

Unidade 2

**Organização da participação comunitária e
do controle social no SUS**

Unidade 2 – Organização da participação comunitária e do controle social no SUS

A Participação Social no SUS foi institucionalizada pela Lei nº 8.142/1990 que institui os conselhos de saúde e as conferências de saúde como espaços para o exercício da participação da comunidade sobre a implementação das políticas de saúde em todas as esferas governamentais.

Vamos entender como funcionam esses espaços?

Os **Conselhos de Saúde** são órgãos colegiados, deliberativos e permanentes do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de governo (federal, estadual e municipal) e são formados por representantes do governo, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços, sendo que o segmento dos usuários é paritário aos demais (BRASIL, 2013):

- 50% de representantes de usuários do SUS,
- 25% de representantes dos profissionais de saúde
- 25% de representantes dos gestores e prestadores de serviço.

Os conselhos têm como missão a deliberação, fiscalização, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde. O conselho deve analisar e aprovar os planos de saúde, os relatórios de gestão e ainda informar a sociedade sobre a sua atuação. (BRASIL, 2013).



O papel deliberativo e fiscalizador do conselho é diferente do papel executivo do gestor municipal ou estadual. O gestor é responsável pela execução da política de saúde local, enquanto ao Conselho cabe propor os rumos desta política, fazer o acompanhamento das ações e fiscalizar a utilização dos recursos.

Mas para que um Conselho nacional, estadual, municipal ou local funcione adequadamente, é fundamental, que o Conselho seja representativo que significa representar politicamente os interesses de da população.

Para que um conselho tenha representatividade é necessário que o conselheiro, entre outras coisas, atue como interlocutor de suas bases, levando ao Conselho as suas demandas e retomando com as decisões ou outras informações de interesse; não se distancie da entidade ou do movimento que o indicou; represente e defenda os interesses da sociedade, ou seja, o conselheiro não deve se limitar à defesa dos interesses específicos da entidade ou movimento que representa, mas, ao contrário, ampliar o seu espaço de atuação defendendo os interesses da população como um todo porque, especialmente no caso da saúde, as melhorias realizadas no sistema de saúde resultarão em benefícios para todos, inclusive para a entidade ou movimento que representa.

A legitimidade, por sua vez, se baseia no respaldo político da sociedade, incluindo as bases do conselheiro. A legitimidade é a condição que um conselheiro, ou mesmo uma decisão, adquire quando verdadeiramente representa as idéias de um grupo ou de toda a sociedade. Um Conselho ou conselheiro que tenha legitimidade deve ter o apoio, o consentimento e a confiança da sociedade ou do segmento que representa (BRASIL, 2011).



Para conhecer a composição e as competências dos Conselhos de Saúde confira a Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde que substitui a Resolução nº 333, de 04 de novembro de 2003, que provar as seguintes diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html

As **Conferências de saúde** são fóruns amplos, onde se reúnem representantes da sociedade (usuários do SUS), profissionais de saúde, dirigentes, prestadores de serviços de saúde, parlamentares e outros, para discutir e avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a criação de políticas de saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 1990).

Na Lei Orgânica 8.142/90 temos a definição de Conferência de Saúde:

A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde. As Conferências estaduais e municipais antecedem a Conferência Nacional. São convocadas pelo Poder Executivo e, extraordinariamente, pelos Conselhos de Saúde nos respectivos níveis (BRASIL, 1990)

As discussões que acontecem na conferência municipal de saúde devem nortear a construção dos planos de saúde municipais. São nas conferências municipais que acontece a escolha de representantes para participar na conferência estadual de saúde e, nesta, são escolhidos os representantes para participar na Conferência Nacional de Saúde.



Acesse os links abaixo conheça a linha do tempo das Conferências de Saúde realizadas com seus temas e relatórios disponíveis:

https://portal.fiocruz.br/pt-br/linhadotempo_conferenciasdesaude

Para refletir: Você já teve acesso ao relatório da Conferência Municipal de Saúde? Quais foram as reivindicações realizadas em seu município?

Outras instâncias de garantia de direitos sociais

Além dos conselhos e conferência de saúde, os cidadãos podem também recorrer a outros mecanismos de garantia dos direitos sociais (Correia, 2008), em especial o direito à saúde, como:

- O Ministério Público,
- As comissões de seguridade e/ou de saúde do Congresso Nacional, das Assembléias Legislativas e das Câmeras de Vereadores,
- A Promotoria dos Direitos do Consumidor (Procon),
- Os Conselhos Profissionais da área da saúde

Denúncias por meio das ouvidorias e dos canais de comunicação – rádios, jornais, televisões e internet – Também é um forte instrumento de defesa dos direitos.

Como vimos até aqui, a participação comunitária está cada vez mais acontecendo na esfera local, criando espaços de discussão e negociação com representantes da sociedade civil, visando o trabalho de informação para a comunidade sobre as leis e as formas de participação no SUS.

No Pacto pela Saúde/2006 a Participação e Controle Social são contemplados e apresentam as ações que devem ser desenvolvidas para fortalecer esse processo de participação social.

No processo de descentralização e municipalização do SUS, regulamentado pelo DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011, os Conselhos de Saúde são fundamentais no processo de planejamento das ações regionais de saúde.



- Pacto pela Saúde/2006 (a partir da página 37):

<http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/volume1.pdf>

- DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm

Apesar da relevância do trabalho dos Conselhos de Saúde como instrumentos de participação da população na formulação e fiscalização das políticas de saúde, estudos como os de Wendhausen e Caponi (2002); e Coelho, Jorge e Guimarães (2009), demonstram que estes espaços ‘democráticos’ acabam por se tornar cenários de disputa de poder e ‘trampolim’ político; que a participação do segmento de usuários é limitada em detrimento da participação de gestores e profissionais do SUS que têm a ‘fala competente’ nas discussões; e que há falta de respeito às deliberações dos conselhos. Estas, dentre outras dificuldades, acabam por impedir que os objetivos dos Conselhos de Saúde sejam atingidos.

Porém, a superação destas dificuldades encontra um terreno fértil no trabalho da Atenção Básica da Saúde. Coelho, Jorge e Guimarães (2009) colocam que as equipes de ABS têm um papel fundamental no fomento da participação social, pois estão próximas da população, tendo melhores condições para identificar seus problemas de saúde, planejando e priorizando as ações em conjunto. Uma possibilidade de se fazer isso é a criação de Conselhos Locais de Saúde, como veremos na próxima unidade.

CONCLUSÃO

Nesta unidade, você pode conhecer um pouco sobre os dois espaços de participação social no Sistema Único de Saúde institucionalizados por meio da Lei nº 8.142/1990. Na próxima unidade conversaremos mais sobre os Conselhos Locais de Saúde e a atuação das equipes de ABS nesses espaços, bem como outras instâncias de garantia de direitos sociais.