

# A PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SOBRAL-CE: EXPERIÊNCIAS QUE VERSAM SOBRE GESTÃO COMPARTILHADA

SOCIAL PARTICIPATION IN SOBRAL, CE: EXPERIENCES WITH PARTICIPATIVE MANAGEMENT

Carlos Hilton Albuquerque Soares <sup>1</sup>

Vicente de Paulo Teixeira Pinto <sup>2</sup>

Hermínia Maria Sousa da Ponte <sup>3</sup>

Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque <sup>4</sup>

## RESUMO

**I**ncluir a participação social como eixo central do Sistema Público de Saúde vai além da mera expansão do direito à saúde e de uma reforma setorial, implica concebê-la e vivenciá-la numa dimensão democrática que abranja o social. Nessa perspectiva, a saúde passa a ser vista como potente conteúdo de transformação e rompimento cultural com uma democracia representativa e de decisões verticalizadas. Neste texto apresentaremos os diversos dispositivos instituídos no âmbito do controle social e da gestão, pela Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral, para o fortalecimento da participação social e da democracia, a saber: o Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS); Conselhos Locais de Desenvolvimento Social e Saúde (CLDSS); colegiado gestor da Secretaria da Saúde e Ação Social (SSASS); Rodas de Gerentes e das equipes do Centro de Saúde da Família; Coordenação de Mobilização e Participação Social e Ouvidoria Municipal do SUS. Assim, esse ensaio traz um relato da experiência municipal de Sobral-CE na tentativa de construir uma política de participação social que busque efetivar um sistema público de saúde pautado nos princípios da gestão descentralizada e democrática.

**Palavras-chave:** Participação Social; Sistema Único de Saúde; Saúde da Família.

## ABSTRACT

**T**he inclusion of social participation as central axis of the Public Health System goes beyond a mere expansion of citizen's right to health and the sector's reform towards a conception of social democratization. Health becomes a potent content of transformation and cultural rupture with representative democracy and top-down decision-making. This study presents several provisions established by the Secretary of Health and Sobral Social Action in the social control and management spheres to strengthen social participation and democracy, namely: Municipal Health Council of Sobral (CMSS); Local Councils of Social Development and Health (CLDSS); Administrative Committee of the Secretary of Health and Social Action (SSASS); Meetings of Managers and teams of the Family Health Unit; Coordination of Mobilization and Social Participation and SUS Municipal Ombudsman. Therefore, this essay reports the municipal experience of Sobral, CE, Brazil in an attempt to develop a social participation policy with a view to implement a public health system according to the principles of decentralized and democratic management.

**Key words:** Consumer participation; Unified Health System; Family Health.

1 - Secretário da Saúde e Ação Social de Sobral-CE. Mestre em Gestão Pública pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA/Universidade Internacional de Lisboa. Professor do curso de Enfermagem da UVA.

2 - Enfermeiro. Doutor em Bioquímica pela Universidade Federal do Ceará - UFC/Université des Sciences et Technologies de Lille. Professor do curso de Medicina na UFC - campus de Sobral-CE. Secretário Adjunto da Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral-CE.

3 - Enfermeira. Especializanda em Gestão em Serviços de Saúde pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Coordenadora da Mobilização e Participação Popular da Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral-CE.

4 - Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem e Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Coordenadora da Comissão Científica da Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral - CE.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, na década de 70, os movimentos sociais expressavam a idéia de oposição institucional. Já na década de 80, o movimento social e a participação eram interpretados como inovadores da cena política, surgindo como formas de pressionar o Estado a realizar suas tarefas no campo social (VALLA; SIQUEIRA, 1989). Expressavam novas identidades sociais e políticas que se opunham à política e às interpretações tradicionais da sociedade, em busca de autonomia. Ainda, surgia como resultado do trabalho de “articuladores sociais”, que se relacionavam com técnicos na burocracia pública, ou ainda como parte de um movimento social de caráter mais amplo e genérico, que logrou inscrever sua participação no plano político e institucional da sociedade com a chamada “transição democrática” da sociedade brasileira (ADORNO, 1992).

No sentido da extensão dos direitos e enquanto participantes da política social do Estado, os movimentos sociais são interpretados como interlocutores que passam a ser reconhecidos pela burocracia estatal, levando, igualmente, à formação de novas identidades que incorporariam aspectos da sociabilidade local à esfera pública.

A inclusão da participação social como eixo central do Sistema Público de Saúde transpõe a mera expansão do direito à saúde e da reforma setorial, atingindo uma concepção de democratização social. A saúde passa a ser vista como potente conteúdo de transformação e rompimento cultural com uma democracia representativa e de decisões verticalizadas (FLEURY, 2009).

Para efetivação legal da participação social na saúde, podemos citar o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que teve sua expressão popular na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, cujo relatório originou o artigo 196 da Constituição Federal, que afirma: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, e o artigo 198

*A inclusão da participação social como eixo central do Sistema Público de Saúde transpõe a mera expansão do direito à saúde e da reforma setorial, atingindo uma concepção de democratização social.*

que contempla o direito da “participação comunitária”. Ainda, a Lei Orgânica da Saúde 8.142/90 representou um marco para a efetivação da participação social na saúde, criando os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo esses a instância de formulação, fiscalização e deliberação das políticas de saúde (BRASIL, 1990).

Nesse contexto, a Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral (SSASS), tendo como premissa de gestão a democracia e a participação social no sistema público de saúde, vem buscando a construção coletiva, através de canais abertos de diálogos e negociações com os usuários e profissionais de saúde.

Reflexo desse modelo é a própria história da construção do Sistema Municipal de Saúde em 1997, através da I Oficina de Planejamento Estratégico do Sistema Local de Saúde de Sobral, sendo diretriz para o primeiro Plano Municipal de Saúde para a gestão 1997-2000, que fora elaborado coletivamente com diferentes conselhos, em especial Conselhos de Saúde e o Conselho Municipal de Assistência Social, e Entidades Comunitárias, além de diversos técnicos locais e da Secretária Estadual de Saúde (GOMES; ANDRADE, 1997).

A construção democrática e participativa do Plano Municipal de Saúde disparou ações voltadas à participação popular tais como: a criação dos Conselhos Locais de Desenvolvimento Social e Saúde nos bairros em parceria com as equipes de saúde; no ano 2000 foram realizadas as pré-conferências e a Conferência Municipal de Saúde, com mais de mil participantes, que para além do plano municipal, pautou a redefinição da composição do Conselho Municipal de Saúde, ampliando a participação dos usuários; em 2001 foi criada a Casa dos Conselhos, proporcionando assessoria técnica ao controle social e estrutura-física aos Conselhos de Saúde, da Assistência Social, Criança e do Adolescente, da Mulher, Anti-droga e os Conselhos Locais. É válido enfatizar que esse espaço possibilitou o encontro dos conselheiros fortalecendo os diálogos na formulação de políticas intersetoriais.

Sobre a participação social e os espaços de co-gestão no sistema Municipal de Saúde de Sobral-CE, transcorreremos minuciosamente nesse ensaio sobre o método da roda de co-gestão de coletivos como espaços instituídos e consolidados pelas Rodas dos gerentes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Rodas das Equipes das Unidades Básicas de Saúde-UBS, Rodas do colegiado Gestor da Secretaria da Saúde e Ação Social. Ainda, o fortalecimento da participação popular através do Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS) e dos

Conselhos Locais de Desenvolvimento Social e Saúde (CLDSS); e a criação da Ouvidoria Municipal do SUS e a Coordenação de Mobilização e Participação.

### 1.1 Co-gestão: O Método da Roda

Para promover a gestão participativa, ou seja, uma maior democratização nos processos de decisão fez-se necessário o alargamento e criação de espaços de diálogos entre os profissionais de saúde, sociedade e a gestão, com vista à transparência e à construção coletiva das discussões, que são condições essenciais para a consolidação de um sistema público democrático.

A SSASS realizou, em 2001, o I Encontro das Rodas, movimento este que marcou a implementação da co-gestão de coletivos, método proposto por Campos (2000) que trabalha o fortalecimento do sujeito e da democratização das instituições como principais caminhos para a reformulação e superação da racionalidade gerencial hegemônica.

O método da co-gestão surge em oposição ao modelo hegemônico da divisão social do trabalho, no qual limitava a autonomia do trabalhador (TAYLOR, 1960). Neste sentido, o Método da Roda privilegia as pessoas, o sujeito e estes em trabalho coletivos organizados, numa *práxis* da democracia. Segundo Campos (2000), o exercício da democracia é a possibilidade de exercer o poder; ter acesso às informações, tomar parte em discussão e na tomada de decisão, e depende da capacidade social de espaços de poder compartilhado, onde há correlação de forças, de confrontos entre movimentos sociais e poderes instituídos, sendo essa a essência das rodas em Sobral-CE.

A partir dessa concepção, as Rodas em Sobral, consolidaram-se como espaços de co-gestão entre profissionais, usuários e gestores, numa relação horizontal, tendo seus encontros em agendas fixas do sistema que são: as Rodas nas Unidades Básicas de Saúde, compostas por todos os seus trabalhadores; Colegiado de Gestão da SSASS formado por todos os seus coordenadores e a Roda dos gerentes dos serviços que dão suporte à Estratégia em Saúde da Família (ESF).

As Rodas das Unidades Básicas de Saúde ocorriam inicialmente de forma semanal, porém a necessidade de educação permanente dos profissionais tornou-as quinzenais. Nesse momento são trabalhados os componentes: terapêutico, pedagógico, político e administrativos do Centro de Saúde, onde há socialização das informações do sistema de saúde, e discussão do processo de trabalho e organização do serviço, no qual a equipe pode se posicionar na construção coletiva dos

processos cotidianos da saúde e assistência.

As Rodas dos Gerentes das Unidades de Saúde acontecem semanalmente, proporcionando um encontro dos gerentes com a coordenação da Atenção Básica e as demais coordenações, bem como com as secretarias municipais que atuam em parceria intersetorial com a estratégia em saúde família. Nesse espaço é exercitada a co-gestão do sistema para a formulação de política, tensionamentos, pactuações de ações e normatização da atenção.

O Colegiado de Gestão da SSSAS acontece mensalmente, tendo como finalidade a formulação, avaliação e o planejamento da política de saúde, proporcionando aproximação dos coordenadores do sistema com o gestor municipal.

### 1.2 O Conselho Municipal de Saúde do Município de Sobral – CMSS

Embora o Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS) tenha sido criado em 1993, no âmbito de exigências legais da Lei Orgânica 8.142/90, principalmente como garantia de repasses financeiros, não havia registros de suas atividades (ANDRADE; MARTINS JUNIOR, 1999). De fato, até a sua reestruturação em 1997, as ações do CMSS eram consideradas como hiato histórico. Em 2001 foi realizada a mudança em sua lei, no que concerne a composição, bem como realizada a primeira eleição para presidente usuário, rompendo com a hegemonia do secretário da saúde ser o presidente do Conselho.

A composição do Conselho Municipal de Saúde de Sobral constitui-se de 48 membros, sendo que 24 efetivos e 24 suplentes, obedecendo ao critério de paridade entre prestadores de serviços, governo, trabalhadores de saúde e usuários, respeitando a seguinte proporcionalidade: 50% de usuários, 25% de trabalhadores da saúde e 25% de prestadores de serviços e governo.

Dentre as transformações ocorridas ao longo desses anos, constatamos um aprimoramento técnico-político das ações do controle social em Sobral, com destaque

*O Método da Roda privilegia as pessoas, o sujeito e estes em trabalho coletivos organizados, numa práxis da democracia.*

para três quesitos: (1) qualificação da participação popular, através de capacitações anuais de conselheiros e recentemente, a criação da política municipal de educação permanente para o controle social na saúde, além de incentivo à participação dos conselheiros em eventos locais, estaduais e nacionais; (2) apoio técnico, infraestrutura e logística, através da estruturação de uma sede exclusiva do CMSS, que anteriormente funcionava na Casa dos Conselhos; aquisição de equipamentos (computadores, impressoras, acesso à internet, linha telefônica, gravador, máquina fotográfica, etc), contratação de profissionais com qualificação para secretaria executiva; custeio para deslocamento em exercício do Controle Social (reuniões, câmaras técnicas, entre outros); e (3) atuação da mesa diretora e dos Conselheiros no acompanhamento da gestão através das câmaras técnicas: Orçamento e Finanças, Gestão Participativa e Políticas Públicas, Ouvidoria e Comunicação/Informação em saúde (PONTE et al, 2009).

Em 2007, outras mudanças foram realizadas no regimento interno, principalmente no que se refere às comissões e câmaras técnicas que são grupos de trabalhos setoriais compostos por conselheiros de saúde, com intuito de discutir e encaminhar, determinadas problemáticas, projetos, denúncias e avaliação dos serviços.

### **1.2.1 Câmaras técnicas do conselho municipal de saúde**

Há atualmente três câmaras técnicas: Orçamento e Finanças; Gestão Participativa e Políticas Públicas; Ouvidoria e Comunicação/Informação em saúde, ficando a cargo da Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral (SSASS) proporcionar apoio técnico e estrutural através dos seus servidores a essas câmaras.

A Câmara de Orçamento e Finanças é responsável pela análise das prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde (FMS). Com reuniões mensais, alternam seus momentos com capacitação e avaliação da prestação de contas. Na análise do FMS os membros recebem todos os extratos bancários, e junto ao Coordenador de Finanças da Saúde, fazem apreciação das contas na SSASS. Após essa fase é emitido um parecer da Câmara à plenária do CMSS, que em reunião submete à votação para aprovar e/ou reprová-la a referida prestação de contas, que posteriormente é arquivada na sede do CMSS permitindo que a ela a população tenha acesso irrestrito.

A Câmara Técnica de Gestão Participativa e Políticas Públicas tem a missão de realizar análise, acompanhamento e avaliação de todos os projetos da saúde, antes de serem apreciados pelo CMSS. Também apóia os Conselhos Locais de

Desenvolvimento Social e Saúde e faz sua intermediação com o articulador social dos Conselhos Locais.

A Câmara de Ouvidoria e Comunicação/Informação em Saúde tem como uma de suas atribuições acolher as denúncias que chegam diretamente ao CMSS, como também fazer a comunicação em saúde através do jornal Informativo, site da Secretaria de Saúde, entre outros.

### **1.2.2 Conselhos Locais de Desenvolvimento Social e Saúde- CLDSS**

Os Conselhos Locais de Desenvolvimento e Saúde foram implantados inicialmente pelas equipes do Programa em Saúde da Família, que desencadearam uma série de reuniões com a comunidade para sua sensibilização e escolha dos Conselheiros, visando que esse movimento de organização popular evoluísse para Conselhos Locais de Municípios Saudáveis. Deste modo, proporcionaria a participação dos conselheiros de forma mais atuante na sua área adscrita, em todos os setores, seja saúde, educação, desenvolvimento urbano, meio ambiente, geração de emprego e renda, assistência social, entre outros (ANDRADE; MARTINS JUNIOR, 1999).

*A Câmara Técnica de Gestão Participativa e Políticas Públicas tem a missão de realizar análise, acompanhamento e avaliação de todos os projetos da saúde, antes de serem apreciados pelo CMSS.*

Busca-se com os CLDSS ultrapassar o modelo hegemônico tradicional de acompanhamento e fiscalização do sistema de saúde que ainda é muito presente no cotidiano do serviço e da sociedade, e torná-los espaços de interação e negociação entre os diversos atores envolvidos naquele território, que deixam suas divergências e diferenças à parte, para coletivamente traçarem um objetivo em comum, que é definir os problemas sociais e conjuntamente formular um plano de superação (PONTE et al, 2008).

Através dessa gestão descentralizada, pode-se facilitar o atendimento das demandas, tais como: construção de Centros de Saúde da Família; aquisição de uma ambulância; campanha de conscientização sanitária para criação de animais em liberdade, onde é um hábito cultural em alguns distritos; discussão com a Equipe da Vigilância Sanitária sobre a qualidade da água; contratação de profissionais de saúde; entre outros.

### 1.2.3 Educação permanente para o controle social

Para que os Conselheiros possam cumprir sua missão é fundamental o conhecimento sobre saúde pública. Neste sentido, foi lançada pelo Conselho Nacional de Saúde e adotada pelo CMSS a política de Educação Permanente para o Controle Social na Saúde, visando ao desenvolvimento da ação do sujeito em torno do cumprimento do direito à saúde e com metodologias participativas, através de processos formais e informais que valorizam as experiências das pessoas. Tal se dá numa abordagem que se processa no ritmo das diferenças sociais, culturais e religiosas dos sujeitos sociais e na diversidade da população (BRASIL, 2006).

Para disseminar essa política há uma comissão municipal de Educação Permanente composta pelo Conselho Municipal de Saúde de Sobral - CMSS, Secretária da Saúde e Ação Social e Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS, que atuam em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, e que vem desenvolvendo as ações de capacitações de conselheiros com vivências e visitas no Sistema Local de Saúde e junto aos equipamentos sociais, bem como nos Conselhos Locais de Desenvolvimento Social e Saúde (CLDSS).

### 1.2.4 Criação da coordenação de mobilização e participação popular

A Coordenação de Mobilização e Participação Popular foi criada em março de 2008, no âmbito da SSASS com a missão de fortalecer as instâncias do controle social e da gestão participativa no SUS. Assim, vem paulatinamente apoiando a educação permanente para o controle social no CMSS e CLSS, apoio técnico às câmaras técnicas do CMSS e aos Conselhos Locais, como também aos grupos de convivência nas comunidades e articulando os Conselhos de Políticas Públicas, no fortalecimento da participação social.

Presta ainda apoio sistemático e pedagógico aos cinquenta e três cuidadores dos grupos de convivência de idosos; política de acessibilidade na formação do Conselho municipal de direitos das Pessoas com deficiência; bem como articulação do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) junto ao sistema municipal de saúde e Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

## 1.3 O Sistema municipal de ouvidoria

Em 2007, foi implantado o Serviço Municipal de Ouvidoria em Saúde, o primeiro no Brasil vinculado ao Sistema Nacional de Ouvidoria e que proporciona um diálogo mais rápido entre a população e o gestor, permitindo uma melhoria no fluxo das informações e conseqüente redução no tempo necessário para atender às sugestões, reclamações e elogios feitos ao sistema. Através da Ouvidoria é possível fazer um ordenamento

da leitura das demandas originárias daqueles que fazem uso do sistema, funcionando como um “termômetro” da administração pública. Esse serviço desempenha um papel importante na identificação das demandas sociais e contribui para o aprimoramento das ações e serviços, dispondo de acompanhamento estatístico das demandas recebidas e auxiliando o planejamento. O contato permanente e a facilidade de acesso aos dados da Ouvidoria pelos dirigentes municipais possibilitam elevar a atenção desses gestores com a qualidade e resultados de suas iniciativas.

*Para que os Conselheiros possam cumprir sua missão é fundamental o conhecimento sobre saúde pública. Neste sentido, foi lançada pelo Conselho Nacional de Saúde e adotada pelo CMSS a política de Educação Permanente para o Controle Social na Saúde.*

## 2 CONCLUSÕES

No Brasil, a democratização e a descentralização abriram espaço para inúmeras experiências de participação popular em arenas de decisão de políticas públicas. A opção política do município de Sobral pelo fortalecimento da participação social no setor público, e por um chamamento aos profissionais para também serem sujeitos desse processo, possibilita uma gestão pautada no princípio da co-gestão que nos permite apontar alguns resultados: maior apoio técnico, melhor infra-estrutura e logística para o exercício do controle social; instituição de uma política de educação permanente; formação de dezessete CLDSS abrangendo quase todos os bairros e distritos de Sobral; criação da Coordenação de Mobilização e Participação Popular; consolidação do sistema municipal de ouvidoria do SUS pela população e a mobilização da sociedade civil, que vem contribuindo significativamente no combate à Dengue através de mutirões e campanhas constantes.

Consolidar as conquistas do plano legal e transformá-

las em conquistas reais no cotidiano da sociedade brasileira é um grande desafio para a reconhecida lentidão dos processos de gestão, especialmente no setor público. No entanto, temos experiências municipais exitosas que demonstram ser possível construir-se um sistema público de saúde mais ético e humanizado fazendo uso do diálogo e da tomada horizontal de decisões.

### 3 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, R. A. F. Sociologia de ação e atores na saúde. In: SPINOLA, A. W. P.; SÁ, E. N. C.; WESTPHAL, M. F.; ADORNO, R. C. F.; ZIONI, F. (Coord.). **Pesquisa Social em Saúde**. São Paulo: Cortez, 1992. p. 125-128.

ANDRADE, L. O. M.; JUNIOR, T. M. Saúde da Família - Construindo um novo modelo Programa Saúde da Família em Sobral-CE. **SANARE**, Sobral-CE, v. 1, n. 1, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde – SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõem sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde-SUS e sobre as transferências inter-relacionamentos de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 29 de dezembro de 1990. Disponível em: <<http://conselheiro-paulinense/legislação/indexam>>. Acesso em: 20 ago. 2009.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de um valor de uso e a democracia em instituições: O método da Roda. São Paulo: Editora Hucitec, 2000.

GOMES, C. F.; ANDRADE, L. O. M. O Programa Saúde da Família em Sobral: uma estratégia estruturante. [Editorial]. **SANARE**, v. 1, n. 1, out./nov./dez. 1999.

FLEURY, S.; VASCONCELOS, L. C. L. (Org.). **Participação, Democracia e Saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2009.

PONTE, H. M. S. et al. (Org.). **Guia do Mobilizador Local**: Formação de Conselheiros de Saúde. Produção: núcleo.com- Núcleo de Comunicação e Arte da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia-IDETSF. Sobral-CE: *mimeo*, 2009.

PONTE, H. M. S. et al. **“O caminho se faz ao Caminhar”**: Processo de reativação de Conselhos Locais de Saúde em Sobral, a partir do protagonismo de atores sociais. Artigo premiado Sérgio Auroca em experiência exitosa em gestão participativa no SUS. Maio de 2008. Sobral-CE: *mimeo*, 2008.

TAYLOR, W. F. **Princípios da Administração Científica**. Trad. de Arlindo Vieira Ramos. São Paulo: Editora Atlas, 1960.

VALLA, V.; SIQUEIRA, S. A. V. O centro municipal de saúde e a participação popular. In: COSTA, N. R. (Org.). **Demandas Populares, Políticas Públicas e Saúde**. Petrópolis: Vozes, 1989. p. 45-65.

