



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COMUNITÁRIA



TARCIO DE ALMEIDA OLIVEIRA*

CONCEITOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE: compreendendo as atribuições dos conselhos de saúde enquanto instâncias de participação política

*Mestrando em Saúde Comunitária
Apresentação para o CES-BA

Salvador - Bahia
2014

Aspectos teórico-históricos do Controle e participação social na saúde

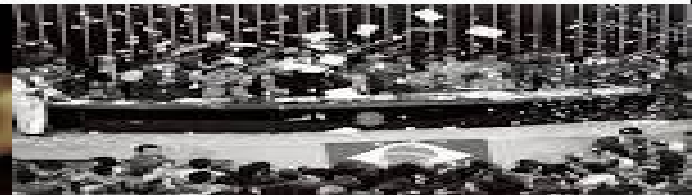
Antecedente à CF de 1988

- Decisões unilaterais e verticalizadas por grupos técnicos que ocupavam cargos no governo;
- Controle social do Estado sobre a sociedade;
- Ausência de instâncias colegiadas de ampla participação representativa da sociedade;
- Luta: movimentos sociais – 8ª CNS – RSB.

Carvalho et al. (2001); Carvalho (1995); Paim (2008)

Pós- Constituição

- Saúde como direito e dever;
- Legalização da participação social na gestão das políticas públicas pela constituição cidadã;
- “Controle social” da Sociedade sobre as políticas públicas;
- Institucionalização de instâncias de controle social em diversas setores do governo;
- Na saúde: conselhos e conferências (Lei n.º 8.142/1990).



Formas de Participação Social na perspectiva Gramsciana

- Participação assistencialista – corporativa – eleitora - POLÍTICA

- Prática ético-política e tem a ver tanto com a questão do poder e da dominação quanto com a questão de consenso e da hegemonia (força e consentimento).

- Conjunto de relações culturais, sociopolíticas e econômicas em que os sujeitos, individuais ou coletivos, direcionam seus objetivos para o ciclo das políticas públicas (formulação, implantação, implementação, execução, avaliação, fiscalização e discussão orçamentária das ações, programas e estratégias que regulam a distribuição dos bens públicos).

Atribuições dos Conselhos de Saúde

- (...) 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 e cada esfera de governo (Lei 8.142/1990).
- * Com relação aos REPASSES E APLICAÇÃO DE RECURSOS financeiros: normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo (Lei Complementar 141/2012).
 - * Participa politicamente no ciclo das políticas de saúde; define as diretrizes para a elaboração e aprovação do plano de saúde; verifica se há compatibilidade entre os gastos com saúde e as prioridades das ações; exerce atividades de controle sobre a gerência técnico-administrativa (realizando visitas e investigação da qualidade e resolutividade dos serviços públicos e privados); negocia propostas que direcionem os recursos para prioridades reias.....todas as atribuições na 5ª DIRETRIZ DA RES. CNS 453 DE 10.06.12

Principais desafios dos Conselhos de Saúde

- Democratização dos espaços públicos deliberativos e de diálogo entre o governo e a sociedade civil;
- Efetividade na participação e na representatividade no âmbito dos Conselhos;
- Exercício do papel de controle da sociedade sobre os movimentos do Estado, afirmando-se enquanto força política;
- Aproximação maior entre representante e representados;



O PROJETO DE PESQUISA

INTRODUÇÃO

Principais estudos encontrados nas revisões de literatura

- Apontaram problemas relativos à participação social no SUS: “falta de tradição e de cultura cívica” no país; deliberações dos Conselhos de saúde podem ser manipuladas ou até mesmo negligenciadas por parte do poder executivo
Labra e Figueiredo (2010)
- Problemas relacionados à baixa representatividade e renovação dos conselheiros, baixa amplitude de competências, concorrência de competências com os poderes constituídos e eleitos, falta de recursos para o cumprimento das atribuições, forte corporativismo e falta de compromisso político com os interesses coletivos.
Lobato(2009)
- Analisou a atuação dos Conselhos estaduais de saúde em todo o país, identificando o perfil desses Conselhos.
Escorel e Delgado (2008)
- Estudos de caso de Conselhos estaduais que analisaram o processo de condução das políticas de saúde em seus respectivos estados.

INTRODUÇÃO

Estudo mais atual que analisou o CES-BA (2003-2011)

- Comparação da atuação dos conselheiros no período de dois governos DEM e PT;
- Apontando a persistência de problemas já identificados por outros estudos:
 - a) influência político-partidária;
 - b) corporativismo de algumas representações de entidades profissionais e de usuários;
 - c) subordinação do papel do CES aos gestores do SUS, em função da centralização decisória ainda prevalente no sistema, etc...

Bispo Júnior (2013),

Aproximação da temática dos CS e Conferência à problemática da SM

- A participação social possibilita a ampliação da relação sociedade civil com o estado, a qual influencia na intervenção social das políticas de saúde.
- Guimarães et al. (2010)
- Os processos participativos na construção da RP no CMS de Cuiabá e no CES do Mato Grosso, por meio do estudo de documentos (leitura das atas) dos CSs e das CONFERES produzidos no período de 2000 a 2005;
 - A fragilidade na condução dos processos políticos no âmbito dos CSs dificultava a efetivação dos Conselhos enquanto espaço de PS no processo decisório de condução da RP no estado.
- Oliveira e Conciani (2009)

INTRODUÇÃO

Contextualizando as questões específicas dessa investigação

- **Cenário Internacional:** Reino Unido (primeiro a propor fim dos manicômios); Itália (experiência mais radical e original propondo uma revolução na psiquiatria – defendia estratégias de desinstitucionalização)
- **Cenário Brasileiro:** Antecedentes: movimento anti-manicômio - denúncias de maus-tratos, violência e desrespeito à dignidade e aos direitos humanos dos indivíduos com transtornos mentais nos hospitais psiquiátricos;
- Surgimento do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM); “reflexão crítica sobre a natureza e o estatuto epistemológico do saber psiquiátrico;
- Período SUDS/SUS: Santos-SP: primeira cidade sem manicômios; I (87) II (92) III (2001) IV (2010) CNSM ; Lei Paulo Delgado (10.216/2001).

INTRODUÇÃO

Questões de investigação

Questão de Pesquisa: Como vem se conformando a participação das instâncias de controle social (Conselhos e Conferências) na tomada de decisão com relação ao processo de formulação, implementação e avaliação da Política de Saúde Mental no período 2001 a 2013 na Bahia?

- a) Como tem ocorrido o debate em torno da Política de Saúde Mental nas Conferências Estaduais de Saúde Mental realizadas em 2001 e 2010? Que necessidades e demandas sociais foram apresentadas nestas Conferências? Quais propostas e recomendações foram elaboradas?
- b) Como tem ocorrido o processo decisório no âmbito do CES-BA no tocante à PSM? O debate no CES-BA tem incorporado as demandas, propostas e recomendações emanadas das Conferências Estaduais de Saúde Mental?
- c) As deliberações emanadas pelo Conselho Estadual de Saúde têm sido incorporadas aos documentos institucionais que contém a Política de saúde estadual (agenda estratégica, Planos estaduais, programações anuais, etc.) no âmbito estadual?
- d) O CES-BA tem monitorado e avaliado as ações, programas e serviços de Saúde Mental implantados e implementados pela SESAB no período 2001-2013?

INTRODUÇÃO

Objetivos da Pesquisa

Geral:

- Analisar a participação das instâncias de controle social (Conselho e Conferências) no processo de formulação, monitoramento e avaliação da Política de Saúde Mental na Bahia, no período 2001 – 2013.

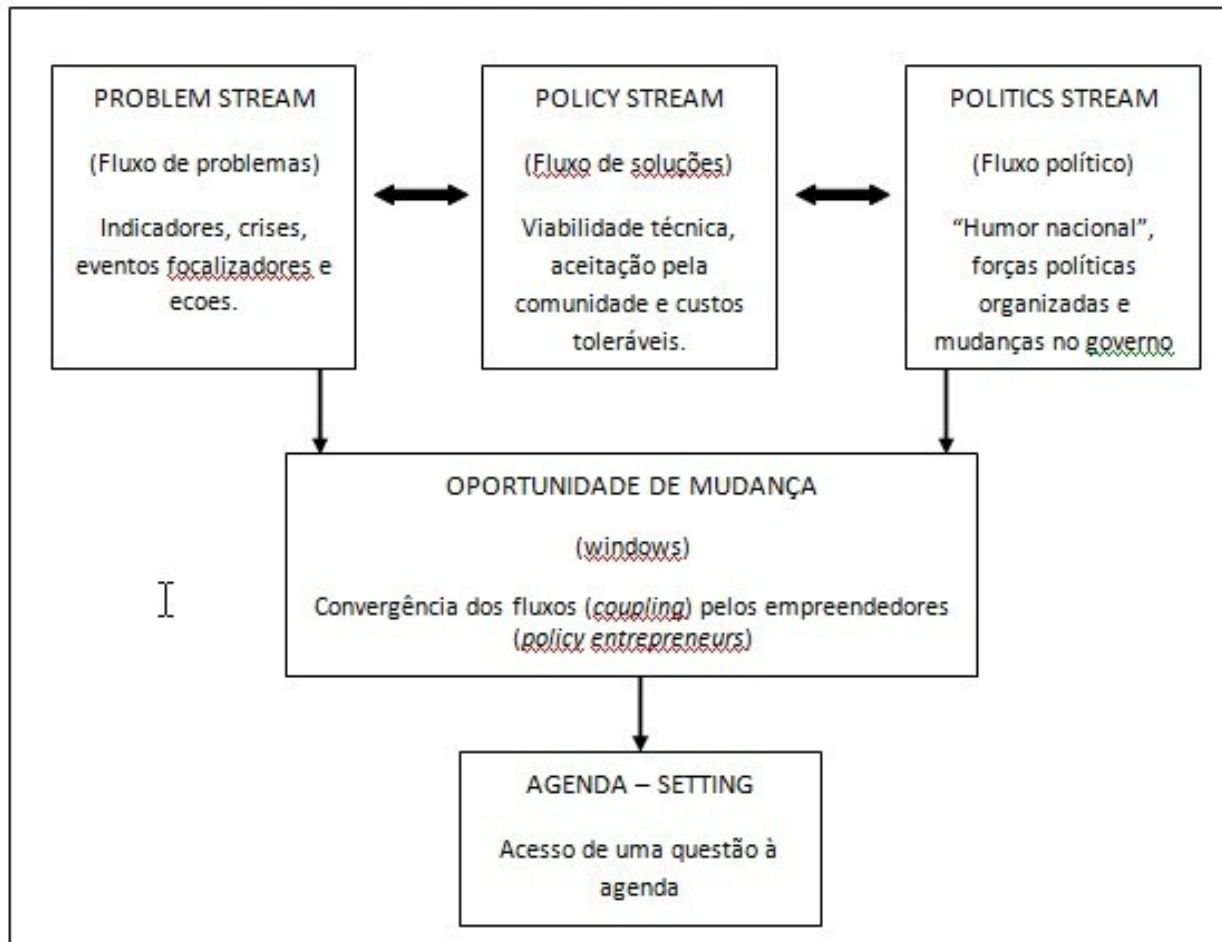
Específicos:

- Identificar as necessidades, demandas, propostas e recomendações emanadas da III (2001) e da IV Conferência Estadual de Saúde Mental (2010);
- Analisar as demandas e deliberações relativas à política de Saúde Mental discutidas no CES-BA no período 2001-2013;
- Verificar se as ações, os programas e serviços de Saúde Mental, implantadas e implementadas (ou não) pela SESAB no período 2001-2013, foram monitoradas e avaliados pelo CES-BA.

REFERENCIAL TEÓRICO

Ciclo de Políticas Públicas de Kingdon (1995)

Figura 01 – O modelo de ciclo de política de Kingdon.



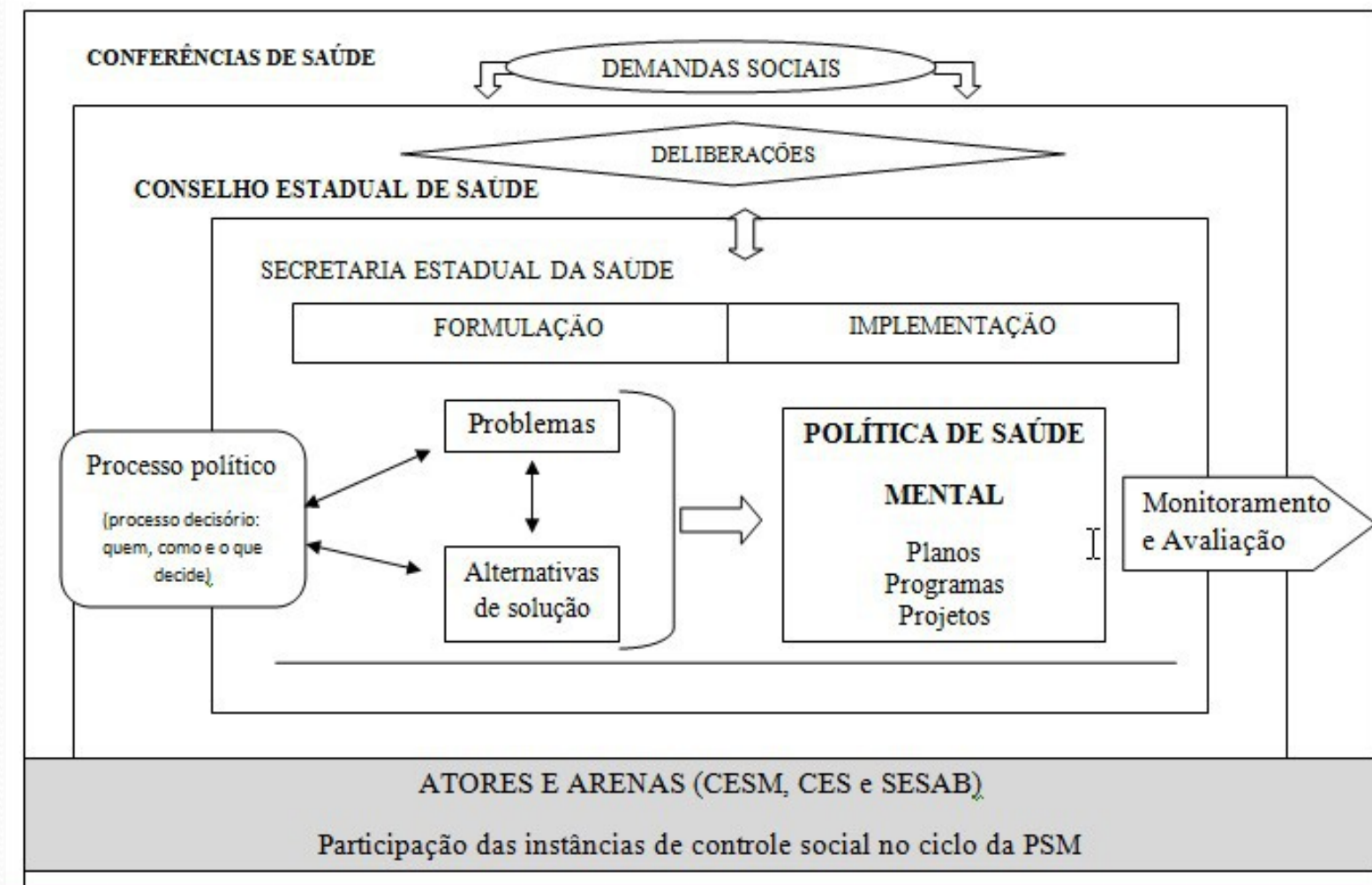
REFERENCIAL TEÓRICO

Principais elementos do modelo de Kingdon

- Atuação política para os problemas entrarem nas agendas decisórias do governo;
- Participantes ativos (atores governamentais e não governamentais);
- Na formulação há embates entre grupos e posições e os consensos expressam as possibilidades de ação em contextos específicos; momento onde tudo é possível;
- A implementação é um momento crucial do ciclo da política – as propostas se materializam em ações institucionalizadas; real potencialidade de uma política; quais atores apoiam a implementação.

REFERENCIAL TEÓRICO

Modelo Teórico para análise das instâncias de CS na política de SM



METODOLOGIA

Tipo e Local de Estudo

- Estudo de Caso (YIN, 2001);
- Caso: participação do CES-BA e conferências estaduais de SM no ciclo da PSM;
- As conferências: III e IV;
- Os sujeitos desse estudo serão os membros do Conselho Estadual de Saúde e o (s) Coordenador (es) da área de Saúde Mental da SESAB;
- O período do estudo será 2001 – 2013

Produção de Dados

- Análise documental : as atas das reuniões entre 2001 – 2013; relatórios finais da III-2001 e IV CESMI – 2010; Planos Estaduais de Saúde (PES 2000-2003, PES 2004-2007, PES 2008-2011 e PES 2012-2015); Agendas estratégicas de saúde (2002 – 2013); Programação anual de saúde (2002 – 2013); Relatórios anuais de gestão (2002 - 2013);
- Entrevistas semi-estruturadas com informantes-chaves*. Serão gravadas e consentidas mediante TCLE.

* **Critério de seleção dos entrevistados:** maior frequência nas reuniões que discutiram pontos específicos sobre Saúde Mental.

Referências

- BARBOSA, S. M. de A. **O processo de formação da política de saúde mental: a experiência de Aracajú-Sergipe, 2001 a 2004**. 2012. 108fls. Dissertação de Mestrado (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.
- BISPO JÚNIOR, J. P. **Participação Social e Relação de Poder no Conselho Estadual de Saúde da Bahia**. 2013. 214fls. Tese de Doutorado (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2013.
- BRASIL República Federativa do Brasil. **Lei Federal n.º 8142, de 28 de dezembro de 1990**. (1990b). 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/leis/l8142.htm>. Acesso em: 10 abr. 2013.
- CAPELLA, A. C. N. Perspectivas Teóricas sobre o Processo de Formulação de Políticas Públicas. In.: HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M.; MARQUES, E. **Políticas Públicas no Brasil**. 1ª edição. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007, p. 87-122.
- CARVALHO, A. I. de. **Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social**. Rio de Janeiro: IBAM/FASE, 1995. p. 53 e 54.
- CARVALHO, B. G.; PETRIS, A J.; TURINI, B. Controle Social em saúde. In: ANDRADE, S. M.; SORES, D. A.; CORDONI JÚNIOR, L. (Orgs.). **Bases da saúde coletiva**. Londrina/Rio de Janeiro: UEL/ABRASCO, 2001, p. 93-109.
- CAVALCANTI, M. de L. T.; LABRA, M. H. de P.; ANTUNES, L. R. Participação em saúde: uma sistematização de artigos publicados em periódicos brasileiros – 1988/2005. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(7): 1813 - 23, 2012.
- ESCOREL, S.; DELGADO, M.M. Perfil dos conselhos estaduais de saúde: as singularidades e similaridades no controle social. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, jun., 43: 62 – 78.
- KINGDON, J. W. **Agendas, Alternatives, and Public Policies**. 3.ª edição, Washington/USA: LONGMAN, 2011, 273p.
- LABRA, M.H.; FIGUEIREDO, J.S.A de. Associativismo, participação e cultura cívica. O potencial dos conselhos de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 7(3): 537 -547, 2002.
- LANCETTI, A.; AMARANTE, P. Saúde Mental e Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G.W. de S. et. al (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 1ª edição. São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC/FIOCRUZ, 2007, p. 615 – 634.
- OLIVEIRA, A. G. B. de; CONCIANI, M. E. Participação social e reforma psiquiátrica: um estudo de caso. Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(1), 319-331, 2009.
- PAIM, J.S. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, 356p.
- PINTO, I. C. de M; TEIXEIRA, C. F. Formulação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(9): 1777-1788, set., 2010.
- ROCHA, M. N. D. **Produção do Conhecimento sobre Participação e Controle Social em Saúde (1980-2005)**. 2007. 63fls. Dissertação de Mestrado (Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.
- YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2ª Ed. Porto Alegre: Bookman, 2001, 201p.



Obrigado!!!