

PERFIL DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE BANDEIRANTES-PR

*Simone C. Castanho S. de Melo**

*Maria Lúcia da Silva Lopes***

*Maria José Galdino****

*Paula Sitta****

RESUMO:

O Conselho de Saúde é um instrumento legitimado pelos princípios constitucionais e por leis que o regulamentam para o exercício do controle social das políticas e da gestão de saúde. O objetivo do trabalho é caracterizar o perfil dos conselheiros de saúde de Bandeirantes-Pr. O Conselho de Saúde estudado é composto por 35 membros, sendo 18 efetivos e 16 suplentes. Em janeiro de 2005 foram entrevistados 30 conselheiros de saúde, as perdas ocorreram por viagem, mudança ou recusa em participar da pesquisa. Verificou-se que, dos conselheiros entrevistados 18 são do sexo masculino e 12 são do sexo feminino, 53,3% dos entrevistados tem entre 25 e 44 anos. Dos 30 conselheiros a maioria (43,3%) possui curso superior completo e trabalha na área da saúde. A renda familiar é superior a 8 salários mínimos em 40 % dos entrevistados. O segmento que mais teve representatividade foi o dos usuários com participação de 14 conselheiros. Em relação ao tempo de participação do conselho 16 entrevistados (53,33%) são conselheiros há 01 ano. Observa-se que 93,3% dos conselheiros de saúde não participaram de cursos de capacitação. Verificou-se que a minoria dos conselheiros (6,7%) tem o conceito ampliado de saúde. A maioria dos entrevistados (36,7%) atribuem como funções de um conselheiro buscar alternativas para resolver os problemas. 46,7% dos conselheiros conceituaram controle social de acordo com a Lei 8142/90. Frente a estes resultados é possível identificar que os conselheiros são jovens, de bom nível sócio, econômico e cultural, porém, necessitam de cursos de capacitação. Sugere-se que o próprio conselho organize esta demanda assumindo uma postura propositiva frente as suas fragilidades.

PALAVRAS CHAVES: Conselho de saúde, Conselheiros de saúde, Controle social.

* Aluna do curso de Especialização em Saúde Coletiva da UEL

** Docente do curso de Especialização em Saúde Coletiva da UEL

*** Alunas do curso de Enfermagem da Faculdades Luiz Meneghel - Bandeirantes

ABSTRACT:

The Health Council is an instrument legitimized by constitutional principles and by laws which regulate it for the exercise of social control over the policy and management of health services. The objective of this work is to determine the profiles of the members of the Health Council of the town of Bandeirantes, in the State of Paraná. The health council under study is composed of 35 members, 18 of them being active members and 16 deputies. In January 2005, 30 counselors were interviewed; the losses in the sampling were due to the fact that some of them were traveling, some had moved away or refused to take part in the research. It was determined that, among the counselors interviewed, 18 are male and 12 are female; 53.3% of them are between 25 and 44 years old. The majority of the counselors (43.3%) holds a college degree and work in health-related areas. Household income exceeds 8 minimum-wage values in the case of 40% of the counselors interviewed. The social segment with the highest number of representatives in the sampling is that of the users of the public health system, with 14 members. As to the participation in the council, 16 counselors (53.33%) have held the office for more than a year. It was determined that 93.3% of the counselors have not taken part in any capacitating course. It was determined also that a minority among the counselors (6.7%) has an amplified concept of health. Most of the counselors interviewed (36.7%) understand that their major attribution is seeking solutions for problems. 46.7% of the counselors have a concept of social control in accordance to Law 8.142/90. Faced with these results, it is possible to conclude that the counselors are young and of a good socio-economical and cultural level, but they need capacitating courses. It is suggested that the Health Council itself should correct this deficiency, assuming a positive attitude concerning its own fragilities.

KEY WORDS: Health Councils; Health Counselors, Social Control.

1 Introdução

No conjunto de discussões que há alguns anos vêm se intensificando sobre os rumos técnicos e políticos do sistema nacional de saúde, a questão da participação popular e do controle social tem merecido destaque, pois estão associados ao processo de redemocratização, que ocorreu com o fim do governo militar e da repressão política (DROPA, 2001; VALLA, 1998).

O controle social é entendido como a capacidade que a sociedade civil tem de intervir na gestão pública, colocando as ações do Estado na direção dos interesses e das necessidades da comunidade (DALLA VALLE, 2002).

Em meados dos anos 80 houve grande aumento da criação de associações de moradores, entidades religiosas, movimentos femininos, entidades filantrópicas e vários outros movimentos comunitários, que passaram a exercer atividades e pressões de controle em função de reivindicações específicas, inclusive serviços de saúde (FORTES, 1997). Neste contexto ocorre em Brasília no ano de 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde com a participação de 5000 pessoas, considerada um marco na História da saúde no Brasil.

Os relatórios produzidos nessa conferência serviram de base para a Constituição Federal de 1988. Passados dois anos da promulgação constitucional, após intensa movimentação e luta dos setores organizados na saúde, edita-se a Lei 8080/90, que institui o SUS, e a Lei 8142/90, juntas, denominam-se de Leis Orgânicas da Saúde (CARVALHO; MARTIM; CORDONI Jr, 2001).

A Lei 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, criando a obrigatoriedade de organização e funcionamento dos Conselhos de Saúde e da existência das Conferências de Saúde em cada esfera de governo (FORTES, 1997).

O Conselho de Saúde é um instrumento plenamente legitimado pelos princípios constitucionais e por leis que o regulamentam para o exercício do controle social das políticas e da gestão de saúde (BRASIL, 2003).

A partir da década de 90 foram instalados conselhos em todas as Unidades da Federação (LABRA, 2002). A proliferação destes Conselhos representa um aspecto positivo, ao criar oportunidades para a participação da sociedade na gestão das Políticas Públicas.

O Conselho Municipal de Saúde de Bandeirantes-Pr, município localizado ao Norte do Paraná, foi criado através da Lei nº 1741/91 em 20 de dezembro de 1991 e alterado pelas Leis nº 1789/93, Lei 2035/97 e Lei 2442/2003 e é composto hoje por 35 membros.

Considerando que os Conselhos de Saúde apresentam aspectos desconhecidos que precisam ser esclarecidos, o objetivo deste estudo é conhecer quem são os protagonistas que estão representando a sociedade civil na gestão do Sistema Único de Saúde do município de Bandeirantes - Pr

2 Material e Método

O Conselho de Saúde estudado é composto por 35 membros, sendo 18 efetivos e 16 suplentes.

Em janeiro de 2005 foram entrevistados 30 conselheiros de saúde, as perdas ocorreram por viagem, mudança ou recusa em participar da pesquisa.

Os resultados foram apresentados através de tabelas e gráficos, utilizando o programa Epi 6 para sua tabulação.

Foi solicitado o consentimento livre e esclarecido de cada um dos entrevistados de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

3 Resultados e Discussão

Os dados a seguir referem-se aos resultados obtidos na pesquisa sobre o perfil dos conselheiros de saúde do município de Bandeirantes - Pr, 2004.

Observa-se que 60% dos conselheiros são do sexo masculino e 40 % são do sexo feminino.

Quanto a faixa etária dos conselheiros pode-se observar que 08 (27%) conselheiros estão na faixa etária de 25-34 e 35-44 anos, 05 (17%) encontram-se na faixa etária de 45-54 anos e 55-59 anos e 4 (12%) dos entrevistados tem 60 anos ou mais.

Quanto ao grau de escolaridade verifica-se que 13 (43,3%) dos conselheiros entrevistados possuem Curso Superior Completo, 06 (20%) Curso Superior Incompleto, 06 (20%) Ensino Médio Completo, 04 (13,3%) possuem Ensino Fundamental Incompleto e 1 (3,3%) conselheiro possui o Ensino Fundamental Completo.

Em relação ao local de trabalho observa-se na figura 1 que os conselheiros estão vinculados a profissões diversas, havendo um predomínio para a área da saúde (40%).

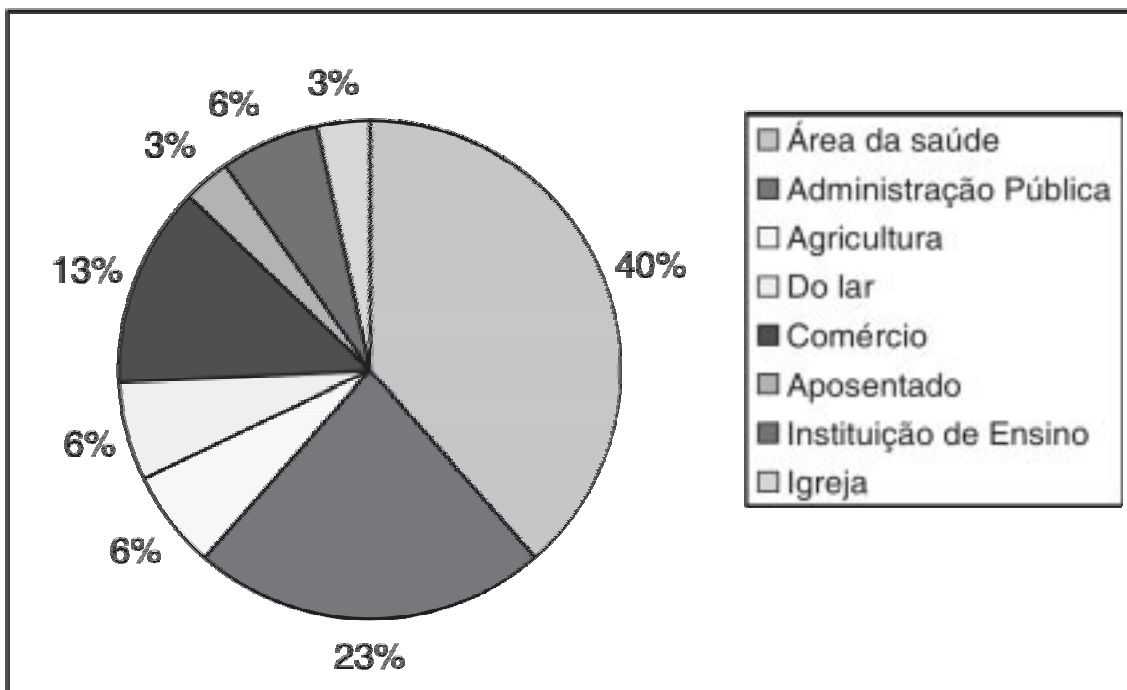


Figura 1 – Distribuição dos conselheiros de saúde segundo local de trabalho, Bandeirantes –Pr, 2004.

Em relação a renda familiar 12 conselheiros (40%) recebem acima de 8 salários mínimos, 06 (20%) recebem entre 6 e 8 salários mínimos, 06 (20%) entre 4 e 6 salários, 05 (16,7%) conselheiros possui renda entre 2 e 4 salários e 01 (3,3%) recebe entre 1 e 2 salários mínimos. Os dados descritos condizem com o encontrado em Lopes (1999) onde 47% dos conselheiros possuíam renda superior a 8 salários mínimos.

Conforme observa-se na figura 2 não há paridade no conselho de saúde de Bandeirantes, pois no segmento dos prestadores de saúde há 7 participantes (23,3%), no segmento dos gestores temos 4 conselheiros (13,3%) e no segmento dos trabalhadores há apenas 3 participantes (10%).

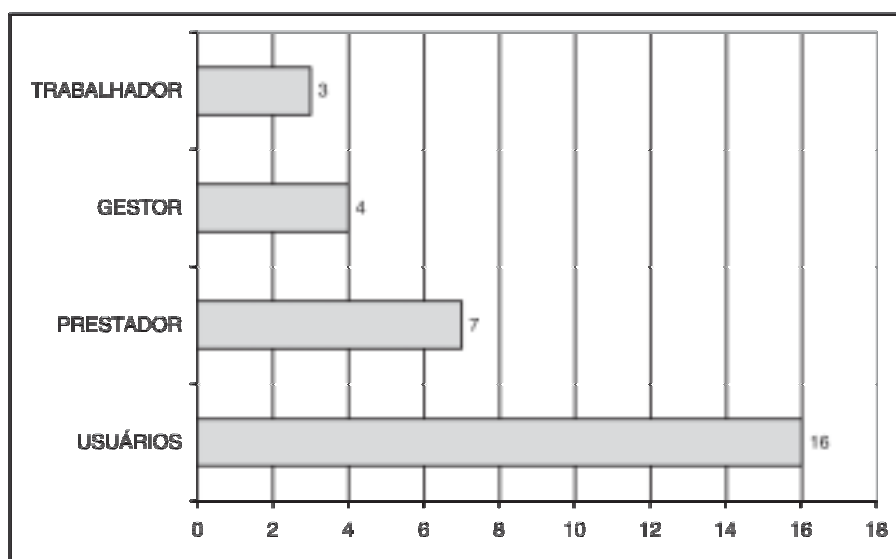


Figura 2 – Distribuição dos conselheiros segundo segmento a que pertencem, Bandeirantes – Pr, 2004.

Observa-se que 53,3% dos conselheiros estão no conselho há apenas um ano. Atribui-se este percentual alto a última conferência ocorrida no município em 2003, evento em que ocorre às alterações na composição do conselho.

Observa-se que 26 conselheiros (86,7%) se ausentaram de algumas reuniões, e que apenas 4 (13,3%) não faltaram a nenhuma reunião.

Quando questionados quanto ao motivo da ausência 27% dos entrevistados responderam que o horário das reuniões e a falta de aviso os impossibilitaram de participar.

A figura 3 mostra o conceito de saúde adotado pelos conselheiros. Observa-se que 16 conselheiros (53%) consideram saúde como ausência de doença, 2 conselheiros (7%) conceituaram saúde de acordo com a OMS e 2 (7%) de acordo com a Lei 8080/90 que é um conceito ampliado. Os demais conselheiros (10 - 33%) mantiveram respostas evasivas como: “é vital”, “prioridade da vida de cada um”, “liberdade”, “é tudo”, entre outras.

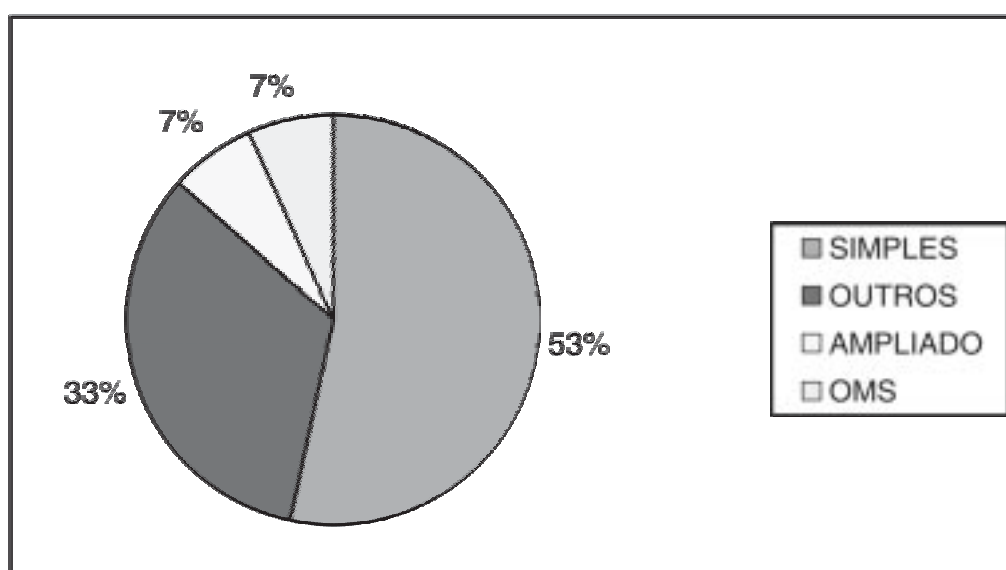


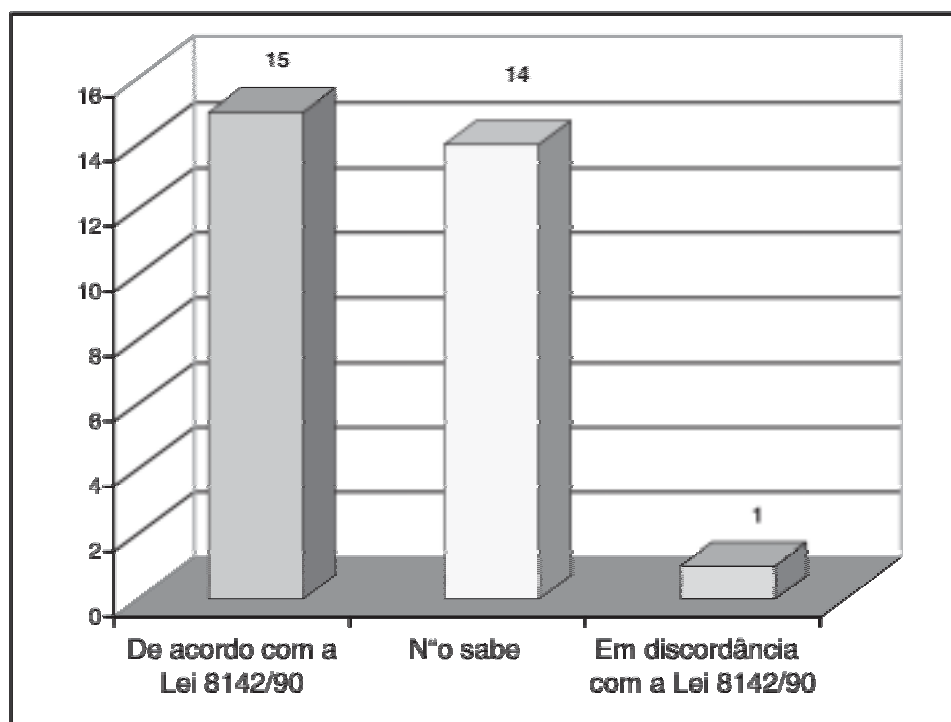
Figura 3 - Distribuição dos conselheiros segundo conceito de saúde adotado, Bandeirantes - Pr, 2004.

Observa-se na tabela 1 a opinião dos conselheiros quanto a função do conselho de saúde.

Tabela 1 - Distribuição dos conselheiros segundo sua opinião sobre a função de um Conselho de Saúde, Bandeirantes-Pr, 2004.

Função do Conselho	n	%
Estabelece estratégias e busca alternativas para resolver os problemas	11	36,7%
Fiscaliza as ações do gestor	10	33,3%
Aprova projetos e contas	04	13,4%
Participa do planejamento das ações em saúde	03	10%
Fiscaliza os gastos da saæde	01	3,3%
Não sabe	01	3,3%
TOTAL	30	100%

Conforme mostra a figura 4, 15 (50%) dos conselheiros entrevistados apresentam o conceito de controle social segundo o proposto na Lei 8142/90, porém observa-se que 14 (46,7%) não sabem o que significa controle social e 1 conselheiro (3,3%) conceituou em desacordo com a Lei 8142/90 dizendo que “ o estado manda na sociedade”.



118 Figura 4 – Distribuição dos conselheiros segundo conceito de controle social, Bandeirantes – Pr, 2004.

Observa-se que o número bastante alto de conselheiros que não sabem o significado de controle social provavelmente seja devido a falta de capacitação dos mesmos, pois o controle social é um dos fatores mais importantes para a implementação do SUS. Sugere-se que seja implantada uma política municipal de Educação Permanente em Saúde.

5 Considerações Finais

Nos anos 90 se consolida, em base legal, a possibilidade da população participar na formulação, implantação e implementação da política de gestão dos serviços de saúde, sobretudo através da instituição dos Conselhos de Saúde.

A participação popular no setor saúde apresenta-se em construção através dos Conselhos de Saúde, que possuem características asseguradas por aparato jurídico desde sua composição até suas atribuições. Entretanto, se temos por um lado o espaço através de canais de participação como os Conselhos de Saúde, por outro temos a falta de capacitação dos representantes dos segmentos.

Em resumo, falta muito caminho a percorrer para que o público se torne objeto de controle social (CORREIA, 2000). É certo que a discussão a cerca do tema não se esgota e nem deveria, este trabalho servirá de base para pesquisas futuras, ampliando o campo de discussão sobre a participação da população nos Conselhos de Saúde.

6. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 333, de 4 de novembro de 2003. Aprova as seguintes diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Revogada as Resoluções 33/1992 e a de nº 319/2002. Diário oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 04 dez. 2003.

CARVALHO, B. G.; MARTIN, G. B.; CORDONI Jr. L. A organização do sistema de saúde no Brasil. In: ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; CORDONI Jr, L. (Orgs.). *Bases da saúde coletiva*. Londrina: EDUEL: NESCO, 2001.

CORREIA, M. V. C. *Que controle social?* Os conselhos de saúde como instrumentos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

DALLA VALE, A. M. M. A gestão da saúde e o papel exercido pelos conselheiros nos conselhos de saúde. *Revista Administração on line*, São Paulo, v. 3, n. 1, jan./mar. 2002. Disponível em: <http://www.fecap.br/adm_online>. Acesso em: 10 nov. 2004.

DROPA, R. F. *Reforma do Estado: perspectivas para o controle social e a transferência na administração pública*, 2001. Disponível em: <<http://www.dropius.sites.uol.com.br>>. Acesso em: 20 nov. 2004.

FORTES, P. A. C. A ética do controle social na saúde e os conselhos de saúde. *Revista Bioética*, Brasília, DF, v. 5, n. 1, p. 71-76, 1997. Disponível em: <http://www.cfm.org.br/revista/biolv5/contsocia.html>. Acesso em: 23 mar. 2004.

LABRA, M. E.; FIGUEIREDO, J. S. A. F. Associativismo, participação e cultura cívica. O potencial dos conselhos de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 537-547, 2002.

LOPES, M. L. S. *Estudo dos conselhos municipais de saúde em municípios do Norte do Paraná*. 1999. 201 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 1999.

VALLA, V. V. *Sobre participação popular: uma questão de perspectiva*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 7-18, 1998. Suplemento.