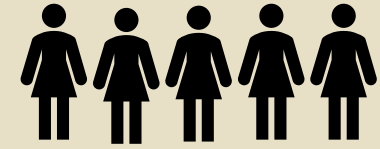




PARTICIPAÇÃO SOCIAL: CONCEITUAÇÃO, FORMAS DE PARTICIPAÇÃO

**Histórico da participação social nas áreas de saúde
e de alimentação e nutrição no Brasil**

Integrantes do grupo



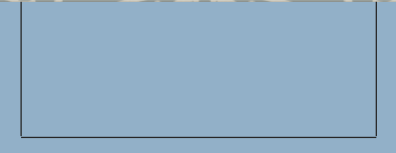
Angela Nunes

Ana Paula Barciella

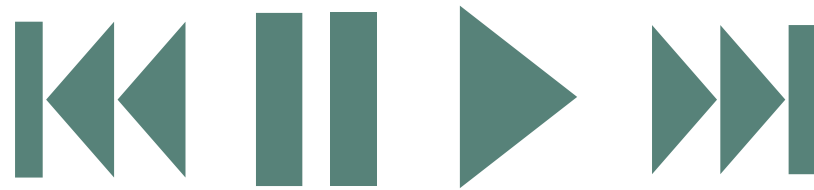
Beatriz Canella

Fernanda Nogueira

Giuliana Modenezi



PROCESSO HISTÓRICO



Final dos anos 70

- Relação Estado-Sociedade passa por transformações;
- Cobrança de uma dívida social acumulada por mais de 10 anos de repressão;



Movimento da Reforma Sanitária

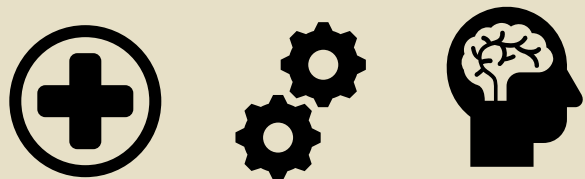


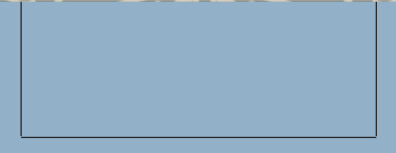
- Movimento nacional que reivindicou modificações no sistema sanitário existente;
- Luta pelo reconhecimento da saúde como direito universal, cabendo ao Estado garanti-lo;
- Priorização da inclusão das camadas sociais marginalizadas historicamente;



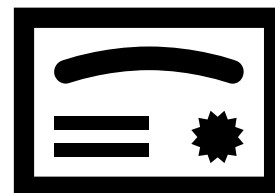
VIII Conferência Nacional da Saúde (1986)

- Definição dos princípios básicos sobre os quais o SUS deveria ser institucionalizado;
- Base para a criação do SUS na Constituição Federal de 1988;





O SUS



Sistema Único de Saúde

Diretrizes

- Universalidade, equidade, integralidade do atendimento;
- Priorização da prevenção;
- Descentralização e participação da comunidade.





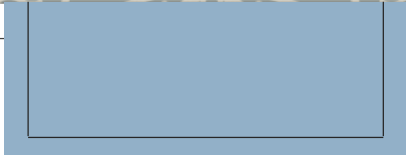
Diferentes atores sociais devem:

- Influenciar a formulação, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas e/ou serviços básicos na área social.

Na saúde pública

- Avanço na qualidade dos serviços e ações de saúde depende da participação efetiva da população (conhece reais problemas).

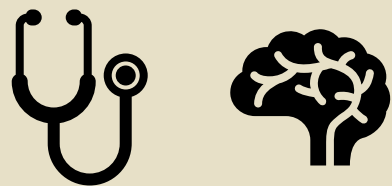




CONSTITUIÇÃO DE 1988 É COMPLEMENTADA POR DUAS LEIS



○ Lei nº 8.080:



- Regula ações e serviços de saúde (públicos e privados);

○ Lei nº 8.142:



- Complementação da primeira (vetos);
- Criação das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde;

OS CONSELHOS DE SAÚDE



- Resultado da revitalização da sociedade civil durante o processo de redemocratização;
- Derivados das reivindicações de saúde como direito universal;
- Ampliam os espaços de decisão e ação do poder público;
- Processos mais amplos de comunicação com o Estado;





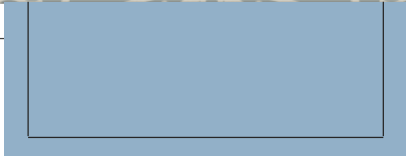
- Atuam na co-gestão do SUS (+ Executivo + Legislativo);
- Composição:
 - Representantes do governo;
 - Prestadores de serviço;
 - Profissionais de saúde;
 - Usuários.
- Aprofundamento da democracia participativa (sociedade mais justa e livre);



IBGE 🔍

- 97,6% dos municípios do Brasil tem instituídos os conselhos de saúde;
- Quase 70% tem reuniões frequentes;
- 10% tem reuniões de periodicidade irregular;
- Interpretação: Embora muitos conselhos funcionem efetivamente, ainda existem aqueles que podem estar sendo constituídos apenas para cumprimento da lei.





PARTICIPAÇÃO CIDADÃ NA ÁREA DA SAÚDE



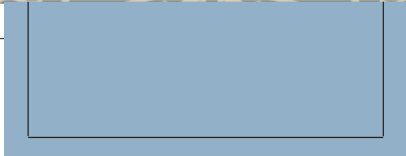
Esperado

- Participação que reconhece as pessoas como usuárias e cidadãs – permitindo que os indivíduos exerçam controle sobre seus direitos de proteção à saúde.

Barreiras para participação efetiva no Brasil

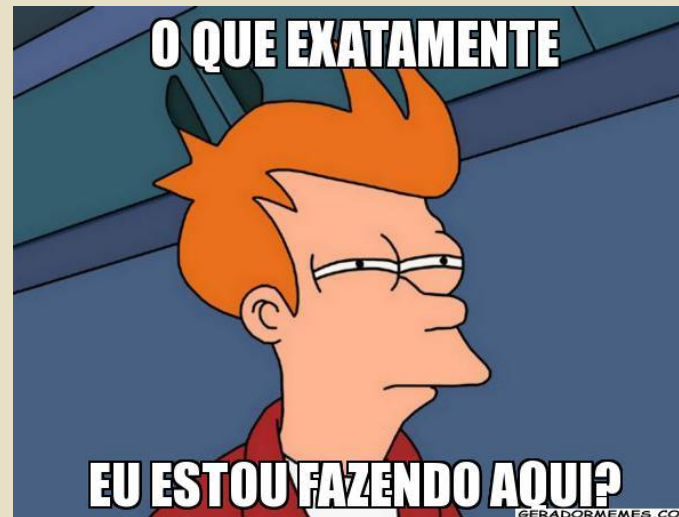
- Fragilidade dos direitos civis;
- Instabilidade política;
- Imaturidade da cidadania plena;
- Grande parcela da população à margem da comunidade política.





PROBLEMAS NOS CONSELHOS DE SAÚDE

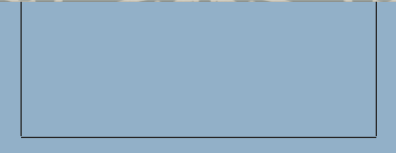
- Composição não respeita os princípios de paridade;
- Critérios de escolha de seus membros são obscuros;
- Falta de conhecimento dos conselhos de saúde por parte da população em razão da falta de divulgação;
- Desconhecimento por parte também dos próprios membros dos conselhos sobre o papel dos mesmos;





Atualmente

- SUS tem sido alvo de reformas neoliberais, representando um grande retrocesso nas políticas sociais conquistadas legalmente.

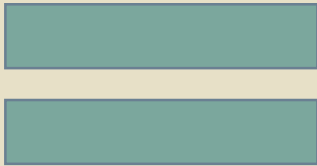


FENÔMENO DA “UNIVERSALIZAÇÃO EXCLUDENTE”

Acesso aos serviços
de saúde à toda a
população

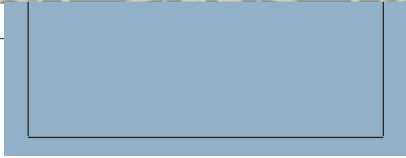


Precarização
desses serviços



Exclusão das camadas mais bem
remuneradas da sociedade para o
sistema privado.





PRINCIPAIS CONDIÇÕES OBJETIVAS PARA MOBILIZAÇÕES NO SETOR SAÚDE

- Sistema de saúde com cobertura insuficiente;
- Qualidade precária do sistema de saúde;
- Diferenças nas condições de saúde segundo a classe social.



**CONSELHO MUNICIPAL
DE SEGURANÇA
ALIMENTAR E
NUTRICIONAL DE SÃO
PAULO**



Composição



- Formado por 45 membros titulares e 45 membros suplentes;
- A eleição dos membros;
- Duração do mandato dos conselheiros;



Representantes governamentais X Sociedade civil

Quadro 1. Composição da representação por subsegmentos do COMUSAN.

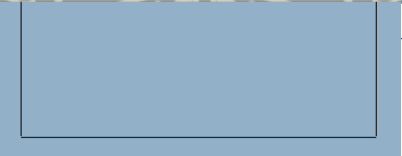
Segmento governamental	Segmento sociedade civil
Secretaria Municipal de Coordenação das Subprefeituras (SMSP), sendo um por região (Norte, Sul, Leste I, Leste II e Oeste/Centro) (5 representantes)	Movimentos populares, sociais e comunitários, com interface nas questões de segurança alimentar (5 representantes)
Supervisão Geral de Abastecimento (ABAST), da Secretaria Municipal de Coordenação das Subprefeituras (SMSP) (1 representante)	Entidades sindicais e associações gerais patronais e de entidades sindicais e associações patronais da área (5 representantes)
Secretaria Municipal da Saúde (SMS) (1 representante)	Instituições de ensino privado técnico/superior e de pesquisa (5 representantes)
Secretaria Municipal de Educação (SME) (1 representante)	Entidades de portadores de doenças relacionadas à alimentação e nutrição (2 representantes)
Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) (1 representante)	Entidades de pessoas com deficiências (1 representante)
Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente (SVMA) (1 representante)	Entidades prestadoras de serviços (2 representantes)
Secretaria Estadual da Saúde (1 representante)	Entidades sindicais de trabalhadores de áreas afins à segurança alimentar e nutricional (3 representantes)
Secretaria Estadual da Agricultura e Abastecimento (1 representante)	Associações de trabalhadores de áreas afins à segurança alimentar e nutricional (3 representantes)
Instituições públicas estaduais de ensino técnico/superior e de pesquisa, (2 representantes, sendo 1 do Centro Tecnológico Paula Souza (CEETC) e 1 da Universidade de São Paulo (USP))	Conselhos regulamentadores de profissões, ligados à área de segurança alimentar e nutricional (3 representantes)
Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional de São Paulo (CONSEA-SP) (1 representante)	Entidades que congreguem profissionais com atuação relevante em questões de sustentabilidade ambiental (1 representante)

Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo⁷.

Análise do Conselho

- Não são representantes das classes populares;
- Disposição da sala dificulta a discussão em grupo;
- Pautas expositivas e superficiais;
- Posição dominante do poder executivo municipal nas decisões;
- Os próprios conselheiros não sabem sua função;
- Não há divulgação do Conselho;





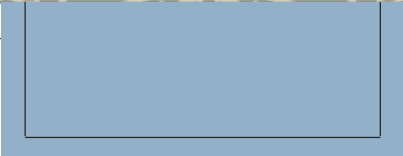
DINÂMICA



Façam grupos!



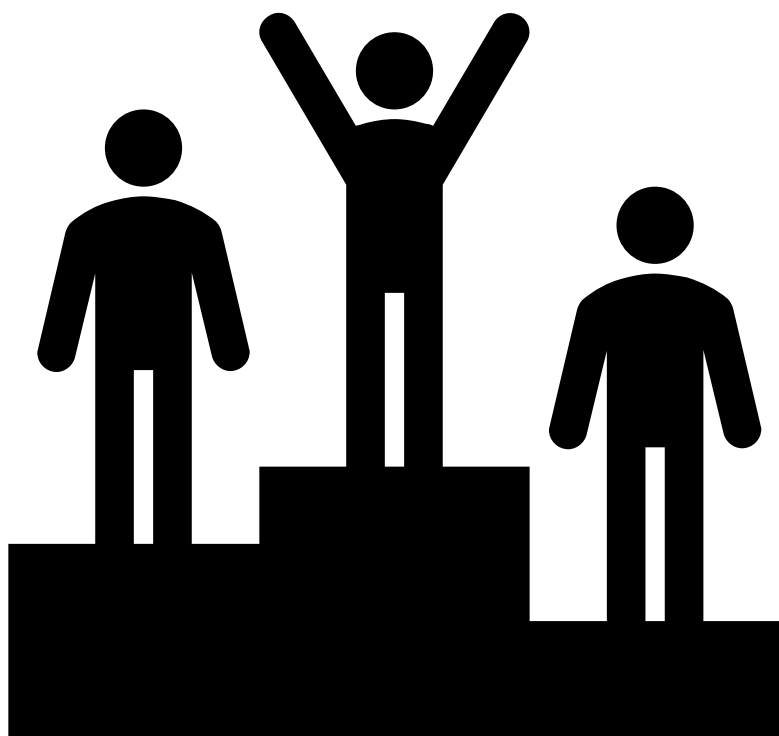
1. Como gerar uma maior representatividade da população usuária dos recursos de saúde pública (como o SUS) nos Conselhos?
2. Como nós, atuando na área da nutrição, poderíamos ajudar no empoderamento social brasileiro?
3. Quais os métodos mais eficazes para levar informação para a população?



POSSIBILIDADES PARA A PARTICIPAÇÃO

- Democratização da informação → dar visibilidade ao que é público e aumentar a participação social;
- Superar a visão de que o Estado estaria fazendo um favor à população;
- Superar a visão de que a saúde é responsabilidade individual;





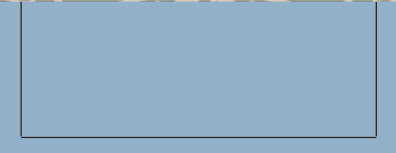
Empoderamento da população

- Redistribuir o poder que hoje é desigual;
- Tornar a população hábil a controlar os aspectos significativos relacionados à sua existência.
- Libertação da exclusão por meio da educação;

Referências



- Martins, PC; Cotta, RMM; Mendes, FF; Franceschinni, SCC; Priore, SE; Dias, G; Siqueira-Batista, R. Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2008; 18(1), 105-121.
- Coelho, Juliana Sousa. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saude soc.*, São Paulo, 21 (supl. 1); May 2012
- Rocha NC, Doria NG, Boia JM, Bógus CM. Organização e dinâmica do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de São Paulo: implicações para sua atuação na construção da política municipal de Segurança Alimentar e Nutricional. *Rev Nutr.* 2012; 25(1): 133-46.
- Burlandy, L. A atuação da sociedade civil na construção do campo da Alimentação e Nutrição no Brasil: elementos para reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011; 16(1), 63-72.



OBRIGADA!! ❤️