

## La defensa de la salud pública a través de los consejos municipales de salud

### A defesa da saúde pública através dos conselhos municipais de saúde

#### Public health defense through municipal councils of health

Recibido: 15/10/2016

Aprobado: 04/04/2017

Publicado: 03/08/2017

Andréia Aparecida Reis de Carvalho Liporoni<sup>1</sup>

Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre la participación y el control social a través de los consejos municipales de salud. Para esto, se utilizaron datos de una investigación realizada por el Consejo Nacional de Salud, Brasil, con datos divulgados en 2016, con 4.539 consejos municipales de salud que participaron del registro de datos en el Sistema de Acompañamiento de los Consejos de Salud (SIACS) brasileros. Por medio de este estudio se verificó que la representatividad de los consejos de salud aún es frágil y que los consejeros no buscan sus bases para discusión de asuntos pertinentes a la colectividad. Esto demuestra la necesidad de que los consejeros reciban capacitación. Aliado a esto, la vocalización de las acciones y deliberaciones de los consejos también se muestra frágil.

**Descriptor:** Participación social; Participación de los empleados; Consejos de salud.

Este artigo tem como objetivo refletir sobre a participação e o controle social através dos conselhos municipais de saúde. Para tanto, utilizou dados de uma pesquisa realizada pelo Conselho Nacional de Saúde, com dados divulgados em 2016, com 4.539 conselhos municipais de saúde que participaram do cadastro de dados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS) brasileros. Por este estudo, se verificou que a representatividade dos conselhos de saúde ainda frágil, bem como, os conselheiros não procuram suas bases para discussão de assuntos pertinentes à coletividade. Isto mostra a necessidade de que os conselheiros recebam capacitação. Aliado a isso, a vocalização das ações e deliberações dos conselhos também se mostram frágil.

**Descritores:** Participação social; Participação nas decisões; Conselhos de saúde.

This article aims to reflect on participation and social control through municipal health councils. To do so, it used data from a survey conducted by the National Board of Health, Brazil, which was released in 2016. 4,539 municipal councils participated in the recording of health data in the System of Health Council Oversight (SIACS). This study found that the representativeness of health councils is still fragile, and the counselors do not seek the people they represent to discuss matters pertaining the community. This shows the need for board members to receive training. In addition, the publicity of actions and decisions taken by the board is also far from widespread.

**Descriptors:** Social participation; Management quality circles; Health councils.

<sup>1</sup> Asistente Social. Magister en Ciencias Médicas. Doctora en Servicio Social. Docente de la Carrera de Servicio Social de la Facultad de Ciências Humanas e Sociais - UNESP - Campus de Franca, SP/Brasil. ORCID 0000-0002-0691-7528 E-mail: andreialiporoni@yahoo.com.br

## INTRODUCCIÓN

A partir de 1990, período de implementación de los principios establecidos por la Constitución Federal brasileña de 1988<sup>1</sup> con la ampliación de los derechos civiles y políticos, además de la participación de la sociedad en la gestión administrativa, se presencia una generalización del discurso sobre la importancia de la participación y del control social sobre las decisiones gubernamentales.

La participación y el control social pueden ser ejercidos a través de los consejos de políticas públicas y en el caso de la salud, por los consejos municipales de salud.

Los consejos de políticas públicas pueden ser considerados como uno de los mecanismos deliberativos en curso por el mundo. Abarcan un gran número de personas debatiendo sobre los asuntos que interesan a la colectividad y, por lo tanto, tuvieron una gran evolución en la historia de la participación<sup>2</sup>.

La participación de los ciudadanos remonta del mundo griego y presenta en el curso de la historia hasta la contemporaneidad, conquistas, pero también límites y resistencias.

La democracia ateniense cuyo inicio se da en V a.C. tiene su fin en 322 a.C., el resurgimiento del gobierno democrático – con retorno representativo – forma que se presencia en la contemporaneidad – solo cerca de dos milenios después<sup>3</sup>.

En la ciudadanía griega, Aristóteles definió al ciudadano como “todo aquel que tenía el derecho (y consecuentemente, también el deber) de contribuir a la formación del gobierno, participando activamente en las asambleas en las cuales se tomarían las decisiones que envolvían la colectividad”. Sin embargo, mujeres, niños, extranjeros y esclavos no eran considerados ciudadanos, y delante de este límite no era posible considerar esta participación universal<sup>3</sup>.

En la Edad Media, en el modo de producción feudal, la sociedad estaba dividida jerárquicamente y nutrida de valores y creencias de cuño religioso, la ciudadanía tenía su existencia inviabilizada

en función de innumerables aspectos de orden socio-económico-cultural<sup>4</sup>.

En el Renacimiento (entre los siglos XIV y XVI), ocurre una profunda transformación en la visión del mundo del período medieval y nace la concepción individualista que dio fundamento a la visión burguesa. En el siglo XV, surge el Estado absolutista, fruto de la alianza entre el rey y la burguesía, con el objetivo de mejorar el sistema comercial (condiciones de rutas, reglas comerciales, entre otras cuestiones), pero con total ausencia de cualquier tipo de participación. Las ciudades querían independencia: fruto de reivindicaciones políticas, organizadas por la naciente clase burguesa comercial la cual defendía sus intereses de nobleza feudal, dado que objetivaban total autonomía<sup>4</sup>.

La ciudadanía preconizada por los renacentistas estaba intrínsecamente ligada a los intereses de la clase dominante y para la gran mayoría de la población, la participación no existía<sup>4</sup>.

Cien años después (1789) ocurre la Revolución Francesa con la toma del poder por la burguesía y la institución del modelo de Estado liberal. Ya a fines del siglo XIX, en Europa, la ciudadanía pasa a contener los llamados derechos políticos que en verdad eran negados a la mayoría de los trabajadores y el voto era facultado solo a los propietarios. Los sindicatos estaban prohibidos y los partidos de masa no legalizados, provocaban incesantes luchas de clases trabajadoras<sup>4</sup>.

A partir del ideal de democracia preconizado por los atenienses y evaluando todos los cambios que ocurrieron hasta el siglo en cuestión, se destacan las privaciones y los límites que la población sufrió teniendo en cuenta que la primacía del poder de la clase burguesa o de aquellos que poseían riqueza eran incontestables.

La evolución histórica llevó a cambios en el sistema de gobierno. Con los cambios estructurales en el sistema, la revolución industrial, la idea de la revolución burguesa y la complejidad de la sociedad aparece la posibilidad de la representación a través de elecciones estableciendo los sistemas de partidos. Este sistema es un proceso

democrático que determina un método político para obtenerse decisiones políticas y administrativas transformándolas en un método para constitución de gobiernos a través de un conjunto de reglas.

La legitimidad de la democracia está en el hecho de que el poder estatal es autorizado a partir de las decisiones colectivas de todos los ciudadanos, por eso el uso de la palabra soberanía. Por tanto, ¿es posible de hecho que el pueblo gobierne en los tiempos actuales?<sup>5</sup>.

El procedimiento democrático determina un método político para llegar a decisiones políticas y administrativas transformándolas en un método para constitución de gobiernos. Es decir, el pueblo es soberano solamente en la capacidad de votar y elegir a sus representantes.

La democracia se constituye en un conjunto de reglas entre las cuales se destaca el peso igual de los votos y la ausencia de distinción económica, social, religiosa y étnica en la constitución del electorado. No obstante, la participación acaba tornándose sin incentivos en función de la complejidad de la sociedad en las democracias modernas<sup>5</sup>.

En este sentido, la democracia se destaca en el campo político durante el siglo XX, tornándose proceso hegemónico con el fin de la 2ª guerra mundial, pero “implicó una restricción de las formas de participación y soberanía en torno de un proceso electoral para la formación de gobiernos”<sup>6</sup>.

La democracia moderna desde luego ya no correspondía exactamente al gobierno de todos. El carácter concentrador del nuevo sistema propone inmediatamente una asimetría de poder entre los ciudadanos que difícilmente traduce un gobierno de todos. Además, la separación que el liberalismo operó entre el poder político y el poder económico, revolucionaría el mundo que salía del feudalismo, creando un poder privado, el económico, cuya gestión es retirada del ciudadano común<sup>7</sup>.

Los países centrales consolidaron la concepción hegemónica de democracia liberal, como modelo único y universal, aprovechando lo consagrado por el Banco Mundial y Fondo Monetario Internacional,

principalmente, al transformarla en condicionalidad política para la concesión de préstamos o ayuda financiera. Este modelo de democracia liberal busca “[...] estabilizar la tensión controlada entre democracia y capitalismo”. De un lado priorizando la acumulación de capital y de otro lado la limitación de la participación ciudadana que podría fortalecer las reivindicaciones sociales y sobrecargar con demandas sociales al Estado, colocando en riesgo la prioridad de acumulación<sup>6</sup>.

Así, llamar a la población a tomar parte “en algún momento de la construcción de una política o servicio público es más necesario al sistema capitalista cuanto mayor la etapa de desarrollo de las fuerzas productivas, siempre con el fin de reducir costos de servicios públicos”<sup>8</sup>.

En la democracia liberal se espera que el Estado se abstenga de interferir en la esfera de los derechos del ciudadano y en la economía, es decir, es tener un Estado preocupado en preservar la democracia no interfiriendo en la economía.

Delante de esta cuestión expuesta, la doctrina democrática imaginó un Estado sin cuerpos intermediarios, característicos de la sociedad corporativa de las ciudades medievales y del estado de capas o de órdenes anterior a la afirmación de las monarquías absolutas. Es decir, una sociedad política en la cual el pueblo soberano está compuesto por tantos individuos (una persona, un voto)<sup>9</sup>.

Sin embargo, lo que se ve en la sociedad democrática es exactamente lo opuesto. Los grupos se tornaron relevantes, pues se encuentran asociaciones de diversas naturalezas, partidos políticos de diversos pensamientos ideológicos. No existe la soberanía, y sí el juego de intereses, al mismo tiempo políticos y particulares, lo que contribuye en gran medida a la crisis de la democracia representativa que se ha presenciado a partir de las últimas décadas.

En la contemporaneidad, los partidos políticos tuvieron y tienen significativa importancia a pesar de presentarse insuficientes en la manutención de la democracia. Es posible apuntar, entre otras

cuestiones, la profesionalización de los políticos, la separación de los intereses de los partidos y de los propios políticos, lo que lleva a la falta de confianza en los partidos políticos y el distanciamiento entre los representantes y sus representados.

Los movimientos sociales presentan una gran evolución en las últimas décadas. En el abordaje marxista, el concepto de participación no es encontrado de forma aislada, y sí articulado a otras dos categorías de análisis: luchas y movimientos sociales, es decir, los movimientos sociales se caracterizan por dos factores: por la naturaleza de la clase social que emergen y por su carácter de lucha, sea este reformista, reaccionario, revolucionario o conservador<sup>10</sup>.

Las luchas sociales siempre existieron, bajo el prisma de la igualdad, objetivando mejores condiciones de vida a partir de la manifestación de grupos sociales excluidos y de la necesidad de reivindicar. Es posible citar, entre otros, los movimientos ecológicos, el movimiento de las mujeres (feminista), que no pasaron por el tamiz de los partidos políticos y estos últimos (los partidos) por sí solos fueron perdiendo la capacidad de monopolio de la captación de las demandas.

Se destaca, además, que en el siglo XXI existen acciones colectivas que se manifiestan por la paz, contra la violencia, contra el desempleo, por mejoras salariales, contra el neoliberalismo, la guerra, entre otros.

En Brasil, en toda formación socio-histórica hubo importantes luchas, destacándose las más recientes como el Movimiento Sanitario en la década de 1980, el Movimiento de los Sin Tierra (MST) que aún está en marcha y el movimiento de las "Directas Ya" en la lucha por la plena redemocratización de este país, el movimiento GLBT y el más reciente, en 2013, la gran movilización en torno a los valores de las tarifas del transporte público en la ciudad de São Paulo que desencadenó un proceso de movilizaciones y reivindicaciones en todo el país.

En el periodo dictatorial, la participación se ligó a los planes de desmonte de la dictadura, propiciando que grupos

organizados se manifestasen contrarios a la orden dictatorial establecida. La historia nos cuenta que fueron momentos difíciles, de represión política, civil y actitudes autoritarias por parte del gobierno establecido.

Estos movimientos tenían diferentes orígenes y objetivos pero convergían en la lucha contra el régimen autoritario. Con la redemocratización se determinó la amnistía política, la legalización partidaria y sindical, el derecho de asociación, la convocación de elecciones.

La democracia brasilera "se efectivizó más por la institucionalización del Estado democrático que por la realización del proceso de participación popular". Esta cuestión apunta que esto mantuvo "distanciamiento de la participación popular del acompañamiento y gerenciamiento del Estado democrático, inclusive con el reconocimiento de la responsabilidad de la sociedad"<sup>11</sup>.

Se destaca inclusive la profundización de la crisis del capital y la expansión del neoliberalismo que tuvo como legado el aumento del desempleo, los cortes en los gastos sociales, la legislación ante sindical, el amplio programa de privatización, los cambios en las relaciones de trabajo y en las relaciones entre el Estado y la sociedad civil, exigidos por las políticas de ajuste, tal como recomendadas por el Consenso de Washington<sup>12</sup>.

En relación a la participación política, queda claro que los periodos dictatoriales (no solamente en Brasil) acabaron con cualquier posibilidad de participación civil en los mandos públicos. Y con la redemocratización de estos países, en las últimas décadas del siglo XX, ocurre la emergencia de entender el significado de la democracia y la necesidad de procesos participativos más amplios.

En resumen, lo que se puede apuntar es que en la década de 1960 la participación ocurre de manera puntual con movimientos de protestas contra la dictadura militar aliada a movimientos de expresión como el Movimiento de los Derechos Humanos y Femeninos. Los países se redemocratizaron y

reivindicaron más participación en las decisiones lo que fue ampliado a través de la Constitución de varios países, entre ellos Brasil.

Una vez determinada la participación como conquista de la sociedad el desafío es hacerla más intensa. Es decir, solo votar no es lo ideal en la democracia contemporánea donde los ciudadanos son meros espectadores de las decisiones gubernamentales.

Lo ideal es, por lo tanto, un desafío, es que los ciudadanos puedan ejercer la participación articulándose con el sistema político, una participación más activa, más comprometida y fiscalizadora en la toma de decisiones que afectan a las comunidades.

La Constitución Federal de 1988<sup>1</sup> posibilitó la participación de la sociedad y una de las formas efectivas es que esta sea realizada a través de los consejos de políticas públicas. Así esta participación es entendida también como control social. Control social en los mandos públicos.

Este artículo trae una reflexión sobre la Constitución Federal de 1988<sup>1</sup> en el ámbito de las políticas sociales y, en especial, por los consejos municipales de salud, instituidos por la Ley Orgánica de Salud n. 8.142 de 1990<sup>13</sup>. Así, este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre la participación y el control social a través de los consejos municipales de salud.

## MÉTODO

Este artículo fue construido a partir del referencial teórico de la participación en la democracia, sobre los consejos de políticas públicas y, en especial, sobre el control social en la salud.

Estudio realizado en 2016 con base también en documentos como: Resolución 333/2003<sup>14</sup> y Resolución 453/2012<sup>15</sup>, y otras investigaciones<sup>16</sup>.

## RESULTADOS

Se observaron datos obtenidos en una investigación de doctorado realizada en 2010 envolviendo 06 consejos municipales de salud de la Dirección Regional de Salud VIII en el Estado de São Paulo, Brasil, a través de

investigación documental y bibliográfica, con abordaje cuantitativo y cualitativo.

Fue evaluada la estructura organizacional de los consejos de salud en consonancia con resoluciones, la captación de las demandas de la población por los consejeros así como estos devuelven las informaciones para sus representados y la capacitación de los consejeros, como una de las posibilidades de calificar los consejeros para esta función, también política.

También fueron evaluados los datos de una investigación realizada por el Consejo Nacional de Salud (CNS) del Ministerio de la Salud.

## DISCUSIÓN

El retorno de la democracia en Brasil, en la década de 1980, vincula el fortalecimiento de la democracia “[...] a la condición de las instancias de participación (el voto, las elecciones y los partidos) como también la ampliación de nuevos canales participativos” que se encuentra en la institucionalización de los consejos de políticas públicas (salud, niño y adolescente, anciano, asistencia social, entre otros) y, en las formas de compartimiento de poder como en la confección y elaboración de los presupuestos participativos. En estos contextos, los ciudadanos pueden dirigir sus deseos de acuerdo con el interés público<sup>17</sup>.

La noción de interés público envuelve “una concepción del bien común – políticamente pactado y moralmente fundado – y un conjunto de reglas o procedimientos de juzgamiento a ser seguidos – pertinentes a la cuestión de derechos”. Así, el concepto de público se inscribe en el campo democrático<sup>18</sup>.

Así, de acuerdo con los principios de la democracia participativa y deliberativa, en las políticas públicas, esta puede darse a través de la participación institucionalizada de los consejos – que alternan los modos de formulación e implementación de políticas y pasa a ser una manera de interlocución entre Estado y sociedad con un aumento significativo desde la década de 1990, visto que la participación es una de las formas de ejercer el derecho constitucional<sup>16</sup>.

En Brasil, los consejos de políticas públicas presentan características centrales del proceso deliberativo. La principal característica de este formato deliberativo está en el hecho del mismo ser un espacio de articulación entre Estado y sociedad, en el cual las decisiones sobre políticas públicas pueden envolver un proceso de discusión y búsqueda de acuerdos públicos a partir de la inclusión de diferentes segmentos de la sociedad, directamente envueltos.

Los consejos de políticas públicas pueden ser denominados como “[...] formatos institucionales que favorecen la capacidad de los gobiernos de captar intereses de los ciudadanos y actuar de acuerdo a esos intereses” donde “[...] los gobiernos puedan ser inducidos o impuestos a trabajar por el interés público”<sup>19</sup>.

Uno de los principales objetivos de los consejos es el control de las iniciativas del Estado a través de la participación de los ciudadanos de modo que los mismos contribuyan en la toma de decisiones.

Esta perspectiva fiscalizadora de las políticas públicas tiene una historia reciente datada del final de la década de 1970 y modificada a partir de la Constitución Federal de 1988. Es “resultado de un proceso de lucha y movilizaciones que iniciaron en la década de 1960, intensificando durante el período militar y que tiene su inicio en la lucha por la efectivación de la salud pública universal”<sup>16</sup>.

En los primeros años de 1960, inicio de la dictadura en Brasil, había movimientos que fueron desencadenados en función de las demandas por atendimientos básicos a la mayoría de la población. Era un momento de represión política, profundización de las desigualdades sociales, exclusión de varios derechos civiles, a pesar del desarrollo económico vivido en esta década. En este contexto emergen varios movimientos sociales como el de las Comunidades Eclesiales de Base (CEB), Club de Madres, Movimiento contra la carestía, Movimiento de la Salud en la Zona Este. Este último resultó en un principio en la formación de comisiones de salud en la zona este y al final de la década de 1970, en la elección de un

consejo de representantes de las comunidades para fiscalizar el funcionamiento de la salud en la región<sup>16</sup>.

En esta época, los Consejos de Salud expresan “[...] una de las ideas fundadoras de la Reforma Sanitaria que postulaba la democratización de acceso a bienes y servicios propiciadores de la salud y, además, la democratización del acceso al poder”. Es importante destacar que la “agenda de la reforma siempre tuvo en las propuestas participativas la marca de su preocupación con los mecanismos de funcionamiento del Estado y no solo con los resultados redistributivos de sus políticas”. Por eso el empleo simultáneo de las consignas “Democracia es salud” y “Salud es democracia”, emblema de la Reforma Sanitaria como reforma también de la política, en el sentido de que el derecho universal a la salud debería ser acompañado y garantizado por el derecho a la participación en el poder<sup>18</sup>.

El control social tal cual se conoce en la actualidad, tuvo su inicio en el sector salud, motivado por la Reforma Sanitaria con el objetivo de un sistema de salud público universal, participativo y de calidad.

El control social nace del texto de la Constitución Ciudadana de 1988<sup>1</sup> a partir de la importancia de los movimientos sociales, de profesionales de salud y liderazgos populares luchando por el derecho a la salud, es decir, los derechos asegurados en la Constitución Federal son resultado de la movilización popular, durante el periodo constituyente.

En este momento, los actores de la sociedad civil se habían movido de manera considerable y reinscribieron en la Constitución Federal algunos de sus anhelos, reforzando antiguos e instituyendo nuevos derechos (salud, educación, asistencia social) y reforzando el papel del Estado en la efectivación de los mismos<sup>18</sup>.

Entre los años de 1985 y 1986, la Asamblea Constituyente (AC) tiene una fuerte movilización popular en el conjunto de las políticas sociales para proponer enmiendas constitucionales como la enmienda de la salud, de la asistencia social,

de la reforma agraria, urbana, e otros. Estas, en su conjunto, son reformas muy importantes para toda la población brasileña ya que, en todas ellas, aparece la cuestión de la participación popular en la elaboración, monitoreo y fiscalización de las políticas públicas<sup>2</sup>.

Otra cuestión importante es que al final de la AC sucede la reivindicación de que esta participación suceda de forma institucionalizada. La Constitución Federal de 1988 formaliza la participación en las políticas públicas y las leyes orgánicas de las diversas políticas (salud, asistencia social, niño y adolescente a través de su estatuto incluyendo el estatuto de las ciudades y otros) dan la normativización del formato que tendrán los consejos en cada instancia.

En este primer momento, los consejos consiguen un formato institucional en las grandes ciudades, más precisamente en las ciudades en que la sociedad civil actuaba más en las políticas públicas a través de los movimientos sociales.

Otra cuestión es que la participación no sucede de manera homogénea ni siquiera en las capitales brasileñas. En ciudades como São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte y Porto Alegre este movimiento fue mucho más organizado que en otras capitales que tuvieron la implantación de estos espacios participativos solo después del proceso de la Constitución. Como ejemplo, la ciudad de São Paulo obtuvo la legislación formalizando los consejos antes de la propia promulgación de la Constitución Federal<sup>2</sup>.

Algunas políticas públicas acaban por tener una formatación más significativa de la participación institucionalizada en detrimento de otras. Estas son: salud, asistencia social, niño y adolescente, políticas urbanas y medio ambiente. Sobre este asunto, esa ascendencia de algunas políticas sobre otras se relaciona a la cuestión del propio formato de los movimientos sociales, con ciertas características del Estado y también en relación a las propias legislaciones específicas de cada área<sup>2</sup>.

El área de salud por haber tenido la primera organización de consejo y, en función de su propia dinámica, es el área que

más congregó consejos formalizados y de mayor longevidad.

La participación social está definida en la Constitución Federal de 1988 y en la cuestión salud está reglamentada a través de la Ley Orgánica de la Salud 8142/1990<sup>13</sup>. Los consejos son uno de los instrumentos de participación ciudadana, existen en todos los municipios brasileños – exigencia legal para la recepción de fondos de la Unión y de los Estados por los municipios. Esta exigencia para recepción de fondos también envuelve la aprobación del Plan de Salud local, el informe de gestión y creación del fondo municipal – cuenta exclusiva para la recepción y aplicación de los fondos de la salud.

A través de los consejos se ejerce el control social, que es la posibilidad que posee la sociedad organizada para hacer su intervención en las acciones del Estado, en el gasto público, redefiniéndolo en dirección a las finalidades sociales.

Cada consejo de políticas públicas posee identidad propia que puede ser aprehendida a partir del diseño institucional y de su trayectoria política, es decir, diferentes consejos o diferentes gestiones de un mismo consejo tienen variaciones en lo que se refiere a la capacidad de incidir sobre las políticas, la manera como dialogan con el gobierno, su dinámica de participación, etc. Por lo tanto, los consejos (de las diversas esferas de las políticas públicas) pueden presentar variaciones o etapas diferenciadas de desarrollo y consolidación de su actuación y representación<sup>20</sup>.

En este aspecto, la calidad de representación del gobierno, la transparencia y la capacidad o posibilidad de diálogo es una importante variable en la actuación del consejo. Así como la unidad de los representantes de la sociedad civil.

Ningún gobierno – a pesar de su color representativo e inclinación partidaria – puede hoy ignorar los consejos en los procesos de implementación de la política<sup>20</sup>.

Los consejos de salud tienen como objetivo el control de las iniciativas del Estado, de modo de asegurar la implantación de la política de salud en consonancia con los

principios del SUS, con la participación de los ciudadanos en la toma de decisiones del sector salud.

Los consejos de salud tienen atribuciones deliberativas, son espacios de articulación entre el Estado y la sociedad en las tres esferas de gobierno, tienen composición plural y paritaria (50% de los miembros de los consejos son representantes de la sociedad civil y los demás representando los prestadores de servicio, profesionales del área y gobierno), son públicos y dialógicos. Su base legal está en la Constitución Federal de 1988 y tienen como objetivo el control, el monitoreo y la fiscalización de la política de salud<sup>1</sup>.

Los consejos de salud brasileros están regulados por la Ley 8142/1990<sup>13</sup>, tienen su normativización en la actual Resolución n. 453/2012<sup>15</sup> que es una guía para que los consejos funcionen de acuerdo con la Ley y fueron sancionados por los municipios desde el inicio de la década de 1990 a partir de las Leyes municipales.

En 2016, según el Consejo Nacional de Salud (CNS), 4.539 o 80,61% de los consejos existentes en el país realizaron el registro de sus datos en el Sistema de Acompañamiento de los Consejos de Salud (SIACS) cuyo objetivo es actualizar en una única red los datos referentes a los consejos municipales de salud de los municipios brasileros, de los 26 consejos estaduais del distrito federal y de los 36 consejos distritales de salud indígena<sup>21</sup>.

En 2016, 95,7% de los 80% consejos municipales que hicieron el registro están reglamentados a través de Ley Municipal, seguidos de 3,06% por medio de decretos municipales y 1,24% a través de ordenanzas<sup>21</sup>.

El registro no contempló en la información general sobre cada consejo tener o no el Regimiento Interno aprobado en plenario. Conforme determina la Resolución 453 de 2012<sup>15</sup>, los consejos necesariamente deben formular los Regimientos internos que definen normativamente la estructura y la dinámica de los mismos.

La Resolución 453 de 2012<sup>15</sup> implicó la creación de directrices para instauración,

reformulación y funcionamiento de los consejos de salud, revocando las directrices de números 33 de 1992 y 319 de 2002, 333 de 2003 manteniendo, no obstante, las prerrogativas de la Ley 8142 de 1990<sup>13</sup>, es decir, definen también la cuestión de la paridad, estructura administrativa de los consejos, la función de la secretaría ejecutiva, la periodicidad mensual de las reuniones y la cuestión de la prestación de cuentas cada tres meses por el gestor<sup>15</sup>.

Los datos de 2016 apuntan que 73,93% de los municipios brasileros que respondieron al registro no cumplen con la paridad establecida por la Resolución 453 de 2012<sup>15</sup> que establece que las vacantes deban ser distribuidas entre 50% de entidades y movimientos representativos de usuarios, 25% de entidades representativas de los trabajadores del área de salud; 25% de representación de gobierno y prestadores de servicios privados con convenio, o sin fines lucrativos<sup>21</sup>.

Esta resolución también apunta que cabe al Poder Ejecutivo ofrecer la infraestructura adecuada y necesaria para el funcionamiento de este órgano. Así, necesariamente, tienen que dejar en disposición un espacio físico, recursos materiales y también humanos. Estos recursos deben estar garantizados en dotación presupuestaria, pero es una realidad que en la práctica no funciona como debería.

Tres cuestiones importantes merecen ser señaladas con respecto a los consejos brasileros: la participación de estos en la elaboración de las políticas, discutiendo los programas, acciones y la necesidad de la asignación de recursos del presupuesto para atender a estos programas y acciones; el monitoreo y/o acompañamiento de las acciones y programas planeados ejerciendo el papel de fiscal de las acciones del gobierno y la deliberación, aprobando o no las prestaciones de cuentas de las instancias de gobierno.

Esto significa que el consejo tiene que tener acceso a datos y documentos que permitan estas informaciones: el Plan de Salud aprobado por el CMS, los



demostrativos de recetas y gastos mensuales, los procesos licitatorios, cómo están los contratos, convenios, auxilios y subvenciones a entidades filantrópicas. Y además referente a la Ley n. 8080/1990 que establece que los recursos financieros del SUS sean utilizados con el acompañamiento y fiscalización de los consejos<sup>22</sup>.

Estas cuestiones llevan a reflexionar que los consejos expresan la correlación de fuerzas existente en el conjunto de la sociedad, dado que son instancias sujetas a conflictos de interés, cooptación, disputas de la dirección de la política social articuladas a proyectos societarios, aunque esto no esté explícito<sup>23</sup>.

En este aspecto, los consejeros necesitan prepararse o ser capacitados para esta función, es decir, necesitan conocer los principios del SUS, la realidad local, las funciones del consejero, en lo que respecta a proponer, monitorear, fiscalizar y deliberar sobre las acciones del gobierno, sus deberes y derechos como consejero.

A pesar de la legislación brasilera en vigor desde el año 1990<sup>1</sup> y de la indicación de la Resolución 453/2012<sup>21</sup> que trae la estructura organizativa de los consejos, el registro en el SIACS proporcionó datos que evalúan que muchos consejos no están en consonancia con la Ley.

En relación a esta cuestión, en el año 2010 fue realizada una investigación con seis consejos municipales de salud en el área de la DRS VIII, cuando fue evaluado que de estos, 100% de los consejos fueron creados a través de la Ley Municipal, 67% poseen Regimiento Interno trayendo toda la normativa de cómo funcionan estos consejos<sup>16</sup>.

Solo 17% poseían Comisiones técnicas que se organizan para estudiar los temas que serían debatidos en reunión del consejo y, por lo tanto, fundamentales para traer conocimiento sobre toda la acción desarrollada por la Secretaría de Salud de los municipios que representan<sup>16</sup>.

De estos consejos, 83% realizaban reuniones mensuales, a pesar de ser indicado que deberían ser realizadas reuniones mensualmente. 83% de los presidentes fueron electos por el colegiado, 33% tienen

paridad de las representaciones violando a la Legislación<sup>16</sup>.

De los consejos 50% tenían sus pautas enviadas con antecedencia para los consejeros, lo que permite que estos consejeros pudiesen consultar sus bases sobre asuntos que serían discutidos o deliberados. Todas estas situaciones puntuales indican que en alguna situación los consejos estudiados no estaban en consonancia con la Resolución 453/2012<sup>15</sup> actual que determina la normativización y organización de los consejos<sup>16</sup>.

En cuanto a la captación de las demandas y vocalización de las acciones deliberadas a la población o a los segmentos organizados, se observó que no existe un canal definido de captación de demandas de la población. Los consejeros entrevistados alegaron que no tienen el hábito de consultar sus bases sobre los asuntos que serán discutidos y deliberados y también no tienen un mecanismo formal de información en cuanto órgano de participación.

Esto lleva a la reflexión de que los consejos conseguirán afirmarse como mecanismo de participación deliberativa cuando logren mostrarse a la sociedad. En la misma línea de razonamiento, una vez conocidos como órganos de participación y vocalización de las demandas, consejos y consejeros tendrán mejores condiciones de articularse con la población.

En este sentido y para medir esta posibilidad fueron verificados cuáles son los medios que utilizan para vocalizar las acciones de los consejeros como: sitio de internet, diarios, radios, folletos u otros<sup>16</sup>.

Los datos mostraron que ninguno de los Consejos Municipales de Salud evaluados tiene un mecanismo formal de información como órgano de participación. Con relación a los representantes del gobierno, normalmente las secretarías de salud, en la figura de su Secretario o su representante legal es invitado, ocasionalmente, por la prensa local (radio o diario) a dar informaciones o aclaraciones sobre situaciones puntuales, es decir, en 50% de los municipios estudiados, existen informaciones proveídas por las Secretarías de Salud a los

usuarios. No obstante, estas informaciones no tienen cualquier conexión con los Consejos Municipales de Salud<sup>16</sup>.

En los representantes se observa que tampoco existe la divulgación o información para los representados sobre las acciones deliberadas en los consejos. Ocurren manifestaciones individuales de estos consejeros, puntualmente informando cuestiones a los que representan, exceptuando la totalidad de las acciones y deliberaciones en estos espacios<sup>16</sup>.

## CONCLUSIÓN

La participación social es una conquista construida a lo largo de la historia y contempla momentos de avances y la participación a través de los consejos aún manifiesta muchos desafíos.

Los consejos en Brasil fueron creados y normativizados, pero se observa, a través de la muestra representativa, que en cuanto a la organización, los consejos brasileros no están adecuados a las resoluciones actuales.

La representatividad de los consejos aún es frágil, los consejeros no buscan sus bases para discusión de asuntos pertinentes a la colectividad. Esto muestra la necesidad de que los consejeros reciban capacitación. Aliado a esto, la vocalización de las acciones y deliberaciones de los Consejos también se muestran frágiles.

Se observa que los mecanismos participativos que existen en Brasil, con la experiencia de los consejos de políticas públicas es algo muy grande y complejo pero que, al mismo tiempo, atiende a todo el territorio nacional brasileros y que, a pesar de las diferencias locales y regionales, presenta ricas experiencias.

El modelo actual de práctica participativa y de control social, a través de los consejos, fueron aspiraciones de los sanitaristas y de los movimientos sociales. Este formato creció, se consolidó y es uno de los mecanismos actuales de mayor visibilidad. A pesar del indiscutible progreso presenta límites y avances necesarios para consolidarse como práctica colectiva. En esta cuestión, acciones propositivas son necesarias para envolver la construcción de

la ciudadanía desde la formación del ciudadano en la vida escolar, en la vida familiar, hasta su comprometimiento como ciudadano que se ve y se siente como sujeto, no solo de derechos sino que también como sujeto de deberes y responsabilidades.

Dos aspectos parecen de extrema importancia: el proceso de elección de los consejeros y la práctica de organización de comisiones de trabajo que llevan a deliberaciones efectivas. Es necesaria la garantía de procesos de selección inclusivos, con presencia de elección y abertura del consejo para el mayor número de diferentes entidades, es decir, el proceso de elección debe ser bastante divulgado por los órganos de los medios de información por escrito y hablados lo que permite a la población el conocimiento de este espacio de participación y además, que esta pueda participar no solamente de la elección sino también de los procesos decisivos.

Otro aspecto se relaciona con la estimulación para que los consejos conciban una organización interna de comisiones, comités o grupos de trabajo lo que posibilita mayores debates, toma de conciencia y mayor profundización de determinados asuntos y temas tratados para posterior deliberación.

La acción de deliberación debe ser el resultado de las negociaciones entre los diversos segmentos con el objetivo de discusión y la posibilidad de contemplar sus intereses en las políticas públicas.

## REFERENCIAS

1. Presidência da República (Brasil). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 5 out 1988 [citado en 10 set 2016]. Disponible en: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm).
2. Avritzer L, Ramos A. Democracia, escala y participación. Reflexiones desde las instituciones participativas brasileñas. *Rev Int Sociol.* 2016; 74(3):1-15.
3. Coutinho CN. Cidadania e modernidade. *Perspectivas.* 1999; 22:41-59.
4. Luiz LT. A cidadania no espaço público e privado. [Tesis]. Franca, SP: Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"; 2006.

5. Cohen J. Democracia y libertad. In: Elster J., org. La democracia deliberativa. Traducción de José María Lebrón. Barcelona: Gedisa; 2013.
6. Sousa Santos B, Avritzer L. Para ampliar o cânone. In: Avritzer L, et. al., orgs. Democracia, república e participação: curso de atualização. Belo Horizonte: UFMG; 2008.
7. Oliveira EA. Participação democrática. [Monografia]. Belo Horizonte: Instituto de educação continuada, Pontifícia Universidade Católica; 2005.
8. Ribeiro N, Raichelis R. Revisitando as influências das agências internacionais na origem dos conselhos de políticas públicas. *Serv Soc Soc.* 2012; 109:45-67.
9. Bobbio N. O futuro da democracia: uma defesa das regras do jogo. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.
10. Gohn MG. Conselhos gestores e participação sociopolítica. 4ed. São Paulo: Cortez; 2011.
11. Soares GS. Entre o projeto de modernidade e a efetivação da democracia: marcas deixadas na construção da vida social brasileira. *Serv Soc Soc.* 2012; 109:31-44.
12. Antunes R. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo; 2015.
13. Presidência da República (Brasil). Lei n. 8142, 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 da saúde e dá outras providências [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 31 dez 1990 [citado em 9 set 2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)
14. Ministério da Saúde (Br). Resolução n.º 333, de 4 de novembro de 2003. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 4 dez. 2003 [citado em 9 set 2016]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2005/resolucao333.htm](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/resolucao333.htm).
15. Ministério da Saúde (Br). Resolução 453, 10 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 17 jul 2012 [accedido em 12 set 2016]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2012/12\\_jun\\_resolucao453.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/12_jun_resolucao453.html)
16. Liporini AARC. Os caminhos da participação e do controle social na saúde: estudo das realidades do Brasil e Espanha. [Tesis]. Franca: Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"; 2010.
17. Faria CF. Os determinantes da efetividade democrática da participação social. In: Avritzer, L, et. al., orgs. Democracia, república e participação: curso de atualização. Belo Horizonte: UFMG; 2008.
18. Stotz EN. Trajetória, limites e desafios do controle social do SUS. *Saúde Debate.* 2006; 30(73/74):149-60.
19. Carvalho AI. Conselhos de saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado. In: Fleury S., org. Saúde e democracia: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos; 1997.
20. Almeida C, Tatagiba L. Os conselhos gestores sob o crivo da política: balanços e perspectivas. *Serv Soc Soc.* 2012; 109:68-92.
21. Ministério da Saúde (Br). Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS). Brasília, DF: CNS; 2016 [accedido em 9 set 2016]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_siacs/index.html](http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/index.html).
22. Presidência da República (Brasil). Lei n. 8.080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Lex: Legislação Federal e Marginalia.* 1999; 54:1060-1073.
23. Bravo MIS, Correia MVC. Desafios do controle social na atualidade. *Serv Soc Soc.* 2012; 109:109-26.

## CONTRIBUCIONES

**Andréia Aparecida Reis de Carvalho Liporini** realizó la colecta bibliográfica y la redacción del artículo.

### Cómo citar este artículo (Vancouver)

Liporini AARC. La defensa de la salud pública a través de los consejos municipales de salud. *REFACS* [Internet]. 2017 [citado en: *agregar día, mes y año de acceso*]; 5(Supl 2):335-345. Disponível em: *link de acceso*. DOI:

### Cómo citar este artículo (ABNT)

LIPORINI, A. A. R. C. La defensa de la salud pública a través de los consejos municipales de salud. *REFACS*, Uberaba, v. 5, p. 335-345, 2017. Supl. 2. Disponível em: *<link de acceso>*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI:

### Cómo citar este artículo (APA)

Liporini, A. A. R. C. (2017). La defensa de la salud pública a través de los consejos municipales de salud. *REFACS*, 5(Supl 2), 335-345. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso*. *Agregar link de acceso*. DOI.