

## Conselhos de Saúde

**1 – Generalidades** – em 1.986, a VIII Conferência Nacional de Saúde (CfNS) constituiu o momento culminante de formatação político-ideológica do projeto da reforma sanitária brasileira (Mendes, 1.993). Entre as proposições apresentadas no relatório final da Conferência, foi destacado o estímulo à participação popular institucionalizada nos núcleos decisórios, assegurando o controle social sobre as ações do Estado. Dois anos depois, a Constituição de 1.988 acatou a proposição formulada pela VIII CNS e inseriu a participação comunitária como diretriz a ser observada na organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (Constituição Federal, art.198, III).

Com a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1.988, a saúde passou a ser reconhecida como direito social e dever do Estado, pois a nossa Carta Magna estabelece que a saúde é um serviço de relevância pública, o que implica o reconhecimento tácito de sua essencialidade e o dever do Estado em proporcionar esse serviço ao cidadão. Sua efetivação vem sendo buscada através de medidas de reorganização do setor de saúde (SeS), através da viabilização das diretrizes e princípios estabelecidos pela Carta Magna, para a implementação SUS.

Passados dois anos da promulgação constitucional, após intensa movimentação e luta dos setores organizados na saúde, promulga-se, em nível federal, a Lei n° 8.142/90, denominada, conjuntamente com a Lei n° 8.080/90, de Lei Orgânica da Saúde, regulamentando a participação popular junto ao Sistema Único de Saúde (SUS). A norma legal previu a existência de conferências de saúde (CfS) em cada esfera de governo, com periodicidade mínima de quatro anos, as quais se constituem em instâncias responsáveis pela avaliação da situação de saúde e proposição de diretrizes para a formulação da política de saúde.

A lei também criou a obrigatoriedade de organização e funcionamento dos Conselhos de Saúde (CS), nos níveis nacional, estadual e municipal. De caráter permanente e deliberativo, esses Conselhos são órgãos colegiados compostos por representantes do Governo, prestadores de serviços públicos e privados, profissionais de saúde e usuários. A motivação do legislador em garantir o controle social tornou a representação dos usuários nas Conferências e nos Conselhos de Saúde paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos, ou seja, deve deter cinquenta por cento dos membros dessas instâncias.

Nesse novo sistema, é preconizada a descentralização das ações e dos serviços de saúde, sendo a municipalização a estratégia fundamental proposta como meio para garantir a implantação do SUS de acordo com seus princípios (Lei Federal nº 8.080/90), sendo o Município considerado a instância para a execução das ações de saúde, por ser o nível de governo que está mais próximo do cidadão e de seus problemas de saúde. Conseqüentemente torna mais acessível o acompanhamento e a proposição de soluções por parte da população, a respeito da gestão do SUS. Municipalizar a saúde significa reconhecer a responsabilidade política do Município com a saúde de seus cidadãos.

O processo de democratização do setor saúde, uma conquista da sociedade brasileira, se expressa hoje tanto no processo de Conferências de Saúde quanto nas garantias legais da institucionalização de Conselhos gestores nas três esferas do executivo. ***Os conselhos e as conferências de saúde são instâncias colegiadas que permitem a participação da sociedade no controle e desenvolvimento do sistema de saúde.*** Os conselhos de saúde são representações sociais colegiadas de caráter permanente e deliberativo, constituídas em cada esfera de governo. Suas funções principais são a formulação de estratégias para a operacionalização das políticas setoriais e o controle e execução das políticas e ações de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. As conferências de saúde são instâncias colegiadas ampliadas que permitem a participação social no desenvolvimento do sistema da saúde. São convocadas a cada quatro anos, com o objetivo de avaliar a situação de saúde a propor diretrizes para a formulação da política correspondente.

A noção de controle social significa a presença de organizações legítimas de representação de interesses de diversos segmentos sociais na formulação de planos e políticas de saúde e no redirecionamento dos investimentos públicos. Exige ainda a incorporação de possibilidades de participação mais abrangente da população no processo decisório (formas de relação direta cidadão–poder público). Isto implica na necessidade da existência no âmbito das agências públicas – órgãos da administração direta e entidades vinculadas ao SUS – de mecanismos que assegurem à sociedade e aos seus representantes o acesso a informações sobre os serviços de saúde, ao conhecimento epidemiológico e a novos conhecimentos produzidos na área e, assim como a sua visibilidade.

Com relação ao exercício do controle social, é importante estabelecer espaços destinados à participação e fiscalização nos serviços de saúde, de forma autônoma. Em que pese à constituição legal dos conselhos de saúde, a autonomia de qualquer instância de participação e controle deve ser preservada. No entanto, é necessária a criação de canais independentes, pois a troca de experiências favorece uma maior fiscalização dos serviços de saúde, além de uma melhor condução das propostas de melhoria de seu funcionamento. A transparência, aliada ao fluxo contínuo de informações, constituirá um dos elementos fundamentais para o melhor desempenho dessas instâncias.

Portanto, o controle social descentralizado na saúde, através de conselhos municipal, distrital e local, além de valorizar a autonomia das unidades, estimulam a participação das comunidades na gestão social. Esses conselhos não devem, todavia, ser encarados como órgãos de governo e tampouco como instrumentos políticos de cooptação, mas como instâncias de interlocução entre governo e sociedade.

**2 – Definição** – os Conselhos de Saúde (CS) são representações sociais ou instâncias colegiadas de ação política, de caráter permanente e deliberativo, constituída em cada esfera de poder (governo), que se articulam no âmbito da saúde, nas ações do Estado e da cidadania. Suas funções principais são a formulação de estratégias para a operacionalização das políticas setoriais e o controle da execução das políticas e ações de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Dentre as competências dos Conselhos de Saúde Estaduais (CES), Municipais e do Distrito Federal, definidas em leis federais e na Resolução nº 33/92, encontram-se:

**A** – a fiscalização da movimentação de recursos repassados à Secretaria de Saúde e/ou ao Fundo de Saúde.

**B** – o estímulo à participação comunitária no controle da administração do Sistema de Saúde

**2 – Objetivos** – os CS são instâncias colegiadas, com poder deliberativo. É a forma de controle e participação da sociedade na definição e no acompanhamento da execução das políticas de saúde estabelecidas. Entre outras finalidades, servem para garantir a participação regular do cidadão:

**A** – os CS tornam-se parte de um processo que quando funciona de maneira efetiva, contribui para redefinir a questão das relações público/privado no Brasil, seja na proposta das políticas,

seja no controle a avaliação delas. Os Conselhos Municipais têm grandes responsabilidades, como definir o que é preciso ser feito em cada cidade, na área da saúde; fiscalizar se o Município está cumprindo a sua parte para garantir o atendimento da população; fiscalizar e deliberar sobre as verbas do SUS e outras.

**B** – são importantes na formulação das estratégias de implementação das políticas de saúde. Os CS objetiva discutir os problemas existentes na área de Saúde de sua competência e propor as soluções que cada caso requer. Atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, tanto nos aspectos econômicos, como nos financeiros, fiscalizando e decidindo sobre o uso das verbas do SUS de origem Federal, Estadual e Municipal.

**C** – tornam-se fundamentais no controle sobre a execução das políticas e ações de saúde, bem como no controle sobre a utilização dos recursos públicos da área de saúde.

**D** – são elementos importantes na ampliação do controle e da participação social na gestão do sistema unificado de saúde, integrando-se as demais modalidades participativas existentes nas respectivas esferas de governo.

**E** – articulam-se com o gestor de saúde objetivando resolver possíveis gargalos do setor saúde, sugerindo as possíveis soluções. Para que funcionem a contento, esses conselhos precisam ser completamente independentes, senão os vícios administrativos na área de saúde continuarão a existir.

**F** – os CS são fundamentais na articulação e intercâmbio com outros conselhos de caráter setorial, específico por área ou programa de saúde, como o Conselho de Saúde do Trabalhador, o Conselho da Criança e da Mulher, entre outros.

**Nota – este texto é, na realidade, uma breve introdução, por isso queremos esclarecer aos interessados no assunto, que para obter o texto na íntegra (total), basta solicitá-lo, que atenderemos todos os pedidos e enviaremos os mesmos pelos Correios e Telégrafos; portanto, entre em contato conosco através dos nossos telefones ou e-mail.**

**À Direção.**

**Maceió, Janeiro de 2.012**

**Autor: Mário Jorge Martins.**

**Prof. Adjunto de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).**

**Mestre em Parasitologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).**

**Médico da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).**