

Formação de Conselheiros para a Efetivação da Participação e Controle Social no Sistema Único De Saúde: Análise de uma Experiência

Área Temática de Saúde

Resumo

A Participação/Controle Social é um princípio estratégico e estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado em legislação específica. Este trabalho objetiva descrever e discutir o desenvolvimento de dois cursos de capacitação de conselheiros de saúde, realizados em 2002, pelo setor de Planejamento em Saúde da Universidade Federal de São Paulo. É apresentado o processo de capacitação para lideranças da região da subprefeitura do Ipiranga do município de São Paulo, envolvendo 53 estudantes. No relato dessa experiência utilizaram-se os documentos do planejamento e da execução dos cursos, além da memória da experiência dos professores. Discute-se e recomenda-se que a formação deve ser assumida pela universidade considerando os conteúdos básicos propostos pelo Ministério da Saúde, acrescidos da discussão do papel do Estado nas políticas públicas. As estratégias pedagógicas empregadas nos cursos dessa natureza deverão buscar a participação ativa dos estudantes, visando possibilitar sua apropriação dos conteúdos fundamentais para uma efetiva atuação no controle social do SUS. Assim, os conselheiros poderão atuar como protagonistas na construção da democracia e no exercício da cidadania para o planejamento das políticas de saúde, em territórios complexos, como é o município de São Paulo.

Autores

Wanda Nascimento dos Santos Sato – enfermeira, especialista em Saúde Pública

Rosemarie Andrezza – nutricionista, doutora em Saúde Pública

Francisco Antonio de Castro Lacaz, médico, doutor em Saúde Coletiva

Sandra Maria Spedo; médica; mestre em Saúde Coletiva

Nicanor Rodrigues da Silva Pinto, médico, mestre em Epidemiologia

Ana Lúcia Medeiros de Souza, nutricionista, mestre em Saúde Pública

Instituição

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Palavras-chave: controle social; formação; Sistema Único de Saúde.

Introdução e objetivo

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo implantado e desenvolvido no país, por meio de distintas estratégias, desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 1986). Um dos princípios estruturantes do SUS é a participação comunitária e o controle social já regulamentado na legislação específica (Lei Federal nº 8.142, 1990). Tal princípio consubstancia-se na prática por meio das Conferências e dos Conselhos de Saúde que são órgãos colegiados compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, trabalhadores e usuários do SUS, sendo que esses últimos compõem, com seus representantes, cinquenta por cento (50%) dos membros dos conselhos.

Os Conselhos de Saúde atuam na formulação de propostas e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo: federal, estadual e municipal (Lei Federal nº 8.142, 1990).

Estima-se que existem no Brasil em torno de 60.000 conselheiros de saúde distribuídos nas três esferas de governo. Esse número de participantes, embora seja representativo, está distribuído num território de grandes dimensões e representa menos de meio por cento (0,5%) da população brasileira (Santos, 2000).

Tendo em vista a importância de seu papel na elaboração de políticas públicas de saúde e no seu controle, é importante que estudos sejam realizados para avaliar a eficácia e a articulação nas diversas esferas de governos dos Conselhos de Saúde, bem como da sua repercussão e do impacto que vêm tendo no avanço da atenção à saúde da população.

Alguns fatores influenciam na eficácia desses conselhos. Um aspecto importante é a formação de seus membros. O acesso às informações, à formação cultural, educacional e política e a consciência de seu papel, são fundamentais para o melhor desempenho dos conselheiros, possibilitando sua participação efetiva nos fóruns de discussão e decisão (Cruz, 2000).

Depoimentos de militantes do movimento popular apontam que “chega a ser angustiante a falta de preparo dos conselheiros para o desempenho de seu papel quando acompanhamos os relatos sobre o cotidiano das suas tarefas de representação. (...) Nos Conselhos Municipais muitos dos conselheiros eleitos nunca tiveram oportunidade de qualificação técnica, profissional ou política e não têm o mínimo de informação sobre o que é ser conselheiro. Existe a vontade e a experiência política da militância, mas, quando nos referimos aos conselhos institucionais, estamos falando de uma série de normas e de procedimentos que precisam ser conhecidos. Concluimos que, para ser conselheiro, a vivência política não é suficiente, é preciso conhecer como funciona o conselho e a máquina pública.” (Bonfim, 2000, p. 63).

Após a investida contra o SUS, representada pela implantação do Plano de Assistência à Saúde (Pas) nas gestões municipais de Maluf e Pitta, que abrangeram o período de 1992 a 2000, o município de São Paulo vem buscando implementar o SUS e a participação comunitária/controle social, desde 2001, o que representa, de fato, um avanço concreto em relação às últimas administrações acima referidas (Cohn & Elias, 2000). É importante salientar que nesse município, além das instâncias formais de controle social previstas na legislação federal, a partir de 2002 ocorreu a aprovação da Lei Municipal nº 13.325 – que dispõe sobre a organização de conselhos gestores nas unidades do Sistema Único de Saúde, e dá outras providências – o que ampliou o número de usuários que poderão assumir o papel de conselheiros em sua região e unidade de saúde. Assim, embora existam mecanismos jurídico-legais para participação formal de representantes dos usuários, esta é ainda frágil. Os conselheiros, mesmo que vinculados aos movimentos sociais reais têm pouca formação e informação nas questões da saúde, da organização de serviços e do financiamento, desconhecendo o potencial que têm os Conselhos de Saúde enquanto mecanismo de democracia para mudanças da realidade. O grande desafio para superação desses limites, tanto para os movimentos populares quanto para as instituições formadoras, é atuar na formação e capacitação de lideranças dos movimentos populares em momento anterior à sua eleição como conselheiros (Pinto et al. 2003).

A Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp - EPM) vem ocupando um papel de destaque na implantação do SUS no município de São Paulo. Parte dessa participação deve-se à implantação dos Distritos de Saúde Escola, como o da subprefeitura do Ipiranga que compreende três distritos administrativos - Cursino, Sacomã e Ipiranga - do Município de São Paulo, conforme prevê o Convênio firmado entre Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo e a Unifesp – EPM no ano de 2001.

Desde 1999, o setor de Planejamento em Saúde da Unifesp-EPM vem desenvolvendo a disciplina curricular de Saúde Coletiva para os cursos de graduação de Medicina e de Fonoaudiologia, com os objetivos de identificar necessidades e problemas de saúde naquele

território, conhecer sua rede de serviços públicos de saúde e como estes tentam responder ou resolver esses problemas. A identificação e a discussão dessas necessidades e problemas são desenvolvidas com o apoio de lideranças do movimento popular da região (Andreazza et al. 2003). Em 2002, por demanda de representantes deste movimento, com atuação na região do distrito administrativo do Sacomã, o setor de Planejamento em Saúde elaborou um curso com o objetivo de formar e capacitar conselheiros de saúde e representantes de movimentos sociais do território da subprefeitura do Ipiranga - MSP, para o exercício do controle social das políticas e serviços de saúde no SUS (Pinto et al. 2003).

O objetivo deste trabalho é descrever e discutir o desenvolvimento de dois cursos de formação e capacitação de conselheiros de saúde “O Sistema Único de Saúde e o controle social” realizados no ano de 2002, ministrados pelo Setor de Planejamento em Saúde da Unifesp - EPM.

Metodologia

Para o relato dessa experiência foram consultados documentos utilizados no planejamento e execução dos cursos: ficha de inscrição, ementa, programa, trabalhos desenvolvidos pelos estudantes durante o curso. Utilizou-se também como material a memória da experiência vivida pelos professores.

Analisou-se o formulário padronizado de avaliação do curso respondido pelos estudantes ao final da realização do mesmo. Usou-se, ainda, a avaliação oral, realizada pelos estudantes, que ocorreu após a entrega da avaliação por escrito, registrada por dois professores.

Resultados e discussão

Para elaboração do primeiro e segundo cursos de capacitação de conselheiros de saúde “O Sistema Único de Saúde e o controle social”, foram consideradas tanto as demandas das lideranças como os temas sugeridos pelo Programa Nacional de Apoio ao Fortalecimento do Controle Social no SUS (Ministério da Saúde, s.d.).

Participaram dos cursos representantes de movimentos populares organizados e de conselhos locais e distritais de saúde, do segmento dos usuários do SUS, da região da subprefeitura do Ipiranga, do Município de São Paulo.

O conteúdo programático abordou os seguintes temas: Cidadania e Saúde; Políticas de Saúde no Brasil: aspectos históricos; Sistema Único de Saúde: princípios, diretrizes e base jurídico-legal; SUS: papéis e responsabilidades das três esferas de governo; Planejamento, organização e avaliação de ações e serviços de saúde; Controle social no SUS: da participação ao controle social; Controle social no SUS: atribuição dos conselhos de saúde; Controle social no SUS: relação entre os três segmentos.

O curso foi desenvolvido na Universidade Federal de São Paulo, com financiamento próprio, em 12 aulas, com duração de 4 horas, sendo realizados encontros semanais. Ofereceram-se 40 vagas por curso, e os estudantes foram divididos em dois grupos, e acompanhados por seis professores.

Na abordagem dos conteúdos utilizaram-se diversas estratégias pedagógicas, visando uma ampla participação dos estudantes. Considerou-se fundamental que o método pedagógico levasse em conta a vivência e a história dos estudantes, não somente como usuários dos serviços públicos de saúde no MSP, mas também como lideranças da região, na qualidade de conselheiros ou não de saúde.

Para discutir o conceito de saúde e cidadania foi usado o vídeo Ilha das Flores de autoria Jorge Furtado (1989), e pequenos grupos discutiram-no a partir de perguntas norteadoras. O vídeo História das Políticas de Saúde no Brasil, de autoria de Renato Tapajós

(1992), foi apresentado como subsídio para discutir-se a evolução das políticas de saúde no país.

Os princípios e diretrizes do SUS foram abordados, inicialmente, a partir das experiências dos estudantes em relação a vivências como usuários dos serviços públicos e privados e, depois, a partir da dramatização de duas situações de usuários procurando por atendimento nos serviços de saúde: adolescente grávida com 14 anos; adulto de 68 anos portador de diabetes, hipertensão e catarata. Tal estratégia serviu para reflexão sobre o funcionamento e implantação do SUS.

Além disso, foram realizadas visitas às Unidade Básicas de Saúde (UBS) da subprefeitura do Ipiranga, das quais os estudantes não eram usuários, com o objetivo de sistematizar o conhecimento dos estudantes sobre o funcionamento e organização das UBSs. Nas visitas, utilizou-se um roteiro de observação no qual os aspectos em relação à recepção, farmácia, coleta de material para exames, vacinação, acolhimento, foram enfatizados e realizou-se uma entrevista com o gestor levantando aspectos do funcionamento da unidade em relação a recursos humanos, horário de funcionamento, área de abrangência da unidade, atividades e programas desenvolvidos, morbidade prevalente, sistema de referência e contra-referência, planejamento das ações de saúde, nível de articulação da UBS com outras instâncias do SUS e outros setores públicos (educação, bem estar social, cultura, trabalho etc.) e se existia a participação da comunidade nas discussões e gestão dos problemas da UBS. Alguns usuários foram entrevistados para que os estudantes avaliassem a satisfação e qualidade do atendimento e sua resolutividade a partir do seu ponto de vista.

Para discutir o controle social no SUS, os estudantes realizaram um trabalho em grupo sobre o tema “O SUS e o Controle Social” o que foi respondido mediante duas questões:- O que é controle social? O que vocês têm feito para o controle social no SUS? Com isso, visou-se avaliar o conhecimento dos estudantes a respeito do tema. Ao lado disso, foi apresentado o vídeo Participação Popular de autoria de Maria Tereza Azevedo (1990) e realizado uma mesa redonda com representantes dos usuários e dos trabalhadores nos diversos níveis de conselhos de saúde. Após a mesa redonda, essas mesmas questões foram reapresentadas para os alunos, verificando as mudanças de compreensão ocorridas sobre os conteúdos discutidos e a necessidade de reforço dos mesmos.

A legislação básica do SUS foi apresentada através de aula dialogada e os estudantes receberam uma apostila contendo tal legislação.

Ao final do curso, foi solicitado aos estudantes que fizessem uma avaliação, tanto oral como por escrito, a partir de um formulário padronizado, dos conteúdos e estratégias utilizadas.

Participou dos cursos um total de 53 estudantes, selecionados por lideranças do movimento popular da região da subprefeitura do Ipiranga, identificados como ativistas desse movimento. A maioria era mulheres (75%), tinham mais de 40 anos de idade (60%) e escolaridade maior que o ensino fundamental (60%).

Durante o desenvolvimento do curso observaram-se diferentes graus de conhecimento sobre o SUS. Constatou-se que alguns estudantes desconheciam aspectos básicos do sistema de saúde, do controle social e de seu papel enquanto conselheiros.

Citações feitas nos trabalhos em grupos sobre o significado do controle social ilustram essa questão: “uma maneira de controlar a sociedade”; “tudo que o governo faz pela sociedade menos beneficiada”; “movimento organizado ter acesso na área social” e “melhor atendimento, melhor acompanhamento e que não faltasse remédios e menos estagiários”. Destaca-se que parte considerável destes estudantes (37%) já vinha atuando como conselheiros de Conselhos de Saúde locais e/ou distritais ou atuando no movimento popular de saúde da região.

As estratégias pedagógicas utilizadas (vídeos, dramatização, mesa redonda, aulas dialogadas, material de discussão – legislação e textos- apostilados) a divisão em pequenos grupos, a monitorização pelos professores suscitaram uma maior participação dos estudantes e possibilitaram uma troca de experiências entre todos. O trabalho de campo realizado em diferentes UBSs do território, possibilitou aos estudantes um efetivo exercício de planejamento.

Tanto as estratégias pedagógicas que levaram a uma maior participação quanto o trabalho de campo foram apontados pelos estudantes com aspectos positivos do curso, as seguintes frases resumem esta avaliação: “ver a Unidade Básica como nunca tinha visto”; “importância dos trabalhos em grupos”; “conhecer gente e trocar experiências”; “despertou a necessidade de entender melhor para cobrar com mais clareza”. O ponto negativo do curso levantado pelos “capacitandos” foi “o pouco tempo para muito conteúdo”.

A partir desta avaliação e da necessidade de reforçar e aprofundar a discussão de aspectos mais ligados às atribuições e papéis dos conselhos e dos conselheiros, bem como novas temáticas em saúde, aprovou-se a proposta de continuidade dessa formação, a partir de encontros mensais com uma agenda de temas a ser construída coletivamente. Foram realizados alguns encontros nos quais se discutiu: o programa de saúde da família no MSP, a legislação municipal em relação a composição e papel dos conselheiros nos Conselho Gestores das unidades de saúde e do conselho de saúde da subprefeitura.

Com a experiência aqui relatada foi possível refletir sobre alguns aspectos relativos não somente à realização de cursos de capacitação de conselheiros de saúde, como também em relação a abordagem pedagógica a ser utilizada para o desenvolvimento de conteúdos fundamentais para a formação destes conselheiros. Evidenciou-se que a formação de conselheiros, em particular do segmento de usuários, é uma necessidade e que esta não deve ficar restrita ao conteúdo básico proposto pelo Ministério da Saúde, devendo ser ampliada. Neste sentido, é mister assinalar que nos cursos aqui objeto de análise, introduziu-se alguns conteúdos relativos à atribuição do Estado; às políticas neoliberais e ao papel das agências multilaterais na definição das políticas públicas. Entende-se que cabe, então, às instituições formadoras a discussão e o planejamento de uma estratégia de formação permanente de lideranças do movimento popular e de conselheiros de saúde a partir de demandas vivenciadas nas diferentes instâncias de controle social do SUS. As frases enunciadas a seguir: “Estou mais consciente posso reivindicar melhor”; “A capacitação (foi importante) para exercer a função de conselheiro”, expressa a avaliação dos estudantes em relação à importância desse tipo de formação.

O desenvolvimento de conteúdos específicos da saúde, da configuração atual do Estado e da própria trajetória histórica da participação popular e da democracia brasileira podem ser árduos e de difícil compreensão. Entretanto, para o fortalecimento do controle social no SUS e para uma efetiva atuação dos conselheiros de saúde, em particular do segmento dos usuários, é imprescindível que o movimento popular se apodere deste conhecimento (Cruz, 2000). A partir dessa apropriação será possível o entendimento do papel e do potencial que os conselhos de saúde podem ter na transformação da realidade de saúde (Labra & St. Aubyn, 2002). Neste sentido, a estratégia de contato com a realidade dos serviços de saúde utilizada nos cursos foi um facilitador para a apreensão de conteúdos mais abstratos.

Pelo lado dos formadores, no caso a própria Universidade, o aprimoramento e a busca de métodos e estratégias pedagógicas, que trabalhem cada vez mais com a participação dos estudantes, e a compreensão da importância destas estratégias para apropriação pelo movimento popular desses conteúdos devem ser norteadoras quando da elaboração e execução de cursos dessa natureza. Assim, apenas o tratamento burocrático de conteúdos preestabelecidos para cursos de capacitação de conselheiros de saúde não será suficiente para

que de fato a Universidade assuma seu compromisso social a partir das chamadas atividades de extensão (Freire, 2000).

Avaliando essa experiência, considera-se de fundamental importância o envolvimento da Universidade com a formação de quadros dos movimentos sociais para a atuação nas instâncias de controle do social do SUS. Um aspecto que deve ser também considerado é a possibilidade de aproximar-se a formação dos representantes do segmento de usuários com a dos trabalhadores de saúde, visando uma maior relação e compreensão por parte destes últimos das demandas e anseios populares.

Conclusões

A universidade, além das outras instituições formadoras, deverá assumir a formação permanente de conselheiros de saúde e de lideranças do movimento popular, antes da sua institucionalização como membros dos conselhos de saúde.

Os conteúdos básicos propostos pelo Ministério da Saúde para os cursos de capacitação de conselheiros deverão ser ampliados com a inclusão do papel do Estado na definição das políticas públicas.

As estratégias pedagógicas empregadas nos cursos dessa natureza deverão buscar a participação ativa dos estudantes, visando possibilitar sua apropriação dos conteúdos fundamentais para uma efetiva atuação no controle social do SUS. Desta forma, os conselheiros poderão atuar como protagonistas na construção da democracia e no exercício da cidadania para o planejamento das políticas de saúde, em territórios complexos, como é o caso do município de São Paulo.

Referências bibliográficas

- ANDREAZZA, R. et al. O desafio de articular o ensino de graduação em medicina com o controle social no SUS: a experiência da saúde coletiva da Unifesp-EPM. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.8, livros de resumos II, s.2, p.368. 2003
- BONFIM, R. Sistematização 1. A atuação dos movimentos sociais na implantação e consolidação de políticas públicas. In: CARVALHO, M.C.A.A. & TEIXEIRA, A.C.C. (orgs.). *Conselhos Gestores de Políticas Públicas*. São Paulo: Polis, 2000. p. 63-67
- BRASIL Lei n. 8142, 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. XI Conferência Nacional de saúde. *Legislação Básica do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. p. 44-46
- BRASIL Programa nacional de apoio ao fortalecimento do controle social no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, s. d.
- COHN, Amélia & ELIAS, Paulo Eduardo. *O público e o privado na saúde: o Pas em São Paulo*. São Paulo: Cortez Editora, 2000. 167 p
- CRUZ, M.C.M. Desafios para o funcionamento eficaz dos Conselhos. In: CARVALHO, M.C.A.A. & TEIXEIRA, A.C.C. (orgs.). *Conselhos Gestores de Políticas Públicas*. São Paulo: Polis, 2000. p. 73-77
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa*. 16 ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000. 165 p.
- LABRA, M.E. & ST.AUDYN, F.J. Associativismo, participação e cultura cívica. O potencial dos conselhos de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.7, n.3, p.537-47. 2002
- PINTO, N.R.S. et al. Formação de Conselheiros e Desafios para a Efetivação da Participação e Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.8, livros de resumos II, s.2, p.450. 2003

SANTOS, N. R. Implantação e funcionamento dos Conselhos de Saúde no Brasil. In: CARVALHO, M.C.A.A. & TEIXEIRA, A.C.C. (orgs.). Conselhos Gestores de Políticas Públicas. São Paulo: Polis, 2000. p. 15-21