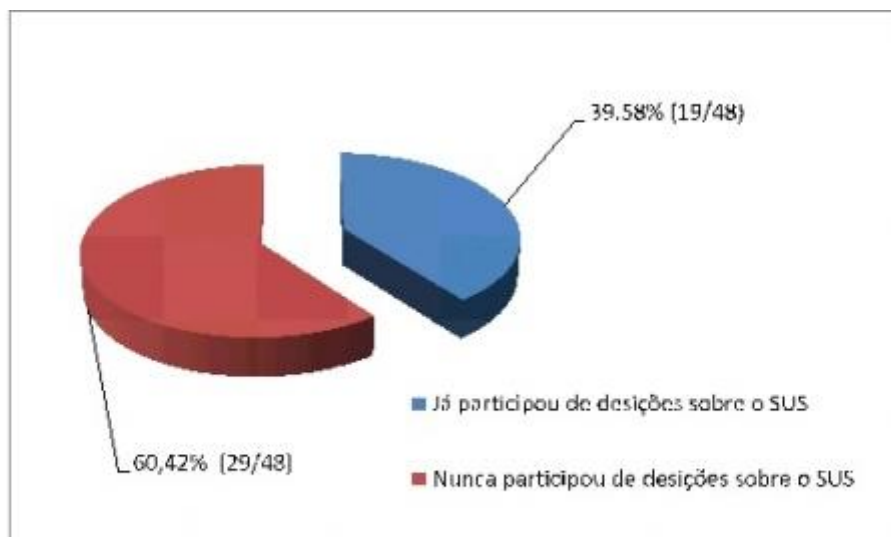


Figura 3: Conselheiros que já participaram de decisões sobre o SUS em sua cidade.

Figura 3: Conselheiros que já participaram de decisões sobre o SUS em sua cidade.

As concepções colocadas pelos entrevistados que afirmaram conhecer acerca do Controle Social em Saúde, apresentou com significados semelhantes que trouxeram a percepção de participação social na luta pela melhoria em saúde; o planejamento, organização da população na luta pela resolução dos problemas de saúde pública e cobrar dos gestores seus direitos, o empoderamento da população visando erguer possibilidades para que esta seja participante ativa da construção de um projeto fundamentado no SUS; acompanhamento e fiscalização da sociedade sobre as ações e serviços de saúde (BÓGUS, 1998).

A participação da população é fundamental para influenciar as decisões tomadas pelo poder público local, contribuindo de forma positiva na democratização deste poder e fortalecendo a cidadania. A baixa participação dos usuários do SUS gera prejuízos para a própria população. É essencial que haja a participação da sociedade, discutindo e apresentando suas necessidades ao gestor na tentativa de viabilizar soluções que resultem em melhorias para a saúde de todos (MERHY, 2006).

Não basta a criação e a implantação de mecanismos de participação, tais como os conselhos, para que haja participação efetiva. Uma participação popular que influa efetivamente nas políticas públicas pressupõe a existência de práticas participativas no âmbito da sociedade civil. Portanto, além de mobilização da sociedade civil, há de se levar em consideração a orientação governamental.

Perfil dos conselheiros municipais de saúde No momento em que foram analisadas a participação de oficinas ou em curso de capacitação de conselheiros de saúde 100% relataram ter participado. Antes da constituinte de 1988, a saúde não atingia a todos os brasileiros, era o Modelo Médico-Assistencial Privatista na qual foi marcado por insatisfações populares onde clamava-se por mudanças estruturais. Neste período o Ministério da Saúde atuava principalmente na prevenção de doenças (ex: vacinação) e promoção da saúde, onde a assistência médico-hospitalar servia aos

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXI Jornada de Pesquisa

indigentes, ou seja, aquelas pessoas que não tinham acesso ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). O instituto tinha a finalidade de prestar atendimento médico aos que contribuía com a previdência social, ou seja, aos empregados de carteira assinada. O INAMPS dispunha de estabelecimentos próprios, mas a maior parte do atendimento era realizada pela iniciativa privada.

Com a Lei 8,080 (BRASIL. COLLOR, 1990) surge o conceito de universalidade, ou seja, a saúde é um direito de todos e um dever do estado. A integridade onde a atenção a saúde inclui tanto os meios curativos quanto os preventivos. Além desses conceitos surgiram a equidade, assegurando a todos o direito de igualdade de oportunidade em usar o sistema único de saúde (SUS) e por fim a participação da comunidade, ou seja, o controle social que foi regulamentado com a Lei 8.142/90. Os usuários participam da gestão do SUS através de conferências de saúde que ocorrem a cada quatro anos em todos os níveis, e através dos conselhos de saúde, que são órgãos colegiados também em todos os níveis. Nos Conselhos de Saúde ocorrem a chamada paridade: onde os usuários tem a metade das vagas, o governo e os prestadores de serviço da saúde tem um quarto e por fim os trabalhadores da saúde tem outro quarto. Tendo em vista que o controle social ainda está em construção e é algo novo na sociedade, existem muitos ajustes a serem feitos (CANESQUI, 2007). **CONCLUSÃO:** O controle social na saúde ocorre por representações nos conselhos de saúde, que são órgãos colegiados em que participam representantes dos usuários do SUS, dos prestadores de serviços, dos trabalhadores da saúde e dos gestores. As questões apresentadas neste trabalho nos trazem uma reflexão do Controle Social do SUS. A proposta ratifica e reforça a visão de participação social na gestão da política pública de saúde. Nessa perspectiva, é preciso haver o envolvimento da sociedade nos assuntos governamentais na tentativa de democratizar. A partir dos dados empíricos, ficou constatado que a concepção de controle social requer maior esclarecimento. A maioria dos entrevistados não tem conhecimento do Controle Social, o que dificulta a superação das limitações. Portanto, é necessário o entendimento dos usuários a respeito de seus direitos, para que exercitem o poder de mobilização e participação social na política pública. Neste sentido, processos educativos participativos poderiam ser utilizados para capacitação dos envolvidos, com vistas a fortalecer o controle social na saúde. Acredito que a educação para o controle social deva estar inserida em uma política de educação permanente dos diferentes seguimentos: usuários, trabalhadores e gestores para a participação social no SUS.

Compreendemos o importante papel da sociedade civil organizada em participar ativamente da formulação, execução e fiscalização da política de saúde local. São muitos os desafios postos para tal fim, a começar pela superação da falta de mobilização social, falta de conscientização da população de seus direitos e deveres. A implementação dos SUS é um processo inacabado e por isso, muitas são as ações a serem realizadas, acredito que através da reflexão deste e de outros temas poderemos auxiliar no processo de transformação da saúde em nosso país. Nessa perspectiva temos consciência de que a sociedade exerce um importante papel, não só nas ações com vistas ao controle social, mas na busca de praticas que fortaleçam o SUS de uma forma mais ampla.

Sendo assim, é fundamental que os instrumentos do controle social e os espaços onde este acontece sejam percebidos pelos profissionais e usuários inseridos nesse contexto na medida em que, torna-se possível direcionar as demandas e exigir do poder público melhorias nas ações e serviços de saúde local. Nessa direção, a falta de participação da população no controle do SUS acaba por possibilitar a inserção da lógica privatista submetendo-o aos limites impostos pelo capital.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXI Jornada de Pesquisa

- REFERÊNCIAS:
1. BÓGUS, C. M. Participação popular em saúde: formação política e desenvolvimento. São Paulo : Annablume : FAPESP, 1998.
 2. BRASIL. Ministério da Saúde. A Prática do Controle Social: Conselhos de Saúde e Financiamento do SUS, 2002. Disponível em: http://sna.saude.gov.br/download/A_Pratica_Control_Social.pdf.
 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS, 2006. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/diretrizes_miolo.pdf.
 4. BRASIL. Ministério da Saúde. Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde, 2010. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/coletanea_miolo.pdf
 5. BRASIL . Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2010. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf.
 6. BRASIL. Constituição Federal. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 20 de Agosto 2012.
 7. BRASIL. Constituição Federal. Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em 20 de Agosto 2012.
 8. CANESQUI, A. M. (Org.). Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva. São Paulo; Rio de Janeiro : Hucitec; Abrasco, 2007.
 9. CARVALHO, A. I. Conselhos de saúde no Brasil : participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro : FASE/IBAM, 2009.
 10. ESCOREL, S. Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
 11. MERHY, E. E. O capitalismo e a saúde pública. 2.ed. Campinas : Papyrus, 2006.