

**DIREITO HUMANO À SAÚDE
E EDUCAÇÃO POPULAR:
EXPERIÊNCIA DE PASSO FUNDO**

Jorge Alfredo Gimenez Peralta
Nara Aparecida Peruzzo
Valdevir Both

**DIREITO HUMANO À SAÚDE
E EDUCAÇÃO POPULAR:
EXPERIÊNCIA DE PASSO FUNDO**

Passo Fundo
Berthier
2012

© 2012 - Secretaria de Direitos Humanos

Produção

Comissão de Direitos Humanos de Passo Fundo (CDHPF)

Esta cartilha foi produzida no âmbito do projeto Educação Popular em Direitos Humanos (Convênio nº 750325/2010 SDH/PR)

Coordenação Geral do Projeto: Márcia Carbonari

Parceria

Centro de Educação e Assessoramento Popular - CEAP

Apoio

Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República

Texto

Jorge Alfredo Gimenez Peralta

Nara Aparecida Peruzzo

Valdevir Both

Editoração

Edição: Berthier

Projeto gráfico e Normatização: Diego Ecker

Diagramação: Rafael Hoffmann

Ilustrações: Maria Cristina Ribas Martins

Impressão e Acabamento: Gráfica Berthier

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

Pedidos para:

Comissão de Direitos Humanos de Passo Fundo (CDHPF)

Rua Senador Pinheiro, 350

99070-220 – PASSO FUNDO – RS

E-mail: cdhpf@cdhpf.org.br – Fone: (54) 3313 2305

2012

Esta publicação é financiada com fundo público.

Distribuição Gratuita. Proibida a venda.

O conteúdo da publicação pode ser reproduzido para uso não-comercial por organizações da sociedade civil e por instituições públicas desde que haja autorização das instituições promotoras, parceiras e apoiadoras.

SUMÁRIO

Apresentação / 7

1. Direitos humanos / 9

2. Saúde: direito de todos e dever do estado / 15

3. Educação popular / 23

4. Participação da comunidade / 29

Considerações finais / 39

APRESENTAÇÃO

A saúde é direito de todos e dever do Estado. (CF, art. 196)

A presente cartilha é resultado do processo formativo realizado pela Comissão de Direitos Humanos de Passo Fundo – CDHPF – em parceria com o Centro de Educação e Assessoramento Popular – CEAP – e apoiado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República – SDH/PR, no ano de 2011, em Passo Fundo – RS.

O Curso capacitou lideranças populares de diversos segmentos com atuação na temática do direito humano à saúde. Teve como objetivo aprofundar a compreensão sobre direitos humanos em geral e sobre o direito humano à saúde para qualificar o controle da política pública da saúde. Buscou-se também fortalecer espaços e processos organizativos de luta pelo direito humano à saúde, ampliando e qualificando a atuação para além dos espaços institucionais do SUS. Esta cartilha busca sistematizar esse rico processo formativo.

A primeira parte da cartilha trata da compreensão de saúde no marco dos direitos humanos. Conceber a saúde como um direito humano é pressupô-la como condição necessária para as pessoas viverem bem.

A segunda parte da cartilha reflete sobre a importância e as possibilidades da educação popular contribuir para processos organizativos, formativos e de mobilização, a fim de consolidar a saúde como direito humano. O tema é tratado levando-se em conta a ação das entidades nos espaços do Conselho e da Conferência de Saúde.

Objetivamos, com esta publicação, além de sintetizar essa experiência, subsidiar conselheiros e lideranças populares na luta cotidiana pelo direito à saúde. Essa luta continua exigindo dos seus militantes uma ação política intensa para tornar a saúde um direito efetivo de todos e todas.

1. DIREITOS HUMANOS

“Toda vez que falamos da saúde estamos falando de um dos direitos humanos fundamentais. O SUS só tem sentido se o compreendermos como política pública construída a partir dos direitos Humanos.”

DIREITOS HUMANOS

Toda vez que falamos em saúde, estamos falando de um dos direitos humanos fundamentais. Por isso é tão importante falarmos de direitos humanos. Só vamos entender o alcance político e estratégico do Sistema Único de Saúde-SUS para os brasileiros, se o compreendermos como política pública construída a partir dos direitos humanos.

O que são Direitos Humanos?

Seguramente todos já ouviram falar ou leram alguma coisa sobre direitos humanos, no rádio, na TV, no jornal, ou em algum outro lugar.

Mesmo que muitas vezes o tema seja trazido à tona de forma errada ou preconceituosa (por exemplo, “direitos humanos defendem bandidos”), direitos humanos dizem respeito à condição de uma vida plena, de uma vida boa e feliz, ainda que esses conceitos sejam difíceis de definir. E para que a vida seja plena, boa e feliz, algumas garantias são necessárias, como casa, comida, transporte, unidade de saúde, praça, escola, teatro, biblioteca e outros. Quando falamos de direitos humanos, estamos falando dessas e outras condições necessárias e fundamentais para a vida plena das pessoas.



Os países, especialmente depois do longo período de tragédias humanas produzidas pela Segunda Guerra Mundial, entenderam a necessidade de construir mecanismos que garantissem as condições para que as pessoas pudessem viver adequadamente. Foi assim que, em 1948, foi publicado um dos documentos internacionais mais importantes da história: a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Nesse documento, várias das condições fundamentais para a vida das pessoas foram declaradas como direitos humanos. Os países que se comprometeram com a Declaração assumiram a obrigação de criar políticas públicas para efetivar esses direitos.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos foi assinada em 10 de dezembro de 1948. Outros documentos, como os Pactos Internacionais, foram assinados posteriormente à Declaração.

O que diz a Declaração?

A Declaração Universal dos Direitos Humanos reconhece um conjunto de direitos como sendo fundamentais para as pessoas. Consagra, por exemplo, que todas as pessoas têm direito a um padrão de vida que lhes garanta saúde, alimentação, habitação, segurança, emprego. Além disso, diz que todos somos iguais perante a lei e que qualquer cidadão tem o direito de participar da vida política e social do seu país, entre vários outros. Portanto, quando falamos de direitos humanos, estamos falando do conjunto das condições necessárias para as pessoas viverem bem e felizes.

Os princípios da Declaração


Na base da Declaração Universal dos Direitos Humanos existem alguns princípios muito importantes: universalidade, inalienabilidade, interdependência e complementaridade. Vejamos o que significa cada um deles.

UNIVERSALIDADE

Direitos humanos devem ser para todos. O direito das pessoas não pode estar relacionado a certas condições como, por exemplo, renda, cor, religião, etc. Por isso, o princípio da universalidade é tão importante. O Estado, quando constrói e implementa políticas públicas, desde os direitos humanos, deve fazê-lo para todos. O SUS, por exemplo, é uma dessas políticas públicas e, por isso, o acesso a ele deve ser universal.

INALIENABILIDADE

Os direitos humanos não são negociáveis. Não se pode, numa determinada situação, abrir mão de determinado direito em detrimento de outro. O Estado não pode, eventualmente, negociar com um grupo de pessoas a garantia de um direito em detrimento de outro. Ou ainda, garantir um direito em troca de alguma coisa.




ZÉ, VOCÊ VIU COMO A PREFEITA É BOA? RELINIU O BAIRRO INTEIRO E PEDIU SE QUERÍAMOS UMA ESCOLA OU UMA UNIDADE DE SAÚDE.

O QUE? MAS ISSO VIOLA OS DIREITOS HUMANOS ROBERTA. ELE NÃO PODE ESCOLHER UM E DEIXAR DE CUMPRIR OUTRO. ISSO É NEGOCIAR COM A POPULAÇÃO QUAL DOS DIREITOS ELE QUER QUE O ESTADO GARANTA. ISSO ELA NÃO PODE FAZER.

INTERDEPENDÊNCIA

Ao contrário do que às vezes é feito, os direitos humanos não podem ser garantidos separadamente. A existência de um depende da garantia do outro. Não podemos, por exemplo, pensar no direito à saúde sem garantir o direito à alimentação, à moradia, à educação, à segurança pública, etc. A interdependência dos direitos é importante porque muitas vezes somos levados a acreditar que a garantia de um direito isolado já é suficiente. No entanto, o caráter de dependência dos direitos entre si exige a garantia de todos eles. Falar de interdependência em direitos humanos significa compreender que a luta é por todos eles. Por isso, quando entendemos a saúde como direito humano, significa compreendê-la dentro de um conjunto de outros direitos.



ROBERTA, É VERDADE QUE A SAÚDE, A EDUCAÇÃO, A MORADIA E TRABALHO SÃO DIREITOS NOSSOS?

É SIM ZÉ. ALÉM DISSO, TODOS ESSES DIREITOS TEM QUE SER GARANTIDO PELO ESTADO. E MAIS, ELE NÃO PODE GARANTIR APENAS ALGUNS DESTES, TEM QUE GARANTIR TODOS.

COMPLEMENTARIDADE

Na medida em que são interdependentes, os direitos humanos são complementares. A garantia de um direito é condição para a garantia do outro. Não seremos felizes tendo apenas o

acesso à escola, mas sem cobertura qualificada da Estratégia da Saúde da Família. Também não será suficiente ter a Estratégia da Saúde da Família funcionando, sem uma escola de qualidade. Ou seja, tanto o direito à saúde quanto o direito à educação precisam ser efetivados. Na escola, aprendemos a ler, e a leitura é uma condição necessária para entendermos uma bula e tomarmos o medicamento na dose e horário certos. Uma moradia inadequada pode propiciar o desenvolvimento de doenças, não permitindo um bom desempenho na escola. A ausência do saneamento básico é um risco para a saúde. A ausência de uma estrutura adequada para a prática desportiva contribui com a entrada dos adolescentes no mundo das drogas. Portanto, o sentido da complementaridade dos direitos humanos é essa relação que existe entre todos eles.

2. SAÚDE: DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO

“A Constituição Federal reconheceu, não só o caráter da universalidade, atendendo os princípios dos direitos humanos, mas também a obrigatoriedade do Estado na efetivação deste direito.”

SAÚDE: DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO

Depois de aprendermos um pouco mais sobre os direitos humanos em geral, vamos agora falar sobre a saúde como direito humano. Este direito está previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos e posteriormente, a partir de 1988, foi contemplado na Constituição Federal do Brasil. O SUS no Brasil incorpora o conteúdo dos direitos humanos e, a partir dele, constrói política pública para garantir o direito à saúde.

O artigo 6º da Constituição Federal reconhece como direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência social aos desamparados.

A compreensão da saúde como direito humano é relativamente recente no Brasil. Em 1988, a Constituição Federal, em seu artigo 162, finalmente reconheceu não só o caráter da universalidade (atendendo aos princípios dos direitos humanos), mas também a obrigação do Estado de efetivar o direito à saúde. Ou seja, ao mesmo tempo em que a lei maior do nosso país reconheceu que a saúde é um direito de todos, afirmou que o Estado tem o dever de garanti-la.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Mas a saúde nem sempre foi compreendida como direito no Brasil. Antes de 1988, não havia essa garantia constitucional e muito menos a obrigatoriedade do Estado em disponibilizar

SAÚDE: DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO

ações e serviços de saúde para os cidadãos. Por muito tempo, no Brasil, somente tinham direito à saúde as pessoas com carteira assinada, ou as que tinham condições de pagar por ela. Os demais, muitas vezes, eram jogados à própria sorte.



A ausência do caráter universal excluía as pessoas das ações e serviços de saúde, restando, aos que não tinham carteira assinada, os hospitais de caridade. Outros, ainda, eram obrigados a se desfazer de algum patrimônio da família para pagar por determinados tratamentos de saúde. Portanto, até 1988, no Brasil, para quem não era trabalhador formal, o acesso gratuito à saúde era mais um favor do que propriamente um direito.

Porque, então, a saúde passou a ser direito humano?

Perguntando assim, até parece que a saúde passou a ser um direito num passe de mágica. Mas não: a concepção da saúde como direito tem suas raízes na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Mas a saúde só foi consolidada como direito humano graças a milhares de pessoas, lideranças sociais e po-

SAÚDE: DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO

líticas, profissionais e trabalhadores da saúde, que lutaram para isso. Foi a mobilização popular que fez com que pudéssemos garantir na Constituição Federal a saúde como direito de todos e dever do Estado.



Sistema Único de Saúde – SUS

Foi assim que escrevemos na Constituição Federal, em 1988, a obrigação do Estado de garantir à população o acesso à saúde. Para viabilizar a efetivação deste direito, construímos o que hoje conhecemos como Sistema Único de Saúde – SUS. Ao afirmarmos o SUS como sistema, o entendemos como um conjunto de ações e serviços interligados, com o objetivo de garantir a todos o direito à saúde. Essas ações e serviços visam à promoção, à prevenção e à recuperação da saúde das pessoas. Compõem essa rede de ações e serviços a Vigilância Epidemiológica, com o controle de ocorrências e propagação de doenças, e a Vigilância Sanitária, controlando a qualidade de remédios, de exames,

SAÚDE: DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO

de alimentos e de higiene e adequação de locais, como bares, restaurantes, rodoviárias, aeroportos e consultórios médicos públicos e privados. Fazem parte deste conjunto, ainda, consultas médicas, odontológicas, exames, dispensação de remédios, atendimento de urgência e emergência e campanhas de vacinação. Também integram o sistema as estruturas físicas públicas (unidades básicas de saúde, ambulatórios, hospitais, ambulâncias), os prestadores privados (laboratórios, clínicas, hospitais), que prestam serviços de forma complementar ao SUS, e os profissionais da saúde.

Podemos dizer que o SUS é a política pública que articula o esforço do Estado para garantir a todo brasileiro o direito humano à saúde.

O SUS se organiza a partir de alguns princípios:

UNIVERSALIDADE

É para todos, independente de cor, raça, condição social e econômica. Isso porque, como vimos na primeira parte da cartilha, o direito humano não poder estar condicionado a alguma coisa para ser garantido.

INTEGRALIDADE

Significa que o SUS precisa cuidar de todas as questões relativas à saúde, desde as mais elementares, como a higienização das mãos e a escovação dos dentes, até as mais complexas, como o transplante de coração, quando este for preciso. O SUS deve garantir a assistência do início ao fim; não pode proporcionar apenas uma parte do atendimento e depois exigir que o serviço seja pago.

SAÚDE: DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO



GRATUIDADE

Se a saúde é direito de todos e dever do Estado, então as suas ações e serviços devem ser gratuitos. A população deve ter acesso ao sistema sem a necessidade de qualquer pagamento. Se o pagamento fosse permitido, o acesso estaria condicionado à possibilidade financeira do cidadão e a saúde deixaria de ser direito de todos. Por isso, o SUS, como política pública de saúde, tem por princípio a gratuidade de todas as ações e serviços oferecidos. É importante saber disso, porque muitas vezes ainda os cidadãos são obrigados a pagar por determinados serviços, em função da falta de garantia integral da saúde. Em muitos casos, procedimentos realizados pelo SUS são cobrados por profissionais e prestadores de serviços. É preciso saber que isso constitui crime e deve ser denunciado. Outra coisa importante é saber que os hospitais particulares não podem negar atendimento médico -hospitalar de emergência a qualquer pessoa – tendo ela, ou não, condições de pagar –, nem exigir garantia de pagamento através de cheque-caução ou nota promissória. Essa prática constitui crime e prevê pena de três meses a um ano de reclusão.

SAÚDE: DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO

Agora é lei: A cobrança ilegal no SUS pode dar cadeia. O que a resolução nº 44 da ANS já previa agora está na Lei 12.653 de 28/05/12, que considera crime exigir cheque-caução, nota promissória ou qualquer garantia, bem como o preenchimento prévio de formulários administrativos, como condição para o atendimento médico-hospitalar emergencial.

Mas no meu bairro ainda falta muita coisa na saúde. Por que isso?

Até agora estamos falando de como deve ser a saúde. Porém, sabemos que nem sempre ela é assim. Não tem Unidade Básica de Saúde na vila, os exames demoram, tem fila nas unidades de saúde e em alguns locais o saneamento básico ainda não chegou. A moradia é precária, é difícil conseguir creche para as crianças e nem sempre há locais apropriados para a prática do lazer.



SAÚDE: DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO

O que podemos fazer?

A efetivação do direito não está na simples declaração de princípios. Apesar de reconhecermos que todos têm direito à saúde integral, nem sempre temos o nosso direito efetivado. O que podemos fazer para que tenhamos a nossa dignidade respeitada e, assim, termos uma vida boa e feliz?

O objetivo da segunda parte da cartilha é mostrar como cada um de nós pode ajudar para que todos tenhamos um serviço de saúde de qualidade. Começaremos pela discussão de como a educação popular pode contribuir com esse processo.

3. EDUCAÇÃO POPULAR

“A Educação popular não é uma educação voltada apenas àqueles que não tiveram oportunidade de frequentar a escola. Educação popular é uma práxis libertadora.”

EDUCAÇÃO POPULAR

A educação popular não é uma educação voltada apenas àqueles que não tiveram oportunidade de frequentar a escola. Também não se limita a ser uma educação para as classes populares. Portanto, diferente do que algumas concepções atuais entendem e afirmam sobre a educação popular, seu objetivo não é substituir o papel da escola. Educação popular é uma práxis libertadora. O que significa dizer isso?

A educação popular parte da realidade dos sujeitos envolvidos, ajudando a fazer uma leitura crítica da situação, para que ela seja transformada. Isto é, ela nos ajuda a enxergar as violações de direitos humanos existentes, o que temos que melhorar no bairro, no município, estado ou país. Por exemplo, as condições da saúde, da educação, da habitação. Mas, além de contribuir com a leitura da realidade, ela deve contribuir para que as pessoas se organizem e, juntas, possam lutar para garantir os seus direitos. Direitos não são presentes, mas frutos de lutas de homens e mulheres que acreditam e sonham.

A educação popular surgiu e se desenvolveu na resistência à opressão. Por exemplo, na luta contra a discriminação racial, na luta das mulheres por direitos iguais, na luta pela superação das desigualdades. Por esse motivo, seu grande objetivo foi transformar a realidade, as relações, as estruturas sociais que violam direitos e que impedem as pessoas de viverem felizes. Por compreender que a opressão desumaniza as pessoas, a educação popular tem um compromisso de enfrentar a opressão. Podemos dizer que a educação popular ajuda a construir um olhar crítico da realidade, para que, juntos, possamos transformá-la.

O propósito da educação popular é tornar possível o que dissemos sobre Direitos Humanos na primeira parte da cartilha. Ou seja, tornar os direitos plenamente garantidos através da construção e consolidação de processos políticos e sociais, envolvendo todas as pessoas, que são possuidoras destes direitos.

É por isso que a educação popular contribuiu para tornar as pessoas protagonistas da sua própria história e da história da sociedade. Todos e todas são capazes de provocar mudanças, de transformar a realidade. Ninguém sabe mais que o outro; cada um tem a sua história de vida, o seu próprio conhecimento e pode ajudar na melhoria do seu bairro ou do seu município.



Outra característica da educação popular é que ela acontece num contexto específico. É por isso que ela leva em consideração a história, o contexto nacional e internacional, e procura fortalecer as lutas populares no bairro e no país. Afinal, não vivemos isolados em nosso mundo.

Mas qual a relação da educação popular com a luta pelo direito humano à saúde?

Como vimos, a educação popular tem uma intenção política: a transformação da realidade. Isso implica considerar um dado importante, que aponta para uma atual disputa entre dois conceitos de saúde. Um compreende a saúde como mercadoria e o outro, como direito humano, a partir dos princípios que já vimos na primeira parte desta cartilha.

O fato de a saúde ser considerada como direito humano é consequência de muitas lutas, em que a educação popular teve papel central. Alimentar a luta para que este conceito de saúde se consolide foi e é objetivo da educação popular, que se faz desde os diferentes processos formativos, organizativos e de mobilização. É no fortalecimento das organizações populares, da consciência do direito a ter direitos, que a educação popular visa a contribuir com a consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS. Isso implica o rompimento da compreensão da saúde como mercadoria, como puro negócio visando ao lucro. Um exemplo dessa luta foi o movimento sanitário nos anos 70 e 80, que contou com a participação de profissionais da saúde que buscavam uma prática alternativa. Esse processo, que se fez desde os movimentos sociais, contando com profissionais e lideranças comprometidas com o direito à saúde, buscou romper com o caráter mercantil da saúde.



EDUCAÇÃO POPULAR

A educação popular faz parte da construção do Sistema Único de Saúde – SUS. Aliás, pode-se dizer que o SUS é filho da educação popular. Foi da luta da organização de grupos, de movimentos sociais, de profissionais da saúde, que nasceu o Sistema Único de Saúde, compreendendo esta como direito de todos e dever do Estado.

Assim como uma luta social construída e apoiada pela educação popular deu origem ao SUS, esta mesma luta também pode contribuir para que ele se fortaleça e se consolide cada vez mais, como veremos no próximo capítulo.



4. PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

“Através dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, a comunidade contribui com a consolidação do SUS, desde a troca de informações, debates, proposições, deliberação até a fiscalização e avaliação da política pública.”

PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

Uma das diretrizes do SUS é a participação da comunidade. Isto significa que a população local, através dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, contribui com a consolidação do SUS, desde a troca de informações, de debates, proposições e deliberação, até a fiscalização e avaliação da política pública.

O SUS incorpora a concepção de que a participação da comunidade é fundamental para a ampliação da democracia e para a efetivação das políticas públicas de saúde.

O problema é que, às vezes, a participação nos Conselhos fica limitada à fiscalização e se acaba atuando menos na proposição e na elaboração da política pública.

Participação da comunidade significa os cidadãos e cidadãs proporem, discutirem, acompanharem, deliberarem, avaliarem e fiscalizarem a implementação da política pública de SAÚDE, inclusive para acompanhar o modo como o dinheiro público é aplicado nas políticas públicas.

O que é Controle Social?

O controle social pode ser entendido como a participação efetiva da comunidade na gestão do SUS. Desta maneira, controle social é mais que fiscalização, é a comunidade propondo e definindo o serviço público que ela quer em cada área. No caso da saúde, significa a comunidade DECIDIR quais as políticas públicas de saúde que ela pretende que sejam implementadas. É um diálogo entre o poder público e a sociedade.

Até o início da década de 1980, a compreensão era de que o Estado deveria controlar seus cidadãos. Após esse período, a luta social no Brasil fez inverter essa compreensão de Controle Social, entendendo que é a sociedade que deve controlar o Estado.

O exercício do controle social através dos vários mecanismos de participação é uma das formas que possibilita a cada cidadão participar da vida política e social da sua comunidade, bairro ou município. É a maneira de contribuir para que os princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos, da Constituição Federal, quando trata da saúde, e do próprio SUS se tornem efetivos na realidade.

Onde e como podemos exercer o Controle Social?

As instâncias de controle social previstas na Lei 8142/90, no seu artigo primeiro, são **Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde**.

A Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)? Ela foi criada porque na Lei 8080/90, os artigos que tratavam da participação da comunidade foram vetados pelo então Presidente da República, Fernando Collor de Mello. Assim, esta lei também é resultado de luta e mobilização do povo.

O que é um Conselho de Saúde? Como se organiza? Como funciona?

Conselho de Saúde é uma das instâncias do Controle Social prevista na Lei 8142/90, como podemos ver no quadro abaixo:

§ 2º - O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, 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 em cada esfera do governo.

Para entendermos melhor, vamos ver o que significa cada parte do conceito de Conselho de Saúde.

Ao dizer que o Conselho tem **caráter permanente**, a Lei está afirmando que o Conselho deve existir sempre, independente da vontade do gestor. Ou seja, o Conselho não pode ser extinto por nenhuma autoridade. Isso lhe dá autonomia e poder. Desta forma, o Conselho de Saúde é instituído por lei (federal, estadual ou municipal), não podendo contrariar a legislação do SUS.

Ao atribuir um **caráter deliberativo** ao Conselho de Saúde, a lei reconhece o poder do Conselho de deliberar, de decidir sobre assuntos de saúde do seu município, estado ou da União. Ou seja, o Conselho tem o poder de dizer sim ou não, aprovar ou desaprovar contas ou ações da política de saúde.

PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE



O Conselho de Saúde não é um espaço de representação dos interesses pessoais ou da família ou parentes do conselheiro, mas de representação das diferentes entidades da sociedade que existem para lutar e defender os direitos humanos. É por isso que o Conselho é um **Órgão Colegiado**. Participam do Conselho de Saúde representantes dos diversos segmentos da sociedade: mulheres, negros, deficientes físicos, sindicatos, associações de moradores, trabalhadores da saúde, prestadores de serviços de saúde (hospitais, clínicas) e gestores (secretários e coordenador regional de saúde do governo estadual).

No Conselho de Saúde, os conselheiros devem buscar formular políticas públicas, fiscalizar os gastos e avaliar o resultado da política implementada pelo poder executivo.

Acesse a Resolução 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde para saber sobre as diretrizes para a criação, a reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

Clique no link:

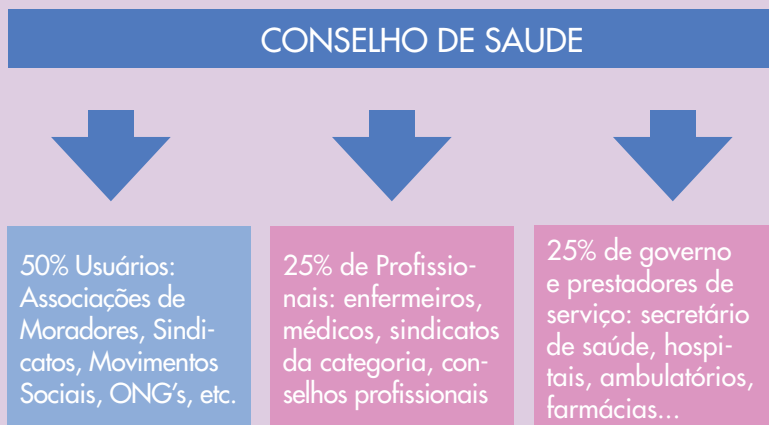
http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_333.pdf

Quem faz parte do Conselho de Saúde?

A Lei 8142/90 diz que o Conselho de Saúde deve ser organizado de forma paritária entre dois grupos: **a) usuários, b) gestores, profissionais e prestadores**, como veremos no quadro a seguir.

“**Paritário**” significa que o número total de conselheiros dos dois grupos deve ser igual. Ou seja, no Conselho, o número de usuários nunca pode ser menor que o total de gestores, profissionais e prestadores.

Então, o Conselho fica assim constituído:



PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

É importante lembrar que o poder legislativo e o poder judiciário não podem ser conselheiros de saúde.

O Conselho de Saúde deve ter autonomia para realizar seus trabalhos, tais como carro disponibilizado pela Secretaria para fazer fiscalização e visitas às unidades de saúde, local para realizar as reuniões, estrutura administrativa (sala, computador, internet, telefone), mesa coordenadora dos trabalhos e comissões internas de trabalhos (comissão de fiscalização, comissão técnica...).

Tanto a mesa coordenadora quanto as comissões devem ser constituídas respeitando a paridade e devem passar por votação da plenária.

Para o bom funcionamento do Conselho é necessário ter um Regimento Interno. Este Regimento deve ser elaborado e aprovado pela maioria dos conselheiros. É ele que orienta como serão realizadas as eleições, constituídas as comissões, a mesa coordenadora e questões do funcionamento cotidiano do Conselho.

A resolução 333/2003, do Conselho Nacional de Saúde, recomenda que o plenário do Conselho de Saúde se reúna, no mínimo, uma vez por mês, e quando necessário, extraordinariamente. O ideal seria que o Conselho estipulasse reuniões ordinárias mensais, com data, hora e local fixos, além de pauta previamente definida e enviada a todos os conselheiros. As reuniões do Conselho de Saúde são abertas a toda a comunidade. No Conselho, todos têm direito a voz e somente os conselheiros titulares têm direito a voto.

As principais atribuições do Conselho de Saúde são: avaliar e contribuir com a definição das políticas de saúde do governo; analisar e deliberar sobre os planos de aplicações de recursos financeiros; apreciar o relatório de gestão; fiscalizar o movimento do fundo de saúde; denunciar indícios de irregularidades ao Ministério Público, à imprensa e à comunidade; definir as diretrizes para elaboração dos planos de saúde; além de organizar as Conferências de saúde em conjunto com o gestor.

Exercer a função de conselheiro de saúde é exercer uma função de relevância pública, por isto o conselheiro tem o direito de ser liberado do trabalho quando estiver a serviço do Conselho. A função de conselheiro não é remunerada.

É importante que os Conselhos de Saúde ofereçam cursos de capacitação para seus conselheiros a fim de qualificarem sua ação e aumentarem sua incidência na política pública.

Além de participar do Conselho de Saúde, é importante participar de fóruns e de outros espaços não institucionais que também discutem a temática da saúde. Em Passo Fundo, o Fórum Municipal de Luta pela Saúde tem uma experiência interessante de mais de 20 anos de ação. O Fórum se reúne mensalmente com várias entidades e discute a saúde no município. Nele, se elaboram subsídios para as Conferências, se mobiliza a comunidade, se organizam seminários para discutir temas específicos, audiências públicas e manifestações. O Fórum é um espaço de empoderamento da sociedade civil.

O que são as Conferências de Saúde?

As Conferências de Saúde são um espaço de ampla participação da comunidade e têm o papel de avaliar a política pública

PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

de saúde periodicamente (a cada dois ou quatro anos). Na Conferência, se propõem diretrizes para a formulação da política de saúde para o próximo período, além de orientar a elaboração do Plano de Saúde. A ação do Conselho deve estar em diálogo com o que foi discutido na Conferência.

Segundo a lei 8142/90, a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

É na Conferência de Saúde que o povo avalia, orienta e decide os rumos da saúde em cada esfera: federal, estadual e municipal. As Conferências não devem se limitar à escolha de delegados. Por isto, é importante que estas sejam precedidas pelas pré-conferências, que contribuem na mobilização e na discussão da temática da Conferência de Saúde. No caso dos municípios, as pré-conferências podem ser realizadas nos bairros ou por regiões.



PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

As Conferências de Saúde também devem respeitar o princípio da paridade na eleição de delegados. Delegados são aqueles que têm direito a voto. No entanto, todos os participantes têm direito a voz. A Comunidade deve se organizar e participar desse importante espaço para avaliar e sugerir diretrizes para a saúde.

O Conselho de Saúde deve acompanhar o processo de convocação, de mobilização e incidir na escolha do tema geral e das temáticas específicas a serem discutidas na Conferência de Saúde. É importante que o Conselho de Saúde também contribua na construção de uma boa metodologia, para que as pessoas participem ativamente da Conferência.

Quanto mais informações as pessoas tiverem sobre a realidade da saúde, mais contribuirão na construção do processo. Por isso, é importante que os Conselhos e Fóruns subsidiem a comunidade com dados epidemiológicos, sociais e econômicos do seu município.

O espaço da Conferência não pode se limitar a falas do gestor apresentando o que fez na sua gestão. Isso é importante, sim. Mas a Conferência é o momento da comunidade avaliar a política de saúde, apontar os desafios e elencar as prioridades. O espaço da Conferência deve ser um momento de escuta para os gestores.

***Mobilize-se e participe.
Exerça a sua cidadania.
Contribua com a garantia
do direito humano à saúde.***

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Passo Fundo, cidade referência da região Norte do Rio Grande do Sul na área da Saúde, por sua capacidade instalada, tem um histórico de participação social na área da saúde reconhecido nacionalmente. A sociedade civil tem um alto grau de incidência na política pública, como consequência de uma ação que se dá em dois espaços distintos, mas que se articula de forma estratégica no processo de implementação do SUS no município: no espaço institucional, com Conselhos e Conferências, e no espaço do movimento, mobilizado pelo Fórum da Saúde de Passo Fundo. Os movimentos e entidades entendem que a ação restrita às Conferências e Conselhos, e muitas vezes com uma limitada representação dos usuários, contribui pouco para o avanço da reforma sanitária que é o objetivo fundamental do SUS.

Essa experiência do Fórum tem origem anterior à criação do Sistema Único de Saúde. Diversas entidades e movimentos construíram uma articulação local em prol da saúde pública. Depois da Constituição de 1988, com a criação do SUS e a criação dos espaços institucionais de participação da comunidade na saúde (Conferências e Conselhos), o grupo continuou se reunindo e procurou fazer desses espaços um aliado importante, mas sem abrir mão da articulação da sociedade civil no Fórum Municipal da Saúde. Essa perspectiva faz com que as entidades que atuam no tema não precisem ocupar uma vaga de conselheiro de saúde, mas, mesmo assim, contribuam discutindo a posição dos conselheiros usuários que participam do Fórum. Isso permite que as entidades locais tenham uma ação mais qualificada e articulada no Conselho da Saúde, mas que tenham também ações autônomas em prol do direito humano à saúde.

É aqui que se situam o papel da Educação Popular em Passo Fundo e o papel estratégico cumprido pelo projeto *Educação Popular em Direitos Humanos em Passo Fundo*. Um processo político dessa natureza somente consegue prosperar na medida em que conta com o compromisso das entidades, tendo, ainda, um processo sistemático de formação e mobilização através de

reuniões, seminários, rodas de debate, etc. As ações proporcionadas pelo projeto permitiram retomar a vivacidade e a força política do Fórum na luta pelo direito humano à saúde e, por consequência, do próprio Conselho Municipal da Saúde. O curso foi um espaço de troca de conhecimentos, de reestruturação de conceitos, de construção de um novo saber. Articularam-se teoria e prática, ao passo que, juntos, construímos uma pauta política, que subsidiou a discussão na Conferência Municipal de Saúde, nos espaços do Conselho Municipal de Saúde, do Fórum Municipal de Saúde e nos Conselhos Distritais de Saúde, e que incide no contexto local, inclusive pautando a discussão no período eleitoral. Contribuiu significativamente para a renovação de conselheiros nas eleições realizadas em 2011, sendo que das 16 vagas destinadas a usuários do sistema, 10 foram preenchidas por participantes do processo formativo em Educação Popular.

Para a CDHPF, o sentido profundo desse projeto foi contribuir com a luta atual da sociedade na defesa intransigente do direito humano à saúde, contrariamente à lógica capitalista contemporânea, que busca fazer da saúde uma mercadoria geradora de lucro. Neste sentido, é fundamental continuar a luta de milhares de profissionais da saúde, intelectuais e lideranças sociais e populares que, na década de 1980, se empenharam por um sistema de saúde que incorporasse os princípios dos direitos humanos. Apesar de transcorridos mais de 20 anos da implementação do SUS, mais do que nunca, precisamos que as lideranças sociais assumam os direitos humanos como conteúdo ético-político norteador de um sistema verdadeiramente para todos. Somente assim poderemos dizer que estamos construindo um futuro em que a vida boa e feliz é o horizonte que dá sentido à nossa militância.

Desejamos que esta cartilha, para além da sistematização do curso, contribua com todos àqueles que lutam diariamente pelo direito à saúde e, principalmente, contribua para o surgimento de novos processos políticos organizativos, para além de Passo Fundo, e fortaleça aqueles já existentes.