

## CONTROLE SOCIAL - A EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CURITIBA [Social control: an experience in the city of curitiba]

Terezinha Maria Mafioletti\*

**RESUMO:** Trata-se do resgate histórico da participação social no Setor da Saúde do Município de Curitiba. Apresenta um breve histórico do Fórum Popular de Saúde, organização que agrega movimentos sociais comprometidos com o projeto de transformação social na saúde, preparando lideranças para ocupar os espaços conquistados pela sociedade nos Conselhos de Saúde. Salienta os aspectos legais que regem o Sistema Único de Saúde, resultantes das lutas empreendidas pelo Movimento Sanitário Nacional, a partir da década de setenta, asseguradas entre outras, na Constituição Federal e na Lei Orgânica de Saúde. Discute o conceito de Controle Social em Saúde e a forma como o Modelo de Saúde do Município de Curitiba esta organizado atualmente.

**PALAVRAS CHAVE:** Conselho de População; Serviços de Saúde; Saúde Pública, Controles formais da Sociedade; Seguro Nacional de Saúde; Ocupações em Saúde; Conselho de Planejamento em Saúde; Participação Comunitária; Sistema de Saúde.

### Controle social: o que está na lei

O Sistema Único de Saúde é resultante de intensa mobilização social, iniciada na década de setenta, puxado por profissionais de saúde e lideranças populares de diversos partidos com o objetivo de modificar o Sistema de Saúde e implantar a Reforma Sanitária no país, culminando na realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde em Brasília no ano de 1986, com ampla participação da sociedade civil organizada, profissionais de saúde e representantes do governo. O relatório final desta conferência corporificou uma doutrina de reformulação do Sistema Nacional de Saúde que passou a se denominar Reforma Sanitária. Em 1988 as diretrizes principais da 8ª CNS, foram incorporadas no capítulo da Constituição Federal que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), onde dispõe que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, mediante políticas sociais e econômicas, com os princípios de universalidade, integralidade, equidade do atendimento, regionalização e hierarquização dos serviços, descentralização das ações e do poder decisório, democratização, através da participação da sociedade civil, do controle pelos usuários e do planejamento e controle efetivo pelo setor público dos Serviços de Saúde. (1).

Em 1990, cria-se a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes definindo a participação do Conselho no processo de planejamento orçamentário. (3)

Já a Lei 8.142 de 1990, (4) dispõe exatamente sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, cita a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde como as instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde, garantindo que a representação dos usuários seja paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

A Constituição do Estado do Paraná estabelece no artigo 169 (28) "a participação dos usuários, prestadores de serviço e gestores através da criação do Conselho Estadual

de Saúde, com caráter deliberativo.

A Resolução nº 2 do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba, de 12 de maio de 1992, (17) institui as Conferências e os Conselhos Locais de Saúde, estabelece que os Conselhos deverão ser organizados por Unidade Local de Saúde, com funções consultivas, deliberativas e fiscalizadoras. Sua criação será através de Conferências Locais e a participação paritária. As Conferências Locais de Saúde, reunir-se-ão ordinariamente a cada ano e, extraordinariamente sempre que necessário para avaliar e definir as diretrizes do planejamento local e eleger o Conselho Local de Saúde.

A Resolução nº 33 de 23 de Dezembro de 1992 do Conselho Nacional de Saúde, (5) aprova as "Recomendações para a Constituição e Estruturação de Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde", com o objetivo de acelerar e consolidar o Controle Social do SUS, reafirma o que já está nas legislações, estabelece que a eleição do presidente deve acontecer entre os membros do conselho em reunião plenária. Recomenda que o número de conselheiros não seja inferior a 10 nem superior a 20 membros. A representação total deve ser distribuída com 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde, 25% de prestadores de serviço (público e privado). Estabelece ainda que o conselho deverá ter como órgãos o Plenário ou Colegiado Pleno e uma Secretaria Executiva com assessoria técnica. Seus atos serão homologados pelo chefe do poder executivo local. O ato de criação do Conselho de Saúde, sua composição, organização, estrutura e competência deverão ser estabelecidos por lei estadual ou municipal.

Por fim estabelece como competência do Conselho no que se refere aos recursos financeiros "fiscalizar a movimentação de recursos repassados à Secretaria de Saúde e/ou ao Fundo de Saúde, propor critérios para a programação e execução financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde, acompanhando a movimentação e destinação de recursos".

A lei 7631 de 17 de abril de 1.991 (15) autoriza a constituição da Conferência Municipal de Saúde e do Conselho de Saúde no Município de Curitiba e o decreto 362 de 21 de junho de 1.991, (16) efetiva a composição do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba.

### O controle social nos serviços de saúde

Pode-se entender controle social como sendo o exercício de cidadania efetivo da população organizada. Exercício e poder que se referem, necessariamente, à sociedade como um todo, dificilmente se pode buscar o controle social dos serviços de saúde sem levar em conta as demais esferas de distribuição e de produção de bens e serviços. (7,8).

Para que ocorra o controle social são necessários mecanismos que a sociedade civil politicamente organizada deve usar para pressionar o Estado no sentido de ampla e efetiva participação, de maneira igualitária, equitativa e paritária nas diversas instâncias colegiadas, buscando a defesa dos seus interesses e necessidades. Logo, o controle social dos serviços de saúde representa um estágio elevado da sociedade organizada, participando efetivamente das questões de saúde, não se reduzindo aos aspectos de fiscalização ou execução dos serviços, mas se refletindo num REAL PODER DA POPULAÇÃO em interferir e modificar os rumos políticos, planos e programas de saúde. (09,26,27).

Deve-se levar em consideração o risco de, por força da histórica tradição brasileira de autoritarismo e elitismo, o controle social ser utilizado como mais um instrumento das

\*Professora do curso Técnico Enfermagem da Escola Técnica da UFPR

instituições para controlarem a sociedade, manipulando e distorcendo os seus verdadeiros objetivos e conceitos.

Os Conselhos Populares não são propostas novas. Foram recolocados pelo movimento social como crítica e alternativa à democracia parlamentar e representativa e também às organizações políticas e sindicais como formas de resgatar a participação das massas e a gestão democrática.

Neste processo se localiza o movimento social pela saúde, movimento sanitário que junta técnicos e trabalhadores da saúde com o movimento popular e desta junção sai uma proposta de reforma sanitária que passa pela unificação do sistema, descentralização e municipalização, pela democratização da gestão do sistema e o Controle Social.

O Controle Social sobre o processo de formulação, implementação e fiscalização das políticas públicas de saúde tem sido objeto de uma longa luta dos setores efetivamente comprometidos com a melhoria das condições de vida e saúde da população, tendo se constituído em um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde - SUS.

Tentando responder tanto à melhoria da atenção à saúde, quanto à construção de uma sociedade mais justa, o controle social caracteriza-se por ser resultado de um amplo processo de mobilização social, que é ao mesmo tempo sua matriz geradora e sua garantia de efetividade política.

A forma institucional do exercício do controle social na saúde, os Conselhos e Conferências, deve ser construída de tal forma que independa das variações sazonais do Poder Executivo, tendo-se sempre claro que sua institucionalização é uma conquista da luta social e setorial arduamente desenvolvida e não uma concessão dos governantes. (25,27,33)

Sua autonomia em relação a administrações, seu compromisso com a defesa e difusão das informações importantes para a população, são pontos característicos das atividades dos conselhos. (31)

Os Conselhos são colegiados de caráter permanente e deliberativo, paritários, compostos por 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de prestadores de serviço (público e privado) e eleitos por seus pares, preferencialmente nas Conferências de Saúde. (4)

São algumas das competências dos Conselhos nos três níveis de governo:

- Atuar na formulação e controle da execução da política de saúde, incluídos seus aspectos econômicos, financeiros e de gerência técnico-administrativa.

- Traçar diretrizes de elaboração e aprovar os planos de saúde.

- Avaliar as condições de acesso ao serviço e a forma de organização e funcionamento, compatibilizado com as necessidades da população usuária.

- Examinar denúncias e encaminhar soluções junto aos responsáveis.

- Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde.

- Avaliar a prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde, propor critérios para a execução financeira e orçamentária dos fundos de saúde.

- Elaborar o regimento interno do conselho e suas normas de funcionamento.

As Conferências de Saúde devem ter participação paritária de usuários, prestadores de serviços e trabalhadores de saúde, através de delegados eleitos democraticamente.

Têm a função de analisar e avaliar as condições de saúde da população, a situação de oferta de Serviços de

Saúde, apontar os principais problemas e apontar diretrizes que vão orientar a elaboração dos planos de saúde e eleger o conselho na respectiva instância.

## O controle social no município de Curitiba

### 3.1 - Os Serviços de Saúde no Município.

Curitiba caracteriza-se como a cidade mais populosa da Região Sul, com 1.313.377 habitantes. IBGE, (1991).

A região metropolitana de Curitiba apresenta hoje 23,5% do total da população do Estado, sendo formada por 17 municípios, com 2,2 milhões de habitantes. (30).

O Município é sede da regional metropolitana, instância da Secretaria Estadual de Saúde, responsável pelo gerenciamento de algumas unidades de saúde de 2ª linha Centros Regionais de Especialidade - CRES e pelos serviços de alto custo, pelo acompanhamento dos municípios metropolitanos.

A Secretaria Municipal de Saúde passou por uma ampla reforma administrativa, culminando com a mudança do modelo assistencial, adotando-se a distritalização da saúde. (29).

A nova estrutura organizacional manteve em seu "nível central", Superintendência, Núcleos de Apoio, Conselho Gerencial e Departamentos, concentrando as atividades de cunho estratégico como o relacionamento interins-titucional e viabilização do órgão..., os departamentos em nº de 04 (quatro) e suas divisões ficaram com o papel técnico-tático. A cidade foi dividida de acordo com sua malha viária em 8 (oito) distritos sanitários de saúde, visando a melhoria gerencial do sistema.

A rede de serviços básicos é composta por 90 unidades de saúde, distribuídas em todo o Município, localizando-se predominantemente nos bairros mais periféricos da cidade, cinco das unidades funcionam 24 horas e 12 unidades funcionam 12 horas, abertos 6 ou 7 dias por semana. O Sistema dispõe de 2 hospitais estaduais (Hospital Mauro Senna Goulart e Hospital Oswaldo Cruz), um federal (Hospital de Clínicas), nenhum municipal, contando com os hospitais contratados.

Pode-se ainda destacar como alguns dos principais problemas enfrentados pelo Setor Saúde no Município, a falta de recursos financeiros para as ações de saúde, baixa dotação orçamentária por parte do Governo Federal, Estadual e Municipal, a ausência de uma política de recursos humanos que atenda as necessidades mínimas do setor, bem como de uma política de medicamentos que garanta aos usuários acesso as terapias prescritas. Soma-se a estes a escassez de leitos hospitalares para o SUS, atendimento de especialidades, exames complementares, atendimento médico e odontológico entre outros.

Entre os problemas de grande impacto epidemiológico, destacamos os acidentes de trânsito, AIDS, hanseníase, tuberculose, problemas mentais, acidentes de trabalho, diarreias, desnutrição, infecções respiratórias, doenças bucais, meningites e acidentes toxoscélicos. (29)

Aliam-se a estes os problemas decorrentes da ausência de uma política de saneamento básico com ênfase para o tratamento de água, canalização e tratamento de esgotos e preservação dos mananciais com impacto sobre a população mais carente residente nas periferias.

Por fim, mas não menos importante, destaca-se a ausência de um canal de comunicação, que atinja as massas com informações consistentes sobre as mazelas enfrentadas pelo setor e apresentando à população usuária as informações sobre os serviços existentes e os canais de acesso que a população dispõe para fazer as denúncias.

O Conselho Municipal de Saúde de Curitiba aprovou o ingresso do município na gestão Semi Plena a partir do ano de noventa e seis (1996), passando a assumir, entre outras atribuições, o pagamento dos prestadores de serviços. Outra alteração do sistema foi a implantação da central de leitos, com o objetivo de otimizar o gerenciamento das vagas hospitalares do sistema. Foi aprovada também a criação do Consórcio Metropolitano de Saúde, visando ordenar o atendimento da demanda oriunda da região metropolitana, especialmente no atendimento de segunda linha e hospitalar.

### 3.2 - A organização do movimento popular e dos profissionais de saúde para o exercício do controle social.

Objetivando historiar como tem se dado a organização por parte do movimento popular e dos trabalhadores de saúde em Curitiba, no sentido de conquistar o efetivo controle social, visando facilitar o entendimento do processo, traremos inicialmente alguns elementos sobre as origens de entidades que estiveram presentes no processo, a exemplo do Movimento Popular de Saúde - MOPS,

O MOPS surge como uma resposta à necessidade de articulação a nível nacional das experiências populares de saúde. Como muitos movimentos e organizações da sociedade civil, o MOPS nasceu no final da época difícil da ditadura militar, no período de 1979 a 1982 como uma articulação nacional, através dos encontros que se realizavam, expressando o desejo de manter a solidariedade entre as experiências de saúde espalhadas por diversos Estados do Brasil.(32)

No período de 1983 a 1988 o MOPS define-se como uma articulação nacional de movimentos de saúde de base local e incluiu nas deliberações dos encontros bandeiras de lutas gerais como a reforma agrária e a reforma sanitária.

A sua emergência enquanto ator político no cenário nacional se deu em 1986, quando da realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Esta conferência possibilitou também uma aproximação do movimento dos trabalhadores que se materializou posteriormente na mobilização por apresentação de emendas populares à Constituição Federal. Neste momento o MOPS percebe-se como força política e vê o seu projeto como componente de uma proposta mais ampla de mudanças no setor de saúde. Esta articulação se mantém e é reforçada na IX Conferência Nacional de Saúde e através da participação na Plenária Nacional de Saúde.(32)

Em Curitiba o MOPS já vinha discutindo com o poder público municipal, principalmente através da organização Chapinhal (bairros Xaxim, Pinheirinho e Alto Boqueirão) que se reunia quinzenalmente para avaliar os problemas de saúde dos bairros e defender os interesses da população.

A partir dos embates com a Secretaria Municipal de Saúde, referente às questões de saúde, ocorridos em 1990, o MOPS se rearticulou, passando a interferir na tramitação da Lei Orgânica Municipal e na regulamentação dos Conselhos Municipais, tentando assegurar a participação popular, principalmente no Conselho Municipal de Saúde que é uma instância deliberativa no executivo municipal.

Estas propostas foram apresentadas em forma de projeto de lei, via parlamentares progressistas, com forte pressão junto aos demais parlamentares. Nessa etapa o MOPS local já contava com a participação de alguns profissionais de saúde identificados com as lutas populares, e já comprometidos com a reforma sanitária.

Os profissionais de saúde de categorias comprometidas com os avanços do setor saúde, organizados através de suas entidades representativas de classe (sindicatos e associações), inseridos em diversos

movimentos de saúde, vinham exercendo pressões junto ao Estado e Município, no sentido de garantir a implantação do SUS e a municipalização com respeito às conquistas já alcançadas pelos servidores. Em abril de 1991 é realizado um seminário de saúde, onde se analisa o momento conjuntural e a importância de acumular forças para pressionar as instâncias do executivo municipal, no sentido de garantir o espaço para viabilizar o controle social. (18) Em reunião ampliada, com participação de várias entidades do movimento popular coordenadas pelo MOPS e entidades representativas de profissionais de saúde instala-se o FORUM POPULAR DE SAÚDE DE CURITIBA.(19).

A primeira intervenção deste Fórum junto à Prefeitura de Curitiba se deu no momento em que a Secretaria Municipal de Saúde apresenta sua proposta de composição do Conselho Municipal de Saúde de acordo com a lei aprovada na Câmara, que não assegura a participação efetiva dos usuários e trabalhadores.

As entidades que compõem o fórum encaminharam ofício ao então Prefeito de Curitiba, com cópia para a Secretaria Municipal de Saúde (20,21), contestando sobre a inconstitucionalidade da lei municipal 7631 a qual fere os dispositivos legais conquistados para o Setor Saúde na Constituição Federal, Lei Orgânica de Saúde e Lei 8142, não respeitando a composição paritária, nem o princípio de que cabe aos usuários e trabalhadores a escolha de seus representantes. Solicitam a revogação da lei e a discussão de novo projeto de lei durante a I Conferência Municipal de Saúde, aprovada pelos delegados e encaminhado a Câmara para aprovação, bem como a provisoriedade do funcionamento do conselho, até a realização da Conferência. O fórum solicitou ainda via Ministério Público a verificação da inconstitucionalidade da Lei.

A partir deste confronto, houve um recuo por parte do poder público municipal, e foi redefinida a composição do conselho, assegurando 50% de representação de usuários de saúde, não deixando ainda claro os critérios de indicação das entidades participantes, nem o caráter de provisoriedade do conselho e através do decreto 362 de julho de noventa e um, (16) comunicou "as entidades conveniadas".

As entidades que congregam o Fórum Popular de Saúde, após um processo de discussão intensa decidem participar do conselho, como forma de fazer as denúncias e propostas que atendam aos anseios da população. 4 (quatro) entidades representantes dos usuários (CUT, MOPS, PRO CENTRAL DE MOVIMENTOS POPULARES E MORHAM) e 2 (duas) representantes dos trabalhadores (SINDICATO DOS ENFERMEIROS E SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE) encaminham ofício (22), indicando seus representantes juntamente com um ofício do Fórum destacando que essas entidades são integrantes do mesmo e que democraticamente discutem e acatam as decisões tomadas, e estarão dentro do conselho lutando pela democratização deste órgão e sustentando que sua composição e seu papel devem ser definidos na Conferência Municipal de Saúde.

A partir deste primeiro momento o Fórum Popular de Saúde estruturou-se através de um planejamento emergencial, visando a preparação para a I Conferência Municipal de Saúde programada para os dias 6, 7, 8 de Setembro de 1991. Formaram-se diversos grupos de trabalho para preparar as propostas dos temas que seriam discutidos. O Fórum conseguiu levar a maioria dos delegados, aprovar grande parte das propostas apresentadas, e escolher um grande número de delegados para a Conferência Estadual de Saúde. (10,23,24)

A seguir a mobilização do fórum se deu em torno da I Conferência Estadual de Saúde, (13) através da discussão dos temas, elaboração de propostas e preparação dos delegados para as intervenções. Infelizmente o embate ocorrido na I Conferência Estadual não foi diferente do enfrentamento do fórum junto ao poder público municipal, frente ao descaso do Estado em relação à Saúde, que não implementa deliberadamente mecanismos que assegurem os direitos sociais.

A Conferência, preparada para excluir os segmentos organizados da sociedade, cumpriu seus objetivos. Apesar da articulação do Fórum Popular de Saúde para interferir neste cenário, não foi possível assegurar muitas conquistas.

As resoluções da conferência não foram aprovadas integralmente e o Conselho Estadual tanto na sua composição como no número de representantes foi decretado pelo Governo do Estado, desconsiderando a Constituição Federal, Estadual, Lei Orgânica de Saúde e principalmente a sociedade. Em 1994 Conselho Estadual de Saúde foi caçado pelo poder judiciário por ter sido criado de forma ilegal.

A seguir o Fórum Popular passa a se preocupar em garantir os encaminhamentos aprovados na I Conferência Municipal de Saúde através das reuniões, debates e intervenções dos conselheiros junto ao Conselho Municipal de Saúde, sendo um dos primeiros encaminhamentos a regulamentação dos Conselhos Locais de Saúde com mobilização assegurada pelas entidades que compõem o fórum, foi criado ainda no decorrer do primeiro mandato do Conselho Municipal de Saúde mais de 20 Conselhos Locais de Saúde. (25,26)

Um dos grandes embates que se deu no Conselho Municipal de Saúde, aconteceu em função das sucessivas cobranças por parte dos conselheiros ligados ao Fórum, objetivando a produção de material informativo da saúde para a população, de forma clara e transparente, informando, propondo e denunciando as mazelas do sistema.

Em função do desinteresse demonstrado pela maioria dos conselheiros, uma cartilha acabou sendo elaborada e custeada pelas entidades do Fórum. (25) Somente após essa iniciativa, o conselho produz o primeiro material de divulgação.

Com o advento da 2ª Conferência Municipal de Saúde, o Fórum Popular de Saúde consegue dar um salto de qualidade nas intervenções e propostas apresentadas.

O relatório final aprovado contempla a maioria das propostas do fórum, especialmente a eleição do Conselho Municipal, a partir de cada segmento e a eleição do presidente do conselho que antes era cargo nato. (11)

O novo conselho eleito passou a contar com a maioria de conselheiros do campo popular e sindical e consegue dar um novo ritmo aos encaminhamentos. Outra importante conquista foi a eleição do vice presidente e primeiro secretário do CMS do campo popular, sendo que o último foi liberado pelo movimento para exercer o mandato com o tempo e prioridade que a função exige. As subcomissões elaboram propostas que após aprovados pelos conselheiros são encaminhadas para as instâncias competentes.

Naquele momento algumas das subcomissões destacaram-se pela atuação a exemplo da subcomissão orçamentária, matéria fundamental para o funcionamento do sistema. No ano de 1993 após estudos sobre o assunto a sub-comissão constatou que o projeto de Lei Orçamentária da Prefeitura de Curitiba, para o ano de 1994 previa para a função Saúde e Saneamento um valor 13,15% (treze vírgula quinze por cento) do orçamento, sendo 3,72% (três vírgula

setenta e dois por cento) para a Secretaria Municipal de Saúde, oriundos do Fundo Municipal de Saúde e 1,21% (um vírgula vinte e um por cento) do orçamento geral, perfazendo um total de apenas 4,93% (quatro vírgula noventa e três por cento) para a saúde.

A subcomissão elaborou resolução aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde no sentido de propor emenda visando o cumprimento das deliberações da 2ª Conferência Municipal de Saúde (11) ou seja a destinação de no mínimo 10% (dez por cento) dos recursos próprios do município exclusivamente para a saúde. Infelizmente a emenda não foi aprovada devido a falta de compromisso da maioria dos parlamentares para com o setor saúde.

O Fórum Popular de Saúde passa a priorizar e garantir o suporte para a criação e sustentação de Conselhos Locais de Saúde num total de 56 (cinquenta e seis) conselhos compostos, avaliando ser esta uma de suas principais conquistas.

As discussões visando qualificar seus representantes junto aos conselhos se deram através de seminários, encontros e reuniões com pauta prioritária para os assuntos pertinentes ao movimento conjuntural, com posterior encaminhamento para os conselhos. (25,26)

Muitos profissionais de saúde responsáveis pelo gerenciamento dos serviços de saúde do Município encontravam no Fórum um espaço de debate e divulgação das informações, buscando muitas vezes assessoria para a criação dos Conselhos Locais.

O Fórum realizou em fevereiro de 94, seminário sobre o controle social dos conselhos locais de saúde com participação de 55 conselheiros. Os assuntos em pauta foram o Sistema Municipal de Saúde (principais problemas levantados pelos conselheiros) e o Controle Social nas Unidades de Saúde.

O fórum, prosseguindo com o seu papel de ator emergente junto ao controle social, passa a trabalhar visando preparar os conselheiros para a II Conferência Estadual de Saúde realizada em 1995, apresentando tese sobre os principais temas e participando da comissão organizadora. (14)

A III Conferência Municipal de Saúde realizada em 1995, (12) garantiu a eleição da maioria dos conselheiros da atual gestão e estrategicamente vem apresentando propostas através da participação dos conselheiros nas comissões, com ação voltada de forma prioritária para as comissões de orçamento, saúde mental, agente comunitário de saúde, infra-estrutura do conselho, imprensa e divulgação e assistência.

Apesar das dificuldades de acesso as informações e o pouco envolvimento dos representantes do Poder Público, podemos considerar que o trabalho de algumas comissões tem avançado, especialmente em relação a comunicação, que após muito trabalho está garantindo um canal de comunicação com o usuário através do boletim bimestral, com as primeiras edições circulando a partir de junho de 96. Em relação a infra-estrutura, atualmente o conselho conta condições mínimas necessárias para o seu funcionamento bem como foi incluído como órgão na previsão orçamentaria da Secretaria de Saúde.

Outro ponto estratégico do fórum consiste na rearticulação dos Conselhos Locais de Saúde, com investimento prioritário para a formação dos conselheiros e criação dos novos conselhos. Atualmente contamos com um servidor no Conselho Municipal, para fazer o trabalho de articulação com os Conselhos Locais de Saúde.

Uma das principais fragilidades detectadas pelos conselheiros tem sido a dificuldade de acesso às

informações que permeiam à saúde do município e o pouco estímulo por parte do poder público municipal para com as instâncias responsáveis pelo controle social, especialmente os Conselhos Locais de Saúde. Aliado a isto, outro fator limitante da intervenção qualificada encontra-se na falta de conhecimento mais aprofundado sobre o funcionamento do sistema de saúde por parte dos conselheiros.

A não priorização dos Conselhos Locais de Saúde pode ser constatada mais recentemente pela pouca participação dos conselheiros nas reuniões do fórum e pela pouca atuação por parte de alguns Conselhos Locais de Saúde.

Em cadastro recente feito pela secretaria do conselho constatou-se a existência de apenas 47 conselhos e alguns destes praticamente sem atuação concreta.

Face ao quadro atual os conselheiros do segmento ligado ao fórum reuniram-se recentemente para replanejar as ações e estarão rediscutindo o papel do fórum no sentido de viabilização do projeto maior, ou seja a garantia do controle social, que só será efetivado se formos capazes de viabilizá-lo através de métodos de trabalho participativos e de atitudes democráticas.

Constatamos que em todo o tempo de existência do fórum têm sido muitas as dificuldades enfrentadas. Talvez pela informalidade de sua estrutura, pelo desafio de garantir uma maior qualificação das propostas e das intervenções e pela dificuldade de viabilização de projetos comprometidos com os atores que fazem parte do processo. É necessário apropriar-se do conhecimento e das informações, para elaborar propostas e mudar definitivamente o quadro existente.

Sabe-se que historicamente o Estado Brasileiro, mantém-se distante das camadas populares, no que diz respeito à garantia dos direitos sociais, no máximo fazendo concessões para legitimar o estado democrático, estando principalmente a serviço dos interesses privados em detrimento do público.

E neste sentido que os integrantes deste fórum continuarão ocupando os espaços existentes como atores sociais, para contribuir com a construção de um efetivo controle social, buscando as informações e a democratização dos espaços conquistados através da organização e mobilização social.

Recentemente os integrantes do Fórum Popular de Saúde elaboraram uma proposta de regimento interno objetivando sistematizar um fluxo de trabalho, definir coordenação, estabelecer as estratégias de trabalho buscando intervir principalmente nos problemas de maior impacto epidemiológico, com uma atuação voltada para os problemas locais e regionais.

**ABSTRACT:** This paper refers to the historical rescue of the social participation in the Health System of Curitiba County. It presents a brief historical account of the Health Popular Forum, an organization that gathers social groups involved in the Health social transformation project, preparing leaderships to fill positions acquired by the society in the Health Councils. It emphasizes the legal aspects that direct the Public Health System as a result of the struggles undertaken by the National Sanitary Movement since the seventies which are assured in the Federal Constitution and in the Health Organization Law, among others. The concept of Health Social Control and the way Curitiba County organizes the Health patterns are also discussed here.

**KEY WORDS:** Population Council; Health Services; Public Health; Social Control, Formal; National Health Insurance;

Health Occupations; Health Planning Councils Consumer Participation; health System.

#### IV - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BRASIL. Constituição (1988). **Constituição:** República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988 cap. 7, p. 131 -136.
- 2 BRASIL. Decreto 99438 de 7 de agosto de 1990. Dispõe sobre a organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília: v. seção I, n. 152, p. 15059-15060, 8 de agosto de 1990.
- 3 BRASIL. Lei Orgânica de Saúde, 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília: v. seção I, n. 182, p. 18055-18059, 20 de setembro de 1990.
- 4 BRASIL. Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília: v. seção I, n. 249, p.25694-25695, 28 de dezembro de 1990.
- 5 BRASIL. Resolução nº 33 de 23 de dezembro de 1992. **Conselho Nacional de Saúde** - Brasília: 1992.
- 6 BRASIL. Resolução nº 36 de 4 de fevereiro de 1993. **Conselho Nacional de Saúde** - Brasília, 1992.
- 7 BRASIL Ministério da Saúde. **Guia de referência para a sua criação e organização:** Brasília, 1993.
- 8 BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de referência para o controle social:** Manual do Conselheiro. Brasília, 1994.
- 9 BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Nordeste- Coordenação de Informação, Educação e Comunicação. **Incentivo a participação popular e ao controle social no SUS**. Brasília, 1994. Textos Técnicos para Conselheiros de Saúde.
- 10 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE. 1; 1991, Curitiba. **Relatório Final...** Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde; 1991.
- 11 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE. 2; 1993, Curitiba. **Relatório Final...** Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde; 1993.
- 12 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE. 3; 1995, Curitiba. **Relatório Final...** Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde; 1995.
- 13 CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE. 1; 1991, Curitiba. **Relatório Final...** Curitiba: Secretaria Estadual de Saúde. 1991.
- 14 CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE. 2; 1995, Curitiba. **Relatório final...** Curitiba: Secretaria Estadual de Saúde. 1995.
- 15 CURITIBA. Lei nº 7631 de 17 de abril de 1991. Autoriza a Constituição da Conferência Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Paraná-Atos do Município de Curitiba**. n. 32, p. 3-4, 25 de abril, 1991.
- 16 CURITIBA. Decreto 362 de 21 de junho de 1991. Efetiva a composição do conselho municipal de Saúde de Curitiba. **Diário Oficial do estado do Paraná- Atos do município de Curitiba**. n. 49, p. 9, 27 de junho de 1991.
- 17 CURITIBA. **Resolução nº 2 do Conselho Municipal de Saúde**. Curitiba, 12 de maio de 1992.
- 18 FÓRUM POPULAR DE SAÚDE, Curitiba. **Aspectos Históricos da sua Composição e Organização**. Curitiba, 1991.
- 19 \_\_\_\_\_. **Carta de Convocação para a sua Constituição**. 02 de maio de 1991. Comissão Pró- Fórum Popular de Saúde.
- 20 \_\_\_\_\_. **Carta protocolada no gabinete do prefeito**, assinada por 47 entidades. **Questionando a forma de constituição do Conselho e exigindo a sua provisoriedade**. Protocolo do gabinete do Prefeito de 06/06/91.
- 21 \_\_\_\_\_. **Carta protocolada na Secretária municipal de Saúde**, assinada por 47 entidades . **Questionando a composição do**

**Conselho Municipal de Saúde.** Protocolo dia 20/06/91.

- 22 \_\_\_\_\_. **Carta protocolada na Secretária Municipal de Saúde.** Indicando o nome dos Conselheiros do Fórum que fizeram parte da primeira gestão do Conselho Municipal de Curitiba. Protocolada em 19/07/ 91.
- 23 \_\_\_\_\_. BOLETIM INFORMATIVO. Curitiba, n. 1, 12 de agosto de 1991.
- 24 \_\_\_\_\_. BOLETIM INFORMATIVO. Curitiba, n.2, 13 de setembro de 1991.
- 25 \_\_\_\_\_. JORNAL SOBRE O FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE. **O controle do Sistema Único de Saúde pela população.** Curitiba. n.1, 1993.
- 26 \_\_\_\_\_. I ENCONTRO ESTADUAL POPULAR DE SAÚDE. **Relatório Final...** Curitiba. abril de 1993.
- 27 JACOBI, Pedro. **Descentralização municipal e a participação dos cidadãos** - Apontamento para o debate. Cadernos da Nona Conferência Nacional de Saúde, descentralizando e democratizando o conhecimento. Brasília;UNB, grupo de Trabalho Técnico da Comissão Organizadora, agosto de 1992.
- 28 PARANÁ. Constituição Estadual, 1989 - **Assembléia Constituinte Estadual.**
- 29 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE. **Secretária Municipal de Curitiba.** 1994.
- 30 PLANO ESTADUAL DE SAÚDE- **Secretária Estadual de Saúde.** 1995.
- 31 SANTOS, Leny.; CARVALHO, Gilson. **Das formas de controle social sobre as ações e serviços de Saúde.** Cadernos da nona Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1992.
- 32 SAÚDE no Brasil. **Jornal da Central de Movimentos Populares,** Curitiba, n.00, p. 2,5 e 7 dezembro, 1993.
- 33 TEIXEIRA, Carmen Fontes. **Municipalização da Saúde: os caminhos do labirinto. Saúde em Debate,** Londrina, n.33, 1993.

Endereço do autor:  
Rua Domingos Greca nº 179, casa 04 Boa Vista  
Curitiba - PR - CEP 82540-260  
Fone: (041) 254-8254