



CONTROLE SOCIAL E GESTÃO DA SAÚDE

Aline Bastos Miranda de Oliveira¹
Carla Fonseca Boaventura²
Eduarda de Mello Rodrigues³
Marli Conceição Almeida⁴
José Roberto Oliveira dos Santos⁵
Suzana Ferreira Magalhães Gadéa⁶
Edla Carvalho Lima Porto⁷

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um dos maiores sistemas de saúde do mundo. O Controle Social acontece por meio da participação popular na gestão pública, onde os cidadãos podem intervir na tomada de decisão, orientando a gestão na adoção medidas que realmente atendam ao interesse público. Ao mesmo tempo, esse controle deve exercer sobre a ação do Estado, exigindo que o gestor público preste contas de sua atuação. Diante da incessante luta, o objetivo do trabalho foi fazer uma revisão da situação do Controle Social no SUS. Foi observado que a história do controle social na saúde brasileira tem muito tempo e surgiu com propósito de fortalecer a participação da sociedade na saúde pública. A área da saúde hoje no Brasil é a que possui o maior percentual de participação popular se comparada a outros setores de políticas sociais como a Educação e Segurança. Contudo, há que se reconhecer que o processo de participação e controle social tem suas fragilidades e que as instâncias legais de participação existentes devem ser ainda mais exploradas pela população como forma de garantia da qualidade dos serviços de saúde prestados pelo Estado.

PALAVRAS-CHAVES: Controle Social. SUS. Gestão. Saúde.

¹ Discentes do Curso de Fisioterapia Estácio Feira de Santana.

² Discentes do Curso de Fisioterapia Estácio Feira de Santana.

³ Discentes do Curso de Fisioterapia Estácio Feira de Santana.

⁴ Discentes do Curso de Fisioterapia Estácio Feira de Santana.

⁵ Discentes do Curso de Fisioterapia Estácio Feira de Santana.

⁶ Discentes do Curso de Fisioterapia Estácio Feira de Santana.

⁷ Orientadora/Professora da disciplina Gestão em Saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um dos maiores sistemas de saúde do mundo. Ele começa desde um simples atendimento ambulatorial até cirurgias mais complexas, propondo universalidade, integralidade e atendimento gratuito em todo o país. O SUS foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, onde é afirmado que “a saúde é direito de todos e dever do Estado [...]” (BRASIL, 2016). Dentre seus princípios encontramos alguns referentes à gestão, como regionalização, hierarquização e controle social (BASTOS, 2016).

O Controle Social é a participação popular na gestão pública, onde os cidadãos podem intervir na tomada da decisão, orientando a Administração para que suas medidas realmente atendam ao interesse público e, ao mesmo tempo, possam cobrar do Estado que este preste contas de sua atuação. Esse controle engloba os Conselhos e as Conferências de Saúde, que tiveram seu marco legal a partir de 1990 quando foi criada a Lei nº 8.142/90, resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde (SOUZA & RAMALHO, 2011; ROLIM, CRUZ & SAMPAIO, 2013). Essas esferas confirmam a participação da sociedade na gestão do SUS (COTTA et al., 2009).

O direito à saúde é uma conquista social, onde a população participa da organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde (COTTA et al., 2009). As três instâncias governamentais possuem responsabilidades sobre o sistema de saúde, possuindo atribuições administrativas comuns, porém sendo a descentralização um dos princípios basais do SUS. Cada esfera tem suas competências exclusivas (SOUZA & RAMALHO, 2011).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é a área de participação social na administração do Sistema Público que atua no controle da execução da política de saúde, estabelecendo estratégias de coordenação e gestão do SUS. É uma atividade não remunerada, com poder de decisão e aberta à participação social. São participantes do Conselho representantes do Governo, profissionais de saúde e usuários, e o número de conselheiros pode estar entre 10 e 20 membros. O presidente é eleito entre os membros e a representação depende da realidade existente em cada área, preservando-se o princípio da paridade, onde o número de representantes de cada grupo deve estar em igual número, e começam com a

presença mínima da metade mais um de seus membros. As resoluções serão homologadas pelo Ministro de Estado da Saúde e publicadas no Diário Oficial da União (D.O.U.) no prazo máximo de trinta dias após sua aprovação (RADIS, 2001).

Os Conselhos de Saúde veem sendo estruturados nos Estados e Municípios, atuando na formulação de estratégias de operacionalização das políticas de saúde e no controle social da sua execução. Esses Conselhos propõem maior clareza na relação instituída entre controle social e gestores do SUS, sendo cada vez mais solicitados em todo o país. Para que haja essa transmissão e construção de conhecimentos referentes ao controle social, foram atualizadas as diretrizes e fortificadas as ideias de educação permanente para o controle social (BRASIL, 2006).

Os Conselhos estaduais são compostos por representantes do Governo Federal, representantes da Secretaria de Saúde do Estado, das Secretarias Municipais de Saúde, dos trabalhadores da área de saúde e prestadores de serviço de saúde, sendo 50% de entidades filantrópicas e 50% de entidades não filantrópicas (RADIS, 2001).

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, vinculado à Secretaria Municipal. Possuem como uma das principais atribuições a formulação de estratégias para elaboração de planos de saúde e o controle das políticas definidas. Para que se possam cumprir as determinações legais, o Conselho deve exercer o controle social do SUS fiscalizando, planejando e controlando os recursos destinados à área de Saúde no orçamento do Município, além de fiscalizar o Fundo Municipal de Saúde e propor o Plano Municipal de Saúde na Lei de Diretrizes Orçamentárias. Os Conselhos Municipais possuem estrutura semelhante à dos Conselhos Estaduais e os usuários têm representação semelhante em ambos. Os usuários são representados por entidades congregadas de sindicatos de trabalhadores urbanos e rurais, movimentos comunitários organizados, conselhos comunitários e associações de moradores, entre outras (RADIS, 2001).

Assim, diante da luta incessante por melhores condições de vida e da importância dessa questão para a melhoria das condições dos serviços de saúde do nosso país, buscamos levantar dados referentes à situação do Controle Social do SUS e essa relação com as gestões na área da saúde.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão literária, em três bases de dados – BVS, Scielo e PubMed, com os descritores gestão e controle social. A busca abrangeu artigos na íntegra, no idioma português, entre os anos de 2000 e 2015. Foram encontrados 191 artigos. Após refinamento dos critérios de busca, com o tema escolhido Gestão, educação e participação em saúde, resultaram 68 artigos. Depois da leitura dos resumos, foram selecionados 30 artigos, concluindo a busca com 15 artigos. Os artigos selecionados foram lidos e resumidos até ser cumprido o objetivo.

DISCUSSÃO: CONTROLE SOCIAL NO PAÍS

A história do controle social na saúde brasileira tem muito tempo e surgiu com propósito de fortalecer a participação da sociedade na saúde pública, a partir dos grandes números de epidemias por conta da urbanização, aglomeração de pessoas, falta fornecimento de informação do Governo para a população, cobrando maior responsabilidade das autoridades competentes (RADIS, 2016a; RADIS, 2016b).

O tempo foi passando e o número de cidades crescendo cada dia mais, surgindo novos desafios, tanto para os governantes com para sociedade. Esta vem desempenhando o seu papel com a participação nas conferências e conselhos de saúde, onde ocorrem debates sobre temas relacionados à saúde brasileira, aos gastos em repasse nas campanhas de prevenções como vacinas, palestras sobre doenças crônicas, doenças sexualmente transmissíveis, entre outras. (RADIS, 2016a; RADIS, 2016b).

Infelizmente é evidente a insatisfação dos usuários, profissionais e prestadores de serviços da área de saúde. Mesmo com todo esse descontentamento, não existe organização ou criação de um projeto eficiente para resolver essa situação. De fato, é de suma importância que haja uma estruturação coletiva em prol de soluções para o sistema de saúde. Para isso, a lei nº 8.142/90 protagoniza a participação da comunidade com o objetivo de exercer o controle social através dos Conselhos e Conferências. Entretanto, ainda em 2016, lidamos com um sistema de saúde defasado e ineficiente para atender as necessidades da população. Para que essa realidade seja modificada é necessária à participação da

população com o objetivo de buscar e desenvolver práticas que solucionem esse problema, devendo ser uma luta incansável para alcançar um controle social digno e adequado (VALE et al., 2013).

No início do século XX, a população sofria com limitação na participação das tomadas de decisão devido ao país adotar um modelo curativista e de campanha, determinando, de certa forma, o controle das ações de saúde ao Estado. O Controle Social na gestão da saúde foi a forma encontrada pela sociedade para participar desde a elaboração até a execução das políticas públicas, avaliando e fiscalizando sua aplicabilidade e validade (MOURA & RAU, 2013; ROLIM, CRUZ & SAMPAIO, 2013).

A área da saúde no Brasil possui o maior percentual de participação popular quando comparada a outros setores como a Educação e Segurança. Contudo, há que se reconhecer que o processo de participação e controle social tem suas fragilidades e que as instâncias legais de participação existentes devem ser ainda mais exploradas pela população como forma de garantia da qualidade dos serviços de saúde prestados pelo Estado (MOURA & RAU, 2013; ROLIM, CRUZ & SAMPAIO, 2013).

Os mecanismos de participação popular estão formalizados na Constituição Federal Brasileira, propondo uma gestão pública participativa, tanto na administração direta como na indireta. A criação dos Conselhos Municipais e Estaduais reflete um marco na história nacional, pois demonstra uma tentativa de colocar a sociedade como participante efetiva nas discussões políticas relacionadas à saúde e que questione quando não houver o cumprimento das suas necessidades prioritárias (MOURA & RAU, 2013; ROLIM, CRUZ & SAMPAIO, 2013).

Essa gestão participativa já faz parte do cronograma político do SUS, mesmo com as falhas existentes em seu funcionamento e sua organização. Um ponto positivo da participação popular foi à aproximação da organização administrativa com o cidadão, autenticando a ação do Estado. Essa aproximação expõe coisas boas e ruins na gestão, pois a sociedade avalia, fiscaliza e cobra os acertos necessários junto às demandas principais (MOURA & RAU, 2013; ROLIM, CRUZ & SAMPAIO, 2013).

Podemos entender que a gestão de um país deve ter em suas bases a participação popular como dispositivo do exercício de cidadania, ou seja, resultado

da divisão do poder entre os cidadãos. Conseqüentemente ocorre um fortalecimento da sociedade na contribuição das políticas públicas com a participação dos diversos sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários) no processo de gestão (GONCALVES & NASCIMENTO, 2013).

CONTROLE SOCIAL NA BAHIA

É grande o desafio que a Bahia está enfrentando para mudar a realidade. A partir de uma prática educativa democrática, que possa dar conhecimento aos conselheiros e estes reconheçam a necessidade de reestruturar os Conselhos de Saúde podendo atuar efetivamente na prevenção e promoção da saúde. Assim, constitui-se uma estratégia promissora no enfrentamento dos múltiplos problemas que afetam a população (BAHIA, 2011).

Apesar de todo o esforço, a situação em que se encontram os Conselhos de Saúde da Bahia, quanto à sua composição, paritariedade, autonomia e participação social, fatores indispensáveis à qualificação desses espaços, vêm melhorando. O debate da promoção à saúde e qualidade de vida tem uma resposta setorial articuladora dos diversos segmentos sociais com enfoque político e técnico em torno do processo saúde-doença-cuidado. Neste sentido é inquestionável que o objetivo a ser perseguido, seja a prevenção e promoção da saúde, individual e coletiva (BAHIA, 2011). Hoje, o Conselho Estadual de Saúde age de forma mais atuante, tendo reuniões mensais e tendo na composição da mesa diretora dois usuários e um profissional (BAHIA, 2016).

Torna-se imprescindível uma maior articulação entre os atores sociais inseridos no contexto do Sistema Único de Saúde, a partir do suporte técnico e apoio dos trabalhadores de saúde e gestores aos Conselhos Locais de Saúde, ampliando a participação política dos usuários nos espaços de controle social, motivados pelo exercício da cidadania, consolidação do SUS e melhoria da qualidade de vida para todos os brasileiros (SIMÕES et al., 2014).

A necessidade de reorganização do Controle Social do SUS no Estado é tema de um longo debate entre os setores organizados que protagonizam a concepção do sistema de saúde sob a ótica da legislação vigente e do arcabouço jurídico e institucional criado desde o final do século passado. Na Bahia, o problema

foi agravado pela forma esdrúxula e mal-acabada da Lei que criou o Conselho Estadual (CES/BA) com a finalidade específica de atender tão somente a um modelo de gestão vigente à época, o qual foi um dificultador no processo de avanços necessários a participação da comunidade, estabelecendo ao longo do tempo um vazio institucional (BAHIA, 2011).

O Conselho Estadual de Saúde cumpriu o seu papel enquanto protagonista da história participando de todas as etapas de processo-construção da VII Conferes, seja na Comissão de Organização, passando pelo Regimento e Regulamento que nortearam todo o processo e, de forma inédita, como palestrante nos diversos municípios. Esta Conferência também se constituiu em um marco para o controle social do SUS na Bahia, quando aprova por unanimidade a proposta de reestruturação do Conselho Estadual de Saúde, CES/BA (BAHIA, 2011).

A partir da construção de um projeto ousado que culminou na criação da nova Lei e posteriormente de um novo Regimento Interno, pondo fim a um equívoco histórico, que insistia em permanecer, há quase duas décadas, nesse espaço democrático e de luta, sem reconhecer a Lei Nº 8142/90 e principalmente a Resolução Nº 333/03 do Conselho Nacional de Saúde, CNS (BAHIA, 2011).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou a nova versão da Resolução 333/03 no dia 10 de maio de 2012. No dia 06 de junho de 2012, ela foi publicada no Diário Oficial da União com o número 453/12. A atualização foi necessária para adequar o texto às mudanças ocorridas no Conselho Nacional de Saúde e demais conselhos do país, além das mudanças na legislação. O texto define as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde (BRASIL, 2003; BRASIL, 2012).

Algumas das mudanças são: o tempo de mandato dos conselheiros é definido pelas respectivas representações; os segmentos de representações de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços, ao seu critério, promovam a renovação de, no mínimo, 30% de suas entidades representativas; o conselheiro, no exercício de sua função, responde pelos seus atos conforme legislação vigente; as reuniões plenárias dos Conselhos de Saúde, além de serem abertas ao público, deverão acontecer em espaços e horários que possibilitem a participação da sociedade; o Conselho de Saúde decide sobre o seu orçamento, não apenas gerencia; adéqua as competências dos conselhos ao que está previsto no atual regimento do Conselho

Nacional de Saúde; propõe atualização periódica das informações sobre o Conselho de Saúde no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS) (BRASIL, 2003; BRASIL, 2012).

O Mobiliza SUS é um movimento que faz parte da Estratégia do Governo da Bahia e tem sido um grande parceiro do CES nessa trajetória de mudanças, com o objetivo de qualificar o controle social através da capacitação em saúde, para além dos Conselhos de Saúde e compõe a Diretoria de Gestão Participativa (DEGETS) na SESAB. Com um viés voltado para a Educação Popular em Saúde, estimula o cidadão a reconhecer o seu papel na sociedade, nos espaços de participação social, convidando-o a conhecer melhor o SUS e atuar na defesa deste sistema, como protagonista do processo histórico de construção da saúde pública no estado (BAHIA, 2011).

É grande o desafio que a Bahia está enfrentando para mudar a realidade do controle social no SUS, a partir de uma prática educativa democrática, que possa dar conhecimento aos conselheiros e estes reconheçam a necessidade de reestruturar seus Conselhos de Saúde, onde os mesmos possam atuar efetivamente na prevenção e promoção da saúde, que representa uma estratégia promissora no enfrentamento dos múltiplos problemas que afetam a população (BAHIA, 2011).

EXPERIÊNCIA EM FEIRA DE SANTANA

Em 1991, foi formado o Conselho Municipal de Saúde de Feira de Santana (CMS/FSA). Desde seu início, já enfrentou dificuldades de participação dos usuários pelo caráter conservador da gestão. Da sua criação até o ano de 1998, o CMS não conseguiu garantir eficiência nas suas ações e havia necessidade de maior envolvimento da sociedade organizada. A intenção seria a criação dos Conselhos Locais de Saúde (CLS), que precisou do apoio de outro movimento para poder começar a se desenvolver, o Movimento Água e Vida (MAV) (VALE et al., 2013).

A história política da cidade de Feira de Santana denuncia um cenário pouco democrático ao que nos referimos às formas de gestão municipal, pois o poder executivo, muitas vezes, era exercido por grandes latifundiários e empresários influenciadores do eleitorado feirense. A grande conquista dos movimentos sociais pareceu se concretizar em 2009 com a promulgação do Projeto de Lei (PL) que

disponha sobre a implantação dos CLS, porém, a cidade retrocede aos objetivos do controle social quando esse PL foi revogado, no ano de 2000, após nova gestão municipal. Volta-se a discutir esse tema apenas no ano de 2006, o CMS exige do poder executivo a inclusão desse objetivo no plano plurianual de 2006/2009 (VALE et al., 2013).

Entre os anos 2007 e 2009 são realizadas várias reuniões comunitárias nos bairros, com intensa participação da comunidade, com a comissão de implantação dos CLS e dessa com o CMS, a fim de definir os primeiros bairros para implantação, readequação e aprovação do regimento. O regimento para implantação dos CLS teve um caráter participativo em sua elaboração havendo participação de todas as comunidades que realizavam reuniões e dos supervisores responsáveis pelo Programa dos Agentes Comunitários de Saúde e Estratégia Saúde da Família do município. Em 2012, os bairros da Cidade Nova, Rua Nova, Queimadinha, Gabriela, Asa Branca, Alto do Papagaio e distrito da Matinha foram contemplados com os CLS, assim como o bairro das Baraúnas em 2013, sendo que todos estão, em nível hierárquico, ligados ao CMS (VALE et al., 2013).

Após a posse dos conselheiros, esses são responsáveis por elaborar o regimento interno do conselho e eleger entre si um coordenador e um secretário, que têm algumas obrigações como: facilitar as reuniões, propor as pautas e calendário das reuniões, organizar os encaminhamentos e as atas. A composição dos conselhos é paritária, com 50% dos representantes fazendo parte do segmento dos usuários e 50% sendo trabalhadores ou profissionais de saúde e gestores de saúde (VALE et al., 2013).

CONCLUSÃO

Não podemos negar que o Controle Social contribui para integração da sociedade com a gestão pública, facilitando as discussões políticas em benefício do cumprimento das demandas prioritárias. Atualmente, os Conselhos de Saúde fortalecem a integração entre todas as entidades e instituições que representam a sociedade civil, sendo de extrema importância à consciência dos direitos e deveres dos cidadãos. A participação dos diversos segmentos da sociedade favorece uma

maior representatividade popular, configurando uma luta coletiva, em busca do bem-estar social.

SOCIAL CONTROL AND HEALTH MANAGEMENT

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) is considered one of the largest health systems in the world. The Social Control happens through the popular participation in the public management, where the citizens can intervene in the decision making, directing the management in the adoption measures that really serve the public interest. At the same time, this control must exert on the action of the State, requiring the public manager to account for its performance. Faced with the incessant struggle, the objective of the work was to review the situation of Social Control in the SUS. It has been observed that the history of social control in Brazilian health has long been focused on strengthening the participation of society in public health. The health area in Brazil today has the highest percentage of popular participation compared to other sectors of social policies such as Education and Security. However, it must be recognized that the process of participation and social control has its weaknesses and that existing legal instances of participation must be further explored by the population as a way of guaranteeing the quality of health services provided by the State.

KEYWORDS: Social Control. SUS. Management. Cheers.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BAHIA. Conselho Estadual de Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/portalcas/>>. Acesso em: 29 mai 2016.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Acesso e acolhimento no SUS – desafios na construção de uma política saudável e sustentável. Salvador, 2011.

BASTOS, G. N. SUS: dos aspectos históricos a atualidade. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/423/slides_SUS.ppt?>. Acesso: 11/05/2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Entenda o SUS. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus>>. Acesso em: 11/05/2016.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 40 p.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 333. Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. REBIDIA - Rede Brasileira de Informação e Documentação sobre Infância e Adolescência. 2012. Disponível em: <<http://www.rebidia.org.br/558-publicada-a-nova-resolucao-333-do-conselho-nacional-de-saude>>. Acesso em: 26 mai 2016.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre; CAZAL, Mariana de Melo; RODRIGUES, Jôsi Fernandes de Castro. Participação, Controle Social e Exercício da Cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde. *Physis* [online]. 2009, vol.19, n.2, pp.419-438.

GONÇALVES, C. de C. T.; NASCIMENTO, M. A. A. do. Controle social e a prática da gestão do SUS na atenção básica. In: Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2., 2013, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <http://www.politicaemsaude.com.br/anais/orais_painel/022.pdf>

MOURA, M. C.; RAU, C.. O controle social na gestão da saúde: a importância da participação popular nas políticas públicas de saúde no Brasil. 8ª MOSTRA DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU DA PUC GOIÁS, v. 1, p. 1989-2007, 2013.

Revista RADIS: súmula, nº 81 (FIOCRUZ), jul. 2001.

Revista RADIS: comunicação e saúde, nº 160, jan. 2016 a

Revista RADIS: comunicação e saúde, nº 162, mar. 2016 b

ROLIM, L. B; CRUZ, R. S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013.

SOUZA, A. F.; RAMALHO, R. P. Controle social do SUS: desafios para uma gestão democrática e participativa. Trabalho de conclusão de curso. Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal. 2011.

SIMÕES, A. V., PRADO, F. O., NERY, A. A., SAMPAIO, D. M. N. Controle social na estratégia saúde da família: concepções e ações dos usuários e trabalhadores de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 38, n. 2, p. 499-502, abr./jun. 2014.

VALE, P. R. L. F. do, OLIVEIRA, O. da S., JESUS, W. N. de, SANTOS, A. dos, LIMA, M. M. de. Descentralizando o controle social em um município da Bahia. CONVIBRA – Congressos Totalmente On Line. 2013. Disponível em: http://www.convibra.org/upload/paper/2013/57/2013_57_6392.pdf. Acesso em: mai/2016.