

PARTICIPAÇÃO SOCIAL E A GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE EM GURUI-TO.

Anita Coelho dos Santos¹, Adriana Leonidas de Oliveira,² Quésia Postigo Kamimura³

¹ Mestranda em Gestão e Desenvolvimento Regional - Programa de Pós-graduação em Gestão e Desenvolvimento Regional - PPGDR - Universidade de Taubaté – Rua Visconde do Rio Branco, 210 Centro - 12020-040 – Taubaté/SP – Brasil – anitacoelho_te@yahoo.com.br

² Co-Orientadora - Professora do Programa de Pós-graduação em Gestão e Desenvolvimento Regional - PPGDR - Universidade de Taubaté – Rua Visconde do Rio Branco, 210 Centro - 12020-040 - Taubaté/SP - Brasil – adrianaleonidas@uol.com.br

³ Orientadora - Professora do Programa de Pós-graduação em Gestão e Desenvolvimento Regional - PPGDR - Universidade de Taubaté – Rua Visconde do Rio Branco, 210 Centro - 12020-040 - Taubaté/SP – Brasil - qkamimura@gmail.com

Resumo: No Brasil, a participação é um elemento central nos processos de reforma democrática do Estado desde a Constituição de 1988. O objetivo deste artigo é compreender a participação do conselho municipal de saúde do município de Gurupi TO na gestão municipal dos serviços de saúde. E como específicos: analisar deliberações expedidas pelo conselho Municipal de Saúde no ano de 2010 e identificar discussões relevantes na contribuição da implementação do SUS. Quanto aos objetivos, a pesquisa é exploratória, ao delineamento documental e a abordagem qualitativa. Os documentos analisados foram as deliberações do Conselho Municipal de Saúde durante o ano de 2010. Os resultados mostraram que o Conselho de Saúde Municipal em Gurupi TO, tem papel relevante na gestão municipal da saúde, porém, necessita aperfeiçoar o processo de participação sobre a responsabilização do Município na gestão do SUS, no tocante à assistência na atenção primária em saúde, como também viabilizar e promover a ampliação da participação da população nos processos decisórios

Palavras-Chave: Política da Saúde. Sistema Unifido de Saúde. Atenção Básica., Controle Social.

Área do Conhecimento: Ciências Sociais Aplicadas.

Introdução

No Brasil, a participação é um elemento central nos processos de reforma democrática do Estado desde a Constituição de 1988. Esta estimula a participação popular na tomada de decisões sobre políticas públicas, como no caso do princípio de cooperação com associações e movimentos sociais no planejamento municipal (art. 29) ou de participação direta da população na gestão administrativa da saúde, previdência, assistência social, educação e criança e adolescente (arts. 194, 198, 204, 206 e 227).

No setor saúde, a participação da comunidade se concretiza com as Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde. As Conferências de Saúde, realizadas com periodicidade quadrienal, com

representantes dos vários segmentos sociais, tem como objetivo avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação das políticas nessa área nos níveis correspondentes. Essas Conferências se realizam em processo ascendente, desde as Conferências Municipais de Saúde que passam pelas Conferências Estaduais de Saúde e culminam em uma Conferência Nacional de Saúde. (KAMIMURA, 2009)

O Município de Gurupi-TO, segundo o censo de 2010 conta com uma população de 76.255 habitantes, fica localizado na região sul do Estado, é referência na área da saúde para 16 Municípios, sendo eles: Aliança do Tocantins, Sandolândia, fiquirópolis, Dueré, Crixás do Tocantins, Peixe, Sucupira, Jaú do Tocantins, Cariri, São Valério de

Natividade, Alvorada, Palmeirópolis, Araguaçu, São Salvador, Talismã e Formoso do Araguaia. (ATENÇÃO PRIMÁRIA 2011).

O Município conta com um Hospital de Referência, que atende toda a região citada acima e ainda os Estados do Maranhão e Pará, esse hospital é mantido pelo Estado. Também um Pronto Atendimento, uma Policlínica, dez Unidades de Saúde, quinze Estratégia de Saúde da Família na cidade e uma na zona rural, quatro Programas de Agentes Comunitários de Saúde, esses são mantidos pela prefeitura. (LEDESMA, 2011)

O Conselho Municipal de Saúde teve sua última alteração no ano de 2007 pela Lei Municipal 1.702, sua composição é paritária entre, governo municipal, prestadores de serviços, profissionais da saúde, compondo 50% de representação e usuários qcompõe os demais 50%. Possui um Regimento Interno que contempla suas competências, estruturação, organização, funcionamento e composição de comissões. (LEI 1.702, 2007).

Diante do exposto, o objetivo deste artigo é compreender a participação do conselho municipal de saúde do município de Gurupi TO na gestão municipal dos serviços de saúde. E como específicos: analisar deliberações expedidas pelo conselho Municipal de Saúde no ano de 2010 e identificar discussões relevantes na contribuição da implementação do SUS.

Metodologia

Tipo de pesquisa: Quanto aos objetivos pode ser considerada exploratória, ao delineamento documental e a abordagem qualitativa.

Em relação a pesquisa Exploratória, segundo Martins (1990) esse tipo de pesquisa possibilita a procura de dados sobre o problema pesquisado. O planejamento pode ser flexível, como também considerar diversos aspectos da pesquisa.

Quanto ao delineamento documental, Gonçalves (2005), cita que são considerados documentos para fins de pesquisa, todo material escrito ou não, que possam servi de provas, pode ser constituído no momento em que ocorreu o fenômeno, ou após, com isso o seu campo de atuação fica bem mais amplo.

Universo e amostra: A pesquisa foi realizada no Estado do Tocantins, especificamente o Município de Gurupi, os documentos analisados foram as deliberações do Conselho Municipal de Saúde durante o ano de 2010.

Coleta de Dados: Os dados foram coletados através de pesquisa diretamente no arquivo nas deliberações do Conselho Municipal de Saúde.

Tratamento dos dados: Os dados foram analisados e de forma qualitativa e transcritos.

Resultados

O Conselho Nacional de Saúde até 1990 era apenas um órgão consultivo, vinculado ao Ministério da Saúde. Com a 8ª conferência Nacional de Saúde, teve início um novo modelo de saúde, que foi garantido na Constituição de 1988, a partir desta foram criadas leis complementares para garantir o preconizado na Constituição Federal do Brasil.

O SUS (Sistema único de Saúde) foi criado na Constituição Federal de 1988, nos art 196 a 200, diz respeito a saúde e trás também a participação da comunidade na gestão do SUS. A partir desses artigos no ano de 1990, foi sancionada a Lei nº 8.142, que dispõe sobre essa participação, criando assim o Controle Social, como existe hoje. (BRASIL, 1988).

A Lei 8.142/90 determina que a participação da sociedade no controle do SUS, seja articulada através de duas instâncias colegiadas, sendo elas: a conferência de saúde que tem como objetivo avaliar a situação da saúde, propondo diretrizes para contribuir na formulação de políticas públicas, nos níveis municipal, estadual e federal. Essas conferências deverão acontecer a cada quatro anos; e o conselho de saúde que é um órgão colegiado de caráter deliberativo e permanente, sua composição deve ser paritária entre usuários e os demais representantes, sendo eles: representantes do governo, prestadores de serviço e profissionais da saúde, deve atuar no controle da execução da política de saúde, incluindo aspectos econômicos e financeiros, nas três instâncias do governo, municipal, estadual e federal: conselho municipal, conselho estadual e conselho nacional. Tanto nas conferências quanto nos conselhos o número de representantes devem ser paritários entre os usuários e demais categorias. (Lei 8.142/90)

O Conselho Nacional de saúde é um órgão que integra a estrutura regimental do Ministério da Saúde, foi sancionado pelo decreto 5.839/2006, com competência para atuar tanto na formulação de estratégias quanto no controle do cumprimento da Política Nacional de Saúde, além de:

Estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços;

Elaborar cronograma de transferência de recursos financeiros aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, consignados só Sistema único de Saúde - SUS;

Aprovar os critérios e os valores para remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura de assistência;

Propor critérios para a definição de padrões e parâmetros assistenciais;

Acompanhar e controlar a atuação do setor privado da área da saúde, credenciando mediante contrato ou convênio;

Acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando à observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sócio-cultural do País;

Articular-se com o Ministério da Educação quanto à criação de novos cursos de ensino superior na área de saúde, no que concerne à caracterização das necessidades sociais. (Decreto, 5.839/2006).

A composição do Conselho segundo o decreto citado acima é de quarenta e oito membros titulares, sendo distribuídos da seguinte forma: cinquenta por cento serão usuários do SUS, incluindo entidades e movimentos sociais ligados aos usuários e os demais cinquenta por cento, serão composto por "entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área da saúde, representantes do governo, entidades de prestadores de serviços de saúde, do CONASS e CONASEMS" (Decreto 5.839/2006).

Ao analisar o regimento interno do conselho municipal de saúde de Gurupi-TO, percebeu-se semelhanças com a lei de criação do conselho nacional de saúde. Em Gurupi, foi criado pela Lei 1.190 de julho de 1997 e alterado pela Lei nº 1.702 de julho de 2007, o conselho é um órgão de caráter permanente, deliberativo e fiscal, que atua na formulação de estratégias e no controle de execução da política municipal de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros. (Gurupi, 2009).

As competências do Conselho Municipal de Saúde vão desde a implementação da participação da sociedade na defesa dos princípios do SUS, incluindo atuação na formulação, controle e execução de políticas públicas, acompanhar a gestão do Sistema de

saúde, aprovando projetos a ser encaminhado ao poder legislativo, contratação de prestadoras de serviços para o SUS, fiscalizando os recursos provenientes do Fundo Municipal de Saúde e acompanhar a aplicação de todos os recursos destinados a saúde no município, como também estimular e promover estudos e pesquisas na área da saúde, incentivando a formação dos conselheiros e a divulgação do Conselho Municipal de Saúde, dentre outras. (Gurupi, 2009).

A composição do Conselho Municipal de Saúde é a metade do Nacional, o Município pode contar com um número de 24 conselheiros distribuídos entre as seguintes categorias: governo municipal, prestadores de serviços, profissionais da saúde, essas categorias devem compor 50% dos membros do Conselho, os demais 50% devem ser de usuários do SUS. (Gurupi, 2009)

O Conselho Municipal de Saúde de Gurupi-TO teve sua última alteração no ano de 2007, pela Lei 1.702/2007, o presidente foi eleito pelos membros e não é o Secretário de Saúde. Funciona em uma sala na própria Secretaria de Saúde, suas reuniões ordinárias acontecem na última quarta-feira de cada mês, no auditório do Pronto Atendimento Municipal, as reuniões são abertas a comunidade.

Durante o ano de 2010, foram discutidos e aprovados diversos assuntos no Conselho, que resultaram em Resoluções, com aprovação de vários benefícios para a saúde do município, sendo eles: aprovação da reforma das Unidades Básicas de Saúde dos setores Vila Iris e Casego; aquisição de um veículo para o Programa de Saúde da família; Reforma e adequação da Policlínica; Implantação da Farmácia Municipal; aquisição de um veículo baú pequeno para atendimento da assistência farmacêutica; reforma do almoxarifado central da saúde; pagamento de medicamentos para usuários em tratamento; implantação da saúde bucal no município; aprovou a realização da segunda Conferência Regional de Saúde Mental; aprovou a construção de uma Unidade Básica de Saúde no setor jardim dos buritis; aprovou a construção da sede do SAMU; aprovou a implantação das Unidades de CAPS I, II, III e AD; aprovou a implementação do complexo regulador, na capacitação para interligação entre complexo regulador e as unidades básicas de saúde; aprovação da lista Rename – relação nacional de medicamentos; aprovação do SISpacto e da prestação de contas do Município do ano de 2009.

Um outro assunto discutido no Conselho, mas que ficou somente na discussão foi a assinatura do pacto pela saúde, que desde o ano de 2007, a Secretaria da Saúde discutia mas não assinava o pacto. A Comissão Intergestora Bipartite (CIB)

expediu uma resolução em agosto de 2010, dispondo sobre a necessidade do Município de Gurupi assinar Pacto pela Saúde, até 30 de novembro do ano de 2010, a discussão no Conselho foi no sentido do Município se recusar em assinar o pacto, porém ficou só na discussão, pois o Município continua sem aderir ao referido pacto.

O pacto pela saúde irá definir as responsabilidades através de três elementos: o pacto pela vida, o pacto em defesa do SUS e pacto de gestão. O pacto pela vida prioriza a: saúde do idoso; o controle de câncer de colo de útero e de mama, a redução da mortalidade infantil e materna, o fortalecimento da capacitação de respostas a doenças emergentes (dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza), promoção da saúde e o fortalecimento da atenção básica. (BRASIL, 2006, FADEL, 2009).

O pacto em defesa do SUS representa compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades, estabelecidas através de metas nacionais, estaduais ou municipais, que apresentam impacto sobre a situação da saúde da população brasileira, como também compromisso com o desenvolvimento e a articulação de ações que visem qualificar e assegurar o SUS como Política pública. (BRASIL, 2006).

O Pacto de Gestão irá nortear a alocação de recursos financeiros para a saúde a partir de critérios e parâmetros pactuados pelos gestores, essa alocação poderá ter planejamento flexível, respeitar as prioridades, garantia do acesso, integração com a programação da vigilância em saúde, dentre outras. Esse pacto surge como uma real melhoria de resolutividade e acesso da populações aos serviços de saúde. (BRASIL, 2006).

Discussão

O Município se recusa a assinar o pacto justificando a impossibilidade de cumprir com a pactuação, pois ao pactuar terá a gestão plena municipal e teria que assumir as ações de promoção e prevenção à saúde, no atendimento e na reabilitação, outro ponto que deve ser considerado é a responsabilização do município sobre a oferta de consultas, realização de exames, dispensação de medicamentos, as internações em hospitais, dentre outras. (CNM, 2008)

Outro ponto colocado pelo Confederação Nacional dos Municípios é a organização dos repasses dos recursos financeiros a União que contemplam em blocos em um total de cinco, sendo eles: Atenção Básica, de média e alta complexidades, Assistência Farmacêutica, vigilância em saúde e gestão do sistema único de saúde.

Os benefícios da assinatura do pacto são indiscutíveis, porém devemos levar em consideração o que o CNM (Confederação Nacional dos Municípios) alerta em relação a transferência de responsabilidades aos Municípios sem garantia de recursos financeiros para o cumprimento das ações. Essas discussões devem ser levantadas pelos conselhos de saúde e gestores nas três instâncias (Municipal, Estadual e Federal) como também a realização de um estudo com o intuito de viabilizar a assinatura do pacto pelos municípios, porém sem inviabilizar a gestão. São discussões que merecem mais atenção, inclusive devem ser realizadas nas conferências de saúde.

Conclusão

A participação social na gestão do SUS, integra a implementação de um sistema democrático e somente uma gestão democrática poderá viabilizar a participação concreta da comunidade no processo de gestão, para construção de uma política pública voltada para a saúde, que priorize a necessidade da população. Essa possibilidade foi garantida na Constituição de 1988, com a obrigatoriedade da participação popular, devendo ser está a metade das demais categorias, portanto representaria a maioria tanto nos conselhos quanto nas conferências, com o intuito de garantir a equidade nas decisões, porém o que se percebe é que a população ainda não se deu conta da necessidade e importância de ser membro de um Conselho de Saúde.

A população não participa das discussões, nem mesmo das conferências, os Conselhos de Saúde deveriam fomentar a participação popular tanto nos Conselhos, quanto nas conferências, pois compete aos Conselhos essa mobilização, porém fazem bem pouco a esse respeito, o motivo merece uma pesquisa a parte, que a pesquisadora se compromete a investigar.

O Conselho de Saúde Municipal em Gurupi, possui papel relevante na gestão Municipal, porém necessita implementar discussões mais acaloradas sobre a responsabilização do Município na gestão do SUS, no tocante a assistência na atenção primária em saúde, como também viabilizar e promover a participação popular.

Referências

-ATENÇÃO PRIMÁRIA. Municípios Referenciados. Desenvolvido pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins. Apresenta dados e os programas desenvolvidos sobre a atenção primária do Estado do Tocantins. Disponível em http://www.atencaoprimaria.to.gov.br/area_tecnica.php Acesso em 10 de março de 2011.

-BRASIL. **Constituição de 1988**: República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Portaria no 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. *Diário Oficial da União*, 22 fev. 2006.

_____. **Legislação do SUS. Lei n. 8.142/90**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm. Acesso em 10/02/2011.

_____. Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde – CNS e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004/2006/2006/Decreto/D5839.htm. Acesso em 10/02/2011.

_____. Lei nº 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/L8142.htm. Acesso em 10/02/2011.

-CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS – CNM. Coletânea Gestão Pública Municipal. **Saúde Municipal: Orientações para Qualificação na Gestão**. Vol. 06. Brasília. 2008.

-FADEL Cristina Berger. Administração pública: o pacto pela saúde como uma nova estratégia de racionalização das ações e serviços em saúde no Brasil. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro. 43(2):445-56 2009.

-**GONÇALVES, Hortência de Abreu**. Manual de metodologia da pesquisa científica. **São Paulo: Avercamp, 2005**

-GURUPI. Lei nº 1.702, de 11 de julho de 2007. Altera a Lei nº 1.190, de 28 de julho de 1997 que institui o Conselho Municipal de Saúde – CMS e dá outras providências. Prefeitura Municipal de Gurupi. Conselho Municipal de Saúde.

_____. Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde, de 06 de abril de 2009. Regulamenta o Conselho Municipal de Saúde de Gurupi-TO.

-KAMIMURA, Q.P.; MOLINA, V. I. M. **Controle social e participação da comunidade no setor**

saúde: um estudo na região litoral norte paulista. Universidade Vale do Paraíba, 2009.

-LEDESMA, Mara Leny. A Atenção primária no Município de Gurupi-TO. Secretaria Municipal de Saúde. 10 de março de 2011. Entrevista concedida a Anita Coelho dos Santos.

-MARTINS, Gilberto de Andrade. **Manual para elaboração de monografias**. São Paulo: Atlas, 1990.

-OLIVEIRA, Silvio Luiz. Tratado de Metodologia Científica: projetos de pesquisa, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.