



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Educação

ESCOLA ESTADUAL DE
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL - EEEP
ENSINO MÉDIO INTEGRADO À EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

POLÍTICA DE SAÚDE



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Educação

Governador

Cid Ferreira Gomes

Vice Governador

Domingos Gomes de Aguiar Filho

Secretária da Educação

Maria Izolda Cela de Arruda Coelho

Secretário Adjunto

Maurício Holanda Maia

Secretário Executivo

Antônio Idilvan de Lima Alencar

Assessora Institucional do Gabinete da Seduc

Cristiane Carvalho Holanda

Coordenadora da Educação Profissional – SEDUC

Andréa Araújo Rocha

Políticas de Saúde

DISCIPLINA 4

MANUAL DO (A) ALUNO (A)

**JANEIRO 2012
FORTALEZA - CEARÁ**

**Governador
Cid Ferreira Gomes**

**Vice-governador
Domingos Gomes de Aguiar Filho**

**Secretária de Educação
Maria Izolda Cela de Arruda Coelho**

**Secretário Adjunto
Maurício Holanda Maia**

**Secretário Executivo
Antonio Idilvan de Lima Alencar**

**Assessora Institucional do Gabinete
Cristiane Holanda**

**Coordenadora da Educação Profissional
Andrea Araujo Rocha**

CONSULTORIA TECNICA E PEDAGOGICA

Vanira Matos Pessoa

Maria Idalice Silva Barbosa

Anna Margarida Vicente Santiago.

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Anna Margarida Vicente Santiago

Antonia Pautylla Silva Lira

Camila de Oliveira Prata

Fabiane da Silva Severino Lima

Juliana de Oliveira Barros

Leandro Ferreira Sales

LueynaSilva Cavalcante

Maria Idalice Silva Barbosa

Vanira Matos Pessoa

Vagner Rodrigues Silva Junior

Revisão

Alisson Salatiek Ferreira de Freitas

Sumário

1. Apresentação	05
2. Objetivos de Aprendizagem	06
4. Conteúdo Programático	07
3. Atividades sócio-afetivas	08
4. Atividades Cognitivas	15
7. Referências bibliográficas do Manual	41

Apresentação

Este é o quarto Manual Pedagógico de uma série que aborda temas específicos da formação do técnico de enfermagem integrado ao Ensino Médio. Cada Manual corresponde a uma disciplina, sendo este referente à disciplina 4 do módulo básico do curso – Políticas de Saúde, com carga horária de 40 horas/aula.

No intuito de deixar claro o que é esperado do aluno ao final da disciplina, este manual propõe os *objetivos de aprendizagem* referentes ao tema, acompanhado do *conteúdo* de cada disciplina. Propõe atividades pedagógicas que focam o eixo *cognitivo* e *sócioafetivo* do processo de aprendizagem.

Elaborado no intuito de qualificar o processo de ensino-aprendizagem, este Manual é um instrumento pedagógico que se constitui como um mediador para facilitar tal processo em sala de aula embasado em um método problematizador e dialógico que aborda os conteúdos de forma lúdica, participativa, tornando o aluno protagonista do seu aprendizado, facilitando a apropriação dos conceitos de forma crítica e responsável.

Esperamos contribuir para a consolidação do compromisso e envolvimento de todos (professores e alunos) na formação desse profissional tão importante para o quadro da saúde do Ceará.

Objetivos de Aprendizagem

Ao final da disciplina os alunos devem ser capazes de...

1. Descrever a história das políticas de saúde no Brasil Colônia a Constituição 1988;
2. Reconhecer o significado da participação social na construção da saúde no Brasil;
3. Definir modelos de atenção à saúde;
4. Identificar o Modelo de Atenção à Saúde no Brasil;
5. Identificar prioridades políticas de saúde do Governo Federal, Estadual e Municipal atual.

Conteúdo Programático

1. História da Política de Saúde no Brasil;

2. Participação e Controle Social no SUS;
3. Modelos de Atenção à Saúde;
4. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família, Média e Alta Complexidade;
5. Planos de Governos Federal, Estadual e Municipal referente ao setor saúde na gestão atual.

1. CORDEL

O DIA QUE O SUS VISITOU O CIDADÃO (Lincoln Macário Maia)

Esta é uma boa história
Digna de um cordel
Trata de quando o SUS
E um usuário fiel
Resolveram discutir:
Cada um o seu papel

João sempre reclamou
Da fila e do atendimento
Sempre que precisou
Sentia um ressentimento
De nunca ser recebido
Conforme o merecimento

Mas João nunca fez nada
Só sabia reclamar
E nas decisões que tomo
Você vai me ajudar

Mas João lhe perguntou
Por que justamente eu
Não sou doutor nem político
Dinheiro só sei do meu
E missão igual a essa
Nunca me apareceu

Mas o SUS lhe disse logo:
Melhor que você não há
Você me conhece bem
Quando precisa esta lá
Consulta ou emergência
Sabe onde o furo está

Tem um jeito muito fácil
De todo mundo ajudar
Através da Ouvidoria
Você vai me procurar
E se ela não existe
Vai pedir para criar

Não sabia que ele mesmo
Poderia ajudar
Tinha vários elementos
Pra situação mudar

Um dia em profundo sono
O SUS lhe apareceu
Foi logo se apresentando
E explicações lhe deu
Que o SUS não é do governo
Que o SUS também era seu

E ainda disse ao dormente:
Você vai me auxiliar
A ficar mais atraente
A mais pessoas curar
Mas sei que com sua ajuda
Eles vão se resolvendo
Por que não é só você
Tem muita gente querendo

Mas antes de me ajudar
você precisa saber
São vários os seus direitos
Você deve apreender
Se alguém não respeitar
Você vai se defender

Vou lhe mostrar um exemplo:
Quando você se internar
Tem direito de escolher
Quem vai lhe acompanhar
Se parente ou se amigo
Ninguém pode reclamar

E se estiver na fila
Uma outra novidade
No atendimento do SUS
Vale a solidariedade

Mas só isso não resolve
Respondeu João na hora
É preciso muito mais
E essa solução demora
É melhor procurar outro
Vou ter que ficar de fora

Não tenha medo João
Foi o que disse o SUS
Não queira fugir agora
Da missão que lhe propus
Se você não ajudar
Solução não se produz

É no grupo de trabalho
Que você tem que entrar
E a sua opinião
Lá você vai mostrar
E quando ver um problema
A solução vai buscar

E os problemas são muitos
Emendou o SUS dizendo

E quem estiver mais doente
Tem a prioridade

João então respondeu
Eu tô gostando de ver
E o SUS lhe disse: tem mais
Melhor ainda vai ser
Se equipes e usuários
Tentarem se conhecer

Pra findar essa conversa
Agora preste atenção
Todas essas mudanças
E as outras que virão
Tem um nome bem bonito
É a humanização.

Então João acordou
Meio sem acreditar
Mas estava decidido
Não custa nada tentar
Se o SUS pediu ajuda
Todo mundo tem que dar.

2. MUDANÇAS

3. NORDESTINO SIM, NORDESTINADO NÃO

NORDESTINO SIM, NORDESTINADO NÃO (PATATIVA DO ASSARÉ)

Nunca diga nordestino
Que Deus lhe deu um destino
Causador do padecer
Nunca diga que é o pecado
Que lhe deixa fracassado
Sem condições de viver

Não guarde no pensamento
Que estamos no sofrimento
É pagando o que devemos
A Providência Divina
Não nos deu a triste sina
De sofrer o que sofremos

Deus o autor da criação
Nos dotou com a razão
Bem livres de preconceitos
Mas os ingratos da terra
Com opressão e com guerra
Negam os nossos direitos

Não é Deus quem nos castiga
Nem é a seca que obriga
Sofrermos dura sentença
Não somos nordestinados
Nós somos injustiçados
Tratados com indiferença

Sofremos em nossa vida
Uma batalha renhida
Do irmão contra o irmão
Nós somos injustiçados
Nordestinos explorados
Mas nordestinados não

Há muita gente que chora
Vagando de estrada afora
Sem terra, sem lar, sem pão
Crianças esfarrapadas
Pregou a paz e o amor
Na santa doutrina sua
O direito do bangureiro
É o direito do trapeiro
Que apanha os trapos na rua

Uma vez que o conformismo
Faz crescer o egoísmo
E a injustiça aumentar

Famintas, escaveiradas
Morrendo de inanição

Sofre o neto, o filho e o pai
Para onde o pobre vai
Sempre encontra o mesmo mal
Esta miséria campeia
Desde a cidade à aldeia
Do Sertão à capital

Aqueles pobres mendigos
Vão à procura de abrigos
Cheios de necessidade
Nesta miséria tamanha
Se acabam na terra estranha
Sofrendo fome e saudade

Mas não é o Pai Celeste
Que faz sair do Nordeste
Legiões de retirantes
Os grandes mártírios seus
Não é permissão de Deus
É culpa dos governantes

Já sabemos muito bem
De onde nasce e de onde vem
A raiz do grande mal
Vem da situação crítica
Desigualdade política
Econômica e social

Somente a fraternidade
Nos traz a felicidade
Precisamos dar as mãos
Para que vaidade e orgulho
Guerra, questão e barulho
Dos irmãos contra os irmãos

Jesus Cristo, o Salvador
Por isso vamos lutar
Nós vamos reivindicar
O direito e a liberdade
Procurando em cada irmão
Justiça, paz e união
Amor e fraternidade

Somente o amor é capaz
E dentro de um país faz

Em favor do bem comum
É dever de cada um
Pelos direitos lutar

Um só povo bem unido
Um povo que gozará
Porque assim já não há
Opressor nem oprimido

4. VOZES DA SECA

VOZES DA SECA (LUÍZ GONZAGA E ZÉ DANTAS)

Seu doutô os nordestino têm muita gratidão
Pelo auxílio dos sulista nessa seca do sertão
Mas doutô uma esmola a um homem qui é são
Ou lhe mata de vergonhanou vicia o cidadão
É por isso que pidimo proteção a vosmicê
Home pur nós escuído para as rédias do pudê
Pois doutô dos vinte estado temos oito sem chovê
Veja bem, quase a metade do Brasil tá sem cume

Dê serviço a nosso povo, encha os rio de barrage
Dê cumida a preço bom, não esqueça a açudage
Livre assim nós da ismola, que no fim dessa estiage
Lhe pagamo inté os juru sem gastar nossa corage
Se o doutô fizer assim salva o povo do sertão
Quando um dia a chuva vim, que riqueza pra nação!
Nunca mais nós pensa em seca, vai dá tudo nesse chão
Como vê nosso distino mercê tem nas vossa mãos

6. XIBOM BOMBOM

XIBOM BOMBOM (As meninas)

Bom xibom, xibom, bombom
Bom xibom, xibom, bombom
Bom xibom, xibom, bombom
Bom xibom, xibom, bombom
Analisando essa cadeia hereditária
Quero me livrar dessa situação precária
Onde o rico cada vez fica mais rico

Mas eu só quero
Educar meus filhos
Tornar um cidadão
Com muita dignidade
Eu quero viver bem
Quero me alimentar
Com a grana que eu ganho

e o pobre cada vez fica mais pobre
E o motivo todo mundo já conhece
E que o de cima sobe e o de baixo desce

Não dá nem pra melar
E o motivo todo mundo já conhece
É que o de cima sobe e o de baixo desce

6. DIVISÃO DA TURMA EM SUBGRUPOS

1. HISTÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

Documentário: "POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL: Um século de luta pelo direito à saúde"

Filme realizado por iniciativa da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, do Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS e a Universidade Federal Fluminense/UFF.

Duração: 1 hora

Sinopse

O documentário conta a história das políticas de saúde em nosso país, mostrando como ela se articulou com a história política brasileira, destacando os mecanismos que foram criados para sua implementação, desde as Caixas de Aposentadorias e Pensões até a implantação do SUS. Sua narrativa central mostra como a saúde era considerada, no início do século XX, um dever da população, com as práticas sanitárias implantadas autoritariamente pelo Estado, de modo articulado aos interesses do capital, e como, no decorrer do século, através da luta popular, essa relação se inverteu, passando a ser considerada, a partir da Constituição de 1988, um direito do cidadão e um dever do Estado. Toda essa trajetória é contada através de uma narrativa ficcional, vivida por atores, com reconstrução de época, apoiada por material de arquivo. Para tornar a narrativa mais leve e atraente, o filme se vale da linguagem dos meios de comunicação dominantes em cada época, como o jornal, o rádio, a TV Preto e branco, a TV colorida e, por fim, a internet.

O documentário é composto por 5 capítulos, que podem ser assistidos em sequência, com 60 minutos de duração, ou separadamente; cobrindo os seguintes períodos: 1900 a 1930; 1930 a 1945; 1945 a 1964; 1964 a 1988; e 1988 a 2006

2. A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA CONSTRUÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

PARTICIPANDO DO SUS¹

Ao longo de nossa vida participamos dos vários âmbitos que nos constroem enquanto seres humanos e cidadãos, na família, comunidade, escola, trabalho, espaços institucionalizados ou não. Participar segundo Bordenave² (1994), é o *caminho natural para o homem exprimir sua tendência inata de realizar, fazer coisas, afirmar-se a si mesmo, dominar a natureza e o mundo*. Na efetivação dessa participação, favorecemos nossa condição de saúde ou doença e, conseqüentemente, de uma boa qualidade de vida.

Ações de saúde não se realizam no vazio ou em objetos inanimados: ações de saúde sempre se realizam **com** e **em** seres humanos. Tradicionalmente, entendia-se que a ação de saúde seria realizada pelo profissional de saúde **sobre** um paciente – aliás, não é a toa que ele é chamado paciente! Mas, por mais passiva que seja a situação do paciente, e por mais dono do poder que queira ser o profissional de saúde, nunca se pode retirar uma característica fundamental da **ação de saúde: ela é uma relação humana, entre seres humanos**. E, exatamente, por ser humano, o paciente nunca é inteiramente passivo: a ação de saúde também depende dele para acontecer.

A produção de ações e serviços de saúde é imprescindível à interação entre prestadores e usuários de tais ações. Os serviços de saúde não podem ser produzidos na ausência do “consumidor” desses, ao contrário de mesas ou sapatos, que podem ser fabricados e estocados sem um consumidor, o qual, só passa a ser necessário ao se fazer a comercialização destas mercadorias. Os usuários, então, são mais que meros “consumidores” são também co-produtores destes serviços e ações. Disto resulta que a definição de necessidades e diretrizes no setor não pode ser monopólio dos “especialistas”, mas devem ser partilhadas com os co-produtores dos serviços: os usuários.

¹Texto adaptado do texto de:

BLEICHER, Lana. Saúde para todos já! Fortaleza: Expressão gráfica, 2004. 110p. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Participasus%20%20Politica%20Nacional%20de%20GP%20para%20o%20SUS.pdf>>. Acesso em: 01 de novembro 2011.

² BORDENAVE, J. D. **O que é participação**. São Paulo: editora Brasiliense, 1986.

Por melhor e mais competente que seja o médico, o tratamento não terá sucesso se o paciente não cooperar em seguir as prescrições recomendadas. Ou seja, até mesmo na situação individual é necessário existir um mínimo de "participação" por quem "recebe" a ação de saúde.

Disso decorre que as primeiras vezes em que se começou a falar em participação nos serviços de saúde, o que se estava querendo dizer é que a população deveria aceitar mais docilmente as orientações que os profissionais de saúde faziam. Antônio Ivo de Carvalho (1995) nos conta que havia um entendimento de que as pessoas ficavam doentes por falta de informação de como tratar a água, de como escovar os dentes, de que alimentos consumir.

Houve um tempo em que a participação assumiu um caráter bem mais politizado, principalmente, durante a ditadura. A **participação popular** tinha o objetivo de denunciar que a grave situação de saúde da população estava relacionada à forma injusta, exploradora e nada democrática de como se organizava a sociedade. Participar implicava em lutar por coisas bem mais amplas do que aquelas com as quais a participação comunitária se ocupava, como liberdade de expressão, autonomia, poder para os trabalhadores. A participação social geralmente se refere à institucionalização da participação.

E a participação pode ser Institucionalizada? Como isto acontece?

É quando a participação passa a ser regulamentada pelas leis, pelas instituições, pelos regimentos, por normas explicitadas, próprias de uma sociedade democrática. Enquanto na visão anterior a questão era atacar o sistema, nesta, o sistema passa a aceitar que ocorra participação dentro dele.

Usa-se muito o termo **controle social** como sinônimo de participação, uma vez que esta consistiria no controle que a sociedade faz sobre o Estado e os serviços que ela presta. Nenhum problema quanto a isso, desde que se faça uma ressalva, essa expressão também é bastante usada querendo dizer exatamente o contrário: o controle exercido pelo Estado sobre a sociedade, através de diversos instrumentos. Feita esta advertência, podemos falar em controle social sem o risco de sermos mal compreendidos. Para facilitar, usaremos o termo participação social.

Existem diversas formas da sociedade participar da gestão do SUS. Porém, por serem previstas em lei, as duas mais conhecidas são: as conferências de saúde e os conselhos de saúde. Inicialmente as disposições sobre os conselhos e conferências de saúde deveriam fazer parte da lei 8.080/90. Entretanto, os artigos que falavam tanto da participação social quanto do financiamento do sistema foram vetados pelo então presidente Fernando Collor. É por isso que estes dois assuntos se encontram na lei 8.142/90, que afinal conseguiu ser aprovada alguns meses depois da lei 8.080/90.

Já ouvi falar nos Conselhos de Saúde, mas ainda não compreendi o que de fato são.

Os Conselhos de Saúde são formas de exercício da democracia participativa que objetivam garantir os direitos de cidadania e saúde. Não substituem, mas interagem com os poderes instituídos, ou seja, com o Executivo, Legislativo e Judiciário.

É obrigatória a existência de conselhos de saúde em cada uma das três esferas de governo: municipal, estadual e federal. Mas nada impede que também se criem conselhos para um conjunto de municípios (microrregião), um distrito sanitário ou para uma unidade específica de saúde, o que seria um conselho local.

Aliás, a organização de conselhos locais de saúde pode funcionar como um bom catalisador da participação social, porque é no debate do cotidiano de uma unidade de saúde que se aprende e se exercita a aventura de tentar práticas mais democráticas de organização dos serviços de saúde.

Os conselhos de saúde são órgãos em que um conjunto de representantes toma parte na gestão do SUS. Portanto, o gestor em saúde (que é o secretário ou ministro da Saúde, dependendo da esfera de governo considerada) não é o único a decidir sobre o que será feito em questões de saúde. Esses representantes são de segmentos diferentes: do governo e dos prestadores de serviço, de profissionais de saúde e de usuários. O conselho deve ser **permanente**, ou seja, deve se reunir com regularidade.

A lei também diz que os Conselhos de Saúde devem ser **paritários**. Isto significa que metade dos conselheiros deve ser de representantes dos usuários. Quanto às demais representações, a Lei 8.142 não

esclarece seus percentuais, mas existe uma recomendação do Conselho Nacional de Saúde (resolução 33. de 23/12/92) onde possam ser compostos em 25% de prestadores de serviços, tanto públicos (governo) quanto privados.

Nesta mesma resolução, faz-se a sugestão de que o *número de conselheiros não seja inferior a 10 nem superior a 20 membros*. Evidentemente isso se trata apenas de uma recomendação. O fundamental – e obrigatório – é manter a paridade.

O documento ainda enumera algumas entidades, que podem ser consideradas no momento de definir a composição do conselho, dentro do segmento de usuários:

- Representante(s) de movimentos comunitários organizados na área da saúde;
- Representante(s) de conselhos comunitários, associações de moradores ou entidades equivalentes;
- Representante(s) de associações de portadores de deficiência;
- Representante(s) de associações de portadores de patologias;
- Representante(s) de entidades de defesa do consumidor.

Mas é bom lembrar que essas sugestões foram dadas pelos membros do Conselho Nacional de Saúde com base em uma certa experiência acumulada. Nada impede que, em um dado município, existam outras entidades bem mais representativas da sociedade ou que tenham um histórico no debate e enfrentamento das questões de saúde.

Uma advertência feita no documento é a de que os representantes dos usuários sejam indicados pelas suas entidades. Isto é de vital importância para que o conselho seja representativo de verdade. Infelizmente algumas vezes isto não acontece. Há prefeitos que “elegem” quem deve ser o representante de cada entidade de usuários. Às vezes, os “representados” nem sabem quem é que os representa. Tudo isso compromete a participação social.

Raquel Dodge (2003) classifica as funções do conselho de saúde em três naturezas: **deliberativa, consultiva e fiscalizatória**.

O dicionário define deliberar como *resolver depois de exame ou discussão, decidir*. De fato, quando a Lei 8142/90 art.1º parágrafo 2º afirma que o *conselho de saúde atua na formulação de estratégias da*

política de saúde, o que se está expondo é uma função deliberativa do conselho de saúde.

Além disso, o Conselho de Saúde pode convocar uma conferência de saúde extraordinária.

As funções consultivas de um Conselho de Saúde também são importantes, ainda que um Conselho não deva se contentar em desempenhar apenas este papel. Exemplos:

- Propor adoção de critérios que definam qualidade e melhor resolutividade;
- Propor medidas para o aperfeiçoamento da organização do funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS (Resolução 33 de 23/12/92).
- Quanto às funções fiscalizatórias, cabe ao conselho de saúde estar vigilante no que se refere a:
 - Recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) (Lei 8.080/90 art.33);
 - Desenvolvimento das ações e serviços de saúde (Resolução 33 de 23/12/92).

Agora está mais claro o que é e como funciona um Conselho de Saúde. Fale mais um pouco sobre outra instância de participação, as Conferências de Saúde!

Enquanto os conselhos são órgãos permanentes, as conferências são eventos realizados a cada 4 anos ou, extraordinariamente, quando convocadas pelo poder executivo ou pelo conselho de saúde. Em função da periodicidade com que acontecem, sua finalidade é *avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde* (Lei 8.142/90 art.1º parágrafo 1º).

As conferências, tal como os conselhos de saúde, devem ser paritárias. A representação nas conferências costuma ser **ascendente**: nas municipais são eleitos os representantes para as estaduais e nessas são tirados os delegados para a nacional. Um município muito grande pode ter, antes da conferência municipal, conferências distritais e locais. O fato é que as conferências permitem que um número de pessoas muito maior que o de conselheiros possa discutir e decidir sobre saúde. Apenas para ter uma idéia: da 8ª Conferência Nacional de

Saúde participaram mais de quatro mil pessoas, das quais mil eram delegados (ou seja, com direito a voto).

Além dos dispositivos acima citados, para concretizarmos a participação na gestão pública, fazem-se necessários à adoção de outras práticas e mecanismos inovadores que podem ser agrupados de acordo com as instâncias, atores e segmentos sociais envolvidos:

Mecanismos	Instâncias	Atores e segmentos sociais envolvidos
Controle social	Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde.	Governo e sociedade.
Escuta permanente das opiniões e demandas da população	Atualmente identificados, principalmente, pelas ouvidorias do SUS.	Opiniões de usuários e consultas públicas.
Processos participativos de gestão	Integrando a dinâmica de cada instituição e órgão do SUS, nas três esferas de governo.	Conselhos gestores, mesas de negociação, direção colegiada, câmaras setoriais e comitês técnicos, entre outros.
Intersetorialidade	Relações entre diferentes setores de governo, nas quais fica caracterizado o compartilhamento de decisões entre diferentes instituições e setores que atuam na produção social da saúde.	Diferentes setores de governo.
Mobilização social	Voltada à ampliação da consciência sanitária, do direito à saúde e à cidadania, com impacto sobre os poderes instituídos no Estado.	Governo e sociedade.

Quantos espaços de participação! Mas afinal de contas se é tão fácil participar do SUS porque escutamos tantas críticas sobre a efetivação do controle social?

Vimos como devem ser os conselhos e conferências de saúde. Criar ou não um Conselho de Saúde não é uma opção do gestor: é uma obrigação. Recomenda-se que os conselhos sejam criados por uma **Lei** própria, discutida e aprovada pelo poder legislativo da respectiva esfera de governo. Também é desejável que o conselho se reúna com periodicidade, que conte com uma estrutura apropriada, tais como: sala de reunião e funcionários. Isso porque, além das reuniões gerais do conselho, existem também comissões internas que se propõem a estudar assuntos específicos, como orçamento e recursos humanos, por exemplo.

Gostaríamos de advertir que nem sempre o cumprimento de todas as exigências legais garante uma participação social efetiva. Muitas vezes o conselho atende a todas as obrigações e recomendações, mas não toma para si, de fato, as funções deliberativas e fiscalizatórias. Não são raros os Conselhos de Saúde que se limitam a aprovar passivamente todos os projetos que o gestor encaminha (e que só os submete à votação quando obrigado). É comum não só conselheiros desconhecerem seu papel, como também gestores dificultarem a ação do Conselho, não disponibilizando as informações necessárias; não efetivando os cronogramas que permitam tempo para análise e debate das propostas; não efetivando as deliberações tomadas pelo Conselho. Também é comum o uso dos Conselhos somente como forma de legitimar e dar uma aparência "democrática" à gestão.

Inúmeros Conselhos de Saúde cumprem apenas a formalidade da aprovação automática de planos de saúde, relatórios de gestão e projetos que se destinem à captação de verbas federais. Não é rara a indicação de conselheiros, que deveriam representar usuários, ser feita por prefeitos. São abundantes os casos em que gestores e profissionais de saúde monopolizam o controle da pauta. Tudo isso porque a mera institucionalização de mecanismos de participação social – conselhos e conferências de saúde – não garantem por si só a existência de uma participação social efetiva. O desafio, portanto, é muito maior que o de cumprir ou o de fazer cumprir a lei: trata-se de tirá-la da frieza dos

compêndios jurídicos e insuflá-la de vida, trazendo-a para o meio das pessoas.

Sinto-me desafiada! Como tornar isso realidade?

Para tal não existe receita, mas alguns princípios podem ser levados em conta. Um deles poderia ser resumido da seguinte forma: se você quer que as pessoas participem, valorize o que elas têm a dizer. É muito comum os profissionais de saúde, do alto de seus conhecimentos técnico-científicos, desqualificarem as falas, as preocupações, as proposições dos usuários, perdendo assim a oportunidade de estabelecer um diálogo entre saberes que são diferentes, mas que se complementam.

Também é extremamente fácil a acusação de que as pessoas são desinteressadas, que não participam das reuniões. Minha pouca experiência na área me leva a pensar que as pessoas que tendem a abandonar espaços de “participação” tão cedo percebem que suas decisões não são encaminhadas; que as informações necessárias à tomada de decisão não se encontram disponíveis; que a participação se restringe a dizer sim ou não a propostas que chegam prontas. Outro ponto a salientar, é a necessidade de que exista um efetivo vínculo entre o “representante” e os “representados”, e que as posições defendidas no conselho por aquele sejam discutidas com estes, a fim de que seja garantida a legitimidade da representação.

Por outro lado, há experiências riquíssimas de participação social verdadeira e com resultados. Há também gestores comprometidos com a qualidade do serviço, aos quais interessa que a população seja co-autora do processo.

E você? Conhece ou já ouviu falar do Conselho Municipal de Saúde de sua cidade? Pense nas unidades de saúde que você já conheceu e na que você trabalha: elas têm conselho local de saúde? Quem são os conselheiros? Que tal tentar conhecê-los?

3. PESQUISA EM CAMPO

4. APRENDIZADOS DAS EXPERIÊNCIAS DE CAMPO

PARÊNTESES SOBRE PARTICIPAÇÃO³

Danilo Gandin

A propósito parece-me oportuno fazer aqui um parêntesis para tocar em alguns pontos sobre a participação.

De fato, há um primeiro nível de participação que é a colaboração numa proposta de ação já decidida no todo ou no essencial. As “autoridades” em geral, nos mais diversos níveis, gostam de insistir nesta participação: pretendem que as pessoas “participem” com seu trabalho, com seu apoio, para realizar aquilo que, ao final, terá proveito para a própria “autoridade” ou para a ordem estabelecida mas que, no discurso, é um grande bem para quem “participa”. O que esse nível de participação alcança, ao final, é que as pessoas se esforcem, trabalhem, sem discutir quais benefícios que disso advirão e quem deles se apropriará. É um pensamento que ainda está ligado às idéias de senhor-súdito, rei-povo, que, embora superadas no discurso, pertencem a mais clara realidade atual, tanto na relação entre nações como na que se estabelece entre grupos e pessoas. Muitas vezes ele se

³ GANDIN, Danilo. **Escola e transformação social**. 3ª Edição. Petrópolis: Editora Vozes, 1995. Pág 131-132

manifesta, também, como um pedido de sugestões para a ação, sugestões essas que são aceitas ou não conforme o pensamento do “chefe” e que, de qualquer modo, no melhor dos casos, levam a uma participação isolada, individualista. É estranho como se pode verificar uma “participação” individualista. Mas ela é real: as mais utópicas propostas, quando vistas através dos olhos da ideologia dominante se deterioram inteiramente. E acontece o estranho: eu participo, tu participas, ele participa; cada um por si e por sua vez.

O segundo nível de participação é o que poderíamos chamar de decisão. Vai além da colaboração e tem uma aparência democrática maior. O “chefe” decide que todos devem “decidir”; leva, então, alguns pontos a um grande plenário ou a alguns grupos e “manda” que decidam. Em geral são aspectos menores, desconectados do todo e a “decisão” se realiza como escolha entre as alternativas já traçadas e que não afetam o que realmente importa. São, assim, normalmente, o voto, as decisões que os pais tomam na escola, as propostas dos professores. É claro que não se deve condenar essas precárias manifestações democráticas: mas a satisfação no seu uso diminui a força para a transformação e a transfere no tempo.

Suponho que se posso falar já de um terceiro nível de participação, embora sua prática ainda não seja freqüente: a construção em conjunto. Ela acontece quando o poder está na mão das pessoas, está distribuído (tomado e/ou concedido) e é praticado da maneira solidária. A prática do planejamento participativo é a forma concreta de vivência desta participação: todos, na forma que depende de seu saber próprio, de sua adesão e de sua consciência, organizam, em conjunto, seus problemas, seus ideais, seu saber, seu conhecimento da realidade, suas propostas e sua ação. Crescem juntos, transformam a realidade, criam o novo.

5. MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNDO

Título original: Sicko

Lançamento: 2007 (EUA)

Direção: Michael Moore

Duração: 113 min

Documentário: Um painel do deficiente sistema de saúde americano. A partir do perfil de cidadãos comuns, somos levados a entender como milhões de vidas são destruídas por um sistema que, no fim das contas, só beneficia a poucos endinheirados. Ali vale a lógica de que, se você quer permanecer saudável nos Estados Unidos, é bom não ficar doente. E, depois de examinar como o país chegou a esse estado, o filme visita uma série de países com sistema de saúde público e eficiente, como Cuba e Canadá.

6. MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE NO BRASIL

7. PRIORIDADES POLÍTICAS DE SAÚDE FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS

DIRETRIZES GERAIS PARA ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE GOVERNO⁴

“POR UM CEARÁ MELHOR PRA TODOS”

A COLIGAÇÃO POR UM CEARÁ MELHOR PRA TODOS, com o objetivo de atender à Legislação Eleitoral e de expressar os compromissos programáticos que fundamentam a sua constituição apresenta nestas diretrizes programáticas gerais, as bases para a elaboração do PLANO DE GOVERNO, para o período de 2011/2015.

⁴ Disponível em: <http://explicitudo.com/propostas-cid-gomes>. Acesso em 01 de dezembro de 2011.

Registramos que a Coligação “Por Um Ceará Melhor Pra Todos”, acolherá nos debates com amplos e diversos setores da sociedade cearense, que se realizarão durante a campanha eleitoral, as idéias e sugestões apresentadas pela população, como critério de fortalecer a participação popular e de consolidar a democracia no Ceará, e, para integrar o conteúdo do seu Plano de Governo. Aqui, estão apenas parâmetros gerais norteadoras da campanha, que será feita com bases em princípios e idéias contidas nestas diretrizes ora apresentadas.

A Coligação “Por Um Ceará Melhor Pra Todos” reconhece que para o Ceará avançar nas conquistas realizadas, nestes últimos anos, é indispensável que se continue com a realização do desenvolvimento econômico com inclusão social, produzindo riquezas, distribuindo-as equitativamente entre as pessoas e os territórios, sejam os sertões, as praias ou as serras, que compõem as regiões do Ceará. Com o objetivo de assegurar o exercício da cidadania e a melhoria das condições de vida das pessoas, tendo como estratégias indutoras a educação, a saúde, o trabalho, a segurança, a cultura, a tecnologia, a inovação e a ciência para garantir a superação dos graves problemas que separam o Ceará que sonhamos e desejamos da realidade, ainda injusta e desigual, do nosso Estado.

As transformações que precisam ser feitas serão frutos de uma construção coletiva, que exige tolerância com a opinião do outro, o respeito à divergência, a humildade para ouvir e a capacidade de construir consensos, conduzidas com a firmeza política para enfrentar resistências conservadoras e reacionárias.

Eis, finalmente, as diretrizes, que se apresentam em três eixos principais, da forma que se segue:

1. POR UM CEARÁ JUSTO E SOLIDÁRIO

SAÚDE

Aperfeiçoar o Sistema Estadual de Saúde, sintonizado com os princípios que orientam o SUS, garantindo a atenção integral à saúde a todo cidadão cearense.

- Fortalecer as políticas de saúde ampliando a integração e a articulação com as diversas políticas públicas;
- Estudar a implantação do programa de assistência domiciliar aos pacientes do SUS;
- Buscar a universalização do SAMU;
- Implantação das Unidades de Pronto Atendimento Médico UPA;
- Ampliação dos serviços de saúde em atenção primária (PSF, unidades básicas de saúde, etc.);
- Ampliação do pólo de ciência e tecnologia na saúde no Ceará, inserindo o Estado no complexo produtivo da saúde;
- Fortalecimento da estrutura do sistema de saúde da região metropolitana e demais regiões do Estado;
- Ampliar e melhorar a qualificação das redes de assistência existentes;

DIRETRIZES DO PROGRAMA DO GOVERNO FEDERAL 2011/2014⁵

Este programa tem caráter provisório, uma vez que o definitivo deverá contemplar as sugestões de todos os partidos que integram a coligação que apoia a candidatura de Dilma Rousseff à Presidência da República.

⁵ Disponível em: <<http://explicatudo.com/propostas-dilma-rousseff-programa-de-governo-dilma-rousseff>>. Acesso em 01 de dezembro de 2011.

O SUS deve garantir acesso universal e de qualidade aos serviços de saúde

1. A melhoria das condições de saúde do povo brasileiro, nos últimos anos, explica-se tanto pela expansão das ações e dos serviços garantidos pelo SUS, como pelo crescimento econômico e pela implementação das políticas sociais durante o Governo Lula.
2. O SUS promove o controle de epidemias e endemias, da qualidade da água e dos alimentos. Produz medicamentos e regula sua produção. É o maior programa de imunização do mundo e realiza ampla assistência à saúde da população.
3. Iniciativas como o SAMU, o Programa Brasil Sorridente, a Política de Assistência Farmacêutica, o Programa Farmácia Popular, a expansão de cobertura das equipes de Saúde da Família e a implantação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), têm grande importância. Merece destaque a aprovação da Emenda Constitucional nº 51, que regularizou os vínculos de trabalho dos mais de 500 mil agentes comunitários de saúde e de controle de endemias.
4. Persistem, no entanto, grandes deficits no setor, cuja superação passa pela consolidação do SUS, como sistema universal, democrático e integral. Para tanto será necessário:
 - a) conformar um Sistema Nacional de Saúde, com a definição dos papéis dos setores público e privado e das responsabilidades dos gestores federais, estaduais e municipais e da rede prestadora de serviço (Lei de Responsabilidade Sanitária);
 - b) aumentar os recursos públicos para o setor da saúde;
 - c) priorizar a regulamentação e fiscalização da aplicação da Emenda constitucional 29/2000;
 - d) extinguir a DRU para a saúde.

- e) ressarcir o SUS por atendimentos públicos dispensados aos usuários de planos e seguros de saúde e fortalecer o monitoramento, avaliação, controle e regulação do setor;
- f) melhorar a gestão dos serviços do SUS por meio de novos métodos e tecnologias, principalmente para as unidades públicas de saúde;
- g) atender plenamente às necessidades qualitativas e quantitativas de recursos humanos do setor de saúde no Brasil, inclusive com a ampliação do aparelho formador;
- h) assegurar direitos trabalhistas e previdenciários aos trabalhadores do setor, reconhecendo as diversidades regionais e implantando novas carreiras estratégicas, em articulação com estados, municípios, com critérios meritocráticos de seleção e de promoção;
- i) propiciar financiamento suficiente e estável para hospitais da rede pública e credenciada do SUS;
- j) garantir equidade no atendimento prestado pelos hospitais públicos, proibindo-se o credenciamento dessas instituições pelo sistema de planos e seguros de saúde;
- k) ampliar as equipes de Saúde da Família, as UPA, Salas de Estabilização e o SAMU, garantindo a todos os brasileiros a atenção básica e de média complexidade, inclusive emergências;
- l) articular a rede de prestação da atenção básica com as redes de serviços de atenção secundária e terciária, incluindo o acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento de alta complexidade, e às internações hospitalares;
- l) fortalecer o controle sanitário sobre os medicamentos;
 ênfasis a inovação, produção e distribuição nacional de medicamentos, para reduzir a dependência externa;
- m) ampliar investimentos na qualidade e humanização da prestação de serviço;
- n) realizar mobilização nacional para enfrentar epidemias e pandemias;

- o) promover ampla mobilização institucional e da sociedade para combater o consumo de drogas, sobretudo na juventude;
- r) articular com outros ministérios, estados e municípios ações transversais e intersetoriais sobre temas como acidentes de trabalho e de trânsito, violência decorrente do uso de armas e drogas, todas elas apontadas como importantes *causa mortis* de amplos setores da população, especialmente de jovens.

6. REFERÊNCIAS DO MANUAL

BLEICHER, Lana. **Saúde para todos já!** Fortaleza: Expressão gráfica, 2004. 110p.

BORDENAVE, Juan e. diaz. **O que é participação.** São Paulo: editora brasiliense, 1986

BRASIL. Ministério da Saúde. **"POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL: Um século de luta pelo direito à saúde"**. Disponível em: http://www.youtube.com/watch?v=cSwIL_JW8X8> Acesso 01 de dezembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O dia que o SUS visitou o cidadão.** Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cordel2.pdf>>. Acesso em 01 de dezembro de 2011.

CAP 3.1. **O dia que o SUS visitou o cidadão.** Disponível em: <http://cap31.blogspot.com/2011/04/video-sobre-sus-contado-em-cordel.html>> Acesso em 01 de dezembro de 2011.

FARIA, Horácio Pereira, COELHO, Ivan Batista; WERNECK, Marcos Azeredo Furquim & SANTOS, Max André. **Modelo assistencial e atenção básica à saúde.** 2ª Edição. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. Pág. 19-26. Disponível em <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1792.pdf>. Acesso em 01 de novembro de 2011.

Filme **"Sicko: SOS Saúde"**. Disponível em <http://filmescomlegenda.net/fcl/filmes/sicko-s-o-s-saude-sicko-2007-dvd-r-dvd-rip/>. Acesso em 01 de novembro de 2011.

GANDIN, Danilo. **Escola e transformação social.** 3ª Edição. Petrópolis: Editora Vozes, 1995. Pág 131-132.

SEM SAÚDE. Gabriel O Pensador; Memê; Fabio Fonseca. **Quebra Cabeça.** Faixa 4. Disponível em: <http://letras.terra.com.br/gabriel-pensador/96124/>> Acesso em 10 de dezembro de 2011.

Hino Nacional

Ouviram do Ipiranga as margens plácidas
De um povo heróico o brado retumbante,
E o sol da liberdade, em raios fúlgidos,
Brilhou no céu da pátria nesse instante.

Se o penhor dessa igualdade
Conseguimos conquistar com braço forte,
Em teu seio, ó liberdade,
Desafia o nosso peito a própria morte!

Ó Pátria amada,
Idolatrada,
Salve! Salve!

Brasil, um sonho intenso, um raio vívido
De amor e de esperança à terra desce,
Se em teu formoso céu, risonho e límpido,
A imagem do Cruzeiro resplandece.

Gigante pela própria natureza,
És belo, és forte, impávido colosso,
E o teu futuro espelha essa grandeza.

Terra adorada,
Entre outras mil,
És tu, Brasil,
Ó Pátria amada!
Dos filhos deste solo és mãe gentil,
Pátria amada, Brasil!

Deitado eternamente em berço esplêndido,
Ao som do mar e à luz do céu profundo,
Fulguras, ó Brasil, florão da América,
Iluminado ao sol do Novo Mundo!

Do que a terra, mais garrida,
Teus risonhos, lindos campos têm mais flores;
"Nossos bosques têm mais vida",
"Nossa vida" no teu seio "mais amores."

Ó Pátria amada,
Idolatrada,
Salve! Salve!

Brasil, de amor eterno seja símbolo
O lábaro que ostentas estrelado,
E diga o verde-louro dessa flâmula
- "Paz no futuro e glória no passado."

Mas, se ergues da justiça a clava forte,
Verás que um filho teu não foge à luta,
Nem teme, quem te adora, a própria morte.

Terra adorada,
Entre outras mil,
És tu, Brasil,
Ó Pátria amada!
Dos filhos deste solo és mãe gentil,
Pátria amada, Brasil!

Hino do Estado do Ceará

Poesia de Thomaz Lopes
Música de Alberto Nepomuceno
Terra do sol, do amor, terra da luz!
Soa o clarim que tua glória conta!
Terra, o teu nome a fama aos céus remonta
Em clarão que seduz!
Nome que brilha esplêndido luzeiro
Nos fulvos braços de ouro do cruzeiro!

Mudem-se em flor as pedras dos caminhos!
Chuvas de prata rolem das estrelas...
E despertando, deslumbrada, ao vê-las
Ressoa a voz dos ninhos...
Há de florar nas rosas e nos cravos
Rubros o sangue ardente dos escravos.
Seja teu verbo a voz do coração,
Verbo de paz e amor do Sul ao Norte!
Ruja teu peito em luta contra a morte,
Acordando a amplidão.
Peito que deu alívio a quem sofria
E foi o sol iluminando o dia!

Tua jangada afoita enfune o pano!
Vento feliz conduza a vela ousada!
Que importa que no seu barco seja um nada
Na vastidão do oceano,
Se à proa vão heróis e marinheiros
E vão no peito corações guerreiros?

Se, nós te amamos, em aventuras e mágoas!
Porque esse chão que embebe a água dos rios
Há de florar em meses, nos estios
E bosques, pelas águas!
Selvas e rios, serras e florestas
Brotem no solo em rumorosas festas!
Abra-se ao vento o teu pendão natal
Sobre as revoltas águas dos teus mares!
E desfraldado diga aos céus e aos mares
A vitória imortal!
Que foi de sangue, em guerras leais e francas,
E foi na paz da cor das hóstias brancas!



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Educação

SILVA, Antônio Gonçalves da. (Patativa do Assaré). **NORDESTINO SIM, NORDESTINADO NÃO.** Disponível em: <http://www.fisica.ufpb.br/~romero/port/ga_pa.htm#Nor> Acesso em 10 de dezembro de 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Faculdade de Medicina. Núcleo de tecnologias e educação a distância em saúde. Curso de especialização em saúde da família. **Modelo assistencial em saúde. Fortaleza,** 2010. Disponível em: http://www.medicina.ufc.br/unasus/cesf2/mod_assist/aula_01/. Acesso em: 06 abril 2011.

VOZES DA SECA. Luiz Gonzaga; Zé Dantas. **ABC do Sertão.** Faixa 4. BMG Music, Nº 130.0050. LP/CD.

XIBOM BOMBOM. As meninas. **XIBOM BOMBOM.** Faixa 1. 731454745024 POLYRAM. s / d.1.CD-ROM.

YOU TUBE. Campanha Leonel de Moura Brizola. Disponível em http://www.youtube.com/watch?v=IKRp36hl0W0&feature=player_embedded. Acesso em: 20 de dezembro de 2011

YOU TUBE. Campanha Luíz Inácio Lula da Silva. Disponível em: http://www.youtube.com/watch?v=8_yEqk8ITnU&feature=player_embedded. Acesso em: 20 de dezembro de 2011

YOU TUBE. **Juntos chegaremos Lá.** Disponível em: http://www.youtube.com/watch?v=KdnaFHAIjG4&feature=player_embedded Acesso em: 20 de dezembro de 2011

YOU TUBE. **Propagandas eleitorais.** Disponíveis em: <http://www.youtube.com/watch?v=szQQ2sFrWbM>; <http://www.youtube.com/watch?v=i3dtQdUOgh8>; <http://www.youtube.com/watch?v=HVz3aMj-eMo>. Acesso em: 20 de Dezembro de 2011.