

PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA E CONTROLE SOCIAL



Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
Superintendência de Planejamento e Gestão
Escola de Saúde Pública Professor MSc Osvaldo de Oliveira Maciel
Gerência de Coordenação da Atenção Básica

Participação Comunitária e Controle Social

Florianópolis
Secretaria de Estado da Saúde
2017

GOVERNO FEDERAL

Presidência da República

Ministério da Saúde

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES)

Coordenação Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde

GOVERNO ESTADUAL DE SANTA CATARINA

Governo do Estado

Secretaria de Estado da Saúde

Superintendência de Planejamento e Gestão

Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação do SUS

Gerência de Coordenação da Atenção Básica

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitoria

Pró-Reitoria de Pesquisa

Pró-Reitoria de Extensão

Centro de Ciências da Saúde

Departamento de Saúde Pública

NÚCLEO TELESSAÚDE DE SANTA CATARINA

Coordenação Geral: Maria Cristina Marino Calvo

Coordenação de Tele-educação: Josimari Telino de Lacerda

EQUIPE TELE-EDUCAÇÃO

Josimari Telino de Lacerda

Luise Ludke Dolny

Elis Roberta Monteiro

AUTORAS

Rozilda dos Santos

Luise Lüdke Dolny

REVISORES

Luise Ludke Dolny

Josimari Telino de Lacerda

Elis Roberta Monteiro

Mirvaine Panizzi

EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL

Design Gráfico: Catarina Saad Henriques e Vanessa de Luca Bortolato

Design de Capa: Catarina Saad Henriques

APRESENTAÇÃO

Caro aluno,

Bem vindo ao minicurso “Participação Comunitária e Controle Social”!

Neste minicurso vamos refletir sobre o conceito de “cidadania” e conhecer as diferenças entre conceitos importantes para o trabalho na Estratégia Saúde da Família como “participação social”, “controle social” e “participação popular” em saúde.

O objetivo geral é discutir sobre o papel das equipes de Saúde da Família no fortalecimento do controle Social e da participação da comunidade como um princípio do SUS, utilizando-os como instrumento de planejamento do trabalho na APS.

Ao final, você poderá identificar possibilidades de trabalho conjunto entre os Centros Comunitários/Conselhos Locais de Saúde e as equipes de ESF e NASF, bem como identificar o papel destas equipes no fortalecimento do Controle Social no SUS e na potencialização da participação popular.

O conteúdo foi organizado em 3 Unidades de Aprendizagem:

Unidade 1 – Cidadania, Controle Social e Participação Social

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

Unidade 3 - Possibilidades de trabalho conjunto entre os Centros/Comunitários/Conselhos Locais de Saúde e as equipes de ABS



Palavras do Professor: dicas do professor a respeito do tema.



Observação: destaque do professor para algum aspecto importante do tema.



Saiba mais: indicações de outras fontes de informação sobre o assunto, como livros, trabalhos científicos, sites e outros materiais, para aprofundamento do conteúdo.

Desejamos a todos uma boa leitura e um bom curso!

SUMÁRIO

Participação Comunitária e Controle Social

Unidade 1 - Cidadania, Controle Social e Participação Social.....	6
Unidade 2 - Organização da participação comunitária e do controle social no SUS.....	11
Unidade 3 - Possibilidades de trabalho conjunto entre os Centros/Comunitários/Conselhos Locais de Saúde e as equipes de ABS.....	16
Referências	22

Unidade 1

**Cidadania, Controle Social e
Participação Social**

Unidade 1 – Cidadania, Controle Social e Participação Social.

Participação cidadã é a redistribuição de poder que permite aos cidadãos, excluídos dos processos políticos e econômicos, serem ativamente incluídos. Ela é a estratégia pela qual as pessoas se integram ao processo de decisão sobre: quais as informações a serem divulgadas, quais os objetivos e quais as políticas públicas que serão aprovadas, de que modo os recursos públicos serão alocados, quais programas serão executados e quais benefícios, terceirização e contratação de serviços. Portanto, a participação constitui o meio pelo qual as pessoas podem promover reformas sociais significativas que lhes permitam compartilhar dos benefícios da sociedade envolvente.

Definição:

E cidadania? Cidadania significa o conjunto de direitos e deveres pelo qual o cidadão está sujeito no seu relacionamento com a sociedade em que vive. O termo cidadania vem do latim, civitas, (“cidade”) que se refere principalmente aos direitos políticos, sem os quais o cidadão não poderá intervir nas ações do Estado. (ROCHA, 2008)

A cidadania é a expressão concreta do exercício da democracia. Exercer a cidadania plena é ter direitos civis, políticos e sociais assegurados não apenas na lei, mais o acesso aos serviços com qualidade. Expressa a igualdade dos cidadãos perante a lei, pertencendo a uma sociedade organizada. Lembrando que ser cidadão é poder exercer o conjunto de direitos, estando sujeito também aos deveres. Relaciona-se, portanto, com a participação consciente e responsável do cidadão na sociedade, lutando para que seus direitos não sejam violados. (BRÊTAS, 2012; LOBATO, 2012)

Hoje, a cidadania não pode mais ser considerada somente como um conjunto de direitos e deveres formais, mas como um modo de incorporar os cidadãos e grupos ao contexto social de determinado país. Para Bydlowski, Lefèvre e Pereira (2011) o exercício da cidadania se dá pela inclusão dos cidadãos como sujeitos sociais ativos e os institui como criadores de direitos que visem abrir novos espaços de participação comunitária e política.

Cidadão é aquele que exerce seus deveres e luta por seus direitos. Nosso grande desafio está em avançarmos para uma sociedade composta de cidadãos informados, conscientes dos seus direitos e deveres, ou seja, emancipados plenamente. A informação e a educação em saúde são formas de oportunizar o exercício da cidadania.



Leia mais a respeito deste tema no livro “Participação Social no SUS”. Na página 5 a autora fala sobre cidadania e a construção dos direitos civis, políticos e sociais: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade07/unidade07.pdf

Em 2014 foi instituída a Política Nacional de Participação Social - PNPS, com o objetivo de fortalecer e articular os mecanismos e as instâncias democráticas de diálogo e a atuação conjunta entre a administração pública federal e a sociedade civil.

Os objetivos desta política são:

- I - Consolidar a participação social como método de governo;
- II - Promover a articulação das instâncias e dos mecanismos de participação social;
- III - Aprimorar a relação do governo federal com a sociedade civil, respeitando a autonomia das partes;
- IV - Promover e consolidar a adoção de mecanismos de participação social nas políticas e programas de governo federal;
- V - Desenvolver mecanismos de participação social nas etapas do ciclo de planejamento e orçamento;
- VI - Incentivar o uso e o desenvolvimento de metodologias que incorporem múltiplas formas de expressão e linguagens de participação social, por meio da internet, com a adoção de tecnologias livres de comunicação e informação, especialmente, softwares e aplicações, tais como códigos fonte livres e auditáveis, ou os disponíveis no Portal do Software Público Brasileiro;
- VII - Desenvolver mecanismos de participação social acessíveis aos grupos sociais historicamente excluídos e aos vulneráveis;
- VIII - Incentivar e promover ações e programas de apoio institucional, formação e qualificação em participação social para agentes públicos e sociedade civil; e
- IX - Incentivar a participação social nos entes federados.



Saiba mais! Leia a Política Nacional de Participação Social:

- Acesse a política na íntegra: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2014/decreto-8243-23-maio-2014-778785-publicacaooriginal-144185-pe.html>
 - Assista ao vídeo “Política Nacional de Participação Social” e veja como essa política foi compreendida na área da saúde: <http://www.canal.fiocruz.br/video/index.php?v=Politica-Nacional-de-Participacao-Social-SDC-0258>
-

A participação da sociedade civil é importante para a articulação e negociação dos interesses, necessidades e demandas da população em diversos setores do estado, como educação, segurança e saúde junto, e como vimos, é institucional em nosso país.

Antes de continuarmos, é importante diferenciarmos alguns conceitos:

A Participação Social é um termo que lança um olhar mais amplo sobre o tema, em que a comunidade pode participar na política, economia, saúde, etc. O fruto dessa participação é um benefício universal (WENDHAUSEN, 2002).

A Participação Comunitária está relacionada à busca pela população de uma localidade específica por melhores condições de vida, utilizando recursos próprios. Neste sentido, a comunidade se organiza para buscar resolver seus problemas locais que o Estado não conseguiu garantir (ACIOLI, 2005).

A participação comunitária é considerada na Constituição Federal uma das formas mais avançadas de democracia, pois determina uma nova relação entre o Estado e a Sociedade, de maneira que as decisões sobre as ações na saúde deverão ser negociadas com os representantes da sociedade, uma vez que eles conhecem a realidade da saúde das comunidades (BRASIL, 2001).

Para refletir: O conceito de participação comunitária é o que mais se aproxima do cotidiano de trabalho dos profissionais das equipes da ABS por acontecer na própria comunidade, buscando defender interesses da população que ali vive e é atendida pela UBS. Que movimentos sociais organizam a participação popular na comunidade atendida por vocês? Como acontece o diálogo entre os profissionais da UBS e os movimentos sociais?

Desta forma, a sociedade (ampla) e a comunidade (local) contestam o Estado participando de Movimentos Sociais. Estes movimentos representam legalmente a voz de determinados grupos sociais que buscam, de forma solidária e democrática, defender seus interesses e direitos, a exemplo dos movimentos de portadores de necessidades especiais, dos indígenas, dos homossexuais, de saúde mental, dentre outros. A sociedade civil organizada por meio de instituições, entidades, movimentos, acompanham de forma mais eficaz a ação do Estado no desenvolvimento de suas reivindicações.

O termo Controle social também é muito utilizado, porém traz uma ambiguidade de sentidos, sendo empregado tanto para designar o controle do Estado sobre a sociedade quanto para designar o controle da sociedade (ou de setores organizados na sociedade) sobre as ações do Estado, como explica Correia (2008). A área da saúde é pioneira no processo de envolvimento da sociedade no desenvolvimento de políticas públicas. A 8ª Conferência Nacional de Saúde contou com a participação de diversos movimentos sociais organizados que reivindicaram a criação do Sistema Único de Saúde pautado pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social (CORREIA, 2008).

Para tanto, foram criados espaços legitimados de escuta da população, que deve orientar todo o processo de trabalho dos gestores e profissionais de saúde do SUS, ou seja, as conferências e os conselhos de saúde. Assim, a participação na saúde sob a perspectiva do controle social, permite que a população interfira na gestão do SUS, empregando as ações do Estado na direção dos interesses da coletividade (BRASIL, 2001).



Palavras do professor

Como cidadãos, é preciso envolvimento e participação no processo de construção das políticas de saúde e na defesa do Sistema Único de Saúde, baseado no conceito ampliado de saúde e seus determinantes sociais. O fortalecimento de espaços de debate e discussão das políticas públicas com a comunidade e a com as equipes de saúde, também no âmbito da Atenção Básica à Saúde, partindo da realidade em que estão inseridos como representantes da sociedade civil organizada, é fundamental para a ampliação do acesso à serviços de saúde qualificados.



Assista a história contada em forma de cordel que fala sobre os direitos do cidadão na rede SUS. O vídeo faz parte da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, intitulado Humaniza SUS. Essa Política busca colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde:

<https://www.youtube.com/watch?v=TpQDq9hoCRc>

CONCLUSÃO

Agora que discutimos um pouco sobre cidadania e a participação da sociedade civil na elaboração e acompanhamento das políticas públicas, vamos avançar na próxima unidade e conhecer quais são os espaços de participação social instituídos no Sistema Único de Saúde.

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.

Unidade 3

Possibilidades de trabalho conjunto entre os Centros/Comunitários/Conselhos Locais de Saúde e as equipes de ABS

Unidade 3 - Possibilidades de trabalho conjunto entre os Centros/Comunitários/Conselhos Locais de Saúde e as equipes de ABS

Em alguns municípios brasileiros existem também “Conselhos Locais de Saúde” (CLS). Nesta unidade, vamos ver como eles funcionam.

Os Conselhos Locais de Saúde não possuem diretriz ou resolução do Conselho Nacional de Saúde que regulamente seu funcionamento. Mas eles hoje são peça-chave na viabilização da participação da comunidade.

Por meio desses conselhos locais é possível aproximar os gestores, profissionais, usuários e os Conselhos Municipais de Saúde das reais necessidades das comunidades, dando visibilidade aos anseios dos movimentos sociais locais e facilitando a elaboração e desenvolvimento conjunto de políticas e ações de saúde levantadas em reuniões e ações de educação popular.



O CLS é o órgão consultivo do SUS, na área de abrangência da unidade local de saúde, relacionando-se diretamente à hierarquia do Conselho Municipal de Saúde, atuando com atenção especialmente aos níveis de planejamento local, avaliação da execução, e controle social das ações e serviços de saúde ou correlacionadas à saúde, colaborando na definição de prioridades e estabelecimento de metas a serem cumpridas na área de abrangência da unidade de saúde.

Como criar, implantar e fazer funcionar um Conselho Local de Saúde?

O Conselho Local de Saúde pode ser instalado na sua área de abrangência, definida de acordo com a territorialização adotada pela Secretaria Municipal de Saúde e composto por representantes das seguintes entidades:



Possíveis passos para a formação de um Conselho Local de Saúde (TELESSAÚDE SC, 2010):

- Levantamento (identificação) de lideranças e das instituições/entidades de usuários da área de abrangência da unidade básica de saúde, tais como associações de moradores, organizações não-governamentais, entidades religiosas e escolas;
- Realização de reuniões e encontros com os líderes, entidades e comunidade em geral para a sensibilização sobre a importância da implantação do Conselho Local de Saúde;
- Formação de comissão eleitoral com a finalidade de organizar o processo de eleição dos membros representantes dos usuários para compor o Conselho Local de Saúde;
- Publicação de edital de convocação da eleição do Conselho Local de Saúde e acompanhamento de seu processo de publicação no Diário Oficial;
- Realização de inscrição das entidades da comunidade candidatas à serem membros do conselho, com análise dos documentos necessários (registro em cartório);
- Organização e a realização da eleição dos candidatos representantes dos usuários para comporem o Conselho Local de Saúde.

Após sua criação devem ser registrados no Conselho Municipal de Saúde. O Conselho Local de Saúde deverá ter sua norma de funcionamento regida por Regimento interno.



Saiba mais: Acesse os links abaixo e leia a Resolução de Criação e funcionamento de Conselhos Locais nos municípios de Florianópolis/SC e Salvador/BA:

• Resolução nº 010/CMS/2008 do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis - Criação, Implantação e Funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde de Florianópolis: <http://cms.pmf.sc.gov.br/admin/uploads/1326210123.doc>

• DECRETO Nº 17.465 DE 16 DE JULHO DE 2007 Altera o Regimento dos Conselhos Locais de Saúde do Município do Salvador. http://www.gestaopublica.salvador.ba.gov.br/cadastro_organizacional/documentos/sms_clsaudef.pdf

Outra experiência exitosa é a do município de Campina Grande na Paraíba, um dos pioneiros na implantação do Programa de Saúde da Família em 1994. O município lança mão de diversas estratégias de gestão local da ABS que incluem desde o cuidado individual até ações educativas para profissionais e usuários e grupos de discussão com a comunidade.



Saiba mais sobre esta experiência lendo na íntegra o artigo de Lacerda e Santiago (2007) publicado no Scielo, disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rk/v10n2/a07v10n2.pdf>

Observando a experiência relatada, percebe-se que as equipes de Saúde da Família ampliam o potencial de qualidade nos serviços prestados à população quando estão em permanente debate e estudo sobre temas como cidadania, funcionamento do SUS, participação social e quando abrem esse espaço de discussão aos usuários. Dessa forma conseguem se preparar tanto para orientar a população sobre seus direitos e deveres quanto para escutar ativamente essas demandas e saber trabalhar com elas.

A formação de cidadãos participativos leva ao **empoderamento** da população, capacitando-a para atuar no controle social e na formulação de políticas públicas da saúde por meio da participação comunitária em saúde (Bydlowski, Lefèvre e Pereira, 2011).

“Empoderamento é entendido como processo de capacitação dos indivíduos e comunidades para assumirem maior controle sobre os fatores pessoais, socioeconômicos e ambientais que afetam a saúde.” (WHO, 1998)

É essencial ressaltar que o acesso a informação amplia a capacidade de argumentação do cidadão/conselheiros, profissionais de saúde da ESF, quando estes lutam/defendem idéias, projetos de interesses coletivos em defesa do acesso ao direito pela saúde, nos espaços de democracia participativa. Nesse sentido, é importante destacar o avanço que representa o fortalecimento da Educação Permanente junto aos profissionais de saúde e conselheiros municipais.

Entende-se como educação permanente para o controle social os processos pedagógicos que contribuem para o desenvolvimento da ação do sujeito social em torno do cumprimento do direito à saúde e com metodologias participativas, através de processos formais e informais que valorizam as experiências (vivências) das pessoas. (CNS, 2006).



Palavras do professor

Você enquanto profissional de saúde, tem um papel primordial tanto na sensibilização quanto no 'empoderamento' da sua comunidade. Em grandes municípios a criação dos CLS pode aproximar a equipe da comunidade e juntas buscar estratégias para resolução dos problemas do território.

Por isso, existem inúmeras maneiras de fortalecer a participação comunitária, inclusive defendendo que os profissionais da equipe de ABS tenham representatividade no conselho de saúde do seu município, ou implantem Conselhos Locais de Saúde.

Não esqueçam que os conselhos de saúde, as reuniões na comunidade ou na equipe são espaços de pactuações em relação às dificuldades da gestão, estabelecer consensos em torno de propostas em defesa da garantia do direito a saúde como bem público e não saúde com mercadoria.

Para refletir: A sua equipe de Saúde da Família participa das reuniões dos Conselhos de Saúde? Existe participação de representantes de movimentos sociais e usuários no processo de planejamento do trabalho das equipes de Saúde da Família?



Palavras do professor

Aproveite parte do tempo das reuniões de equipe para:

- Ler e conhecer o Plano de Saúde do seu município e identificar quais ações, metas referem-se à Gestão da Atenção Básica/ESF do seu município.
 - Avaliar os padrões da AMAQ (Dimensão: Perfil, Processo de Trabalho e Atenção Integral à Saúde, M - Subdimensão: Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário) e identificar quais padrões devem ser melhorados a fim de se propor ações de resolução do problema por meio da elaboração de uma matriz de intervenção, para melhoria do processo de trabalho da equipe ESF/NASF a respeito deste tema.
-

CONCLUSÃO DO CURSO

Os mecanismos e espaços de controle social da saúde são uma conquista do processo democrático e das políticas de saúde no Brasil, e representam a luta histórica pela participação popular em saúde após a ditadura militar.

Entretanto, muitos são os desafios e dificuldades a serem superados para atingirmos o efetivo controle social no SUS.

Temos que avançar na garantia dos direitos sociais assegurados pela CF/88, como educação e cidadania e saúde com qualidade. Exemplos de mobilização social que fizeram história nesses pais: Movimento de Reforma Sanitária, Movimento Cara pintada do Impeachment do Collor, Movimento Ficha Limpa.

Materiais Complementares

Aprofunde os estudos sobre Participação Comunitária e Controle social acessando os seguintes materiais:

1. COELHO, Márcia Oliveira, JORGE, Maria Salete Bessa, GUIMARÃES, José Maria Ximenes. Participação social na atenção básica à saúde: concepções e práticas dos usuários e trabalhadores do Programa Saúde da Família. Rev. APS, v. 12, n. 4, p. 448-458, out./dez. 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a09v16n2>

2. COHN, A. Cidadania e formas de responsabilização do poder público e do setor privado pelo acesso, equidade, qualidade e humanização na atenção à saúde. Cadernos da XI Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. p. 45 a 55.

Incluir link:

http://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/880/1/caderno_11_conferencia_nacional_saude.pdf

3. Webpalestra “Conselhos Municipal e Local de Saúde”:

<https://www.youtube.com/watch?v=yrhJ1FTSD9s>

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 453/2012, diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde:

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

_____. Constituição Federal de 05 de outubro de 1988. Brasília, 1988. Disponível em:

<http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf>.

Acesso em: 15 out./12

_____. Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 15 out./12

_____. Lei n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em:

<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>>. Acesso em: 15 out./12

_____. Ministério da Saúde. O SUS e o controle social - Guia de Referência para Conselheiros Municipais. Brasília, 2001. Disponível em:

< <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/MOSUS.pdf> >. Acesso em: 15 out./12

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brêtas, Ana Cristina Passarella. A participação social no SUS. Universidade Federal de São Paulo - UNA-SUS/UNIFESP.

BYDLOWSKI, Cynthia Rachid; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo. Promoção da saúde e a formação cidadã: a percepção do professor sobre cidadania. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2011, vol.16, n.3, pp.1771-1780. ISSN 1413-8123.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000300013>

CAMPOS, Wagner de Souza Campos. Um método para análise e co-gestão de coletivos. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007

COELHO, Márcia Oliveira, JORGE, Maria Salete Bessa, GUIMARÃES, José Maria Ximenes. Participação social na atenção básica à saúde: concepções e práticas dos usuários e trabalhadores do Programa Saúde da Família. Rev. APS, v. 12, n. 4, p. 448-458, out./dez. 2009. Disponível em: www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/download/282/269

CORREIA, Maria Valéria Costa. Controle Social. In: Pereira, Isabel Brasil. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: PSJV, 2008.

GOSS, Karine Pereira, PRUDÊNCIO, Kelly. O conceito de movimentos sociais revisitado. Revista eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC, v. 2, n.1 (2), janeiro-julho 2004, p. 75-91. Disponível em: http://www.emtese.ufsc.br/2_res6.pdf

JUSTINO, A. L. A.; SOARES, G. B. Controle Social do SUS. In: Cutolo, L. R. A. (org). Manual de Terapêutica Assistência a Família. Florianópolis: Associação Catarinense de Medicina, Departamento Científico, 2006.

LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. Políticas Sociais e de Saúde. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.
LUDKE, Luise. Participação Comunitária e Controle Social. [Recurso eletrônico], Telessaúde Núcleo SC. Florianópolis: ed. da UFSC, 2010.

ROCHA, Kátia Janine. Ética e Cidadania no Setor Público. Cuiabá: EdUFMT; Curitiba: UFPR, 2008.

TELESSAÚDE SANTA CATARINA. SOF: Como criar um Conselho Local de Saúde? O Conselho necessita de algum tipo de registro? Deve possuir estatuto? 2010. Disponível em: <http://aps.bvs.br/aps/quais-os-principais-passos-para-a-criacao-de-um-conselho-local-de-saude-o-conselho-necessita-de-algum-tipo-de-registro-deve-possuir-estatuto/>

WENDHAUSEN, Águeda and CAPONI, Sandra. O diálogo e a participação em um conselho de saúde em Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. 2002, vol.18, n.6, pp. 1621-1628. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000600016>

World Health Organization. Health Promotion Glossary.WHO: Suíça, 1998. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>