

Conselhos Municipais de Saúde de Osasco e Região: identificação de perfil, controle social e formulação de políticas para o SUS

Carolina Rogel Souza¹
Rebeca Silva de Barros²
Maria Aparecida de Oliveira³

Introdução

A Lei 8.142 de 1990 instituiu as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde como instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde (SUS) responsáveis por garantir a participação da comunidade na gestão do sistema (BRASIL, 2007).

Os Conselhos de Saúde são órgãos permanentes, deliberativos, consultivos, normativos e fiscalizadores das ações e políticas de saúde. São constituídos de forma paritária, com 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde, 25% de representantes do governo e prestadores de serviços. Os usuários devem ser escolhidos por seus pares, com direito a voz e voto, garantindo, assim, a legitimidade e a representatividade dos mesmos.

A instituição desses espaços foi muito importante para a implementação dos serviços públicos de saúde voltados para responder às demandas da população. Nessas instâncias, a partir de uma composição paritária, é possível debater os problemas de saúde locais e construir políticas de saúde apropriadas a cada realidade.

Os conselhos municipais de saúde (CMS) – como espaços coletivos (CAMPOS, 2000) – são arranjos estruturais montados para estimular a produção e a construção de sujeitos e coletivos organizados tendo por funções a administração e o planejamento de processos de trabalho objetivando a produção de valores de uso. Por isso revelariam seu caráter político tendo a co-gestão como uma forma específica de alterar as relações de poder e construir a democracia em instituições.

Baseados nesses pressupostos, investigamos os sujeitos que compõem os CMS da região de Osasco/ SP, pois conhecendo seus participantes podemos compreender a atuação dos conselhos e sua relação com a política local.

Quem é o conselheiro de saúde? Quais suas pautas de interesse? Como foi seu ingresso no Conselho Municipal de Saúde? Estas, dentre outras, foram as perguntas que motivaram esta pesquisa.

Objetivo

O objetivo deste trabalho foi identificar o perfil dos conselheiros dos 15 CMS dos municípios que compõem a extinta DIR V-Osasco, identificando possíveis diferenças entre os membros que paritariamente os compõem.

Metodologia

A equipe do projeto Observatório de Saúde Bucal Coletiva visitou, no período de setembro de 2006 a abril de 2007, as reuniões ordinárias dos CMS dos municípios da região de Osasco apresentando-se e distribuindo um questionário semi-estruturado para representantes dos segmentos dos gestores, profissionais de saúde e usuários.

Os questionários preenchidos forneceram as seguintes informações sócio-demográficas: gênero, faixa etária, escolaridade, ocupação, renda familiar, religião. Além disso, foram obtidas as seguintes: composição dos CMS, motivação para participação, formas de ingresso nos CMS; participação em oficinas de capacitação para conselheiros de saúde; utilização do SUS e pautas de interesse nas reuniões do CMS.

A análise estatística dos dados coletados utilizou o programa EPI INFO versão 5.01. Todos os sujeitos de pesquisa assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

No total, foram 14 CMS visitados e 157 questionários respondidos. Os sujeitos de pesquisa eram em sua maioria mulheres, sendo 51% usuárias, 49% gestoras e 56% trabalhadoras.

A faixa etária concentrou-se entre 41 e 50 anos para o segmento dos usuários e gestores e, entre 31 e 50 anos para os trabalhadores.

Em relação à escolaridade, 27% dos usuários apresentam ensino fundamental completo; 65% dos gestores e 51% dos trabalhadores apresentam curso superior completo.

A renda familiar de 37% dos usuários encontra-se na faixa de 2 a 4 salários mínimos (SM); 23% dos trabalhadores, entre 5 a 8 SM e 33% dos gestores ganham de 9 a 15 SM. Em relação à ocupação dos conselheiros usuários, 31% são aposentados e 24% trabalhadores

¹ Fonoaudióloga e participante do Programa Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Contato: carolrogel@yahoo.com.br

² Cirurgião-Dentista, e participante do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo Contato: rebecca_osp@yahoo.com.br

³ Cirurgião-Dentista da Prefeitura do Município de São Paulo e Mestre em Ciências –Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: cissa.oliveira@terra.com.br

dos serviços e comércio, as demais categorias apresentaram números entre 3% e 9% (Gráfico 1).

Observamos que 93% dos usuários, 79% gestores e 69% trabalhadores declararam utilizar o SUS (Gráfico 2). Em relação aos convênios de saúde, 32% dos usuários, 56% dos gestores e 62% dos trabalhadores afirmaram possuir algum tipo de seguro de saúde (Gráfico 3).

A religião católica foi professada pela maioria dos participantes, sendo que 81% das respostas foram de gestores, 73% usuários e 62% trabalhadores.

Sobre a participação em processos de formação de conselheiros, 53% dos usuários, 49% dos gestores e 33% dos trabalhadores declararam ter freqüentado oficinas de capacitação para conselheiros da saúde.

O perfil dos conselheiros, as pautas de interesse em reuniões e a motivação para participação no CMS e o setor que representam estão expressas nos Gráficos 4, 5 e 6.

Gráfico 1: Ocupação dos usuários

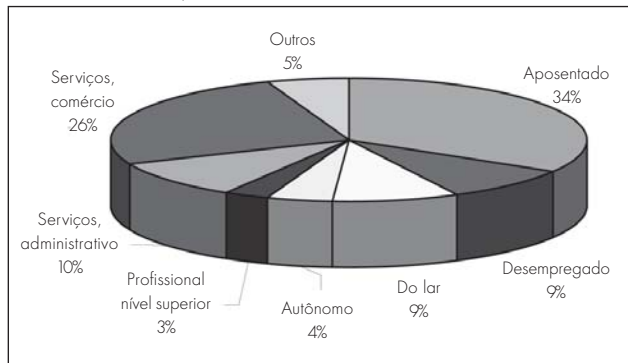
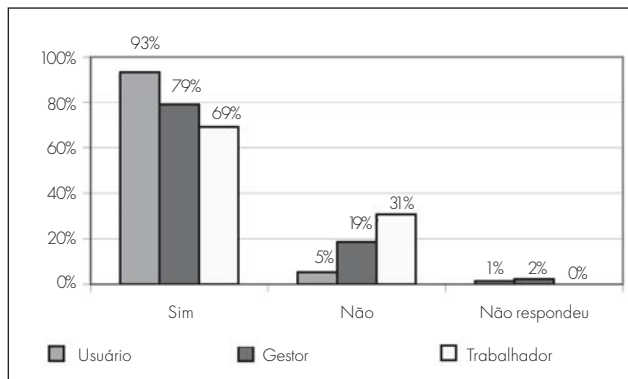


Gráfico 2: Utiliza o SUS?



Discussão

Com a inclusão da participação da comunidade como uma diretriz do SUS, abre-se a oportunidade da população e dos trabalhadores se apropriarem de questões relativas à formulação e proposição de ações em saúde. Assim, temos a sociedade mais próxima do Estado, de seu funcionamento, orientando o mesmo no

Gráfico 3: Tem convênio?

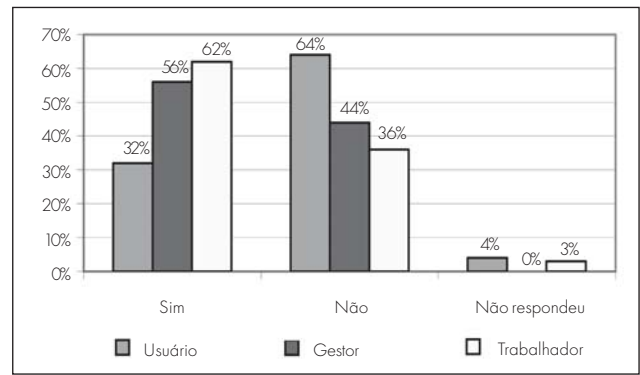


Gráfico 4: Forma de eleição

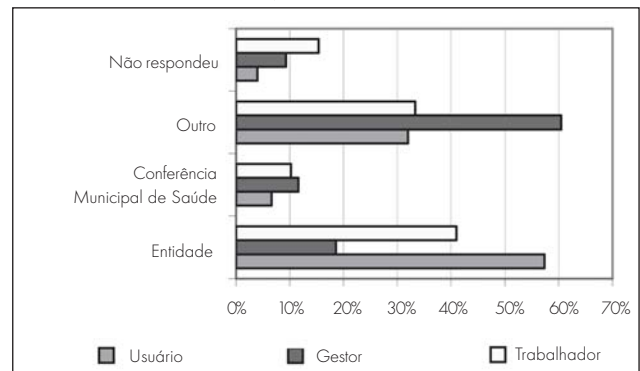


Gráfico 5: Pautas de interesse

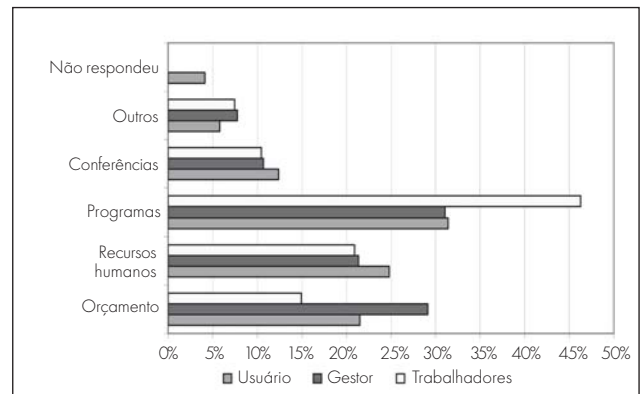
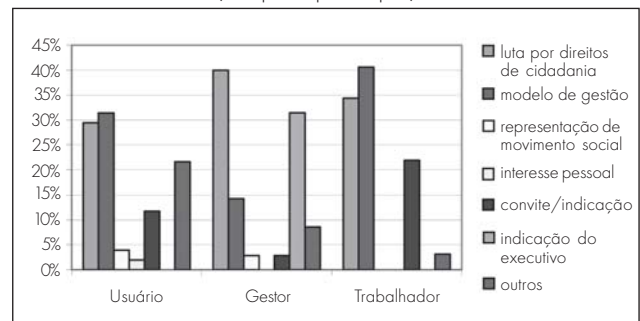


Gráfico 6: Motivação para participação no CMS



sentido de privilegiar ações necessárias à população. Os efeitos dessa participação são altamente positivos: qualificação dos sujeitos, incremento da auto-estima, explicitação do conteúdo educativo e aumento de expectativas futuras otimistas.

A baixa escolaridade e a falta de capacitação dos conselheiros usuários podem ser fatores limitantes da participação destes sujeitos no CMS. A pesquisa revela que a maior parte dos usuários é composta por aposentados, o que nos faz refletir o seguinte: ou os trabalhadores não têm realmente interesse em participar ou não o fazem por desconhecerem a Resolução nº. 333 do Conselho Nacional de Saúde, de 04 de novembro de 2003:

“X - A função de Conselheiro é de relevância pública e, portanto, garante sua dispensa do trabalho sem prejuízo para o conselheiro, durante o período das reuniões, capacitações e ações específicas do Conselho de Saúde” (BRASIL, 2003).

Ou ainda, a precarização dos vínculos de trabalho poderia vir a dificultar a participação destes trabalhadores nas reuniões e atividades do conselho.

Para os usuários, a forma de ingresso nos CMS é majoritariamente feita através da indicação por entidades como igrejas e associações. Isso pode ser um mérito para a entidade, mas não necessariamente esse método de indicação da representação indica o compromisso de um grupo com a defesa da saúde do conjunto da população já que, algumas vezes, o interesse da entidade pode se sobrepor ao da comunidade.

Os gestores, em sua maioria, estão no CMS por indicação do executivo ou por “força da lei”, o que influencia grandemente a construção de políticas para a saúde, pois o gestor da saúde, por vezes, tem que se submeter aos mandos e desmandos do poder local. A pauta de interesse desse segmento concentra-se na discussão acerca do orçamento da saúde já que o CMS é umas das instâncias de aprovação de projetos e de delimitação de prioridades. O que pode acontecer é que a prioridade para a gestão nem sempre é prioridade para usuários e trabalhadores.

Os trabalhadores, assim como os gestores, estão no CMS em “horário de trabalho”. A pauta de interesse concentra-se na discussão acerca dos Programas e Recursos Humanos, pois ambas afetam diretamente o cotidiano do trabalhador no serviço.

Conclusão

A saúde é dos poucos setores do Estado que garante a participação popular nos espaços de gestão, portanto é inegável a importância dos CMS para a implementação do SUS.

Porém, ainda prevalece um caráter mais consultivo do que deliberativo nos conselhos no que se refere às diversas propostas apresentadas em reuniões.

A pouca participação dos diversos segmentos mais organizados da população, o pouco envolvimento dos trabalhadores da saúde e o predomínio de pautas apontadas pelos gestores são dificuldades que diminuem a proposta do controle social - defesa esta do direito à saúde da comunidade (RONCALLI, 2003).

Para que o CMS se torne um **espaço coletivo** de atuação plena e democrática, é necessário que os conselheiros tenham formação não apenas técnica, mas também política, já que é a partir da compreensão dos direitos de cidadania que será possível uma atuação mais ampla e um rompimento das lógicas de tutela e dependência.

Isto depende da necessária mudança de postura da população, dos profissionais de saúde e dos gestores, para que comecem a utilizar espaço do CMS não apenas para cobranças e reivindicações, mas também para promover processos dialógicos de proposição de ações e políticas.

Colaboração

Patrícia Nieri Martins participou como colaboradora deste projeto na fase inicial, estruturação do questionário e na coleta parcial de dados.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. **Lei 8.142** de 28/12/1990. Disponível em [http://www.conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm]. Acessado em 23 outubro de 2007.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 333, de 04/11/ 2003. Disponível em [http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_333.pdf]. Acessado em 30 de janeiro de 2008.
- CAMPOS GWS. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec; 2º ed, 2005. 240 p.
- RONCALLI AG. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: PEREIRA AP (org). **Odontologia em Saúde Coletiva**. São Paulo: Artmed, 2003. 440 p.