

Controle social e cidadania

CONTRIBUIÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DA ATUAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Zilda Arns Neumann

APRESENTAÇÃO

Neste texto, vamos destacar a relevância da Informação e Comunicação para melhoria da qualidade dos serviços de saúde e construção da cidadania. Vamos considerar também alguns itens que integram o debate sobre o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, bem como os principais aspectos do Sistema Único de Saúde – SUS relacionados com o tema. A discussão deste assunto junto aos conselhos de saúde e de assistência social pode ser enriquecido, especialmente com lista de desafios específicos para a sociedade civil na construção do SUAS, que registramos no final deste documento.

O Sistema Único de Saúde – SUS é bem mais do que o conjunto de ações e serviços de saúde distribuídos sobre o território brasileiro. É uma nova forma de articulação entre eles: a descentralização dos recursos e mais poder para os estados e municípios.

Apesar das dificuldades e resistências no relacionamento entre os níveis de governo, ou em muitos casos, o autoritarismo, é impossível negar os grandes avanços na organização e o funcionamento do nosso sistema público de saúde. Avanços que tem muito a ver com vontade da população organizada de transformar em realidade o que foi definido como Sistema Único de Saúde. Sem querer pregar falso otimismo, hoje é possível encontrar estados e municípios que fazem os planos de saúde com participação da comunidade, publicam os relatórios de gestão sobre a saúde, com a prestação de contas pública, além de possibilitar que os conselhos e as conferências de saúde exerçam o seu poder de controle social. Outro avanço é a existência de meios de informação implantados, especialmente através da Internet, que permitem a qualquer cidadão acessar dados sobre a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS.

Zilda Arns Neumann é Fundadora e Coordenadora Nacional da Pastoral da Criança, Representante Titular da CNBB no Conselho Nacional de Saúde e Membro do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social - CDES

CONTROLE SOCIAL NO SUS

Há um consenso de que o Sistema Único de Saúde - SUS representa também um grande avanço no tocante às Políticas Públicas. É um dos poucos setores com propostas e práticas claras de controle social, transparência administrativa, descentralização de recursos, gestão participativa e democratização.

O SUS é um sistema construído com base em princípios de solidariedade social, que assegura a universalidade do acesso e a integralidade da atenção. As ações do SUS estão construídas num contexto social de preservação das conquistas sociais, fortalecimento da organização da sociedade, em especial dos setores que mais sofrem as conseqüências da pobreza e da iniquidade social. O SUS tem princípios que, se aplicados, são capazes de garantir o acesso, a qualidade e a humanização dos serviços de saúde.

Está expresso nas propostas da 11ª e 12ª Conferência Nacional de Saúde, que as Políticas de Informação Educação e Comunicação “devem compreender o fortalecimento da cidadania e do controle social visando a melhoria da qualidade e humanização dos serviços e ações de saúde; devem contribuir para o acesso das populações socialmente discriminadas aos insumos e serviços de diferentes níveis de complexidade; devem garantir a apropriação por parte dos usuários, trabalhadores e população de todas as informações necessárias para a caracterização da situação demográfica, epidemiológica e sócio-econômica; estar voltadas para a promoção da saúde, que abrange a prevenção de doenças, a educação para a saúde, a proteção da vida, a assistência curativa e a reabilitação sob responsabilidade das três esferas de governo, utilizando pedagogia crítica, que leve o usuário a ter conhecimento também de seus direitos; dar visibilidade à oferta de serviços e ações de saúde do SUS; motivar os cidadãos a exercer os seus direitos e cobrar as responsabilidades dos gestores públicos e dos prestadores de serviços de saúde.” Esta mesmas diretrizes se aplicam aos Conselhos Distritais de Saúde Indígena.

Neste contexto, a 11ª Conferência Nacional de Saúde propôs a institucionalização de uma “Rede Pública Nacional de Comunicação em Saúde, com diretrizes previstas nos planos de saúde e deliberadas pelos conselhos e conferências; que integre, via Internet e outros meios de comunicação, os Conselhos de Saúde, Poder Executivo e Legislativo nos três níveis, Comissões Intergestores, Ministério Público e todos os segmentos envolvidos com o controle social.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE BASE COMUNITÁRIA

Queremos apresentar a lógica de funcionamento do sistema de informação da Pastoral da Criança, que tem reconhecimento nacional e internacional. Acreditamos que o SUS poderia se beneficiar do conhecimento acumulado pela Pastoral da Criança para aprimorar o uso da informação nos Conselhos de Saúde. A Pastoral da Criança usa todo o seu potencial para beneficiar as famílias mais pobres do Brasil. Uma das características da Pastoral da Criança é trabalhar em grande escala, sem perder qualidade. Por isso, o UNICEF e a Organização Mundial de Saúde a consideram referência mundial na estratégia de Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância e relatam que existem milhares de bons projetos em pequena escala, mas que dificilmente conseguem ampliar sua abrangência. A Pastoral da Criança é uma das únicas entidades em nível mundial que alcançou a capilaridade desejada sem perder seu foco ou sua eficácia.

Um dos grandes segredos do sucesso da Pastoral da Criança está no seu ágil sistema de informações, capaz de emitir relatórios mensais e circunstanciados sobre a situação de saúde e desenvolvimento das mais de 1.815.500 crianças e 83.000 gestantes acompanhadas dentro do seu contexto familiar e comunitário em

todo o Brasil. São 36.000 comunidades atendidas, em 3.757 municípios, nos quais os 242.000 voluntários acompanham 1.330.000 famílias. Com isso, todos os níveis de coordenação de atividades, do comunitário ao nacional, podem ter uma avaliação permanente de suas ações e realizarem seus planejamentos e capacitações com base em dados atualizados de sua realidade.

Os líderes comunitários constituem a base do Sistema de Informações da Pastoral da Criança. São voluntários que moram na própria comunidade onde atuam, recebem treinamento em ações básicas de saúde, nutrição, educação e cidadania e são acompanhados permanentemente pelas equipes de coordenação paroquiais, de áreas e diocesanas. O líder recebe um Caderno do Líder Comunitário, onde anota a situação de cada criança acompanhada, a partir de 27 indicadores de saúde e desenvolvimento integral. Mensalmente, os líderes da mesma comunidade se reúnem e consolidam seus dados numa FABS - Folha de Acompanhamento e Avaliação Mensal das Ações Básicas de Saúde e Educação na Comunidade. Essa FABS é enviada à Coordenação Paroquial, que a confere, analisa e a remete para a Coordenação Nacional, que a digita, analisa e devolve as FABS com erro de preenchimento. De posse dessas informações, a Coordenação Nacional emite relatórios trimestrais de acompanhamento e avaliação e os encaminha, juntamente com uma carta informatiza comentando os objetivos alcançados e os resultados, a todas as equipes de coordenação da Pastoral da Criança: estaduais, diocesanas, de áreas, paroquiais e comunitários.



INDICADORES AVALIAÇÃO MENSAL DAS AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO NA COMUNIDADE – FABS

O líder da Pastoral da Criança registra mês a mês as respostas dos indicadores das crianças e gestantes acompanhadas. Esse registro normalmente é feito na Visita Domiciliar e no Dia do Peso, que é o dia da Celebração da Vida na comunidade. Depois de anotadas no caderno do líder, as informações são registradas na Folha de Acompanhamento e Avaliação Mensal das Ações Básicas de Saúde e Educação na Comunidade - FABS. Desta maneira, os indicadores registram a

história do trabalho dos líderes e do desenvolvimento das gestantes e das crianças com menos de seis anos de idade.

Os indicadores de gestantes estão relacionados nas perguntas de 18 a 22 das FABS e mostram o mês da gestação, se a gestante está fazendo o pré-natal, se tomou vacina contra tétano e se está desnutrida.

Os indicadores de acompanhamento da criança estão descritos nas perguntas de 1 a 17 e de 24 a 27 e tratam do crescimento, do desenvolvimento da criança e mostram se a criança está tendo, na família e na comunidade, as oportunidades para aprender e se desenvolver com a garantia dos direitos básicos da cidadania.

Uma vez por mês, na Reunião Comunitária para Avaliação e Reflexão, os líderes reúnem-se para preencher e estudar a FABS. Com este estudo fica mais fácil saber como está a saúde das crianças e gestantes acompanhadas, como estão crescendo e se desenvolvendo as crianças, o que está indo bem e quais ações precisam ser fortalecidas, bem como os resultados alcançados. São estudadas também estratégias para superar as dificuldades.

O principal objetivo do líder comunitário anotar os dados de cada criança e consolidá-los no final do mês é propiciar uma melhor análise da situação e, assim, aplicar junto com a comunidade o método pedagógico instituído pela Ação Católica, na década de cinquenta, do ver, julgar, agir, avaliar, ao qual a Pastoral da Criança complementou com o Celebrar.

Com isso, cada criança que não ganha peso, por exemplo, é objeto de atenção da comunidade como um todo. À luz da Palavra de Deus e com base nas capacitações e materiais educativos que recebem e na própria vivência pessoal, os voluntários julgam a situação e propõem ações para auxiliar a criança e sua família.

Com o recebimento das avaliações trimestrais, esse processo de avaliação ganha rotina e serve para aprimorar e dar maior eficiência ao planejamento das ações futuras nas comunidades.

É preciso ter indicadores que possam medir o impacto das ações. Este é o objetivo do sistema de

informações coletadas a partir do Caderno do Líder. Ao mensurar os resultados alcançados, como baixo peso ao nascer, desnutrição e mortalidade, os voluntários vão percebendo que o que fazem é importante, muda o contexto social em que vivem. Esta forma concreta de ver os resultados do trabalho que realizam, motiva as pessoas a prosseguirem nessa ação, além de permitir uma avaliação permanente e correção de rumos nas tarefas cotidianas.

O SUS é o sistema de referência e contra referência da Pastoral da Criança, que procura somar esforços no alcance dos seus objetivos como: reduzir a mortalidade infantil, a desnutrição, a violência familiar, aumentar a cobertura vacinal nas comunidades e fortalecer o Controle Social, a fim de que as políticas públicas cheguem às famílias mais pobres.



AS QUALIDADES DO SISTEMA

O Sistema de Informações da Pastoral da Criança não é um sistema de vigilância epidemiológica propriamente dito. É um Sistema de Informações de um programa de intervenção que possui várias qualidades:

a) já está consolidado, sendo utilizadas as mesmas questões regularmente desde 1983, tendo sido informatizado em 1987;

b) tem agilidade e regularidade pouco comuns na maior parte dos programas;

c) integra pesquisa com a ação pelos próprios membros da comunidade, que são as que mais precisam dos dados para sua ação. Embora não se possa submetê-lo ao escrutínio rígido dos padrões de pesquisa científica, gera ação e pode reverter a tempo muitas situações de risco; este é o principal objetivo do sistema de informação;

d) tem sistema de crítica dos dados que aponta erros de preenchimento e amplitudes não usuais. As FABS com erro ou “suspeitas” são devolvidas para a coordenação diocesana que vai até a coordenação paroquial e verifica o acontecido, encaminhando a FABS à coordenação nacional quando um erro é confirmado;

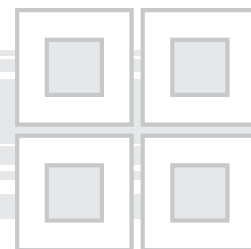
e) os resultados da tabulação da informações são devolvidos aos diversos níveis de coordenação a cada três meses, com mensagens de incentivo e orientação automatizadas, permitindo análise crítica e correção dos problemas;

f) tem abrangência nacional: a Pastoral está presente em 3.757 municípios de todos os estados brasileiros e atua junto à população mais carente e mais exposta à mortalidade e à subnotificação;

g) a notificação das mortes ocorridas não tem barreiras econômicas de acesso, entendimento ou de fluxo de informações, como acontece com os sistemas convencionais e não depende de registro de nascimento e atestado de óbito, porque fundamenta-se na constatação do fato pelo líder; a comunidade relata o caminho da morte e o Sistema o analisa, a partir do Código Internacional de Causas de Morte.

h) a quantificação dos nascimentos ou mortalidades não está exposta a erros de interpretação ou mensuração, por fazerem parte das práticas cotidianas dessas lideranças comunitárias.

Por isso, o sistema de informações da Pastoral da Criança pode ser considerado um sistema sentinela. Por sua abrangência nacional e seu alcance junto à população mais vulnerável, emite dados que dão indícios de como estão os índices de mortalidade e desnutrição em todo o país. Por exemplo, o fato de se registrar um aumento de mortalidade infantil entre essas crianças acompanhadas serve de alerta para o que poderá estar ocorrendo com a população infantil não acompanhada no país. O sistema reflete também, por meio dos seus indicadores, problemas sociais relacionados com a fome e a migração, dos quais são vítimas as famílias acompanhadas pela Pastoral da Criança.



CONSTRUÇÃO DE INDICADORES SOBRE CONTROLE SOCIAL

A Pastoral da Criança tem uma longa história de envolvimento com o Controle Social e participação nos Conselhos da esfera federal, nos estados e nos municípios onde desenvolve as suas ações. Nos últimos anos, foram capacitados centenas de Conselheiros Municipais e implantada a Rede Brasileira de Informação e Documentação sobre a Infância e a Adolescência - REBIDIA. Atualmente contamos com 900 conselheiros representantes da Pastoral nos Conselhos de Saúde em 650 municípios.

O envolvimento com as Políticas Públicas e o Controle Social é uma das ações complementares realizadas pela Pastoral da Criança, que fortalece o trabalho dos líderes comunitários realizado com as famílias, na comunidade. Estas ações de Saúde quando complementadas com Políticas Públicas bem administradas, previnem o sofrimento humano.

A área de Políticas Públicas da Pastoral da Criança, do qual integra a REBIDIA, tem a missão de fazer a triagem e a disseminação de informações sobre a criança e o adolescente no Brasil, com uma estratégia específica: a capacitação para a utilização destas informações como instrumento de melhoria da qualidade de vida da infância brasileira.

A REBIDIA é um sistema descentralizado de documentação e informação sobre a criança e o adolescente, que apoia e subsidia os vários níveis de formulação e execução das políticas públicas das áreas sociais. A Rede seleciona e divulga indicadores e informações referentes à recursos públicos, legislação, estatísticas por município, experiências sobre controle social, documentos sobre os conselhos e de referência sobre a criança e o adolescente.

As áreas de abrangência são saúde, assistência social, direitos da criança e do adolescente e educação. O desenvolvimento, a atualização e manutenção de sua base de dados na Internet, esta disponível do endereço www.rebidia.org.br.

Hoje, o principal projeto de capacitação sobre Políticas Públicas da Pastoral da Criança é a formação de Articuladores para o controle social da área de saúde. O objetivo do desenvolvimento desta estratégia é possibilitar a capacitação de pelo menos um Articulador da Pastoral da Criança junto ao Conselho de Saúde, em cada um dos 3.757 municípios onde a Pastoral da Criança está organizada no país. Em 2003 concluiu-se a formação de 160 capacitadores. Eles já capacitaram 371 Articuladores, de 109 dioceses (micro-regiões) do país.

"Em 2003 concluiu-se a formação de 160 capacitadores. Eles já capacitaram 371 Articuladores, de 109 dioceses (micro-regiões) do país."

O Articulador é responsável pelo preenchimento e envio mensal da Folha de Acompanhamento do Conselho de Saúde, FAC - Saúde, que tem como principal indicador a Mortalidade Infantil. O estudo de cada morte de criança menor de um ano, em colaboração com a Pastoral da Criança, comunidade, serviços de saúde, conselhos e outras entidades da sociedade civil, pode apresentar propostas de Políticas Públicas que ajudem a prevenir a Mortalidade Infantil. Nos municípios onde a Pastoral da Criança tem conselheiro municipal de saúde, o Articulador será o próprio conselheiro da Pastoral da Criança no Conselho de Saúde. Outros três indicadores da FAC - Saúde estão relacionados com a constância das reuniões dos conselhos, a participação do Articulador nas reuniões e a frequência de encontros com a comunidade que representa a Pastoral da Criança.

CAPACITAÇÃO À DISTÂNCIA

Outro projeto é o desenvolvimento de Programa de Capacitação a Distância de Conselheiros de Saúde da Pastoral da Criança. Este programa é uma proposta para facilitar o aprendizado conciliando o estudo, a problematização e a prática sobre Participação e Controle Social das Políticas Públicas.

Este programa oferece uma metodologia de aprendizado que combina a leitura de textos, com a sua aplicação prática, e segue uma linha de pensamento que acredita na construção da cidadania feita com ações concretas, de maneira organizada, esclarecida e informada. Por isso, o compromisso da Pastoral da Criança é oferecer para o conselheiro que a representa no Conselho de Saúde, oportunidades de desenvolver formas próprias de participação e mobilização social, adequadas ao meio no qual vive o conselheiro.

O programa de Capacitação é basicamente desenvolvido para ser realizado com o auxílio da Internet. Ele foi dividido em diferentes módulos de aprendizado. Ao ingressar no programa, com o apoio da coordenação de referência da Pastoral da Criança, o aluno assume a responsabilidade sobre o estudo dos temas apresentados e a realização de tarefas.

O QUE PROPOMOS PARA O FORTALECIMENTO DA CIDADANIA

Além da formação de conselheiros de saúde, as iniciativas relacionadas com políticas e estratégias de comunicação e informação em saúde para os cidadãos brasileiros, precisam ser democráticas. A linguagem deve ser adequada, com conteúdo de interesse para a sociedade local e o uso de meios modernos, como a Internet, e populares – como o rádio e impressos, que possibilitam o amplo acesso. Além disso, iniciativas de comunicação e informação descentralizadas e organizadas em rede podem divulgar experiências locais e fortalecer o controle social.

Propomos a definição de políticas e estratégias de Comunicação e Informação que visem dar visibilidade da oferta de Serviços de Saúde e do Controle Social, orientação para a população sobre hábitos de vida saudável, prevenção de doenças, informação sobre recursos aplicados em saúde, além de motivar os cidadãos a exercer deveres e cobrar seus direitos e as responsabilidades dos gestores e prestadores de serviços de saúde.

Propomos que o Conselho Nacional de Saúde, bem como o Conselho Nacional de Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente, se comuniquem periodicamente com os Conselhos Estaduais e Municipais, com o objetivo de criar uma massa crítica favorável ao Controle Social e a constante atualização dos conselheiros nos seus diversos níveis de atuação.

A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS

A Pastoral da Criança e outras entidades, tem a convicção de que a formulação de qualquer política de assistência social com grupos biologicamente vulneráveis - gestantes, nutrízes, crianças - deve garantir o seu potencial de desenvolvimento. A consequência da política que tenha esta garantia resulta em melhor aproveitamento escolar da criança, redução da evasão escolar, prolongamento do tempo na escola, melhoria da auto-estima, redução da prevalência ao baixo peso

ao nascer e da mortalidade materna e infantil, melhor capacidade produtiva tanto do ponto de vista físico como intelectual e, ainda, redução da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis na idade adulta.

O ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome está construindo, junto com as forças da sociedade, conselhos de assistência social, lideranças e pessoas conhecedoras do assunto, o Sistema Único de Assistência Social - SUAS.

Existe uma forte tendência de que o novo Sistema funcionará nos mesmos moldes do Sistema Único de Saúde - SUS e integrará as políticas públicas de assistência social que envolvam ações articuladas entre os governos federal, estaduais e municipais.

Um dos resultados desta proposta do SUAS é a possibilidade das transferências de recursos e fundo a fundo. O Sistema Único aponta para uma nova fase no entendimento da Assistência Social.

Com um sistema descentralizado e participativo, o governo poderá atuar de forma mais articulada com as políticas setoriais e as diferentes esferas da administração pública. Poderá assumir compromissos, responsabilidades e o financiamento de ações voltadas para prevenção do sofrimento humano, a inclusão social e diminuição de desigualdades. Neste contexto, as entidades da sociedade organizada, que representam os usuários ou desenvolvem ações de assistência, deverão partilhar deste novo momento da assistência social no país.

SISTEMA ÚNICO – ESPERANÇA E REALIDADE

O assunto SUAS não é novidade. Há mais dez anos, desde a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993) e da I Conferência Nacional de Assistência Social, de dezembro de 1995, o tema “Sistema Único de Assistência Social - SUAS”, está em debate. Ao longo deste período, porém, surgiram poucas propostas concretas sobre o conteúdo de um sistema orgânico estruturado pelo governo, nas três esferas de gestão.

"Com um sistema descentralizado e participativo, o governo poderá atuar de forma mais articulada com as políticas setoriais e as diferentes esferas da administração pública. Poderá assumir compromissos, responsabilidades e o financiamento de ações voltadas para prevenção do sofrimento humano..."

Em novembro de 2003, o antigo Ministério da Assistência Social – MAS, apresentou durante a IV Conferência Nacional um conjunto de propostas para a construção de um Sistema Único de Assistência Social. O assunto merece nosso envolvimento para definir com clareza as ações concretas deste Sistema, as pactuações, as regras, normas, o financiamento e os canais de participação para cidadão e para a sociedade organizada.

O que existe na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, garante os princípios da organização de um sistema único para a Assistência Social. Podemos destacar alguns artigos que mais demonstram esta vontade da Lei:

O artigo 5º, que trata da organização da assistência social, tem como base as seguintes diretrizes:

- descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo;
- participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
- responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo.

Quando a Lei trata da organização e da gestão, no artigo 6º, define que as ações na área de assistência social são organizadas em sistema descentralizado e participativo, articulando meios, esforços e recursos. No artigo 30, afirma que é condição para os repasses dos recursos aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal, a efetiva instituição e funcionamento de: Conselho de Assistência Social, Fundo de Assistência Social, e Plano de Assistência Social.

Entre os objetivos da I Conferência Nacional de Assistência Social, estava a intenção de propor diretrizes para aperfeiçoamento do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social. O tema geral tratou da Assistência Social como um direito do cidadão e dever do Estado e os subtemas analisados nos painéis e debates foram o sistema descentralizado e participativo, o financiamento e a relação público-privado na prestação de serviços da Assistência Social.

A descentralização para municípios, no relatório da I Conferência, é definido com o ato de levar os serviços e os benefícios onde o cidadão nasce, vive e constrói sua história. É no município que o cidadão fiscaliza a ação do governo e executa o controle social. Por isso, convém destacar algumas propostas da I Conferência:

- a) a garantia de comando único, nas três esferas de governo, a ser exercido pelas Secretarias de Assistência Social, ou instituições congêneres, tendo como órgãos normativos, deliberativos e fiscalizadores das políticas de Assistência Social os respectivos Conselhos de Assistência Social, seus Planos de Ação e Fundos;
- b) que na implantação do comando único descentralizado e participativo da Assistência Social, sejam submetidos à aprovação dos Conselhos, em todos os níveis, os programas e projetos existentes, até que estes se extingam e que, os recursos a eles destinados sejam repassados aos Fundos de Assistência Social, em cada esfera de governo, sob o controle dos respectivos Conselhos de Assistência Social.

c) que sejam promovidos encontros, seminários e debates com os poderes executivo e legislativo, em todas as esferas administrativas, a partir de uma política de informação e conscientização, objetivando contribuir para o processo de descentralização da Assistência Social, notadamente, por meio da criação e implantação de Conselhos e Fundos de Assistência Social.

Hoje, podemos contar com iniciativas da atual gestão do ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, pretendem descentralizar as ações, enquanto o SUAS se consolida.

A Portaria 80, de 02/04/2004, define que os municípios receberão os recursos diretamente do Fundo Nacional de Assistência Social para os respectivos Fundos Municipais de Assistência Social.

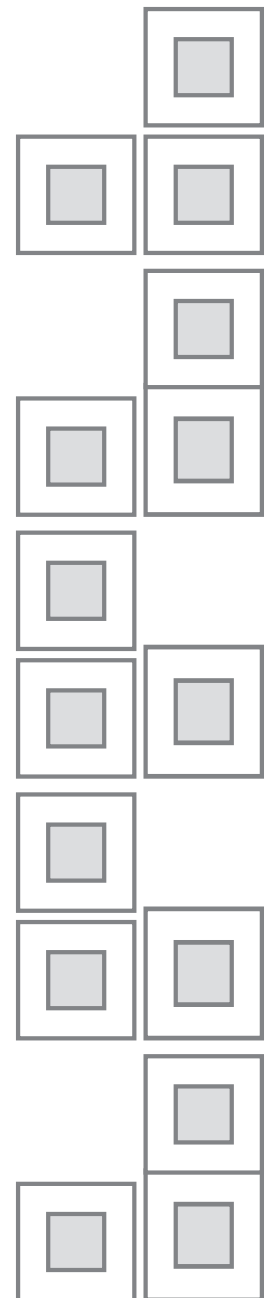
A Portaria 78, de 08/04/2004, institui o Programa de Atenção Integral à Família -PAIF, e pretende contribuir para a efetivação da Política de Assistência Social como política pública, tendo a família como unidade de atenção para a concepção e a implementação de programas, projetos, serviços e benefícios. Esta política pretende contribuir para superar a abordagem fragmentada e individualizadora dos programas tradicionais; garantir a convivência familiar e comunitária dos membros das famílias; contribuir para o processo de autonomia e emancipação social das famílias e seus membros; viabilizar a formação para a cidadania; articular e integrar ações públicas e privadas em rede; colaborar com a descentralização político-administrativa.

Os eixos estruturantes para a implementação do Programa de Atenção Integral à Família - PAIF, inova com a instalação de Centros de Referência de Assistência Social, usados para prestar o serviço municipal de atendimento às famílias, fortalecendo a rede de serviços socioassistenciais básicos local. Estes serviços de baixa complexidade, têm o objetivo de prevenir situações de risco aos atendidos, garantindo assim, a convivência familiar e comunitária, com o fortalecimento da vida comunitária, do desenvolvimento da autonomia e do protagonismo das pessoas.

ASPECTOS DO SUS PARA A ASSISTÊNCIA SOCIAL

Existem aspectos do Sistema Único de Saúde - SUS, especialmente do ponto de vista de organização da atenção e gestão, que podem ser adequados ao novo desenho da Assistência Social. Um dos aspectos diz respeito a regulação do sistema por meio de normas pactuadas - a Norma Operacional Básica. As NOB's tem como principal objetivo estabelecer as regras práticas de como o SUS deve funcionar no país. Ela define as estratégias que orientam as ações do sistema, a partilha de recursos e as competências e obrigações das três esferas de governo, como também as competências dos conselhos

Outro aspecto é a organização dos gestores, de forma paritária, nas comissões Bipartites (representantes dos secretários municipais de saúde e o secretário estadual de saúde) e Tripartites (secretários municipais e estaduais, e os representantes do Ministério da Saúde). As reuniões das comissões tem como objetivo tomar decisões de gestão, negociar propostas e estabelecer acordos integrados e articulados sobre os programas do SUS, chamados de pactuações integradas - sobre Vigilância, Assistência e Atenção Básica.



Existem outras características de grande importância na gestão do SUS, como a participação das Organizações da Sociedade Civil – nos três níveis de governo, Plano Diretor de Regionalização, Plano Diretor de Investimentos, Organização da Gestão, com Agenda de Saúde, Plano de Saúde, Quadros de Metas, Relatório de Gestão;

Finalmente, para garantir recursos para a saúde no orçamento anual, a exemplo do que ocorre na educação, foi estabelecido na Constituição os percentuais mínimos para serem aplicados nos serviços de saúde. Esta grande vitória foi fruto do pressões e teimosia dos conselhos de saúde, parlamentares, autoridades, organizações como a Pastoral da Criança e outras. Esta Emenda da Constituição, Número 29, foi editada no dia 13 de setembro de 2000. Ela é uma mudança na Constituição que estabelece percentuais mínimos de investimento em saúde de 12% do orçamento dos Estados e 15% dos Municípios. O Governo Federal ampliou o valor em 5% do orçamento do Ministério da Saúde em 2001 e deve corrigir anualmente este valor segundo a variação nominal do Produto Interno Bruto – PIB.

DESAFIOS PARA A SOCIEDADE CIVIL

O contexto do debate sobre o Sistema Único mostra que é preciso construir consensos sobre o conteúdo e as metas do SUAS, especialmente no que se refere a proteção social, do bem estar com cidadania, considerando um contexto amplo, chamado seguridade social – saúde, previdência e assistência social.

É preciso prestar atenção sobre as mudanças necessárias na condução da gestão da assistência social nas três esferas de governo. Organizar a participação dos conselhos de assistência social. Mostrar clareza na comunicação com a sociedade sobre as mudanças da assistência social, na perspectiva de uma política cidadã de direitos – o chamado direito socioassistencial. E superar aspectos do Sistema Único de Saúde, que poderiam prejudicar o acesso universal, integral e equânime da população aos serviços públicos.

Por outro lado, a sociedade civil precisa enfrentar alguns desafios que lhe dizem respeito diretamente na construção do SUAS, dentre os eles:

1. A definição de diretrizes e regras para as relações do Estado com as entidades e organizações sociais, e formulação de uma política transparente no estabelecimento de parcerias com o governo.
2. A construção da inter-relação das entidades da sociedade, a criação de redes de comunicação e informação e sua relação com um comando único e uma única gestão para a Assistência Social, ao lado da transparência e hierarquização das três esferas de Governo.
3. O estudo de diretrizes para nova legislação referente à concessão de título de filantropia, utilidade pública e política de isenções, com a definição de finalidades, metas e garantia de direitos das entidades.
4. O processo de registro das organizações nos conselhos de assistência social, de forma unificada, articulada com acesso informatizado, com definição de competência e abrangência das organizações.
5. O envolvimento das organizações e dos usuários, como sujeitos políticos, no planejamento e execução de ações de prevenção do sofrimento das pessoas, promoção da qualidade de vida e que possibilitem o acesso aos serviços, programas e projetos assistenciais para toda a população.