

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO – PPGA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

CRISTIANE BAGGIO

**DILEMAS NA GESTÃO PARTICIPATIVA EM CONSELHOS DE SAÚDE DA
CIDADE DE SERAFINA CORRÊA**

SERAFINA CORRÊA

2015

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO – PPGA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

CRISTIANE BAGGIO

**DILEMAS NA GESTÃO PARTICIPATIVA EM CONSELHOS DE SAÚDE DA
CIDADE DE SERAFINA CORRÊA**

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade a distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP) – Escola de Administração /UFRGS - Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Orientador: Prof. Dr. Rafael Kruter Flores.
Tutora de orientação a distância: Juliane Meira Winckler.

SERAFINA CORRÊA

2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, meu marido e demais familiares, que são as pessoas que mais amo, pois este é o resultado de todos os finais de semana que não pude dar-lhes atenção, com o objetivo de vencer mais esta etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador, professor Rafael, pelo incentivo, simpatia e presteza durante a elaboração do presente trabalho.

A todos os professores, pelo carinho, dedicação e entusiasmo demonstrados ao longo do curso.

Aos demais idealizadores, coordenadores e funcionários da UFRGS e do polo de Serafina Corrêa.

Aos colegas de classe, pela espontaneidade e alegria nos momentos de troca de informações e materiais, numa rara demonstração de solidariedade e amizade.

E, finalmente, à minha família pela paciência em tolerar minhas ausências.

RESUMO

Os Conselhos de Saúde existem desde 07 de julho de 1990 e estão presentes em todos os municípios do Brasil, possibilitando a participação da sociedade na operação, gestão e construção das políticas públicas na área da saúde. O objetivo desta pesquisa foi descrever a dinâmica do Conselho Municipal de Saúde da cidade de Serafina Corrêa, no estado do Rio Grande do Sul, identificando o funcionamento, a organização e as prioridades apresentadas nas reuniões do CMS. O CMS em questão é constituído de forma paritária, conforme prevê o Regimento Interno, 2008 do município, sendo de fato 50% usuários dos serviços de saúde, 25% de representantes do governo e prestadores de serviço e 25% trabalhadores de saúde. A equipe de trabalho direto é constituída por presidente, vice-presidente, membros do governo, trabalhadores da sociedade civil, integrantes da área da saúde, população geral e membros sindicais. Sua dinâmica de trabalho compreende uma reunião ordinária mensal para tratar de assuntos como as necessidades da população e de interesse do governo, políticas de saúde e formulação de estratégias, diretrizes e instrumentos da gestão do SUS, execução financeira e orçamentária, dentre outros. Os temas relacionados às necessidades da população são os mais discutidos nas reuniões do presente conselho. O que nos leva a concluir que ainda existe timidez para intervir de forma decisiva nas políticas de saúde. Estes conselheiros não eram convidados a participar do planejamento e formulação de políticas públicas juntamente com os membros do governo. Com isso a fragilidade da participação social pode ser vista pelos gestores de saúde como positiva, em contra partida os órgãos fiscalizadores podem ver de forma negativa já que dificulta o controle sobre os recursos públicos. Embora a organização do CMS encontra-se dentro dos parâmetros estabelecidos pelas legislações federais, há deficiência na sua dinâmica de funcionamento relacionada com as funções que lhe são atribuídas.

Palavras Chaves: Conselhos de saúde. Gestão em saúde. Políticas de saúde.

ABSTRACT

Health Councils have been around since July 7, 1990 and are present in all municipalities of Brazil, enabling the participation of society in the operation, management and construction of public policies in health. The aim of this study was to describe the dynamics of the Municipal Health Council of the town of Serafina Corrêa in the state of Rio Grande do Sul, identifying the operation, the organization and the priorities presented at meetings of the CMS. The CMS in question is made up of equal numbers, as required by Internal Regulations, 2008 of the municipality, and in fact 50% users of health services, 25% of government officials and service providers and 25% health workers. The direct work team consists of president, vice president, government officials, civil society workers, health care members, general population and trade union members. His work comprises a dynamic monthly regular meeting to address issues such as people's needs and government interest, health policy and strategy formulation, guidelines and instruments of NHS management, financial and budget execution, among others. Issues related to people's needs are best discussed at the meetings of this board. Which leads us to conclude that there is still shy to intervene decisively in health policies. These advisors were not invited to participate in the planning and formulation of public policies along with members of the government. With this the fragility of social participation can be seen by health managers as positive in the match against regulatory agencies may see a negative way since hampers control over public resources. Although the organization of the CMS is located within the parameters established by federal legislation, there is deficiency in its operating dynamics related to the functions assigned to it.

Key Words: Health Councils. Health management. Health policies.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	11
2.1 OBJETIVOS.....	12
2.1.1 Objetivo Geral	12
2.1.2 Objetivo Específico	12
3 CONTEXTO DO ESTUDO	13
4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	16
4.1 MÉTODO DE PESQUISA	16
4.2 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	17
4.3 MANEJO DOS DADOS	17
4.4 ANÁLISE DOS DADOS	18
5 RESULTADOS: REVISÃO DAS ATAS E OBSERVAÇÃO DAS REUNIÕES	19
5.1 IDENTIFICAR OS DILEMAS E OS CONSENSOS QUE PERPASSAM OS DEBATES NO CONSELHO	19
5.2 VERIFICAR SE OCORREM DISCUSSÕES SOBRE A MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS DO CONSELHO.....	20
5.3 IDENTIFICAR SE O CONSELHEIRO AGE DE ACORDO COM SUAS ATRIBUIÇÕES PREVISTAS NA LEGISLAÇÃO PERTINENTE.....	21
5.4 AVALIAR A EFETIVIDADE DAS AÇÕES DELIBERADAS NA ÚLTIMA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM 2013.....	21
6 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICE A – ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	28
ANEXO 1 – ACEITE INSTITUCIONAL	30

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) adota a participação social, realizada pelos Conselhos de Saúde, sejam eles municipais, estaduais ou nacionais. A Lei Federal nº. 8.142 de 28 de dezembro de 1990 orienta a composição dos Conselhos da seguinte forma: 50% das vagas deverão ser preenchidas por trabalhadores e gestores de saúde e 50% por usuários do sistema. Este Conselho deve conhecer as necessidades da comunidade para garantir uma melhor resolubilidade das ações.

Os Conselhos de Saúde existem há mais de quinze anos, funcionam em todas as unidades da Federação Brasileira e chegam a mais de 5.700. Seja pela extensão desta rede ou pela massa de cidadãos nela engajados voluntariamente, a participação na saúde constitui um fenômeno inédito na América Latina e em outras latitudes e, é um exemplo seguido por vários países. Estamos tratando de uma inovação cultural crucial para a democratização das decisões setoriais (LABRA, 2006).

Estes Conselhos possibilitam a participação da sociedade na operação, gestão e construção das políticas públicas na área da saúde. Destaca-se uma importância estratégica fundamental no processo de reorganização da atenção à saúde. Esta reorganização em que os conselhos participam abrange expectativas, demandas e comportamentos de todos os atores envolvidos na prestação da atenção, desde gestores até usuários e, envolve a reformulação das relações entre esses atores (SALES DA SILVA et al., 2012).

Segundo Sales Da Silva et al., (2012), “espera-se que os conselhos de saúde não apenas funcionem como instâncias de controle social para simples prestação de contas, mas também como espaços de expressão de demandas e expectativas dos vários segmentos que os compõem”. Nesse contexto Gerschman (2004), relata que “os conselhos iniciaram uma prática de representação dos usuários e moradores das comunidades populares nos municípios”.

O Ministério da Saúde aplica iniciativas para reforçar o Controle Social, e uma delas está no Programa de Capacitação para Conselheiros, que tem como objetivo central fornecer aos conselheiros conhecimentos e instrumentos indispensáveis para o aprimoramento de seu desempenho nos seus respectivos conselhos, aprimorando seu exercício no controle social de maneira informada e assertiva (LABRA, 2006).

Na Constituição Federal e na Lei, utiliza-se o princípio de diretriz da participação da comunidade. No presente trabalho utilizo a participação social e a participação da comunidade como sinônimos.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é um órgão colegiado que atua na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. É criado através de uma lei municipal, possuindo um regimento interno. Nestes conselhos, as reuniões devem ser realizadas mensalmente e obrigatoriamente devem ser abertas ao público. Trimestralmente a prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde (FNS) deve ser feita pelo gestor municipal de saúde. Os conselheiros têm o dever de aprovar o Plano Municipal de Saúde e os Relatórios de Gestão, além de conhecer as necessidades da comunidade, do município garantindo assim, a resolubilidade das ações (SALES DA SILVA et al., 2012).

Segundo Tótora e Chaia, 2002:

O aparecimento dos Conselhos Municipais de Saúde no cenário político brasileiro é uma novidade em relação às formas tradicionais de gestão das políticas públicas. Esses conselhos se institucionalizaram na década de 1990, mas são resultados de lutas populares pela democratização da gestão pública. No Brasil, o debate sobre conselhos e federalismo ganhou importância pelo resultado da Constituição de 1998, que inovou ao adotar mecanismos de participação direta dos cidadãos nas tomadas de decisões públicas. Com isso, os conselhos constituem um novo espaço de participação política (TÓTORA e CHAIA, 2002, pg.60).

A composição dos Conselhos Municipais de Saúde deve ser paritária, sendo 50% usuários dos serviços de saúde, 25% de representantes do governo e prestadores de serviço e 25% trabalhadores de saúde (Regimento Interno, 2008).

Os usuários são os integrantes de sindicatos, de organizações comunitárias, movimentos e entidades das minorias, de portadores de doenças e necessidades especiais, movimentos populares de saúde, enfim, toda a sociedade. Já o Governo é representado pelo gestor municipal de saúde, diretor da Diretoria Regional de Saúde e membros dos demais órgãos da administração pública municipal. Os trabalhadores de saúde integram as redes públicas e privadas como enfermeiros, auxiliares de saúde, médicos, fisioterapeutas, dentre outros. E os prestadores de serviços podem ser privados ou públicos, contanto que tenham convênio com o governo.

Os conselheiros não recebem remuneração e possuem uma função pública, estando sujeitos à responsabilização criminal, em vista do elástico conceito de funcionário público para o Código Penal Brasileiro (artigo 327), e civil, por improbidade administrativa, por serem considerados agentes públicos, nos termos da Lei Federal nº. 8.142/90.

Os conselheiros possuem várias finalidades, dentre elas garantir a participação regular dos cidadãos na elaboração das diretrizes gerais da política de saúde e definição das metas visando o alcance dos objetivos traçados para as políticas de saúde, isto é, acompanhar a execução do Plano de Saúde.

Conforme relatos de Sales Da Silva et al. (2012), em pesquisa realizada em seis estados brasileiros, “os Conselhos de Saúde locais foram às instâncias que mais se desenvolveram. Se esse aumento não é condição suficiente, é, todavia, a condição necessária para aumentar a efetividade da participação como instrumento de democratização do Estado e da própria sociedade”.

Nos municípios, a formação dos conselhos é um dos requisitos para que os recursos do governo federal sejam repassados. Mesmo assim, alguns prefeitos não tomam a iniciativa ou acabam por formar conselhos que possam ser manipulados, indicando pessoas de extrema confiança. Isto tudo só poderá ser mudado quando todos reconhecerem seus direitos e puderem, de forma organizada e representativa, cobrar e fiscalizar o desenvolvimento das ações de saúde (SALES DA SILVA et al., 2012).

O regimento interno dos Conselhos Municipais de Saúde apresentam normatizações sobre sua composição, pauta das reuniões, competência dos conselheiros, planejamento, convocações, implementação e avaliação das ações propostas. Os conselheiros conhecem tais normas, dirigem suas ações com base nas mesmas e agem conforme o regimento lhes confere, priorizando ações e concluindo que os resultados das ações propostas sejam efetivos. No entanto, existe uma limitação na qualidade da participação dos conselheiros quanto à auto responsabilização de seus representados no que se refere ao acompanhamento e influência das ações, uma vez que é importante que o conselho alcance maior credibilidade enquanto instância deliberativa para que haja equilíbrio da relação entre a vontade política dos governantes e a mobilização da sociedade civil (JORGE e VENTURA, 2012).

No município de Serafina Corrêa, Estado do Rio Grande do Sul (RS), o Conselho Municipal de Saúde foi criado através da lei Municipal nº 1107/1991, alterado pela lei Municipal nº 1473/1997 e reestruturado pela Lei Municipal nº 2511/2008 e seu Regimento Interno instituído em 03/09/2011. Ainda, destaca-se que a atual gestão foi instituída pelas Portarias nº 533/2013 e 1063/2014 e é composta por 40 membros, sendo 20 titulares e 20 suplentes, verificando-se a observância a representatividade dos usuários, dos representantes do governo e dos servidores e prestadores em saúde. Fazem parte do referido Conselho: membros do governo, trabalhadores da sociedade civil, integrantes da área da saúde, população geral e membros sindicais.

O Conselho Municipal de Saúde da cidade de Serafina Corrêa é composto por quatro representantes que são indicados pelas ações comunitárias dos bairros, um representante do Sindicato dos Municípios, um representando o Distrito de Silva Jardim, um representante dos agricultores, um representante das indústrias alimentícias, um representante da Associação Comercial e Industrial, um representante das associações comunitárias rurais, um profissional médico que represente sua classe, um odontólogo, um profissional da enfermagem, um representante de farmacêutico e bioquímico, um representante de fisioterapia ou psicologia, um representante do hospital, um representante da APAE e três representantes do poder executivo municipal que não possuam cargos eletivos (Regimento Interno do CMS, 2008).

As reuniões ordinárias ocorrem mensalmente e, quando necessário são convocadas extraordinariamente. As deliberações e encaminhamentos são lavrados em Atas assinadas pelos presentes, cabendo-lhes ressalvas se entenderem necessárias. A documentação referente à gestão do Conselho Municipal de Saúde está arquivada na sala da Coordenação dos Conselhos Municipais de Saúde, localizada no prédio do Centro Administrativo Municipal.

Conforme relata Saliba (2009), “embora a deliberação seja a função dos conselheiros de saúde, nem sempre as decisões são tomadas de modo deliberativo”. O Autor ainda assevera que ocorre ao longo do tempo uma orientação pelo favor, pelo clientelismo e pelo compadrio, além da resistência do poder executivo em colocar suas decisões ao debate aberto com a opinião pública, ocorrendo assim um mero posicionamento acrítico, em que os conselheiros são induzidos a simplesmente assinar o projeto (SALIBA, 2009). A deliberação do conselho deveria ser homologada pelo chefe do executivo, conforme preconizado na Lei 8142/90, fato que muitas vezes não ocorre.

Sendo assim, este trabalho pretende analisar a dinâmica do Conselho Municipal de Saúde da cidade de Serafina Corrêa através do levantamento das prioridades discutidas nas plenárias. Pretende-se entender qual é o seu objetivo e se realmente ocorre o que é preconizado por Lei. Com isso é importante verificar como esses atores desenvolvem seus papéis e como está ocorrendo à participação social.

A pesquisa pretende contribuir para o entendimento dos gestores e dos trabalhadores da saúde acerca da importância do controle social envolvendo os conselheiros no planejamento e na discussão das ações desenvolvidas, respondendo à seguinte pergunta: como se dá a participação no Conselho Municipal de Saúde da cidade de Serafina Corrêa?

2 JUSTIFICATIVA

Os Conselhos são poderosos instrumentos de controle social, criando o elo entre o cidadão e os responsáveis pela execução e elaboração das ações de saúde, possibilitando que todos participem da formulação das diretrizes e dos planos nesta área que é de suma importância.

O Tribunal de Contas da União (TCU) refere em relatório de orientações para Conselheiros de Saúde (2010):

Todos nós somos responsáveis pela nossa saúde, tanto individual como socialmente. Precisamos ter cuidados com nosso corpo, praticar atividade física, ter hábitos saudáveis não só conosco como somos responsáveis pela saúde de nosso bairro e ou comunidade. Assim temos o dever de cuidar de nossa saúde como indivíduos e como cidadãos. Para isso através das leis foram criadas as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde (Orientações para Conselheiros de Saúde, TCU, 2010).

Os Conselhos de Saúde possuem uma responsabilidade na mobilização e articulação contínua da sociedade, defendendo os princípios constitucionais dos dispositivos que fomentam o SUS. Além disso, os conselhos podem ser instrumentos que possam fazer valer os direitos, rompendo os modos de gestão tradicionais, ampliando os espaços de decisões/ações do poder público, além de impulsionar a constituição de esferas democráticas (SALIBA et al., 2009).

O conselheiro de saúde deve agir de forma independente e imparcial, expor sua opinião e ouvir a dos outros para que todos entendam e cumpram o objetivo que é melhorar a saúde da comunidade. Com esse estudo iremos analisar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde da cidade de Serafina Corrêa na tomada de decisões e na aplicação das mesmas.

A cada três meses os conselheiros municipais de saúde devem receber a prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde que é feito pelo gestor municipal de saúde e devem ser realizadas reuniões mensais abertas ao público. O Conselho Municipal de Saúde tem o dever de aprovar o Plano Municipal de Saúde e os Relatórios de Gestão. As decisões dos conselheiros são tomadas através de deliberação que devem ter a homologação do Chefe do Poder Executivo. Embora os conselheiros não recebam remuneração, estão sujeitos à responsabilização criminal, já que estão investidos numa função pública (SALIBA et al., 2009).

2.1 OBJETIVOS

O presente trabalho apresenta os objetivos abaixo relacionados.

2.1.1 Objetivo Geral

Descrever a dinâmica e o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde do município de Serafina Corrêa, estado do Rio Grande do Sul no ano de 2013.

2.1.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar os consensos e dilemas que perpassam os debates no Conselho;
- b) Verificar se ocorreram discussões sobre a movimentação dos recursos financeiros do Conselho;
- c) Identificar se o conselheiro age de acordo com suas atribuições previstas na legislação pertinente;
- d) Descrever se as ações deliberadas na última Conferência Municipal de Saúde em 2013 foram colocadas em prática.

3 CONTEXTO DO ESTUDO

Após o início do processo da administração pública, que deu origem a burocracia moderna no século XIX, o principal objetivo foi tentar resolver a problemática da desconfiança, isto é, buscar formas de confiar nos representantes políticos. Esta resposta passou por um processo de supervisão, controle e auditorias, que são consideradas por estudiosos e administradores marcas centrais de uma boa forma de administração (MILANI, 2008).

Através dos avanços obtidos com a Constituição de 1988 ocorreu um forte avanço da participação da sociedade civil na gestão das políticas públicas. Os conselhos municipais, como as conferências e os fóruns representam um espaço privilegiado para a participação popular na elaboração, implementação e fiscalização das ações governamentais, além de permitirem o fortalecimento da relação Estado e Sociedade (SANTOS e RAMALHO, 2015).

Conforme Santos e Ramalho (2015) “os conselhos têm como base a participação social, a democracia, a universalização dos direitos e a ampliação da cidadania”. Porém, para que esse mecanismo funcione com eficácia como órgão de controle social é preciso que a sociedade civil seja atuante, conhecedora de suas atribuições e que se imponha diante das situações que exijam sua intervenção. Esses representantes da sociedade civil devem trazer legitimidade as decisões tomadas nesses espaços, e dessa forma, construir uma representação que contribua para o atendimento das necessidades e interesses dos diversos segmentos sociais.

Participar é discutir, propor e compartilhar ideias, isto é, a participação é um processo de conquista que deve apresentar compromisso, envolvimento, presença em ações por vezes arriscadas e até temerárias. Além de importante na tomada das decisões sobre as políticas públicas, a participação social exige iniciativa, pois é essencial que o cidadão opine e participe efetivamente das políticas, ações e serviços públicos dos quais são beneficiários (SANTOS e RAMALHO, 2015).

Os autores destacam ainda que a participação social atualmente pode ser entendida como a gestão nas políticas por meio do planejamento e fiscalização, em que a sociedade organiza através de órgãos e serviços, sendo responsáveis pela elaboração das políticas públicas. Com isso, entende-se que a participação social é o instrumento mais adequado para construir um regime democrático, onde a função do Estado é a de introduzir a população nos programas de governo local (SANTOS e RAMALHO, 2015).

Para o melhor entendimento desses anseios, o Estado ao implementar políticas públicas precisa reconhecer a existência de conflito de interesses da sociedade para que se possa promover a ampliação e a consolidação de esferas públicas democráticas para que se possa respeitar os direitos a igualdade e a diferença. Souza Júnior e Parente (2006) afirmam “que as políticas públicas funcionam como instrumento de aglutinação de interesses diversos em torno de objetivos comuns, podendo o Estado utilizá-las como um importante elemento de planejamento, racionalização e participação popular”.

Os direitos fundamentais passam a ter conteúdo social, com a introdução dos direitos sociais referentes ao trabalho, assistência e atividade econômica, após entram os direitos dos grupos como família, sindicatos, associações, corpos intermediários e mediadores e por último os direitos econômicos e sociais que ampliam os direitos civis como o trabalho, lazer, seguro social, educação, cultura e greve (SOUZA JÚNIOR e PARENTE, 2006).

São múltiplas as razões do crescente interesse pela introdução da participação da sociedade na gestão pública local. Tanto na América Latina quanto na Europa ocidental, a principal razão é a crise de credibilidade da democracia representativa marcada pela apatia política dos eleitores, pelo considerável descaso popular, significativas taxas de abstenção eleitoral e principalmente pelos níveis elevados de corrupção na administração pública (MILANI, 2008).

Percebe-se que a representação política atual se encontra cada vez mais distante da vontade dos representados. Com isso, a representação social ganha cada vez mais força e espaço em orçamentos participativos, Conselhos de políticas públicas, fóruns e redes de desenvolvimento local, conferências de construção de consenso, entre outras.

No entanto não podemos pensar nas experiências de participação social sem relacioná-las com as histórias políticas nacionais, a tradição local, a cultura política e as estruturas de desigualdades de cada contexto. Contudo, não há modelos únicos e universais.

Conforme Milani (2008):

A participação social no Brasil é um elemento central nos processos de reforma democrática desde a Constituição de 1988, e esta estimula a participação popular na tomada das decisões sobre políticas públicas, como no caso do princípio de cooperação com as associações e movimentos sociais no planejamento municipal ou de participação direta da população na gestão administrativa da saúde, previdência, educação, criança e adolescente e assistência social (MILANI, 2008).

Através dos princípios da descentralização e da democracia, a Constituição de 1988 criou vários mecanismos de participação popular na gestão municipal, dentre esses os

conselhos gestores de políticas públicas que permitem a sociedade civil participar da formulação, implementação e controle das políticas públicas. Assim, os conselhos foram incorporados com o propósito de tornarem-se canais efetivos como formas inovadoras de gestão pública possibilitando o exercício de uma cidadania ativa e efetiva. Esses conselhos apresentam-se como espaços públicos de composição plural e partidária entre o Estado e a sociedade civil, com natureza deliberativa e consultiva (SANTOS e RAMALHO, 2015).

Com isso a população assume um papel de co-gestora da administração pública, podendo opinar, discutir e deliberar sobre as ações da gestão municipal. Conforme Santos e Ramalho (2015), “esta participação é um direito garantido constitucionalmente, propiciando além da participação, a fiscalização rigorosa da aplicação dos recursos públicos na gestão pública”.

A gestão participativa deve ser dividida em duas fases fundamentais, que são a fase de elaboração e a de planejamento. Na elaboração a visão da participação é um objetivo geral dos planos, no sentido de fazê-los efetivos como instrumentos de redistribuição para a comunidade de baixa renda. Já na fase de implementação, seu objetivo é tentar a inclusão, através da criação de canais institucionalizados (MOURA, 1997).

Vale ressaltar que os conselhos são importantes canais de participação coletiva e de criação de novas relações políticas entre governo e cidadãos, e principalmente a de construção de um processo continuado de interlocução pública. Assim, a população pode atuar de forma conjunta com o órgão gestor, com autonomia, atuando na formulação, monitoramento, deliberação e avaliação das políticas públicas. Nota-se que a atuação efetiva dos conselhos relaciona-se com a capacidade de representação frente aos interesses da coletividade e a interlocução com os segmentos representados e com o poder público. Esses conselheiros devem ter seu discurso voltado ao compromisso com a cidadania, dando mérito ao seu poder frente à esfera pública (SANTOS e RAMALHO, 2015).

Entretanto, para que essa representação ocorra de forma correta, se faz necessária a formação continuada desses conselheiros, orientando-os em suas funções e nos princípios democráticos e éticos, despertando-os para um posicionamento político e consciente já que eles ocupam um lugar de representantes, e, suas atribuições não devem ser impostas pelas instituições as quais representam.

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Nos procedimentos metodológicos constam: o método da pesquisa; aspectos éticos da pesquisa; a coleta de dados; e, a análise dos dados coletados.

4.1 METODO DE PESQUISA

Considerando os objetivos propostos nesta pesquisa e a questão a ser investigada, optou-se metodologicamente pela investigação qualitativa, por ser, segundo Monteiro, (1998, p. 7) aquela “cujas estratégias de pesquisa privilegiam a compreensão do sentido dos fenômenos sociais além de sua explicação, em termos de relações de causa e efeito”.

Se tratando de análise documental, Ludke e Andre, (1986) referem como “uma técnica de grande importância na complementação de informações e dados obtidos a partir de outras técnicas ou do desvelamento de novos aspectos de um problema”.

No entanto, a utilização de documentos pode pressupor apenas uma abordagem objetivista, o que não é verdade, afinal, através destes documentos legais pode-se reviver o momento histórico e o contexto da época em que o material foi produzido.

A análise documental pode constituir-se de importante técnica de abordagem dos dados qualitativos. Podem ser considerados documentos todo e qualquer tipo de material que possa oferecer informações importantes. Os documentos mais utilizados em investigações são leis, regulamentos, pareceres, cartas, memorandos, diários, jornais e revistas.

O pesquisador deve ter liberdade para trabalhar os documentos da maneira que melhor se adequa aos seus objetivos. Não existem regras pré-definidas para se processar a análise dos documentos, nem para elaborar as categorias com as quais se irá trabalhar, mas todo o processo de construção realizado pelo pesquisador deve ser explicitado na pesquisa.

Analisar os dados qualitativos significa trabalhar todo o material documental obtido durante a pesquisa. A tarefa de análise implica, num primeiro momento, na organização de todo o material, dividindo-o em partes, relacionando essas partes e procurando identificar neles tendências e padrões que são reavaliados, buscando-se relações de inferências num nível de abstração mais elevado (RESENDE, 2000, p. 85).

Nesta pesquisa os documentos referentes ao Conselho Municipal de Saúde de Serafina Corrêa podem funcionar como importantes fontes de informação, já que a exploração dos

documentos nos permite inferir o contexto de aprovação das leis, as atribuições dadas ao Conselho, os setores da sociedade representados, as condições para o exercício das atribuições e, se está, de fato, havendo ampliação de possibilidades de democratização das políticas públicas de saúde do município.

4.2 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para a realização desta pesquisa obteve-se o aceite institucional do Conselho Municipal de Saúde de Serafina Corrêa para a observação das reuniões plenárias realizadas mensalmente. Foram observadas 10 reuniões no ano de 2014, e realizadas anotações referentes aos temas abordados. A presente pesquisa baseou-se em observação não participante, coleta e análise de dados secundários e documentais, sendo dispensada de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa, segundo a Resolução 196/96.

4.3 COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada no município de Serafina Corrêa – RS, onde se descreveu o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.

- a) Os dados foram coletados através de atas do Conselho Municipal de Saúde da cidade de Serafina Corrêa – RS, pertencente à atual administração no período de janeiro a dezembro de 2013, levando-se em consideração pontos como periodicidade das reuniões, participação dos usuários e assuntos abordados;
- b) Foram acompanhadas 10 reuniões do Conselho Municipal de Saúde durante o ano de 2014, nas quais se observou a postura dos integrantes, se agem de forma independente e imparcial e, se possuem opinião própria ou são induzidos na tomada da decisão. Observaram-se também as relações que ocorrem naquele espaço. Esta visualização da rotina é de extrema importância para este trabalho.

4.4 MANEJO DOS DADOS

Primeiramente, realizou-se a leitura da Lei Municipal n.º 2511, de 04 de novembro de 2008, do município de Serafina Corrêa, que instituiu o Conselho Municipal de Saúde e seu regimento interno. Com esta análise entendeu-se além da organização e do funcionamento do Conselho; as finalidades, competências e atribuições que facilitam o estudo das atas.

Posteriormente, analisou-se os dados com uma leitura aprofundada das atas do Conselho Municipal de Saúde do ano de 2013. Através desta leitura foram ressaltados os pontos mais importantes como periodicidade das reuniões, participação dos usuários e assuntos abordados.

Foram elaborados quadros com o registro das atas das reuniões do Conselho, através de uma análise qualitativa de cada variável. Nesses quadros são observados os temas tratados nas reuniões, a participação dos conselheiros, a natureza das ações do Conselho e observações sobre as reuniões, que está representado na Tabela 1 – Temas discutidos nas Atas das reuniões do CMS do ano de 2013.

A dinâmica e o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde foi captada através da observação das reuniões, quando foram anotados os principais temas abordados, a postura dos conselheiros, o posicionamento nos debates, a voz na tomada das decisões e se existe de fato um acompanhamento com relação à saúde da população e a qualidade dos serviços prestados.

Posteriormente realizou-se um estudo das atas e selecionou-se o material pertinente ao estudo, onde foram identificados os principais dilemas de funcionamento do Conselho, analisando o controle e aplicação dos recursos, além de verificar se as ações selecionadas como prioridade pela Conferência Municipal de Saúde, realizada no ano de 2013, estavam sendo colocadas em prática.

5 RESULTADOS: REVISÃO DAS ATAS E OBSERVAÇÃO DAS REUNIÕES

Segundo Matuoka e Ogata (2010), o Conselho de Saúde possui as seguintes competências: “definir as políticas e as prioridades de saúde, avaliar e deliberar sobre o plano de saúde do gestor e formular estratégias, avaliar ou opinar sobre convênios ou outras questões de saúde e, fiscalizar e controlar a execução da política de saúde, incluindo a econômica e a financeira”.

A fim de verificar se estas competências estão no cotidiano do CMS da cidade de Serafina Corrêa, foi elaborado o quadro abaixo – Figura 1, contendo os assuntos pautados nas reuniões ordinárias do conselho e a frequência com que foram abordados.

Figura 1 – Temas abordados nas reuniões do CMS

Número de atas analisadas	Número de reuniões observadas	Diretrizes e instrumentos de gestão do SUS	Políticas de saúde e formulação de estratégias	Execução financeira e orçamentária da saúde	Fiscalização, controle e avaliação dos serviços de saúde	Necessidades da população	Outros
13 atas	10 reuniões	3 atas	4 atas	1 ata	2 atas	4 atas	3 atas

Fonte: Atas do CMS, 2013.

Observa-se que dentre os vários assuntos abordados nas reuniões do CMS, os que se sobressaem são os relacionados às necessidades da população e de interesse do governo. E desta forma, o CMS de Serafina Corrêa se organiza e funciona conforme preconizado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

5.1 IDENTIFICAR OS DILEMAS E OS CONSENSOS QUE PERPASSAM OS DEBATES NO CONSELHO

Na gestão participativa, um ponto estratégico é a descentralização onde a comunidade, fica mais próxima dos serviços de saúde ofertados e interage auxiliando na fiscalização e acompanhando todos os serviços prestados à comunidade. Em todas as reuniões observadas, em nenhum momento houve a presença da comunidade. Só encontravam-se presentes os

membros do Conselho, sendo os encontros realizados na sala de reuniões da prefeitura municipal e todos são divulgados à população por meio de redes de telecomunicação local.

Dahl (2001) afirma que “a democracia é capaz de proporcionar a participação efetiva, a igualdade de voto, a aquisição de entendimento esclarecido, o exercício do controle definitivo do planejamento e a inclusão de adultos na política”.

Nas diretrizes e instrumentos de gestão do SUS, o sistema é bem parecido. O governo necessita encaminhar periodicamente o Plano de Saúde, Programação anual de Saúde, Termo de Compromisso e Gestão, Relatório Anual de Gestão e vários outros relatórios de saúde que necessitam da captação de recursos financeiros. Com estes programas o Ministério da Saúde consegue realizar o planejamento, direcionamento e monitoramento das ações de saúde desenvolvidas pelo poder municipal. Como consta na legislação, todos os projetos de gestão sejam eles estaduais ou federais, necessitam da aprovação do CMS, pois se isso não acontecer o município poderá sofrer penalidades. Através da leitura das atas pode-se observar que estes projetos sempre foram discutidos e aprovados com unanimidade pelos conselheiros.

Das treze atas analisadas encontramos em quatro delas, temas referentes a controle, fiscalização e avaliação dos serviços de saúde que são prestados à população através do SUS. Assim, em quatro atas se observou discussões sobre acontecimentos individuais como falta de recursos, de materiais e infraestrutura deficiente, falta de medicamentos, de transporte para deslocamento em centros de referência, demora no agendamento das consultas especializadas, entre outros. Percebe-se através da observação das reuniões e da revisão das atas que a fiscalização exercida pelos conselheiros de saúde em sua maioria se dá nos serviços oferecidos nos pontos de atenção à saúde da população. Não foram encontrados registros de fiscalização no campo da saúde integral do cidadão.

5.2 VERIFICAR SE OCORREM DISCUSSÕES SOBRE A MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS DO CONSELHO

Na execução financeira e orçamentária da saúde, em nenhum momento encontrou-se na revisão das atas a participação dos conselheiros estabelecendo critérios e sugestionando a programação e a execução. Esses integrantes somente serviam para aprovar esta prestação de contas no momento em que era necessário o encaminhamento ao órgão superior. Além disso, esta documentação só era disponibilizada ao conselheiro na reunião da aprovação e não periodicamente para que fosse analisada.

No que se refere à elaboração das Leis, Rousseau afirma que estas podem ser elaboradas pelo próprio povo, mas também por um “legislador”, que seria quase como a figura do Rei filósofo de Platão, com o diferencial deste último, de que após elaborar as leis, o legislador abre mão de usufruir dessas leis, deve abrir mão do poder, pois caso contrário, seria um tirano (ROSSEAU, 1978).

Ressalva-se que por repetição, os temas relacionados às necessidades da população, não eram previstos nas pautas, mas acabavam sendo discutidos pelos conselheiros. Normalmente as reclamações eram sobre a demora na marcação das consultas especializadas, o mau atendimento dos funcionários da saúde, como secretárias e marcação de consultas e a falta de médicos dentre outras necessidades.

5.3 IDENTIFICAR SE O CONSELHEIRO AGE DE ACORDO COM SUAS ATRIBUIÇÕES PREVISTAS NA LEGISLAÇÃO PERTINENTE

Destaca-se também que, habitualmente, os conselheiros não eram convidados a participar do planejamento e formulação de políticas públicas juntamente com os membros de governo. Os projetos chegavam ao CMS já finalizados, cabendo ao conselheiro somente a função de aprovar as propostas para que as mesmas fossem encaminhadas para o governo estadual ou federal. Em poucos momentos, ficou evidenciada nos registros das atas, a participação dos conselheiros no planejamento e na formulação das estratégias de saúde pública juntamente com o governo.

Pateman (1992, p. 62), defende a teoria democrática participativa, pois acredita que os resultados humanos decorrem desse processo participativo educacional, onde:

Pode-se caracterizar o modelo participativo como aquele onde se exige o input máximo (a participação) e onde o *output* inclui não apenas as políticas (decisões) mas também o desenvolvimento das capacidades sociais e políticas de cada indivíduo, de forma que existe um *'feedback'* do *output* para o *input* (PATEMAN, 2000, p.62).

5.4 AVALIAR A EFETIVIDADE DAS AÇÕES DELIBERADAS NA ÚLTIMA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM 2013

Observou-se através dos registros, a importância da realização da Conferência Municipal de Saúde, realizada, a cada dois anos, e com as reuniões plenárias que as

antecedem, preconizando seu regimento que descreve que é dever dos conselhos exigir do poder municipal a convocação e a realização desses encontros com a sociedade civil.

Em relação a Conferência Municipal de Saúde, realizou-se um levantamento através das programações anuais, que são apresentadas pelos gestores de saúde e percebeu-se que algumas das propostas aprovadas já foram colocadas em prática como por exemplo a contratação de mais profissionais na área da Saúde Mental, melhoria na qualificação profissional dos trabalhadores que atuam na área da Saúde Mental, a adesão de diversos profissionais ao programa de Saúde na Escola, palestras educativas para os jovens, o fornecimento da Carteira de Gestante em cada unidade de saúde e não somente na unidade central, dentre vários outros temas.

Porém percebeu-se que muitas propostas ainda não saíram do papel, como por exemplo, a implantação de um projeto educativo visando a separação e a coleta adequada do lixo, uma fiscalização adequada da limpeza de terrenos baldios, agilidade no atendimento especializado na atenção primária, permanência dos profissionais em tempo integral e sem rotatividade nas unidades, dentre outras.

Muitos avanços foram feitos desde o início das Conferências Municipais de Saúde, mas notou-se que muito ainda tem por fazer, como incentivar mais a população a participar na tomada das decisões e no desenvolvimento dos projetos apresentados nessas sessões.

Desde a primeira Conferência o público vem aumentando significativamente, mas este ainda é um projeto em construção, e com muito esforço e dedicação terá seus objetivos alcançados.

Finalmente, em três destas atas pautas estão alocadas em outros assuntos que foram abordados pelo Conselho Municipal de Saúde como: divulgação de eventos, discussão sobre regimento interno, diretrizes da mesa diretora, fiscalização, dentre outros assuntos.

Ainda, conforme análise das atas, não há registros de que a comunidade é informada sobre a discussão das pautas que acontecem nas plenárias. Apesar da população não participar das reuniões ordinárias, acredita-se que seria de suma importância esta divulgação para estimular a comunidade a interagir e auxiliar mais com o Conselho.

Ressalva-se que todos os projetos sempre foram aprovados por unanimidade. Nenhum dos conselheiros votou contra um projeto ou se opôs a algum critério estabelecido ao mesmo.

Tabela 1 – Temas Discutidos nas Atas do CMS no Ano de 2013

Ata	Necessidades da população e de interesse do governo	Políticas de saúde e formulação de estratégias	Diretrizes e instrumentos de gestão do SUS	Conferência municipal	Gestão participativa	Execução financeira e orçamentária	Outros
01/2013	X	X					
02/2013	X						
03/2013			X			X	
04/2013	X						X
05/2013		X					
06/2013					X		X
07/2013					X		
08/2013			X				X
09/2013		X					
10/2013			X	X			
11/2013	X						
12/2013				X			
13/2013		X					

Fonte: Atas do CMS, 2013.

6 CONCLUSÃO

No contexto estudado, conclui-se que ao analisar a dinâmica e o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde da presente cidade, embora a organização do mesmo encontra-se dentro dos parâmetros estabelecidos pelas legislações federais, há deficiência na sua dinâmica de funcionamento e na relação das suas atribuições.

Os assuntos que são abordados são bastante complexos, e acabam exigindo um conhecimento mais aprofundado do SUS. Percebeu-se que o governo atribui ao conselheiro apenas a função de fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde. Através dos resultados, notou-se que os conselheiros apenas estão homologando as propostas estabelecidas pelo governo, quando deveriam cumprir sua função deliberativa, discutindo e propondo junto ao governo melhorias para a saúde pública, deixando assim, a desejar o seu papel consultivo.

Na Participação Popular e no Controle Social, ainda existe timidez para intervir de forma decisiva nas políticas de saúde e na qualidade de vida das pessoas. Percebeu-se que nas atas acontecem frequentes questionamentos em relação aos atendimentos, exames ou procedimentos, ou seja, em outras palavras as políticas de promoção à saúde ainda não são vistas com a devida importância pela sociedade organizativa.

A não resolutividade e efetividade do Conselho podem ser atribuídas não apenas a falta de preparo, mas também a de importância que é dada pelos gestores municipais a esse espaço democrático.

Os resultados demonstraram que no grupo de conselheiros, poucos conhecem os seus deveres como agentes do controle social, sendo vistos pelos gestores como uma fragilidade. Apenas uma pequena parcela desses conselheiros é composta por pessoas que detém conhecimento em saúde pública e essas, quando manifestadas, fazem prevalecer os seus direitos.

Como consta em Lei, para que os projetos tenham validade, necessitam da aprovação dos Conselhos. Assim neste estudo ficou comprovado que ocorrem poucas discussões sobre os mesmos, já que eles sempre são aprovados por unanimidade dos votos e em nenhum momento percebeu-se rejeição há alguma cláusula descrita nos projetos.

Já em se tratando dos acontecimentos individuais, a discussão era garantida, pois em quatro das reuniões havia pontos diferentes para serem analisados em relação aos serviços ofertados pelo SUS à comunidade.

Em nenhum momento encontrou-se indícios de que os projetos a serem votados, eram encaminhados aos conselheiros com antecedência para uma análise mais minuciosa. Como os

mesmos recebiam as pautas durante as reuniões, nenhuma análise foi realizada com calma, o que fez com que esses projetos sempre fossem aprovados unanimemente.

Porém, em se tratando da Conferência de Saúde percebem-se várias discussões sobre o tema e ainda várias são as propostas já colocadas em prática.

A fragilidade da participação social pode ser vista pelos gestores de saúde como positiva, pois a formulação de estratégias de saúde pública e a utilização dos recursos públicos são realizadas levando em conta somente a opinião do Gestor de Saúde. Em contra partida pode ser vista de forma negativa para os órgãos fiscalizadores, uma vez que dificulta o controle sobre os recursos públicos.

Outro grande desafio, e que deve ser considerado de suma importância, é sensibilizar a população sobre a importância da sua atuação no controle social, quanto ao seu pleno exercício de cidadania, através da garantia de uma saúde pública de plena qualidade. Para que isso aconteça faz-se necessária uma maior visibilidade do Conselho Municipal de Saúde através da divulgação de suas ações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n. 8142 de 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. Brasília. DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 29 mai. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996**. Dispõe sobre normas para pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. DF, 2000.

_____. Tribunal de Contas da União. **Orientações para Conselheiros de Saúde**. Brasília. DF: TCU- 4º Secretaria de Controle Externo, 2010.

Conselho Municipal de Saúde. Disponível em: <http://www.mpba.mp.br/atuacao/saude/auditoria/controlo/conselho_municipal.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2014.

DAHL, Robert A. **Sobre a democracia**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001.

GERSCHMAN, S. **Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/26.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2014.

JORGE, M.S., VENTURA, C.A. **Os Conselhos Municipais de Saúde e a Gestão Participativa**. Disponível em: <https://www.google.com.br/?gws_rd=ssl#q=artigos+conselhos+municipais+de+saude>. Acesso em: 12 jul. 2014.

LABRA, M. E. **Conselhos de saúde**. Visões “macro” e “micro”. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/29/6955>>. Acesso em: 12 jul. 2014.

LUDKE, M; ANDRE, M. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MATUOKA, R. I, OGATA, M.N. Análise Qualitativa dos Conselhos Locais da Atenção Básica: A Dinâmica de Funcionamento e Participação. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p 396-405, out./dez. 2010.

MOURA, G. L. Planejamento estratégico e planejamento participativo na gestão municipal: o caso do município de Porto Alegre – gestão 1989-93. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p 23, jul./ago. 1997.

MILANI, C. R. S. O Princípio da Participação Social na Gestão de Políticas Públicas Locais: Uma Análise de Experiências Latino-Americanas e Europeias. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 42 n. 3, 551-79, maio/jun. 2008. Disponível em <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034>. Acesso em: 03 jun. 2014.

MONTEIRO, R. A. (org) **Fazendo e aprendendo pesquisa qualitativa em educação**. Juiz de Fora: FEME/UFJF, 1998.

PATEMAN, C. **Participação e teoria democrática**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

RESENDE, M. H. S. Um estudo histórico e documental com abordagem qualitativa. In: **Anais do II Fórum de Investigação Qualitativa**. Juiz de Fora, UFJF, Faculdade de Educação, 2000.

ROUSSEAU J. J. **Do contrato social**. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

SALES DA SILVA, L. M. et al. Análise da Organização e Funcionamento dos Conselhos de Saúde e a Gestão Participativa em Fortaleza, CE. **Saúde Soc. São Paulo**, v.21, supl.1, p.117-25, 2012.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21s1/10.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2014.

SALIBA, N. A. et al. Conselhos de Saúde: conhecimentos sobre as ações de saúde. **Revista de Administração Pública**, v.43, n.6, p. 1369-78, nov./dez. 2009.

SERAFINA CORREA. **Conselho Municipal de Saúde**. Regimento Interno. Disponível em: <<http://www.serafinacorrea.rs.gov.br>>. Acesso em: 02 dez. 2014.

_____. **Lei n. 1107 de 28 de agosto de 1991**. Dispõe sobre a criação do Conselho Municipal de Saúde de Serafina Corrêa e dá outras providências. Serafina Corrêa, RS.

_____. **Lei n. 1473 de 20 de março de 1997**. Reestrutura o Conselho Municipal de Saúde instituído pela Lei 1107/91. Serafina Corrêa, RS.

_____. **Lei n. 2511 de 04 de novembro de 2008**. Reestrutura o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências. Serafina Corrêa, RS.

SOUZA JÚNIOR.G.J; PARENTE, L.B.M. Participação Social Como Instrumento para a Construção da Democracia: **A Intervenção Social na Administração Pública Brasileira**. Brasília, 2006. Disponível em <<portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2054994.PDF>>. Acesso em: 12 jul. 2014.

TÓTORA, S., CHAIA, V. **Conselhos Municipais**: descentralização, participação e limites institucionais. Disponível em:

<<http://revistas.pucsp.br/index.php/metropole/article/view/9251/6863>>. Acesso em: 14 jul. 2014.

APÊNDICE A - ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para o desenvolvimento do presente estudo, afirma-se a observância da Resolução CNS n.º. 196/96. Os sujeitos de pesquisa serão Conselheiros Municipais da cidade de Serafina Corrêa, Rio Grande do Sul. Em observância a Resolução CNS n.º. 196/96 (III 3, c), a necessidade de contato com esses sujeitos está diretamente relacionada com a intenção de se estudar os dilemas vividos na gestão dos conselheiros no estudo e na aprovação dos projetos.

Afirma-se a realização desse estudo através do consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo, bem como a garantia de respeitá-los em sua dignidade e autonomia e defendê-los em sua eventual vulnerabilidade, em observância ao materializado pela mesma Resolução (III. 1, a).

Não é esperada a participação de nenhum sujeito em situação de vulnerabilidade, conforme definição dada pela Resolução CNS n.º. 196/1996 (II. 15).

Da mesma forma não há danos previsíveis associados ao desenvolvimento desse estudo, conforme definição da Resolução CNS n.º. 196/1996 (II. 9) de dano associado ou decorrente da pesquisa.

Não há previsão de ressarcimento de eventuais gastos por parte dos sujeitos de pesquisa, embora seja afirmado o esforço em proceder de forma a minimizar eventuais despesas para os sujeitos de pesquisa e para o próprio pesquisador, que contará apenas com recursos próprios para o desenvolvimento da pesquisa.

Como provável benefício espera-se a ampliação do conhecimento a respeito dos dilemas vividos pelos Conselheiros De Saúde para aprovação dos projetos pautados. Espera-se que a pesquisa, em conformidade à Resolução CNS n.º 196/96 (V. 1, a), tenha elevada possibilidade de gerar conhecimento para a compreensão, prevenção ou minimização dos problemas relacionados na gestão participativa dos conselheiros. Em observância à Resolução CNS n. 196/1996 (III.3), é afirmada a preocupação por parte do pesquisador em assegurar o retorno dos benefícios obtidos através desse estudo para as pessoas e para a comunidade onde será realizada a pesquisa.

Ressalta-se que apenas dados e informações de domínio público serão tornados públicos através desse estudo, respeitando-se, pois, conforme disposto na Resolução n. 196/1996 (III, 3, i): “a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou em termos econômico financeiros.”

Por fim, os pesquisadores (pesquisadores responsáveis e orientando) expressam o reconhecimento de suas parcelas cabíveis de responsabilidade em relação a qualquer risco ou dano aos sujeitos de pesquisa e à coletividade (previsíveis ou não) que possam decorrer da realização desse estudo.

ANEXO 1 – ACEITE INSTITUCIONAL

ANEXO 1: ACEITE INSTITUCIONAL

O(A) Sr./Sra. Angélica Do Carmo Facco, presidente do Conselho Municipal De Saúde da Prefeitura Municipal De Serafina Corrêa, está de acordo com a realização da pesquisa, Dilemas Na Gestão Participativa Em Conselhos De Saúde: Descentralização Das Ações Ou Participação Acrítica? - de responsabilidade da pesquisadora Cristiane Baggio aluna de Pós-Graduação no Departamento de Educação à Distância da Escola de Administração, no curso de Especialização Gestão Em Saúde ofertado em parceria pela Universidade Federal do Rio Grande Do Sul e Universidade Aberta do Brasil UAB.

O estudo envolve a realização de um questionário que será entregue aos atuais conselheiros municipais de saúde para que se possa estudar os dilemas na gestão participativa. A pesquisa terá a duração de 6 meses, com previsão de início no mês 07/2014 e término em 12/2014.

Eu, Angélica Do Carmo Facco, Presidente Do Conselho Municipal De Saúde da Prefeitura Municipal De Serafina Corrêa, declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Porto Alegre, 28 de abril de 2014


Nome do(a) responsável pela instituição


Assinatura e carimbo do(a) responsável

Ademir Antonio Presotto
Prefeito Municipal de
Serafina Corrêa - RS
CPF 174957330-07