



**OBSERVATÓRIO
SUS**
Florianópolis

Informativo nº 1

Núcleo Temático
Participação e
Controle Social do
Observatório SUS

JUNHO/2022

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL E INDICADORES E ACOMPANHAMENTO

Rosani Ramos Machado

Jussara Gue Martini

Vera Lúcia Ferreira

Felipa Rafaela Amadigi

Marcos Cesar Pinar

A gestão democrática do SUS é representada pelas Conferências de Saúde, que têm caráter propositivo e pelos Conselhos de Saúde, que são deliberativos e permanentes no SUS, em cada esfera de governo.

A organização da representação popular em conselhos de saúde vem avançando desde sua garantia na Lei 8.142/90, de 28/12/1990.

Nas últimas décadas princípios e diretrizes do SUS foram sendo consolidados por meio de variadas estratégias, mas no que se refere ao princípio da participação popular esse fortalecimento ainda é incipiente. O que diferencia o sistema de saúde do Brasil dos demais sistemas de saúde no mundo é a participação popular. Considerando estes aspectos, os conselhos de saúde são um potencial instrumento de defesa social do SUS, quando participam na luta por melhor qualidade de vida e defesa das políticas públicas de saúde e, por que não pela democracia. Porém, a criação de mecanismos de participação, tais como os conselhos, não garante a participação popular efetiva no âmbito da sociedade civil. Os Conselhos de Saúde são espaços importantes no controle das políticas sociais e são uma forma concreta de participação da sociedade civil na gestão pública de saúde.

Nesta perspectiva os conselheiros de saúde passam a ter importante papel na construção de políticas sociais. Todavia, para criação de um espaço de empoderamento faz-se necessária a criação de condições fundamentais para o exercício da cidadania e da possibilidade de participar e de influenciar na elaboração e condução das políticas de saúde, que sejam efetivas. Considerando esses aspectos torna-se importante criar

mecanismos de monitoramento e avaliação da participação dos conselhos de saúde na gestão da saúde no SUS.

Nesse primeiro momento do Observatório vamos em busca de bibliografias que fundamentem a elaboração de indicadores de monitoramento do controle social no SUS. Escolhemos como referência indicadores propostos por Santo; Moreira e Bispo Junior (2021) para iniciarmos o monitoramento dos Conselhos a serem observados.

Segue quadro com dimensões e indicadores propostos pelos autores citados.

Quadro 1 - Dimensões e indicadores de caracterização do desempenho dos conselhos de saúde DOI 10.1590/S0104-12902021200356

DIMENSÃO	INDICADOR	TIPO
AUTONOMIA	Estrutura física (sede própria, linha telefônica e computador com acesso à internet) Secretaria executiva ou equivalente Orçamento próprio Eleição para a mesa diretora	Presente; Ausente
ORGANIZAÇÃO	Plenário Frequência das reuniões	Ampla; Moderada; Restrita; Insuficiente
	Comissões	Existência de comissões
	Encaminhamento prévio da pauta e material de apoio	Presente; Ausente
	Periodicidade das reuniões	Ampla; Moderada; Restrita; Insuficiente
REPRESENTATIVIDADE	Composição do conselho	Paritário; Não paritário
	Escolha dos representantes	Eleitoral; Não eleitoral
	Relação entre representante e entidade/representados	Forte; Frágil
	Representação de interesses	Ampliada; Corporativa; Individual
ENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO	Frequência dos conselheiros	Ampla; Avançada; Restrita; Insuficiente
	Frequência de não conselheiros	Ampla; Moderada; Insuficiente
	Participação de não conselheiros	Frequente; Intermediária; Baixa
	Prática participativa de conselheiros	Propositiva; Reivindicativa; Votante
INFLUÊNCIA POLÍTICA	Poder de agenda	Ampla; Moderada; Restrita; Insuficiente
	Temas pautados	Prestação de contas Participação social Organização dos serviços de saúde Estado de saúde da população e políticas abrangentes Outros
	Conteúdo das deliberações	Prestação de contas Participação social Organização dos serviços de saúde Estado de saúde da população e políticas abrangentes Outros
	Homologação e cumprimento das deliberações	Ampla; Moderada; Insuficiente

Quadro 2 – Níveis e características das dimensões avaliativas dos conselhos de saúde

Dimensão	Níveis e características				
	1. Insuficiente	2. Restrita	3. Moderada	4. Avançada	5. Ampla
Autonomia	Totalmente dependente e atrelado à gestão da saúde. Precárias condições de funcionamento e condução de acordo com a vontade do executivo.	Mantém condições estruturais mínimas, mas sem autonomia para escolher coordenação do conselho. Pode possuir algum pessoal de apoio. Não dispõe de recursos financeiros ou orçamento próprio.	Possui condições estruturais razoáveis. Dispõe de secretaria executiva e realiza escolha da coordenação do conselho. Não dispõe de recursos financeiros ou orçamento próprio.	Possui estrutura adequada, secretaria executiva e realiza eleição da coordenação. Pode dispor de recursos para o desenvolvimento das atividades, mas não possui orçamento próprio.	Possui condições estruturais, de apoio e financeiras adequadas ao seu funcionamento. Coordenação eleita pelo próprio conselho. Possui orçamento próprio administrado pelo conselho.
Organização	Periodicidade de reuniões inferior a 50% do previsto. Não há encaminhamento prévio de pauta e de material de apoio. Comissões temáticas inexistentes.	Periodicidade de reuniões entre 50 e 74% do previsto. Pode existir encaminhamento prévio de pauta, mas não há encaminhamento de material de apoio. Comissões temáticas inexistentes.	Periodicidade de reuniões entre 75 a 90% do previsto. Encaminhamento regular de pauta e ocasional encaminhamento prévio de material de apoio. Existência de comissões temáticas, todavia com funcionamento irregular.	Periodicidade de reuniões entre 75 a 90% do previsto. Encaminhamento regular de pauta e de material de apoio. Existência de comissões temáticas, com pelo menos uma reunião quadrimestral para cada uma das comissões existentes.	Realização de todas as reuniões previstas para o período. Encaminhamento regular de pauta e de material de apoio. Existência de comissões temáticas, com pelo menos uma reunião trimestral para cada uma das comissões existentes.
Representatividade	Ausência de paridade. Representantes sociais não escolhidos por eleição. Ausência de contato dos representantes com as entidades e com os representados. Predomínio de representação de interesses individuais.	Composição paritária. Maior parte dos representantes sociais não escolhidos por eleição. Existe algum grau de contato com a direção da entidade, mas sem relação com os representados. Predomínio da representação de interesses do tipo individual.	Composição paritária. Representantes sociais em sua maioria escolhidos por eleição. Contatos regulares com as entidades e esporádicos com os representados. Predomínio da representação de interesses do tipo corporativa.	Composição paritária. Representantes sociais em sua maioria escolhidos por eleição. Contato frequente com a entidade e esporádicos com os representados. Representação de interesses amplos sobre a política.	Composição paritária. Representantes sociais em sua maioria escolhidos por eleição. Contato frequente com a entidade e com os representados. Representação de interesses amplos sobre a política.
Envolvimento comunitário	Representantes sociais com frequência inferior a 50% das reuniões. Baixo nível de presença de não conselheiros. Maior parte dos representantes sociais possui perfil de atuação como votante.	Representantes sociais possui frequência entre 50% e 74% das reuniões realizadas. Baixo nível de presença de não conselheiros. Fala esporádica de não conselheiros. Maior parte dos representantes sociais possui perfil reivindicativo.	Representantes sociais com frequência entre 75% e 90% das reuniões. Regular presença de não conselheiros e uso da fala em contextos específicos. Maior parte dos representantes sociais possui perfil reivindicativo ou propositivo.	Representantes sociais com frequência entre 75% e 90% das reuniões. Elevada presença de não conselheiros com uso frequente das falas. Maior parte dos representantes sociais possui perfil reivindicativo ou propositivo.	Representantes sociais com frequência "90% das reuniões. Elevada presença de não conselheiros em todas as reuniões com uso frequente das falas. Maior parte dos representantes sociais possui perfil propositivo.
Influência política	Impossibilidade de inserção de temas pelos representantes sociais. Predomínio de discussões e deliberações imposto pela gestão para atendimento das exigências legais.	Baixa possibilidade de inserção de temas pelos representantes sociais. Predomínio de discussões endógenas sobre o próprio conselho ou sobre o mal funcionamento de serviços de saúde. Deliberações de temas pautados pela gestão, relativos às exigências legais.	Regular possibilidade de inserção de temas pelos representantes sociais, com resistências por parte da gestão. Discussões sobre questões amplas de saúde, todavia, temas das deliberações são pautados pela gestão, relativos às exigências legais.	Frequente inserção de temas pelos representantes sociais. Discussões nas reuniões voltadas para o estado de saúde e as políticas públicas. Representantes sociais com elevada influência sobre as deliberações, todavia com dificuldades em acompanhar a implementação.	Frequente inserção de temas pelos representantes sociais. Discussões nas reuniões voltadas para o estado de saúde e as políticas públicas. Representantes sociais com elevada influência sobre as deliberações. Conselho exerce controle e acompanha a implementação das deliberações proferidas.

Referência

Santos, Elane Patrícia Fernandes Costa dos, Moreira, Diane Costa e Bispo, José Patrício Avaliação de desempenho dos conselhos de saúde em municípios de pequeno e médio porte. **Saúde e Sociedade** [online]. 2021, v. 30, n. 3 [Acessado 28 Abril 2022] , e200356. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200356>>. Epub 02 Ago 2021. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200356>.

INSTITUTO OBSERVATÓRIO SUS

 48 99125-3933

 @observatoriosus

 www.observatoriosus.com.br

 contato@observatoriosus.com.br

 Rua Tenente Silveira, 482 | Sobreloja
Centro - Florianópolis/SC.
CEP: 88010-301

Diretor Geral – Sylvio da Costa Junior

Diretora Administrativa e Financeira – Elaine Cristina Novatzki Forte

Diretora de Comunicação – Josimari Telino de Lacerda

Diretor de Relações Institucionais – Ricardo Baratieri

Diretor Técnico – Jorge Lorenzetti