

## REPRESENTATIVIDADE DE ENTIDADES NEGRAS NOS CONSELHOS DE SAÚDE DE MUNICÍPIOS DA BAHIA

**Isabela da Silva Dantas<sup>1</sup>; Silvone Santa Bárbara da Silva Santos<sup>2</sup>**

1. Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana,  
bel.sdantas@gmail.com

2. Doutora em Enfermagem, Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de  
Feira de Santana, silvone.s@hotmail.com

**PALAVRAS-CHAVE:** Controle Social, Conselho de Saúde e Saúde da População Negra.

### INTRODUÇÃO

O racismo tem sido um fator determinante dos modos de nascer e morrer da população brasileira, com índices visivelmente piores para a população negra, afetando seu acesso a bens sociais, Brito (2007), comprometendo a conceituação do Brasil como um país democrático e com oportunidades iguais para todos. Fica evidente a necessidade de adoção de políticas públicas capazes de concretizar o princípio da equidade e que considere as desigualdades sociais principalmente as originárias da expressão indireta de discriminação na realização de ações específicas sobre esses grupos populacionais.

De outra forma, pensa-se que a criação de políticas públicas não é suficiente se não houver maneiras de fiscalizar e deliberar para garantir sua efetivação, daí a importância do controle social. O 'controle social' é apontado como um dos princípios alimentadores da reformulação do sistema nacional de saúde e como via imprescindível para a sua democratização.

Sendo assim a participação popular em saúde que foi indispensável na implantação dos SUS é fundamental na sua implementação, e no que diz respeito à saúde da população negra foi a partir das constantes reivindicações do movimento negro que esse coletivo chamou atenção dos níveis de governo para os problemas relacionados à discriminação racial no país. A instituição do campo saúde da população negra se faz a partir da constatação de que as relações sociais no Brasil são marcadas pelo racismo, fator que limita o acesso efetivo aos direitos que são garantidos a todos os cidadãos (BRASIL, 2004).

Em dez de novembro de 2006, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que tem por objetivo combater a discriminação étnico-racial nos serviços e atendimentos oferecidos no Sistema Único de Saúde, bem como promover a equidade em saúde da população negra. (BRASIL, 2007).

Assim, o estudo tem como objeto a representatividade de entidades negras nos conselhos de saúde em 35 municípios da Bahia, o qual remete ao seguinte objetivo: avaliar a representatividade de entidades negras nos conselhos de saúde em municípios da Bahia. Considera-se como premissa que a participação de entidades negras nos conselhos representa uma forma de garantir a implementação das ações preconizadas pela PNSIPN, no enfrentamento das práticas, contemplando assim suas necessidades específicas e promovendo de fato, o direito à igualdade, além de garantir o exercício da cidadania e o protagonismo da população negra.

Diante do exposto, este estudo apresenta como questões norteadoras: Como se organizam os Conselhos Municipais de Saúde da Bahia? Qual a proporção de municípios da Bahia que possuem representantes de entidades negras nos Conselhos Municipais de Saúde?

O estudo é relevante na medida em que será avaliada a representatividade de entidades negras nos conselhos municipais de saúde, o qual se revela inédito, reforçando a importância

em se realizar estudos nessa área de conhecimento, considerada estratégica para a implantação da PNSIPN na Bahia.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, com abordagem quantitativa, através da linha de base avaliativa com a utilização de dados secundários.

A amostra é do tipo não probabilística e intencional. Para construção da linha de base avaliativa, os locais do estudo foram os municípios do estado da Bahia, estratificados por macrorregião segundo Plano Diretor de Regionalização (PDR) que estabelece nove macrorregiões que são: Centro-Leste, Centro Norte, Extremo Sul, Leste, Nordeste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul. Estes municípios foram selecionados 35 municípios obedecendo-se o seguinte critério de inclusão: municípios acima de 50.000 habitantes habilitados na gestão municipal.

A coleta de dados secundários foi realizada no sítio institucional da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB), <http://www.saude.ba.gov.br/>, utilizando-se o Plano Diretor de Regionalização, no qual foram coletados dados referentes à população, macrorregião a que pertenciam os municípios, existência de Conselhos Municipais de Saúde (CMS), data do último decreto do CMS, a presidência, composição e propostas dos CMS.

A análise dos dados foi através de estatística descritiva; a técnica utilizada na estatística simples foi cálculo de frequência simples. Os dados coletados foram processados no Microsoft Excel e posteriormente, descritos, analisados e apresentados em formas de gráficos e tabelas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A pesquisa demonstrou que em relação ao período de criação dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) 80,1% dos CMS dos municípios do estudo foram criados no período de 1991-1997. Segundo Moreira e Escorel (2009), estes anos foram marcados pelo impacto inicial das normativas que criam e tornam os CMS obrigatórios, tornando-se um requisito, segundo a Lei nº 8142/90, para que os municípios recebessem os recursos de forma regular e automática. Muitos dos conselhos foram criados apenas para cumprir o requisito legal sendo manipulados desde a sua composição, com a ingerência política dos gestores, até a sua atuação, reduzida à aprovação de documentos necessários para repasse de recursos (CORREIA, 2010).

Analisando a composição dos conselhos dos municípios do estudo, foi possível observar que 68,6% dos municípios respeitam a composição em relação a porcentagem dos representantes dos usuários que segundo a Lei nº 8.142/1990 deve ser de 50%. Dos que não respeitam 11,4% tem uma porcentagem de representação dos usuários menor que 50%. A representação paritária garante que a população, com sua diversidade de interesses seja representada de forma satisfatória, e possa participar da formulação implementação e supervisão das políticas públicas tornando estas mais responsivas às suas necessidades.

Apenas 5,7% dos municípios, concentrados na Macrorregião Leste, respeitam a distribuição de prestadores/governo (25%) e trabalhadores (25%). A categoria de trabalhadores tem uma representação menor (65,7% dos municípios) do que o preconizado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 20% dos municípios essa categoria não é representada.

Pela Resolução Nº333/2003, o presidente do conselho de saúde deve ser eleito entre os membros do conselho, em reunião plenária. Segundo Vieira e Calvo (2011) a eleição para coordenação permite a democracia do exercício do controle pertinente à coordenação e representa um indicador que traduz a dimensão Autonomia dos conselhos de saúde, referente

ao grau de independência deste em relação ao executivo. Na análise dos ocupantes da presidência dos conselhos dos municípios do estudo, apenas 20% foram eleitos entre os membros por votação em reunião plenária. Os presidentes representantes da própria secretaria de saúde totalizaram 31,4%.

Em 2,9% dos CMS, a presidência equivale ao mandato do prefeito revelando a persistência do clientelismo político na indicação de dirigentes em vários níveis do sistema (PAIM; TEIXEIRA, 2007), limitando a efetivação do controle social no campo dos Conselhos de Saúde.

Fazendo uma análise dos conselheiros e entidades que estes representam, se observa que em relação aos usuários, as mais predominantes foram: sindicatos de trabalhadores urbanos e rurais (77,1%), associação de moradores/comunitária (74,3%), organizações religiosas (51,1%) e associações beneficentes e pastorais (45,7%). Os movimentos sociais e populares organizados responsáveis por muitas conquistas sociais principalmente no campo da saúde e na formação de espaços como os conselhos, contam apenas com 2,9%, tendo representante apenas em Salvador.

Dentre os representantes do governo tiveram destaque os representantes das secretarias municipais de saúde (91,4%) e os órgãos ligados ao setor de educação (45,7%). Com relação à representação dos prestadores de serviço observa-se um predomínio de representantes de serviços privados e/ou conveniados (60%) em detrimento do serviço público (40%), seguido das entidades filantrópicas (34,3%). Os trabalhadores de saúde representam (60%) dos representantes dessa categoria, seguidos pelos órgãos de classes (22,9%).

Apesar da predominância de população negra na Bahia, apenas a capital, Salvador, apresenta um membro do Culto afro-brasileiro como representante de entidade negra no Conselho Municipal de Saúde, correspondendo a apenas 2,9% dentre os 35 municípios do estudo, embora exista um número significativo de organizações negras no estado segundo pesquisas da Comissão de Estudos Afrobrasileiros (CEAFRO). Essa quase ausência de representatividade leva ao seguinte questionamento: como a PNSIPN será implantada se na instância de maior representação dos interesses da população e na qual essa população teria meios de garantir a efetivação dos seus direitos, quase não se nota representação?

Esse fato se reflete na incipiente implantação da PNSIPN na Bahia, que é comprovado também quando se analisa as propostas na área de participação e controle social e planejamento de saúde de populações estratégicas voltadas à população negra e aos objetivos da PNSIPN, evidenciada apenas em Salvador. Muitos desafios necessitam ser enfrentados e muitos questionamentos devem ser feitos para que a população negra tenha garantido seu acesso aos direitos constitucionais e aos princípios de cidadania. A implantação da PNSIPN é apenas mais uma vitória nessa batalha contra a discriminação racial e a apropriação por parte da sociedade dos espaços de luta e controle social é fundamental para essa vitória.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo avaliou a representatividade de entidades negras nos Conselhos Municipais de Saúde do Estado da Bahia. Os CMS da Bahia avaliados no estudo foram criados em sua maioria no período marcados pelo impacto das normativas que criam e tornam os CMS obrigatórios. Estes conselhos apresentam alguns problemas relacionados à composição, a representação e a representatividade dos conselheiros, além do cumprimento da Resolução nº 333/2003, principalmente o princípio da paridade e eleição presidencial, além da persistência do clientelismo político na indicação de dirigentes.

O objetivo da pesquisa foi avaliar a representatividade de entidades negras nos Conselhos Municipais de Saúde da Bahia, partindo da premissa de que a existência destes representantes é fundamental para a implantação e implementação da PNSIPN. No entanto as

análises apontaram que as entidades negras têm representação apenas no CMS de Salvador, e como consequência apenas esse município apresenta propostas mais concretas relacionadas aos objetivos da PNSIPN, o que se traduz na insuficiente implantação dessa política no Estado.

Espera-se que mediante divulgação deste trabalho, que os gestores dos municípios e do estado repensem estratégias para implantação da PNSIPN. Espera-se também que o mesmo seja apresentado em espaços de discussões coletivas de modo a contribuir para o fortalecimento dos CMS, enquanto espaço democrático para o exercício da cidadania e efetivação do direito universal à saúde, com maior participação da população negra nas instâncias de controle social.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de textos básicos do seminário nacional de saúde da população negra**. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília, DF, 2007.

BRITO, A. M. B. B. **Saúde da população negra e religiões afro-brasileiras**. In: CAVALCANTI, B. C. et al. *Kulé kulé, afrotitudes*. Maceió: Edufal, p.110-115, 2007.

COSTA, A. M. A Importância da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, 2010.

MOREIRA, M. R.; ESCOREL, S. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.795-805, 2009.

PAIM, J. S; TEIXEIRA, C. F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, p.1819-1829, 2007.

VIEIRA, M.; CALVO, M. C. M. Avaliação das condições de atuação de Conselhos Municipais de Saúde no Estado de Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 2315-2326, 2011.