



“PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS: O OLHAR DA GESTÃO MUNICIPAL”



O SUS nasceu a partir de um movimento social em prol da saúde pública em uma grande mobilização de setores como a sociedade civil organizada, os movimentos de saúde, os trabalhadores de saúde, os gestores e a academia. A oportunidade histórica de convergência política inseriu na Constituição o capítulo da saúde criando um sistema universal e que se caracteriza pela democracia participativa.

O CONASEMS desde aquele momento tornou-se a fala do movimento dos gestores municipais de saúde, tendo a sua participação institucionalizada na Lei Orgânica 8142/90. Desde que foi criado, focou sua tarefa em promover e consolidar um novo modelo de gestão pública de saúde alicerçado em conceitos como descentralização e municipalização viabilizando a importante participação da comunidade na saúde.

O momento atual vivido pelo CONASEMS é propício a uma reflexão maior, a gestão 2009/2011 recém empossada, aponta a necessidade da construção de uma agenda prioritária aos gestores municipais, de reconstrução de suas Teses, que deverão nortear a entidade em seus posicionamentos.

O Núcleo de Participação da Comunidade na Saúde busca atualizar esta agenda em seu conteúdo com base nas observações e sugestões feitas durante XXV Congresso da entidade realizado em Brasília e pelo debate acumulado com os seus integrantes. Observou-se a necessidade premente de produzir material de informação, através da elaboração deste documento, voltado aos gestores municipais sobre a importância da participação da sociedade na construção da saúde e que ofereça não só informações e esclarecimentos, mas também proporcione uma oportunidade de reflexão sobre o papel protagonista dos gestores na responsabilidade de implementação desta ação.

A participação da comunidade na saúde, preceito constitucional deve ser proposta, estimulada e garantida pelos dirigentes de saúde.

Esta participação é um direito de cidadania, e aqui mais uma vez recorreremos à Constituição Cidadã onde lemos em seu parágrafo único de seu Artigo 1º:

“Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição”.

Na XIII Conferência Nacional de Saúde observamos uma grande divisão de interesses dos setores que compõe a sociedade civil organizada, confrontada com os gestores do SUS.

O CONASEMS entende que este fato divide e enfraquece sobremaneira o movimento pela saúde e o Pacto pelo SUS. Esta fragmentação atende exclusivamente aos interesses daqueles que entendem a saúde como um bem de consumo e não um direito de cidadania.

A etiologia desta diferença será abordada com mais profundidade neste documento, mas é a expressão de certo grau de medo do gestor em participar das instâncias de controle social, negligenciando sua importância e negando informações. Isto cria espaço para enfrentamentos políticos partidários ou corporativos, minimizando a discussão da política de saúde sua construção e seu fortalecimento. Não se justifica a ausência do gestor nestas instâncias que revela o medo da transparência necessária ao fortalecimento da administração pública e gera a desconfiança capaz de impedir qualquer relação de construção coletiva.

O grave momento de sustentabilidade pelo qual passa o SUS necessita de uma revisão estratégica na mobilização das forças que foram criadoras deste que é o maior movimento de inclusão social na sociedade brasileira.



O CONASEMS E SEU NÚCLEO:

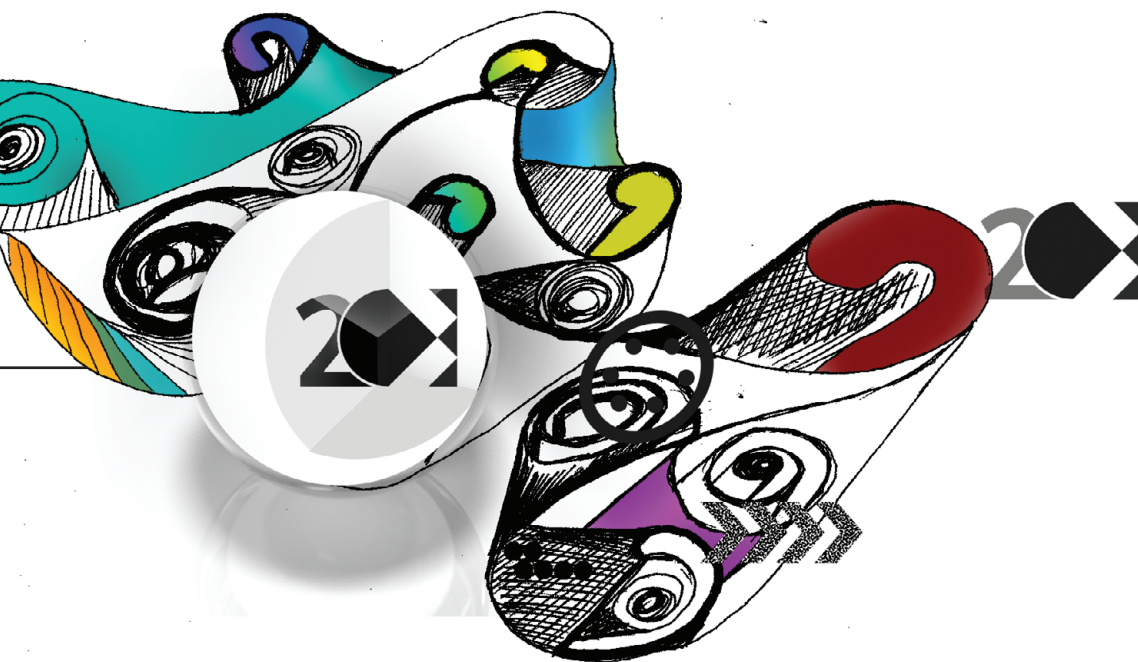


O Núcleo de Participação da Comunidade na Saúde, um dos dez núcleos existentes na estrutura organizacional do CONASEMS, foi oficialmente criado em setembro de 2007, e desde então busca subsidiar os posicionamentos desta entidade nos fóruns tripartites do SUS e nos demais espaços de pactuação, além de ter o objetivo de promover e participar de debates voltados à implementação da gestão participativa, e da participação da comunidade na saúde.

Desde sua criação seus integrantes, gestores municipais de saúde do CONASEMS, apontam para a necessidade de vitalizar e promover um debate qualificado em torno desta temática buscando garantir a transparência necessária à gestão democrática do SUS, conforme previsto em lei.

É importante ressaltar que o CONASEMS optou por mudar o nome de sua Tese e consequentemente de seu Núcleo, concebido inicialmente como de *Gestão Participativa*, para *Participação e Controle Social* e agora, no momento de revisão de sua Tese, para o nome e *Participação da Comunidade na Saúde*, conforme previsto em nossa Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. Não se trata somente de uma mudança para atender questão legal, mas também de uma concepção conceitual que envolve o enfoque da ação pretendida. Entendemos que controle social e gestão participativa são partes integrantes da participação da comunidade no SUS, que tem um enfoque mais profundo e abrangente, pois se traduz não só pelo controle, mas também pela ação e proposição que mais adiante detalharemos.

TEMAS CONSIDERADOS PRIORITÁRIOS NA AGENDA DO NÚCLEO



Entre diversos temas está na agenda do Núcleo:

- Promover debates sobre ações que busquem a inclusão social de populações específicas, visando à equidade no exercício do direito à saúde;
- Discutir formas de implementação da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social como estratégia para fortalecimento e qualificação desta prática na efetivação do SUS;
- Promover debate sobre a implementação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa em seus quatro eixos estruturais: Apoio à Gestão Participativa, Ouvidoria, Auditoria e Monitoramento e Avaliação da Gestão;
- Defender e apontar diretrizes sobre o formato das Conferências de Saúde, com o objetivo de deliberar apenas sobre os temas que tenham viabilidade técnica e financeira, reduzindo as conferências temáticas que fragmentam o debate.

REVENDO

ALGUNS CONCEITOS UTILIZADOS:

São muitas as expressões utilizadas corriqueiramente para caracterizar a participação da sociedade na gestão pública, mas optamos como dito acima, por adotar o termo contido em nossa Carta Magna que é o de *participação da comunidade na saúde*. Embora o termo *controle social* seja o mais utilizado consideramos que se trata de um reducionismo, uma vez que este não traduz a amplitude do direito assegurado pela Constituição Federal, que permite não só o controle e a fiscalização permanente da aplicação de recursos públicos. Esta também se manifesta através da *proposição*, onde cidadãos participam da formulação de políticas, intervindo em decisões, orientando a Administração Pública quanto às melhores medidas a serem adotadas que atendam interesses públicos legítimos. Manifesta-se também através da *ação*, ou seja, cada um de nós, seres humanos, cidadãos e políticos, têm um papel na sociedade que desempenhamos através da execução de nossas funções.

Há ainda o termo *gestão participativa*, que entendemos ser uma importante ferramenta de democratização das organizações e busca adotar uma série de práticas que efetivem a participação da sociedade na gestão aprimorando-a.

Vejamos alguns exemplos concretos desta participação contidos nestes conceitos:

- Construção coletiva de planos municipais de saúde;
- Orçamento participativo;
- Aprovação de prestação de contas apresentada em audiência pública entre outros.

Vamos nos deter com mais demora nas seguintes instâncias colegiadas do SUS: as Conferências de Saúde, e os Conselhos de Saúde, ambos na esfera municipal.

CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE



Segundo a Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990 em seu Art. 1º podemos ler:

“O Sistema Único de Saúde - SUS de que trata a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde, e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1º - A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada 4 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 este ou pelo Conselho de Saúde.”

As Conferências de Saúde são espaços democráticos de construção da política de Saúde, portanto é o local onde o povo manifesta, orienta e decide os rumos da saúde em cada esfera.

No âmbito municipal a Conferência deve ser realizada no primeiro ano da administração eleita e recém empossada. Visa a construção de políticas públicas que deverão compor o plano municipal de saúde e o plano pluri anual PPA.

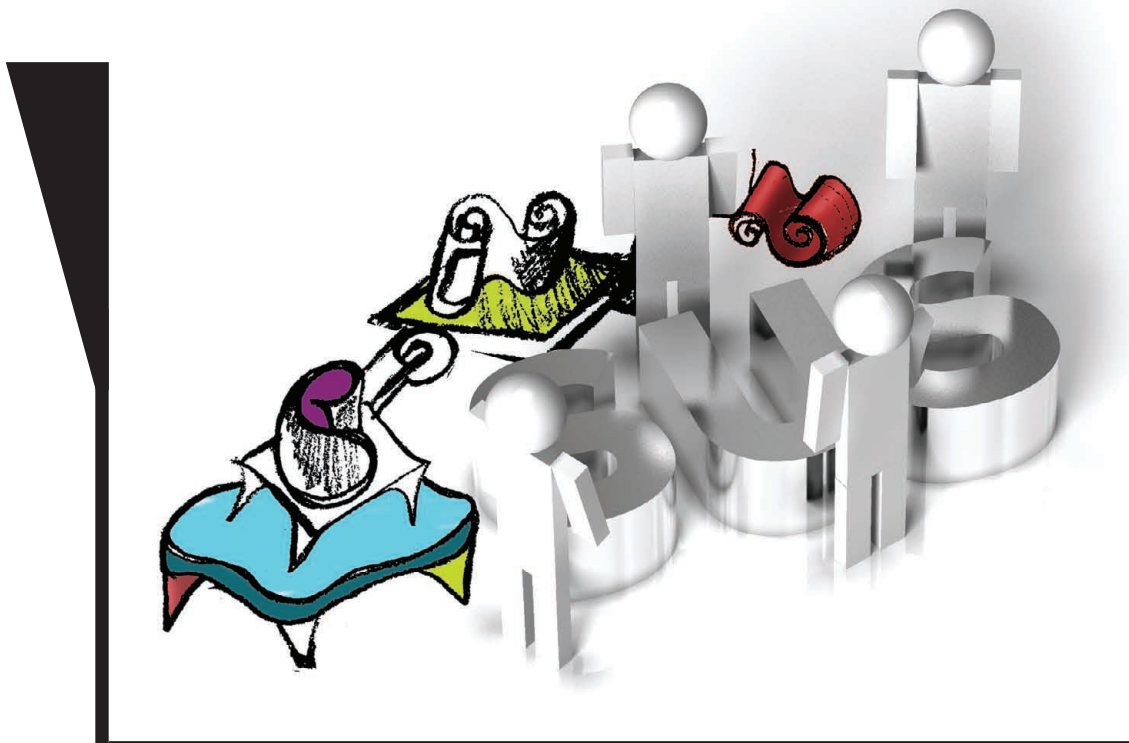
No âmbito nacional ocorre uma etapa municipal que tem por objetivo a discussão dos eixos de interesse nacional e eleição de delegados para as etapas estadual e nacional da conferência. Ocorre no 3º ano da gestão municipal.

Mais que um instrumento legal de participação popular, a Conferência significa o compromisso do gestor público com os necessários avanços do sistema de saúde e tem por objetivo:

- Avaliar e propor diretrizes da política para o setor saúde;
- Discutir temas específicos para propor novas diretrizes da política de saúde;
- Eleger delegados para as Conferências Estaduais e Nacionais, quando for o caso.

Muitos municípios realizam a eleição dos membros de seu Conselho Municipal durante a Conferência, portanto este é mais um motivo importante da organização da Conferência não se dar de forma centralizada pela gestão, mas contar com o apoio dos usuários, trabalhadores e prestadores, buscando mobilizar e envolver amplamente a sociedade em todos os momentos, garantindo a participação de representantes dos diversos segmentos sociais abaixo descritos:

- População, por meio de usuários ou entidades tais como associações de moradores, movimentos populares de saúde, sindicatos e centrais sindicais, associações de familiares e portadores de patologia, de defesa dos direitos humanos e do meio ambiente, dos estudantes, comunidade científica, etc.;
- Trabalhadores da Saúde, por meio de sindicatos, associações, conselhos profissionais e de servidores públicos;
- Instituições prestadoras de serviços de Saúde;
- Gestores do SUS.



Em cada município deste país reúnem-se representantes da sociedade civil, pessoas interessadas nas questões relativas à saúde e a qualidade de vida, para decidir o que o povo quer recomendar aos gestores do SUS e às esferas de governo sobre a política de saúde.

É um privilégio democrático que nosso país possibilite essa expressiva participação do povo na formulação e controle da política pública de saúde. É preciso sempre valorizar esse espaço e é responsabilidade do gestor municipal do SUS garantir que a discussão se dê em seu Município de forma ampla, transparente e ascendente, ou seja, a partir de pré-conferências em bairros, regiões ou distritos, e que dessas reflexões surjam avaliações e propostas consistentes que se traduzam em políticas públicas de saúde. Importante frisar que devem fazer parte destas reflexões uma apreciação das decisões aprovadas em Conferências anteriores, analisando-se em separado o que foi cumprido e o que não foi, revendo no atual cenário se as demandas levantadas anteriormente permanecem ou não, tendo o cuidado de descartar questões que não respeitem princípios legais na aprovação das propostas apontadas.

Vale lembrar que a Lei nº. 8142/90 menciona que a decisão de realizar a conferência deve ser do Executivo, ou extraordinariamente deste e do Conselho, portanto cabe ao Prefeito sua convocação.

As Conferências de Saúde têm competências tão essenciais e importantes que seus tempos de realização devem ser adequados aos tempos das políticas de estado, já expressas na Constituição sob risco de perpetuarmos um processo desconectado, paralelo, fragmentado e inconseqüente.

Este documento traz em seu Anexo 1 a chamada *“agenda do Gestor”*, onde listamos estes atos, sua descrição e seus prazos. Daí a importância da Conferência preferencialmente ser realizada no primeiro semestre do primeiro ano do governo, para que suas decisões sejam acopladas ao Plano Municipal de Saúde (PMS) e ao Plano Plurianual (PPA) e remetidas ao Legislativo para discussão. Ela servirá de norte para os governantes nos seus três anos seguintes e no primeiro ano da próxima gestão. No intervalo de cada quatro anos, estados e municípios poderão realizar outras conferências ou encontros de conselheiros segundo sua legislação, lembrando ainda que as etapas Estaduais e Nacional ocorrem durante o 3º ano da gestão municipal, e que a eleição de delegados representantes do município pode ocorrer nesses encontros ou conferências. A cada ano, sob a aprovação dos conselhos será delimitada a parte operacional do PPA relativa ao ano seguinte, aplicável à Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e à Lei Orçamentária Anual - LOA. Qualquer dos eventos programados em estados e municípios deverá ser agendado dentro dos prazos de encaminhamento para a LDO e a LOA. (Anexo 1)





Ocorrendo a decisão política de realização da conferência, o Conselho deve discutir com Secretário sobre sua organização, lembrando que a responsabilidade de sua execução é do gestor.

Após a sensibilização dos atores municipais é preciso que o Conselho de Saúde eleja a comissão organizadora que definirá os seguintes aspectos:

➤ Data e local do evento:

Definir esta data com antecedência mínima de um mês, e para escolha do local deve-se levar em conta a capacidade financeira e o número de participantes.

➤ Número de Delegados:

Deve ser o mais representativo possível. Tomar por base o número de instituições e associações dos usuários para propor o número de delegados, caso não existam associações a realização das pré-conferências é uma boa alternativa para eleição dos delegados. Os delegados eleitos pelos usuários representam 50% do total, os demais delegados são assim distribuídos: profissionais da saúde (1/3), governo (1/3) e prestadores o terço restante.

➤ Temário:

A definição do tema principal e dos subtemas ou eixos devem estar relacionados aos problemas e propostas relativas ao sistema de Saúde no Município.

➤ Palestrantes:

Podem ser convidadas pessoas de fora da cidade, contudo estas devem ter conhecimento da realidade local e facilidade para falar para grupos heterogêneos. É importante privilegiar também as pessoas da comunidade, e aproveitar as experiências do Município. O momento expositivo de peritos é bom, pois pode ser esclarecedor e informativo, mas não pode ser o foco da Conferência.

➤ Pré-conferências:

São espaços que permitem uma maior divulgação da Conferência e pode ter várias finalidades: eleição dos delegados; levantar os problemas de saúde nos espaços mais próximos à população proporcionando a participação de comunidades isoladas; levantar dados primários para elaborar as diretrizes da política de saúde. Devem ser realizadas por volta de dois meses antes da Conferência e seus debates também devem ser norteados pelo tema central desta;

➤ Despesas com a Conferência:

É preciso definir qual a fonte destes recursos e sua quantidade, pois este valor vai viabilizar todos os itens citados anteriormente. Contudo, não deve ser um fator limitador da qualidade do evento. Buscar parcerias é sempre interessante para envolver a sociedade e viabilizar recursos.

➤ Participantes:

Definir quantas pessoas além dos delegados participarão do evento. Os convidados são autoridades locais, Secretários de Saúde da Região e palestrantes e os demais participantes são: trabalhadores da saúde e de outras secretarias, suplentes de delegados e demais pessoas de outras instituições que podem participar na qualidade de observadores, portanto sem direito a voz ou voto. Deve-se estar atento a capacidade física do local e a estrutura de apoio oferecida, como refeições e transporte.

➤ Documentos a serem Elaborados:

- Decreto de Convocação – assinado pelo Prefeito este tem por finalidade convocar legalmente a Conferência. Deve ser publicado de acordo com os trâmites legais do Município no mínimo um mês antes da Conferência.
- Portarias – têm por finalidade publicar as decisões do conselho e as normas de organização e funcionamento da Conferência. Pode ser expedida uma ou mais, sendo que a primeira nomeia a comissão organizadora, delimita suas funções e expede normas de funcionamento da Conferência e das Pré-Conferências.
- Regimento – este deve ser elaborado antes da conferência e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS). Sua função é apresentar o processo organizativo da Conferência, o papel dos delegados e regulamentar a realização da Plenária Final. Os delegados só podem alterar o regimento durante a Conferência para questões omissas que surjam no decorrer da mesma. Não se trata aqui de desconsiderar o papel soberano da plenária, e sim fortalecer o processo ético de condução da conferência que não pode ter suas regras mudadas no decorrer de sua realização. Caso seja apontada a necessidade de mudanças do Regimento Interno devem ser propostas pelos grupos e pela Assembléia Final, e só poderão entrar em vigor, se forem legais, numa próxima Conferência, cujo regimento será aprovado pelo Conselho que tem por obrigação considerar decisões das Conferências anteriores para incrementá-las.

➤ Convites e Ofícios:

Devem ser elaborados dentro das normas técnicas de documentos oficiais e suas cópias, contendo ciência do destinatário, devem ser arquivadas.

➤ Programação:

Depois da definição do período de realização, duração, temas, subtemas ou eixos, tempo de apresentação de cada palestrante, trabalhos de grupo, deve ser elaborado o programa final observando os seguintes itens:

- Horário de credenciamento e entrega de material
- Abertura (considerando atrasos)
- Duração de cada mesa redonda ou conferência
- Tempo para debate
- Intervalos para lanche e almoço
- Duração dos trabalhos de grupo
- Duração da plenária final

OBS: Temos que aprender e ensinar que os horários estabelecidos em consenso devem ser despoticamente cumpridos. Caso contrário a falta de compromisso de alguns e a pressão de outros levará a perda de tempo discutindo-se detalhes prejudicando o debate de temas capitais. Outro prejuízo da inobservância rigorosa do cumprimento de horários é a prorrogação da conferência até a madrugada, impedindo que muitos permaneçam devido ao grande desgaste físico e em função de outros compromissos assumidos, terminando com um número reduzido de pessoas que não é representativo e nem tão pouco democrático.

➤ Material de divulgação:

Envolver todos os atores nesta tarefa, para que divulguem em seus respectivos segmentos e em todos os espaços da cidade.

Devem ser elaborados painéis sobre as ações da Secretaria de Saúde e de outros setores afins, para serem expostos. Estes painéis podem ser sobre: Estratégia de Saúde da Família - ESF, Saúde Mental/Centro de Apoio Psico-Social - CAPS, Saúde da Mulher, DST/AIDS, Saúde Bucal, Vigilância em Saúde, Saúde da Criança entre outras políticas locais de saúde, apresentando de forma

clara os resultados alcançados (indicadores, taxas, índices, etc.), se possível demonstrando série histórica, pois tem como finalidade expor e divulgar as ações da Administração Municipal.

➤ Crachás:

É aconselhável diferenciar os crachás dos delegados dos demais participantes, esta diferença pode ser através de sua cor, pois facilitará a identificação destes na hora da contagem dos votos.

➤ Instalação da Conferência:

Neste momento é preciso garantir os princípios da paridade e a qualidade das atividades propostas.

- Credenciamento:

- Delegados – caso os delegados se inscrevam antes, levar a lista com os nomes só para ser assinado. Caso esta inscrição não se dê previamente, levar listas com cabeçalhos prontos, em folhas separadas por segmento - usuário, trabalhador, gestor e prestador.

- Participantes/Observadores – assinam uma lista em separado no momento do credenciamento.

➤ Trabalhos de Grupo

Tem por objetivo sintetizar os problemas levantados e formular propostas sobre a política Municipal de Saúde para um período determinado no Regimento, os trabalhos de grupo devem ser organizados conforme o tempo disponível para isso. Os temas a serem discutidos nos grupos devem estar relacionados ao tema central e subtemas/eixos da Conferência.

Para facilitar a condução dos trabalhos, é necessário que a comissão organizadora indique um relator para cada grupo, pois o mesmo será responsável pela apresentação do relatório do grupo na plenária final. Poderá ser escolhido pelo próprio grupo um coordenador para atuar como mediador garantindo a participação de todos e a observância do tempo de fala dos integrantes.

É interessante que os relatos sejam reunidos antecipadamente e se prepare um roteiro de discussão sobre o tema ou perguntas norteadoras do debate.

➤ Plenária Final:

Tem por finalidade aprovar as propostas apresentadas e moções quando existirem. Quando a Conferência tiver como uma de suas finalidades a eleição de delegados para a etapa Estadual, deve ser reservado um espaço de tempo para isso. O número de delegados de cada Município é estabelecido pelo Conselho Nacional ou Conselho Estadual.

Todo o processo de conclusão da plenária final deve estar no Regimento. Antes do seu início as regras devem ser apresentadas aos delegados e caso surjam conflitos devem ser negociados.

Para facilitar o processo de contagem dos votos, além da cor diferente dos crachás os delegados devem sentar-se em local separado dos demais.

➤ Relatório Final:

É um documento que registra as decisões da Conferência, o mesmo deve ser amplamente divulgado no Município e encaminhado cópia para o Conselho Estadual de Saúde. É importante que as instituições que participaram da Conferência, recebam uma cópia do relatório.

O relatório final deve apresentar as principais discussões da Conferência e detalhar as propostas apresentadas pelos diversos grupos. Descreveremos a seguir alguns pontos que devem conter no relatório:

- Introdução – colocando aspectos gerais de organização da Conferência e metodologia;
- Resumos dos temas, subtemas ou eixos apresentados – não é preciso descrever a fala de todos os palestrantes e sim o resumo. É bom pedir a cada palestrante uma síntese da sua apresentação;
- Propostas - devem ser anexadas todas as propostas apresentadas pelos grupos e organizadas por temas específicos;
- Encaminhamentos e Propostas Aprovadas - deverão compor o escopo da política municipal de saúde;
- Conclusão – deve-se fazer uma avaliação geral da Conferência;

Quando forem eleitos os delegados para a Conferência Estadual, anexar nomes e seus respectivos segmentos e entidades representadas.

CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE



Segundo a Lei 8142/90 em seu Art. 1º -

“O Sistema Único de Saúde - SUS de que trata a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde, e;

II - o Conselho de Saúde.

[...]

§ 2º - O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias 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 do governo”.

Os Conselhos de Saúde existem nas três esferas governamentais e estão previstos em lei desde 1990. São órgãos permanentes e deliberativos, isto é, devem estar permanentemente em funcionamento e tomam decisões nos assuntos da saúde. Existem conselhos constituídos em praticamente todos os municípios, que mobilizam mais conselheiros do que vereadores, em todo o país.

O Conselho Municipal de Saúde propõe e acompanha as ações relativas à Saúde local, além de controlar e fiscalizar o bom uso dos recursos, democratizando as decisões. Eles devem ser paritários e tripartites em conformidade com a lei 8142/90 que determina que 50% de suas vagas devem ser ocupadas por usuários e 50% pelos representantes dos governos, prestadores e trabalhadores da saúde. Cabe aqui um destaque sobre a paridade colocada como condição essencial na Lei 8142/90. Em relação ao Conselho de Saúde quando a Lei definiu que deve haver paridade entre o segmento dos usuários em relação aos demais, fez aí uma regra explícita para que um lado não se confundisse com o outro, para que não se quebrasse a paridade, colocada como imprescindível e essencial, deslocando a maior representatividade para os usuários. A paridade colocada como essência foi destacada no Artigo 1º §4: *“paridade entre o segmento dos usuários e o conjunto dos demais segmentos”*, portanto não pode ser quebrada, logo quem tem assento próprio não pode ocupar assento comum de usuário sob pena de quebra do equilíbrio entre as partes. Por uma questão de princípio ético não poderíamos ter entre os usuários pessoas que tenham ligação ou dependam dos outros três segmentos, pois existem vários conflitos de interesses entre os segmentos de difícil conciliação e neutralidade.

A participação no Conselho deve ser vista como de relevância pública. Os seus membros devem defender o coletivo e não suas corporações: de governo, de gestor, de profissionais ou de prestadores.

A participação em Conselho se dá por eleição de seus pares, para os representantes de usuários e trabalhadores da Saúde, enquanto que gestores e prestadores indicam seus representantes. O Prefeito deve apenas nomear os conselheiros escolhidos pelos vários segmentos. O Executivo só pode escolher os membros do Conselho que forem os representantes da administração: Secretário de Saúde e outros. O fiscalizado não pode ter o direito de escolher, nomear e demitir, aqueles que o fiscalizarão, pois haveria um envolvimento indireto dos fiscalizadores com o fiscalizado, comprometendo a possível e necessária isenção dos conselheiros.

Outro ponto polêmico é a eleição para presidente do Conselho. O CONASEMS é contra a indicação do secretário de saúde como presidente nato, entendemos que ele deve ser eleito. Cabe aqui uma ressalva, pois mesmo não sendo presidente do CMS a presença do Secretário da Saúde não pode ser dispensada deste que é o colegiado deliberativo mais importante para a saúde de seu município.

Em alguns municípios existem, ainda, conselhos em cada Unidade de Saúde, que são chamados de *“Comissões Gestoras”* ou *“Conselhos Locais de Saúde”*, ou ainda *“Conselhos Gestores de Unidade”*.

O CMS deve discutir e aprovar o Plano Municipal de Saúde, o Relatório de Gestão Anual, as prestações de contas e, ainda, discutir e apreciar diretrizes para as políticas, programas e ações que serão implementadas no município. É necessário existir uma rotina mínima para os Conselhos que é sua importante participação na elaboração dos planos e em seu acompanhamento, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. O grande impasse dos conselhos é justamente quando desconhecem sua dupla missão de ajudar a fazer e aprovar o plano, assim como acompanhar e controlar econômica e financeiramente este plano, objeto principal do controle social. Para exigirmos eficiência e eficácia das ações e serviços de saúde nos municípios devemos ser co-autores da principal ferramenta que detém essas informações que é o plano de saúde, além de acompanhá-lo, avalia-lo monitorando-o constantemente.

DETALHANDO FLUXO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E DE PLANEJAMENTO:



Vejam os abaixo com mais detalhes o fluxo destes instrumentos de gestão que devem ser construídos, aprovados e acompanhados pelos conselheiros:

- O Plano Municipal de Saúde (PMS), um documento que deve ter uma validade de quatro anos, deve ser mais genérico e ser um componente do Plano Pluri Anual (PPA).
- Pelo menos anualmente a parte do PMS, expresso no PPA deve ser trabalhada no que conhecemos como Programação Anual da Saúde (PAS).
- A programação anual de saúde (PAS) ou plano anual de saúde é feita a partir da releitura anual do PPA e do PMS e deve expressar a LDO e a LOA.
- O PAS deve explicitar operações e metas a serem cumpridas e expressas na LOA, proposta pelo executivo e aprovada pelo legislativo. Toda lei orçamentária possui uma flexibilidade que é dada ao gestor para um percentual de alterações necessárias, que um eventual processo de planejamento contínuo determine em suas revisões de metas.
- Qualquer alteração no plano municipal deve ser autorizada pelo Conselho Municipal de Saúde. Mesmo em situações de emergência ou calamidade, a aplicação dos recursos nestas situações deve ser aprovada posteriormente em uma prestação de contas ao CMS.

Ao final do ano, a avaliação das metas e o desempenho físico e financeiro do PAS devem compor um relatório que é conhecido como Relatório Anual de Gestão (RAG) que deve ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

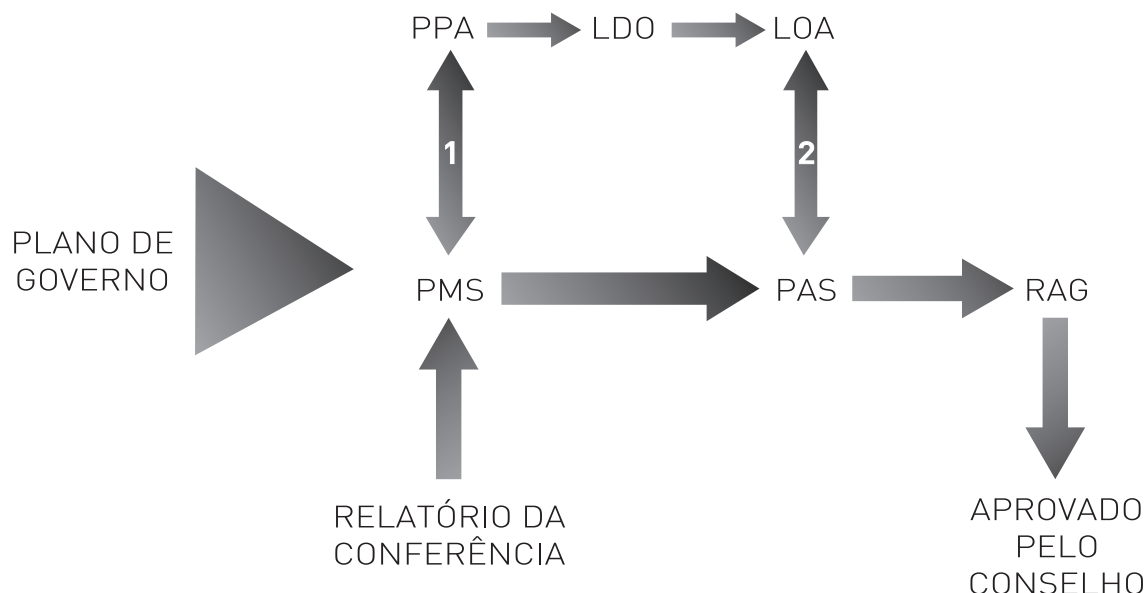


FIGURA 1: Fluxograma demonstrativo da integração entre instrumentos de gestão, legislação vigente e as respectivas instâncias colegiadas - Conferência e Conselho.

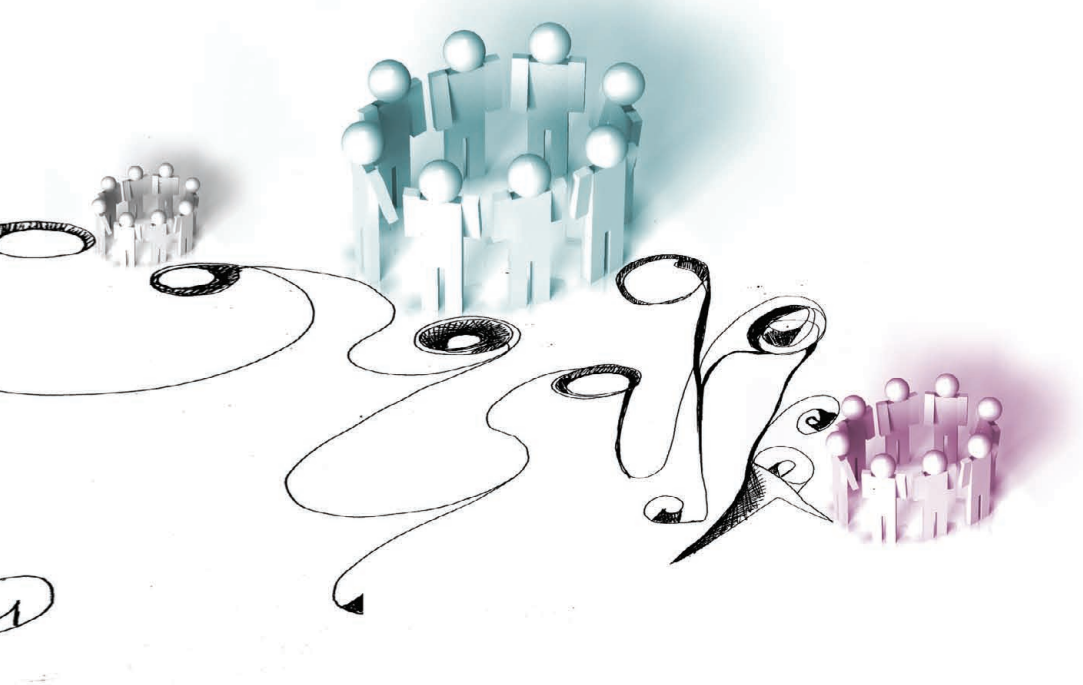
Na figura acima observamos uma coincidência **(2)** de datas e vínculo entre a programação anual (PAS) e a lei orçamentária (LOA) - neste caso deve haver uma correlação entre os gastos previstos pela programação proposta e o orçamento municipal.

Já na correlação **(1)** entre o PPA e o PMS é preciso contemporizar o conteúdo da lei que estabelece que o primeiro ano deva seguir o PPA da gestão anterior com a demanda política pautada pelo programa de governo do novo prefeito eleito (no caso de transição). Esta não é uma tarefa fácil, pois expõe juridicamente o gestor. Recomendamos cuidados para não ferir a lei e ao mesmo tempo atender a demanda política da nova gestão contemplando as demandas apresentadas em Conferência.



APOIANDO **OS CONSELHOS:**

Os Conselhos fazem parte do executivo e, portanto cabe ao Prefeito garantir seu funcionamento, provendo meios para isso, sem tolher sua autonomia. O papel do gestor na garantia de condições básicas de trabalho é fundamental, para que não surjam conselhos destituídos de poder por falta de apoio financeiro, material e humano, que acabam impedidos de desempenhar seu vital papel. O gestor deve estar atento, pois um conselho forte, crítico e atuante depende de seu apoio e principalmente de sua participação, pois trata-se de importante aliado a uma boa administração, mediando conflitos entre interesses que possam afetar a saúde, legitimando e apoiando decisões da gestão que possam contrariar outros setores da política local. Trata-se sem dúvida de uma arena constante de conflitos, mas que não deve ser encarado como espaço de discórdias e dissenso ou apenas de crítica e de desqualificação da gestão. O gestor deve ter claro que o espaço do Conselho não é de oposição político partidária e nem tão pouco apenas de reivindicações trabalhistas/salariais ou corporativistas, outro sim um espaço de debate aberto das questões que permeiam a política de saúde e sua gestão local.



Outro detalhe importante que deve ser ressaltado e observado pelo gestor, é que não deve haver disputa de competências entre o Legislativo e o Conselho Municipal de Saúde. O CMS é um órgão do Executivo, que viabiliza a participação e o controle social na construção das políticas de saúde, portanto sempre cabe ao legislador a última palavra na aprovação da proposta do executivo.

Parte destas tensões deixam naturalmente de existir quando o gestor valoriza seu conselho, participa de suas reuniões, sabe dialogar com seus integrantes, abre espaço para escuta qualificada, fala com clareza garantindo acesso e transparência a todos os processos que digam respeito ao Conselho, para que este saiba o que está sendo encaminhado para sua análise e aprovação sem pontos obscuros que possam suscitar desconfianças

O gestor deve perceber que dar meios para seu Conselho funcionar com autonomia também passa pela capacitação de seus conselheiros. Esta deve ser norteada pelos preceitos de educação permanente em saúde, ou seja, baseado nos princípios da aprendizagem significativa, crítico reflexiva e que considere as subjetividades dos sujeitos, colocando-os como protagonistas de seu processo de aprendizagem. Para desenvolver estas ações o gestor pode buscar o apoio e parceria da Secretaria de Estado da Saúde ou o Colegiado de Gestão Regional (CGR).

BASES LEGAIS

No decorrer desta publicação citamos várias Leis, portarias e decretos que valem a pena serem consultados sempre que necessário para o esclarecimento de dúvidas e ter certeza do fundamento legal a ser seguido.

➤ Constituição Federal – saiba que a Saúde está entre os artigos 196 a 200. A Saúde como parte da seguridade está no 194-195; no 30,VII está a municipalização; no 10 a participação, mas procure ler e conhecer o teor de nossa Carta Magna na íntegra.

➤ Lei nº. 8080/90 - Também conhecida como Lei Orgânica da Saúde

➤ Lei nº. 8142/90 - Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre financiamento.

➤ PT MS/GM 1229 de 24 de maio de 2007 - Aprova as orientações relativas ao fluxo do Relatório Anual de Gestão

➤ PT MS/GM 3085 de 1 de dezembro de 2006 - Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS.

➤ PT MS/GM 3176 de 24 de dezembro de 2008. - Aprova as orientações relativas ao Relatório Anual de Gestão.

➤ Portaria nº. 1820 de 13 de agosto de 2009 – Dispõe sobre direitos e deveres dos usuários do SUS.

➤ Portaria nº 3027 de 26 de novembro de 2007 - Aprova a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS.

➤ Lei Complementar n.º101, de 4 de maio de 2000 - Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

REFERÊNCIAS:



Maiores informação poderão ser encontradas nos seguintes sítios:

www.conasems.org.br – nossa página, sítio de visita obrigatória a todos os gestores municipais e demais interessados na saúde.

www.saude.gov.br - página do Ministério da Saúde

www.idisa.org.br – página do Instituto de Direito sanitário Aplicado - IDISA . Neste sítio está a disposição na íntegra o livro “Participação da Comunidade na Saúde” de autoria do Médico Pediatra e de Saúde Pública Gilson Carvalho entre outros documentos, apresentações e muito material para consulta.

www.conselho.sasude.gov.br - página do CNS

Mais algumas informações em livros e publicações citadas abaixo:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. A Prática do controle social: Conselhos de Saúde e financiamento do SUS. Brasília:

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002. 60 p. - (Série Histórica do CNS; n. 1) - (Série I. História da Saúde no Brasil). Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/A_Pratica_Control_Social.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes nacionais para capacitação de conselheiros de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 20 p. - (Série CNS Cadernos Técnicos;) - (Série J. Cadernos; n. 6). Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/diretrizes_capacitacao.PDF

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 8 p. (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/cartaaosusuarios02.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – 2. ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 208 p. - (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/coletanea_miolo.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Relatório consolidado para a 13ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007, 82 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios) Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_consolidado_13cns.pdf

CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios para o controle social: subsídios para capacitação dos conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 280 p.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Conselho Estadual de Saúde. Relatório da 5ª Conferência Estadual de Saúde. Disponível em: http://www.conselho.saude.sp.gov.br/resources/5conf/relatorio/relatorio_final_da_5_ces.pdf

AGENDA DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



AGENDA ANUAL MÍNIMA DOS GESTORES DE SAÚDE

ATO	DESCRIÇÃO	PRAZO
CONFERÊNCIA DE SAÚDE	A conferência de saúde reúne-se a cada quatro anos para avaliar situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde. BASE: LEI 8142 – Art.1, § 1º	No mínimo a cada quatro anos (lei 8142); depende de prazos de lei estadual ou municipal; Preferencialmente antes do plano de saúde (último ou 1º ano de governo)
PLANO DE SAÚDE	Fazer diagnóstico da situação de saúde com as propostas de intervenção para 4 anos Base: Leis 8142 e 8080 e PT. 3332/2006	4/4 anos – feito no primeiro semestre do primeiro ano de governo
LEI DO PLANO PLURIANUAL (PPA)	Estabelecer o plano para próximos 4 anos: 2º,3º,4º do atual executivo e o 1º do próximo mandato. Base: CF + LC 101	4/4 anos – feito no primeiro semestre para consolidação até agosto do primeiro ano de governo
LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS (LDO)	Extraír uma parte do PPA para ser executado a cada ano – serve de orientação para a LOA. Base: CF + LC 101	Até o final de abril de cada ano o executivo apresenta ao legislativo, que deve devolver até o fim de junho.

AGENDA ANUAL MÍNIMA DOS GESTORES DE SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE	Detalhamento anual do plano de saúde; contém: ações, metas, indicadores e financeiro. Base: PT. 3332/2006	Deve ser delineado entre a LDO e a LOA; entre junho e agosto e ser ajustado após aprovação da LOA em dezembro.
LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL (LOA)	Recebe a LDO aprovada no legislativo e com base nela elabora a LOA para o ano seguinte com todo o detalhamento financeiro. Base: CF + LC 101	Até o final de agosto para a união e para estados e municípios até final de setembro.
RELATÓRIO TRIMESTRAL DE GESTÃO	Apresentado ao conselho e no legislativo (audiência pública) Base: Lei 8689, de 27 de julho de 1993	A cada três meses: abril, julho, outubro, e janeiro, apresentado pelo gestor de saúde.
RELATÓRIO QUADRI-MESTRAL DE GESTÃO	Apresentado pelo prefeito em audiência pública e pelo relatório resumido de execução orçamentária, enviado ao ministério da fazenda. Base: LC 101	A cada quatro meses apresentado pelo chefe do executivo ao respectivo legislativo (maio, setembro, janeiro).
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO	Contendo todos os detalhes do executado física e financeiramente. Bases: Lei 8142 e PT-GM/MS 3176/2008	Prazo de encaminhamento da aprovação do conselho à comissão intergestores – 31 de maio

Anexo 1: de autoria de Gilson Carvalho - Médico Pediatra e de Saúde Pública e Assessor do CONASEMS.