

Conselhos Locais de Saúde: espaços de construção da cidadania

A participação popular, como diretriz do SUS, vincula-se à construção de práticas de cidadania, promovendo espaços de protagonismo em defesa dos direitos à saúde e se concretiza por vias socialmente instituídas, como os Conselhos e as Conferências de Saúde.

O presente estudo tem por finalidade discorrer acerca dos processos de construção da cidadania que se estabelecem por meio da participação popular e do controle social, a partir das trocas micro-políticas efetivadas nos níveis locais, comunitários, com a formação dos Conselhos Locais de Saúde (CLS). Constitui-se como estudo bibliográfico, tendo como fonte publicações técnico-científicas indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), vinculada ao Ministério de Saúde, e literatura jurídico-institucional, disponíveis na página eletrônica do Ministério de Saúde. Utilizou-se como descritores “controle social”, “participação popular” e “conselho local de saúde”. Os documentos encontrados foram lidos e organizados por categorias temáticas. Cabe ressaltar que não foi encontrado nenhum documento legal acerca dos Conselhos Locais de Saúde.

A participação popular insere-se na temática dos direitos, em especial a construção social do direito à saúde, como exercício de cidadania. Direito socialmente garantido, representou a corporificação do processo de redemocratização no Brasil, não restrito apenas à área da saúde, mas em todas as demais políticas (Lacerda e Santiago, 2007). Tal fato apontou para a busca dos atores sociais por uma democracia participativa, na qual a definição e execução de políticas de saúde são fortemente influenciadas pelos cidadãos (Vasconcelos e Pasche, 2006).

Subjacente à visão de homem que permeia o conjunto de políticas do SUS, a participação e o controle social se firmam como diretrizes fundamentais. A participação social em saúde consiste em

uma das maneiras de se efetivar a democracia, por meio da inclusão de novos sujeitos sociais nos processos de gestão do SUS como participantes ativos nos debates, formulações e fiscalização das políticas desenvolvidas pela Saúde Pública brasileira, conferindo-lhe legitimidade e transparência. Com previsão constitucional e legal, a participação popular confere, à gestão do SUS, realismo, transparência, comprometimento coletivo e efetividade de resultados. Está diretamente relacionada ao grau de consciência política e de

organização da própria sociedade civil. O SUS deve identificar o usuário como membro de uma comunidade, com direitos e deveres, e não como recebedor passivo de benefícios do Estado (BRASIL, 2004)

Já o Controle Social abrange as práticas de fiscalização e de participação nos processos deliberativos relacionados à formulação de políticas de saúde e de gestão do SUS (BRASIL, 2004), contribuindo para a ampliação da cidadania, tendo no usuário o membro de uma comunidade organizada, com direitos e deveres.

A participação/controle social se constitui como diretriz do SUS, contida na Lei nº 8.080, e regulamentada pela Lei 8.142, na qual cada esfera de governo contará com Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde como instâncias colegiadas. Consistem assim “[...] em canais institucionais de participação na gestão governamental, com a presença de novos sujeitos coletivos nos processos decisórios, não se confundindo com os movimentos sociais que permanecem autônomos em relação ao Estado (ASSIS e VILLA, 2003).

A participação da sociedade se efetiva também na gestão da saúde local, nos chamados conselhos gestores locais. Tais órgãos funcionam em hospitais, ambulatórios e unidades de saúde, sendo compostos por funcionários do SUS, usuários e representantes da administração municipal (ARANTES et al, 2007).

Os Conselhos Locais de Saúde (CLS)

foram idealizados como formas de participação popular, onde os profissionais e a comunidade possam discutir sobre as questões de seus interesses, bem como elaborarem propostas a serem levadas e defendidas em instâncias decisórias, a exemplo dos conselhos e conferências municipais de saúde. Trata-se, portanto, de um espaço potencializador da criatividade dos usuários na proposição e elaboração da política local de saúde, já que são eles os que realmente vivenciam no cotidiano das unidades de saúde a efetividade ou não das políticas. Assim, os Conselhos Locais de Saúde, embora não previstos na forma da Lei Federal n. 8.142/90 podem ser traduzidos como possibilidade de ampliação da participação comunitária na fiscalização, proposição e execução da política de saúde (Lacerda e Santiago, 2007).

Constituem-se como entidade “[...] não instituída jurídico e legalmente, mas que possibilita a participação da comunidade na elaboração de propostas para a política de saúde em sua localidade; consiste na articulação dos

usuários e dos trabalhadores de saúde, com a finalidade de estabelecer relação entre conselheiros e a base (op.cit)” e vêm ganhando importância no cenário político ao serem identificados como mecanismos de fortalecimento do controle social na gestão local do PSF, trazendo uma significativa relevância para as comunidades, propiciando o envolvimento da população tanto nas questões específicas no campo da saúde, como nos demais problemas da comunidade.

Segundo Oliveira et al (2007), os Conselhos Locais de Saúde surgem como estratégia proposta pelo poder público municipal, para garantir a participação popular no Conselho Municipal de Saúde. Nestes espaços, de caráter consultivo, são eleitos os Conselheiros representantes dos usuários que terão assento no Conselho Municipal e discutidas as demandas por saúde da população que serão encaminhadas aos respectivos conselhos.

Os CLS, como aponta Solla (2005) tem como atribuições discutir o funcionamento dos serviços, definir propostas para melhorar o 'acolhimento' dos usuários, superar os problemas encontrados e resolver conflitos entre trabalhadores de saúde e usuários.

Santiago e Lacerda (2007) destacam que os Conselhos Locais de Saúde caracterizam-se por seu caráter democrático, uma vez que é permitido a todo e qualquer cidadão participar de suas reuniões com direito a voz, possibilitando a presença de outras pessoas da comunidade (políticos, trabalhadores, dentre outros) que expressam suas reivindicações e/ou necessidades dos bairros, além de lideranças comunitárias que habitualmente participam das reuniões.

Oliveira e Almeida (2009) acrescenta que a legitimidade desta representação implica a articulação dos Conselhos às suas bases, às suas comunidades, princípio válido não só para os Conselheiros representantes dos usuários, mas para todos os demais que têm assento no Conselho Municipal.

Santiago e Lacerda (2007) pontuam as fragilidades dos Conselhos Locais de Saúde na consolidação de suas intervenções na gestão local, dentre as quais destaca-se a dificuldade em estabelecer canais de interlocução e articulação com os comunitários, referendada pela falta de uma maior participação da comunidade nos referidos conselhos, a pouca atenção dispensada pelos conselhos para o engajamento de outras entidades comunitárias nas suas atividades, como escolas e estabelecimentos

comerciais, dificultando a aproximação e o envolvimento da comunidade, a falta de um processo de capacitação permanente tanto para profissionais, como para conselheiros.

Os autores acrescentam que, como modo de efetivação da participação popular, no sentido de viabilizar a democratização na saúde, é necessário promover capacitações e assessorias permanentes, tanto para conselheiros, quanto para profissionais de saúde, objetivando fortalecer o projeto democrático nessa área.

Nogueira *et al* (2008) afirma ser de fundamental importância para a comunidade do bairro a implantação do Conselho Local de Saúde, uma vez que este se constitui em um espaço potencial de deliberação e formulação de propostas para orientar as políticas de saúde. No entanto, a instituição de um Conselho Local de Saúde por si só não garante o exercício do controle social efetivo, pois a capacidade de mobilização e organização da sociedade é determinante para a eficácia desse processo.

Percebe-se assim, a partir do presente estudo, que os CLS constituem-se como espaço potencializador da criatividade dos usuários na proposição e elaboração da política local de saúde ampliando a participação comunitária na fiscalização, proposição e execução da política de saúde. Os membros da comunidade inserem-se nessas instâncias como legítimos porta-vozes das necessidades, afirmando o caráter popular de sua participação, na medida em que sua representação encontra respaldo na comum condição de vida das demais pessoas locais. Os CLS se firmam assim como terreno de lutas, conflitos, consensos e dissensos entre grupos sociais com interesses sociais e políticos divergentes. É nesses espaços que as trocas micro-políticas adquirem força, ganham forma, alcançando a legitimação de suas ações por constituir-se como locus privilegiado de luta e reivindicações, lugar em que os universos de significantes são compartilhados, criados e transformados pelos membros da comunidade.