

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**Paulo José Machado**

**O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE COMO ESPAÇO DE PARTICIPAÇÃO  
E CONTROLE SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE  
CACHOEIRINHA (RS)**

**Porto Alegre**

**2019**

Paulo José Machado

**O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE COMO ESPAÇO DE PARTICIPAÇÃO  
E CONTROLE SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE  
CACHOEIRINHA (RS)**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Kruter Flores

Porto Alegre

2019

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann  
Vice-reitora: Profa. Dra. Jane Fraga Tutikian

**ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO**

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato  
Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

**COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

Coordenador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin  
Coordenador substituto: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)**

## CIP - Catalogação na Publicação

Machado, Paulo J.

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE COMO ESPAÇO DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA/RS / Paulo J. Machado. -- 2019.

47 f.

Orientador: Rafael Kruter Flores.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração, Gestão em Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

1. Gestão em Saúde. 2. Conselho Municipal de Saúde. 3. Controle Social. 4. Participação Social. I. Flores, Rafael Kruter, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**Escola de Administração de UFRGS**

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico  
CEP: 900-10-460 – Porto Alegre – RS  
Telefone: 3308-3801  
E-mail: [eadadm@ufrgs.br](mailto:eadadm@ufrgs.br)

Paulo José Machado

**O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE COMO ESPAÇO DE PARTICIPAÇÃO  
E CONTROLE SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE  
CACHOEIRINHA (RS)**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

**Banca Examinadora**

---

Examinador(a): Nome e Sobrenome

---

Examinador(a): Nome e Sobrenome

---

Orientador(a): Nome e Sobrenome

## **AGRADECIMENTOS**

Com todo meu amor e admiração, dedico o presente trabalho à minha esposa e filhos, aos quais agradeço pela infinita paciência, tolerância e renúncia. Sem eles eu nada seria.

## RESUMO

**Introdução:** o estudo analisa a atuação do Conselho Municipal de Saúde de Cachoeirinha (RS), enquanto espaço de participação popular, objetivando o exercício efetivo do controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**Método:** pesquisa documental das atas das reuniões plenárias e resoluções baixadas durante o ano de 2018, legislação federal e municipal.

**Resultados:** foram realizadas, durante o ano de 2018, 18 reuniões plenárias do Conselho Municipal de Saúde, sendo 16 reuniões ordinárias e 02 extraordinárias, que deveriam ter a presença de 20 (vinte) membros titulares do colegiado, distribuídos entre usuários (10 membros), trabalhadores (05 membros), prestadores de serviços (02 membros) e governo (03 membros); o que se observou nas atas foi a inexistência de usuários presentes (apenas se faziam presentes através de denúncias), baixa representatividade de trabalhadores da saúde e prestadores de serviços, e maior presença do governo nas reuniões, o que refletiu diretamente nas decisões tomadas por este Conselho.

**Conclusão:** a mera existência do Conselho Municipal de Saúde de Cachoeirinha (RS), tal qual se apresenta atualmente, não reflete a finalidade conceitual, tampouco a correção em termos de participação e controle social, quer seja pela ausência de paridade entre os representantes legalmente constituídos, quer seja pela baixa frequência nas reuniões plenárias ou mesmo pela falta de capacitação dos conselheiros, entre outros apontamentos.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde. Conselho Municipal de Saúde. Controle Social. Participação Social.

## ABSTRACT

This study deal with the analysis of the acting of the Municipal Health Council of Cachoeirinha (RS), as a space of popular participation, aiming at the effective exercise of social control in the scope of the Single Health System. Based on the analysis of the minutes of the plenary meetings and resolutions passed during the year 2018, as well as other elements pertinent to federal and municipal legislation. Considering the data collected, we conclude that the mere existence of the Municipal Health Council of Cachoeirinha(RS), as presented today, does not reflect the conceptual purpose neither the correction in terms of participation and social control, nor the absence of parity between the legally constituted representatives, either because of the low attendance at the plenary meetings or even because of the lack of qualification of the advisers, among other notes.

**Key words:** Health management. Municipal Health Council. Social Control. Social Participation.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DF	Distrito Federal
ESF's	Estratégias de Saúde da Família
FMS	Fundo Municipal de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano
PIB	Produto Interno Bruto
RMGS	Relatório de Monitoramento de Gestão de Saúde
RS	Rio Grande do Sul
SAE	Serviço de Atenção Especializada
SIACS	Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

## LISTA DE TABELAS

Tabela 5.3.1 – Frequência dos representantes do segmento dos usuários nas reuniões ordinárias e extraordinárias durante o ano de 2018.....	31
Tabela 5.3.2 – Frequência dos representantes do segmento dos trabalhadores da área da saúde nas reuniões ordinárias e extraordinárias durante o ano de 2018.....	31
Tabela 5.3.3 – Frequência dos representantes do segmento dos prestadores de serviços nas reuniões ordinárias e extraordinárias durante o ano de 2018.....	32
Tabela 5.3.4 - Frequência dos representantes do segmento do governo municipal nas reuniões ordinárias e extraordinárias durante o ano de 2018.....	33
Tabela 5.4 - Presença dos trabalhadores da área da saúde nas reuniões ordinárias e extraordinárias durante o ano de 2018.....	34
Tabela 5.5 – Presença de estudantes nas reuniões ordinárias e extraordinárias durante o ano de 2018.....	35
Tabela 5.6 – Número e tipo de denúncias formais registradas nas atas das reuniões durante o ano de 2018.....	36
Tabela 5.9 – Registro de vocalizações registradas nas atas das reuniões durante o ano de 2018.....	40

## LISTA DE QUADROS

Quadro 5.2 – Composição do Conselho Municipal de Saúde de Cachoeirinha (RS)....	27
.....	27
Quadro 5.7.1 – Deliberações da Reunião Ordinária registradas na Ata nº. 491/2018.....	37
Quadro 5.7.2 – Deliberações da Reunião Ordinária registradas na Ata nº. 493/2018.....	37
Quadro 5.7.3 – Deliberações da Reunião Ordinária registradas na Ata nº. 494/2018.....	37
Quadro 5.7.4 – Deliberações da Reunião Ordinária registradas na Ata nº. 496/2018.....	38
Quadro 5.7.5 – Deliberações da Reunião Ordinária registradas na Ata nº. 501/2018.....	38
Quadro 5.7.6 – Deliberações da Reunião Ordinária registradas na Ata nº. 502/2018.....	38
Quadro 5.7.7 – Deliberações da Reunião Ordinária registradas na Ata nº. 506/2018.....	38
Quadro 5.7.8 – Deliberações da Reunião Ordinária registradas na Ata nº. 507/2018.....	39
Quadro 5.8.1 – Manifestação registrada na Ata nº. 493/2018 referente à capacitação dos conselheiros .....	39
Quadro 5.8.2 – Manifestação registrada na Ata nº. 494/2018 referente à capacitação dos conselheiros .....	39
Quadro 5.8.3 – Manifestação registrada na Ata nº. 495/2018 referente à capacitação dos conselheiros.....	39
Quadro 5.8.4 – Manifestação registrada na Ata nº. 505/2018 referente à capacitação dos conselheiros.....	40

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	13
2 IMPORTÂNCIA DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO PÚBLICA.....	16
3 REVISÃO LEGAL NORMATIVA.....	18
4 METODOLOGIA.....	22
4.1 UNIVERSO EMPÍRICO.....	22
4.2 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	23
5 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS OBTIDOS.....	25
5.1 BREVE CARACTERIZAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CACHOEIRINHA (RS).....	25
5.2 COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CACHOEIRINHA (RS).....	26
5.3 PRESENÇA DOS CONSELHEIROS REPRESENTANTES DOS SEGMENTOS.....	29
<b>5.3.1 Presença dos Conselheiros Representantes do Segmento dos Usuários.....</b>	<b>30</b>
<b>5.3.2 Presença dos Conselheiros Representantes do Segmento dos Trabalhadores da Área da Saúde.....</b>	<b>31</b>
<b>5.3.3 Presença dos Conselheiros Representantes do Segmento dos Prestadores de Serviços da Área da Saúde.....</b>	<b>32</b>
<b>5.3.4 Presença dos Conselheiros Representantes do Segmento do Governo Municipal.....</b>	<b>33</b>
5.4 PRESENÇA DOS TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE NAS REUNIÕES ORDINÁRIAS E EXTRAORDINÁRIAS.....	34
5.5 PRESENÇA DE ESTUDANTES NAS REUNIÕES ORDINÁRIAS E EXTRAORDINÁRIAS.....	34
5.6 PRESENÇA DE OUTROS REPRESENTANTES DA POPULAÇÃO.....	35
5.7 PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES E ASSUNTOS TRATADOS DURANTE O ANO DE 2018.....	36
5.8 CONSTATAÇÃO QUANTO À NECESSIDADE DE CAPACITAÇÃO DOS CONSELHEIROS.....	39
5.9 REGISTRO DE VOCALIZAÇÕES.....	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42

REFERÊNCIAS.....44

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo aferir a participação social enquanto elemento necessário ao controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e que se dá a nível municipal por meio dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS). Para tanto, faremos o estudo da realidade observada no Município de Cachoeirinha (RS), mediante a análise das atas de reuniões ordinárias e extraordinárias, bem como outros documentos expedidos pelo CMS durante o ano de 2018.

Inicialmente, pontuamos o que vem a ser a chamada participação social ou participação popular, sendo que, nas palavras de Jacobi (2002), temos a expressão assim conceituada:

A participação social se enquadra no processo de redefinição entre o público e o privado, dentro da perspectiva de redistribuir o poder em favor dos sujeitos sociais que geralmente não têm acesso. De um lado, a participação é identificada com os argumentos da democratização que têm como referência o fortalecimento dos espaços de socialização, de descentralização do poder e de crescente autonomização das decisões, portanto, enfatizando a importância de um papel mais autônomo dos sujeitos sociais. O outro enfoque aborda a participação, a partir da criação de espaços e formas de articulação do Estado com os sujeitos sociais, configurando um instrumento de socialização da política, reforçando o seu papel como meio para realizar interesses e direitos sociais que demandam uma atuação pública (JACOBI, 2002, p. 447).

Em se tratando da necessária e tão propalada *vox populi*, cronologicamente, é importante referirmos que o texto constitucional promulgado em 1988 (BRASIL, 1988), no que diz respeito à saúde, teve como uma de suas principais fontes as deliberações havidas por ocasião da realização da “8ª Conferência Nacional de Saúde” no ano de 1986, sendo que esta última, em seu relatório final, teve enfoque em destacar a necessidade quanto à participação da sociedade civil, no exercício efetivo do controle social por meio da fiscalização das ações e dos serviços, face à descentralização (BRASIL, 1986).

Mais adiante, em 1990, por meio da Lei nº 8.080, a atuação da sociedade, enquanto protagonista do sistema de saúde, ganhou uma nova dimensão, sendo que, mais adiante, através da Lei Complementar nº. 8.142/1990, a participação social foi ampliada, democratizada e passou a ser qualificada como “controle social”. Nesse momento, por meio dos Conselhos de Saúde, foi dada à população a possibilidade de exercer o controle social, em tese, participando do planejamento das políticas públicas

de saúde, fiscalizando as ações do governo, verificando o cumprimento das metas estabelecidas, por meio da análise das aplicações financeiras realizadas pelo município ou pelo estado no gerenciamento da saúde (BRASIL, 2013).

Num esforço contínuo, desde o ano de 1990, como consequência da descentralização, municípios e estados passaram a constituir os seus próprios Conselhos de Saúde, sendo que hoje, no Brasil, além do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com sede em Brasília/DF, existem vinte e seis conselhos estaduais de saúde, um conselho do Distrito Federal, mais de cinco mil conselhos municipais, trinta e quatro conselhos distritais sanitários indígenas, entre outros (BRASIL, 2013).

A fim de organizar os trabalhos a serem exercidos pelos Conselhos de Saúde, em 2003, inicialmente foi editada a Resolução nº 333, pela qual restaram fixadas as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde, sendo que, dentre as disposições do referido instrumento, destacamos a necessidade da existência de regimento interno, bem como de estrutura administrativa, capazes de garantir a funcionalidade e a distribuição das atribuições entre conselheiros e demais membros da equipe administrativa.

É por meio dos Conselhos de Saúde que se materializa uma importante forma de participação da sociedade na administração da saúde, através do controle social ativo, pela qual se torna possível a fiscalização, o acompanhamento e o controle das ações da Administração Pública, permitindo assim um importante instrumento de aproximação da sociedade e do Estado; contudo, assim como qualquer processo que envolva a conciliação de interesses, *prima facie*, antagônicos, essa não se revela uma tarefa tranquila. Nesse mesmo sentido, ainda segundo Jacobi (2002) uma das tarefas mais difíceis consiste em estimular a participação e o envolvimento dos cidadãos na gestão dos serviços públicos, dando assim continuidade aos anseios populares, materializados através das pressões oriundas dos mais diversos segmentos sociais em busca da ocupação dos espaços que possam viabilizar a interação através da troca de ideias, bem como, a criação das necessárias condições para negociação.

Isso posto, uma vez considerados os dispositivos legais, passaremos a analisar de que forma se consolida a participação para fins de controle social, bem como os problemas comumente enfrentados pelos Conselhos Municipais de Saúde. Para isso, utilizaremos como subsídios ao desenvolvimento do presente estudo, os dados coletados por meio da análise das atas de reuniões ordinárias e extraordinárias

havidas, bem como outros documentos expedidos pelo CMS de Cachoeirinha (RS) durante o ano de 2018.

A importância do presente estudo ganha relevância à medida que o orçamento destinado ao Sistema Único de Saúde é cada vez mais exíguo, principalmente após a edição da Emenda Constitucional nº 95/2016, a qual congelou os gastos com a saúde pública pelo período de 20 (vinte) anos, havendo portanto uma necessidade de otimização, em termos de cuidados no tocante à utilização e destinação dos recursos públicos para fins de cumprimento das metas estabelecidas (BRASIL, 2016).

Porém, o destaque não se limita tão somente ao campo orçamentário, sendo que, sobretudo, a participação social carrega em si a premissa maior de melhoria dos serviços públicos prestados.

De uma maneira geral, percebe-se que muitos são os pontos críticos que desfavorecem a atuação dos Conselhos Municipais de Saúde, dentre os quais destacamos a falta de participação dos segmentos sociais, quer seja por desinteresse, quer seja por falta de publicidade.

Nesse sentido destacamos como cerne do presente estudo, o seguinte questionamento: são efetivos a participação e o controle social no Conselho Municipal de Saúde de Cachoeirinha (RS)?

## 2 A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE SOCIAL PARA A GESTÃO PÚBLICA

O presente estudo revela-se pertinente se observarmos que, à primeira vista, considerados os fluxos, a legislação e demais ferramentas disponíveis, sugere-se um funcionamento perfeito e adequado por parte dos Conselhos de Saúde. Entretanto, a complexidade das tarefas correlatas, exige necessariamente condições intrínsecas adequadas ao correto e profícuo exercício do controle social.

Infelizmente, quem acompanha a gestão da saúde a nível municipal, por exemplo, muito claramente percebe que a tarefa não é nada simples, sendo que os conselheiros municipais de saúde, na grande maioria das vezes, não detêm os requisitos técnicos necessários ao desempenho da tarefa, facilitando assim, por exemplo, a má verbação de recursos públicos, ou seja, os recursos financeiros são aplicados de maneira diversa daquela originariamente prevista, seja pela questionável atuação dos gestores públicos e ordenadores de despesas, seja pelo despreparo em termos de carência de conhecimentos técnicos por parte daqueles que deveriam – em tese - realizar o efetivo controle social enquanto legitimamente investidos.

Como exemplo do que frequentemente ocorre, citamos o Relatório Consolidado da Auditoria nº. 18.122, elaborado pelo Ministério da Saúde, tendo como base a análise *in loco* de documentos pertencentes ao acervo do Município de Cachoeirinha (RS). O trabalho em questão foi realizado durante o mês de abril de 2018 e em sua conclusão foi apontada a necessidade de devolução ao FMS (Fundo Municipal de Saúde) do valor de R\$ 121.424,21 (cento e vinte e um mil, quatrocentos e vinte e quatro reais e vinte e um centavos) face às seguintes constatações de inconformidades:

[...] referente ao custeio de equipamentos, materiais e serviços, no valor de R\$ 76.784,69 (setenta e seis mil setecentos e oitenta e quatro reais e sessenta e nove centavos), cuja destinação ao CEO Municipal não ficou comprovada (Constatação nº 521163) e referente ao custeio de próteses dentárias (constatação nº 521676) no valor de R\$ 44.639,52 (quarenta e quatro mil seiscentos e trinta e nove reais e cinquenta e dois centavos). Essas proposições de devolução perfizeram o valor total de R\$ 121.424,21 (cento e vinte e um mil quatrocentos e vinte e quatro reais e vinte e um centavos).

Ainda que frequentes as inovações do ponto de vista normativo, notamos, de forma muito clara que não basta que o controle social esteja previsto tão somente na letra fria da lei, sendo necessário que a participação social aconteça de forma efetiva

e que os espaços destinados às deliberações sejam adequadamente preenchidos, mas para isso a qualificação técnica se torna extremamente valiosa.

Nesse sentido, o Conselho Nacional de Saúde, em 1999, instituiu um grupo de trabalho para tratar do tema relativo à capacitação de conselheiros. A partir do trabalho desse, foi construído o documento denominado “Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS” (BRASIL, 2006), sendo que, da referida publicação, extraímos os seguintes excertos:

Para efeito dessas diretrizes, considera-se educação permanente para o controle social no SUS, os processos formais de transmissão e construção de conhecimentos por meio de encontros, cursos, oficinas de trabalho, seminários e o uso de metodologias de educação à distância, bem como os demais processos participativos e fóruns de debates – Conferências de Saúde, Plenárias de Conselhos de Saúde, Encontros de Conselheiros, seminários, oficinas, dentre outros.

Ressalta-se que a capacitação de Conselheiros de Saúde está incluída nessa proposta mais ampla de educação permanente para o controle social no SUS. Assim, a educação permanente trata da aprendizagem que se processa no ritmo das diferenças sociais, culturais e religiosas dos sujeitos sociais. Considera as necessidades sentidas, as condições e as oportunidades dos sujeitos sociais de absorver e refletir sobre o conhecimento ao longo da vida, requerendo um tempo adequado e diferenciados momentos (BRASIL, 2006, p. 9).

O ideal em termos de capacitação corresponde à existência de um mínimo que permita a fiscalização, objetivando que “[...] *os recursos sejam administrados a favor dos interesses da sociedade, auxiliando na efetivação dos princípios norteadores do SUS, de universalidade, equidade e integralidade nos serviços e ações de saúde*” (Rocha, et al, 2013, p. 110).

No que tange à capacitação dos conselheiros, o assunto será abordado por ocasião da análise dos dados obtidos, a partir da leitura das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias.

Outrossim, conforme anteriormente explicitado, a questão não se limita tão somente ao aspecto contábil e financeiro, a missão conferida aos conselhos vai além, sobretudo tratando de ajudar a alavancar o processo de construção de um sistema de saúde que efetivamente contribua com a condição de bem-estar social imaginada a partir das deliberações tomadas por ocasião da 8ª Conferência Nacional de Saúde, no longínquo ano de 1986.

### 3 REVISÃO LEGAL-NORMATIVA

O regramento jurídico, pelo qual foi implementada a descentralização do sistema de saúde brasileiro, restou alavancado inicialmente pela Constituição Federal de 1988, seguido pela Lei Orgânica da Saúde nº. 8.080, pela Lei Complementar nº. 8.142/90, Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Saúde (1991, 1993 e 1993), Emenda Constitucional nº. 29/2000, Norma Operacional da Assistência à Saúde (2001) e Pacto de Gestão (2006).

A participação social se materializou através da Lei Complementar nº. 8.142/1990, por meio da qual os Conselhos de Saúde tiveram suas atividades regulamentadas, destacando-se especialmente quanto à forma de organização (BRASIL,1990).

Mais adiante, objetivando o aprimoramento e a complementação das disposições contidas na legislação referida anteriormente (BRASIL,1990), foi editada pelo Conselho Nacional de Saúde a Resolução nº. 333/2003 (BRASIL,2003), sendo que esta, em sua Primeira Diretriz, definiu a figura do Conselho de Saúde como sendo um órgão colegiado, ou seja, um órgão composto por pessoas que representam diferentes grupos da sociedade, de cunho deliberativo, o qual toma decisões que devem ser cumpridas pelo poder público e de caráter permanente, tendo sua existência garantida em qualquer circunstância, porquanto para ser extinto é preciso que haja uma lei que assim determine.

Por meio da Resolução n.º 333/2003, expedida pelo Conselho Nacional de Saúde, em sua Quinta Diretriz, definiu a competência e as importantes atribuições conferidas aos Conselhos de Saúde, dentre as quais destacamos:

Quinta Diretriz: Aos Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, que tem competências definidas nas leis federais, [...] compete:

[...].

XII – Aprovar a proposta orçamentária [...]”.

XIII – Propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária [...].

XIV- Fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde [...].

XV – Analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras [...].

XVI – Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde [...].

XVII – Examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades [...].

[...] (BRASIL, 2003, p. 10).

A Resolução 333/2003 foi revogada pela Resolução nº. 453, de 10 de maio de 2012, sendo que esta última estabeleceu algumas mudanças quanto a: a) atribuições, mandatos e responsabilidades dos conselheiros; b) necessidade quanto à renovação das entidades; c) necessidade de alteração quanto ao funcionamento e realização das atividades dos conselhos de saúde, a fim de tornar viável a participação da sociedade; d) poder de decisão dos conselhos de saúde sobre o próprio orçamento; e) esclarecimentos quanto aos conceitos referentes ao quórum; f) adequação das competências dos conselhos de saúde; e g) necessidade de atualização periódica do banco de dados do Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (BRASIL, 2012).

Quanto ao SIACS (Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde), trata-se de um sistema onde encontramos os seguintes tipos de informação: a) se o conselho possui sede própria e estrutura adequada; b) se o conselho possui dotação orçamentária própria; c) se o conselho realiza a capacitação dos conselheiros, entre outros dados.

Atentos à legislação vigente anteriormente relacionada, às referências bibliográficas e demais elementos coletados, principalmente no que se refere ao conteúdo das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde de Cachoeirinha (RS) durante o ano de 2018, é possível traçar um paralelo entre a realidade experimentada e um ideal desejável, se considerarmos o papel que deveria ser exercido, em termos de participação e efetivo controle social.

Por outro lado, além da participação dos conselheiros regularmente investidos, faz-se necessária sobremaneira a participação de outros atores que compõem a sociedade em geral, porquanto estes encontram-se imersos em cenários e realidades distintas e por essa razão podem hipoteticamente agregar valor e riqueza aos debates.

A participação da população se faz absolutamente necessária à medida que pode, sobremaneira, influenciar positivamente na tomada de decisões locais, fortalecendo assim o exercício da cidadania. Na prática, obriga que os agentes públicos legalmente constituídos se exponham e se responsabilizem frente às demandas.

A possibilidade quanto à participação de outros agentes encontra-se expressa no artigo 7º, parágrafo 6º, do Regulamento do Conselho Municipal de Saúde de Cachoeirinha (RS), do Decreto Municipal nº.1.594/93, *in verbis*:

[...].

§ 6º – As reuniões plenárias serão abertas.

[...].

Mesmo que inexistisse o dispositivo acima colacionado, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198, inciso III, assim dispõe:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

[...].

III - participação da comunidade.

[...] (BRASIL, 1988).

Segundo Jacobi (2001, p.15-16):

A participação cidadina tem conotações muito diferentes, conforme sua inserção nos diversos momentos na gestão e execução das políticas. Não é a mesma coisa participar na solução de problemas, do que intervir na elaboração das opções ou das decisões de interesse público. Nesse sentido, é preciso estar atento quanto à importância de institucionalizar estas práticas, para poder avaliar qual a real capacidade de influência que os sujeitos sociais ativos têm através das diversas alternativas de participação cidadina. Também torna-se da maior importância, o aprofundamento do conhecimento sobre os processos de institucionalização e como estes podem influenciar na qualidade da representação dos interesses. Referimo-nos ao peso quantitativo da função da representação de interesses sociais, às mediações na determinação dos representantes, ao grau de heterogeneidade dos interesses representados, ao modo de funcionamento dos órgãos e seu grau de autonomia, assim como à generalidade das funções atribuídas aos órgãos.

O entendimento de Souza (2011) converge exatamente na mesma direção, uma vez que a participação da sociedade, discutindo e apresentando suas necessidades junto à gestão local, busca viabilizar soluções que resultem em melhorias, sendo um elemento essencial para proporcionar mudanças importantes e que contribuam com o desenvolvimento das políticas de saúde locais.

Ainda segundo Souza (2011) considerando as pedras basilares da reforma sanitária, a participação cidadina agrega uma série de elementos necessários a construção das políticas públicas, entre os quais cita as perspectivas, dimensões, críticas e sugestões.

Por todo o exposto, ainda que frequentes as inovações do ponto de vista normativo, constatamos de forma muito clara que não basta que o controle social

esteja previsto tão somente na letra fria da lei, sendo necessário que a participação social aconteça de forma efetiva e que os espaços destinados às deliberações populares sejam adequadamente preenchidos, no entanto, a qualificação técnica se mostra extremamente valiosa, aspecto esse que será abordado mais adiante.

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, através da técnica de pesquisa documental, que se utiliza de dados secundários extraídos do site da Prefeitura Municipal de Cachoeirinha (RS). Em se tratando das pesquisas descritivas, segundo Andrade (2007), os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que haja a necessidade de interferência do pesquisador. As pesquisas exploratórias, segundo Gil (2008), permitem conhecer o problema com maior profundidade e têm como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos, criando assim um campo hipotético para pesquisas posteriores.

Foram analisadas a legislação municipal, as atas lavradas por ocasião da realização das reuniões ordinárias e extraordinárias durante o ano de 2018, resoluções baixadas pelo colegiado e outros documentos expedidos, ou seja, vários elementos que pudessem explicitar a realidade experimentada pelos membros do Conselho Municipal de Saúde de Cachoeirinha (RS), enquanto operadores do controle social.

### 4.1 UNIVERSO EMPÍRICO

A pesquisa em questão foi realizada na Sede Administrativa da Secretaria Municipal da Saúde, situada na cidade de Cachoeirinha (RS), local onde também se encontra sediado o Conselho Municipal de Saúde.

Em termos de características geográficas, o Município de Cachoeirinha (RS), encontra-se situado na região metropolitana de Porto Alegre (RS), distante 19 quilômetros da capital e tem como municípios vizinhos: Sapucaia do Sul, Alvorada, Porto Alegre, Gravataí e Canoas.

Segundo dados que constam no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui 43.900 quilômetros quadrados de área, população estimada de 129.307 habitantes e densidade demográfica de 2.687,04 habitantes por quilômetro quadrado.

Em termos de IDH-M, tem o valor correspondente à 0,757, o PIB correspondente à R\$ 5.264.940,27 e o PIB per capita correspondente a R\$ 41.565,54.

Quanto à economia, a principal atividade consiste na indústria.

## 4.2 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Dada a necessidade de verificar a efetiva participação dos membros do Conselho Municipal de Saúde, empreendemos esforço no sentido de buscar dados que demonstrassem a realidade dessa participação.

Elegemos como instrumentos de coleta de dados as atas das reuniões ordinárias (18) e extraordinárias (02), resoluções (11) e outros documentos considerados de acesso amplo e irrestrito.

Quanto às atas de reuniões ordinárias são elas: 492/2018 de 21 de março, 493/2018 de 04 de abril, 494/2018 de 18 de abril, 495/2018 de 02 de maio, 496/2018 de 16 de maio, 497/2018 de 06 de junho, 499/2018 de 20 de junho, 500/2018 de 04 de julho, 501/2018 de 18 de julho, 502/2018 de 01 de agosto, 503/2018 de 15 de agosto, 504/2018 de 05 de setembro, 505/2018 de 19 de julho, 506/2018 de 03 de outubro, 507/2018 de 14 de novembro, e 508/2018 de 12 de dezembro.

Quanto às atas de reuniões extraordinárias são elas: 491/2018 de 28 de fevereiro e 498/2018 de 06 de junho.

Quanto às resoluções, foram expedidas, durante o ano de 2018, um total de 11 (onze), sendo elas: 001/2018 de 01 de março, 002/2018 de 01 de março, 003/2018 de 04 de abril, 004/2018 de 19 de abril, 005/2018 de 24 de abril, 006/2018 de 22 de maio, 007/2018 de 03 de agosto, 008/2018 de 31 de outubro, 009/2018 de 20 de novembro, 010/2018 de 23 de novembro e 011/2018 de 11 de dezembro.

A coleta de dados foi realizada através da pesquisa documental e se deu por meio da análise das atas lavradas e das resoluções expedidas pelo Conselho Municipal de Saúde, durante o ano de 2018.

A partir da leitura, tivemos como objetivo:

- a) Verificar a presença dos conselheiros representantes dos segmentos;
- b) Verificar a participação da população;
- c) Verificar o teor das discussões levantadas nas reuniões;
- d) Verificar a participação dos representantes dos segmentos por meio das vocalizações registradas nas atas.

Consoante dispõe Oliveira (2007, p.69), de forma semelhante em se tratando da pesquisa bibliográfica, a pesquisa documental “caracteriza-se pelas informações

contidas em documentos onde não ocorreu nenhum tratamento científico, reportagens de jornais, cartas, filmes, gravações, dentre outros.”

Trata-se de uma pesquisa com finalidade exploratória descritiva, a qual, segundo Gil (2006, p. 43), “têm como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipótese pesquisáveis para estudos posteriores.” Conforme o mesmo autor, descritiva, por que tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno e o estabelecimento de relações entre variáveis.

## 5 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS OBTIDOS

Para fins de análise, compuseram a amostragem o total de 18 (dezoito) atas expedidas, sendo 16 (dezesesseis) referentes às reuniões ordinárias e 02 (duas) referentes às reuniões extraordinárias, realizadas durante o ano de 2018, das quais extraímos os dados. Outrossim, procedemos com a análise das resoluções baixadas pelo CMS, durante o mesmo período, para fins de verificação quanto às atividades e deliberações.

### 5.1 BREVE CARACTERIZAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CACHOEIRINHA (RS)

A partir da determinação contida no artigo primeiro da Lei Federal nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, se deu a publicação da Lei Municipal nº 1.221, de 16 de abril de 1992, pela qual foi criado o Conselho Municipal de Saúde de Cachoeirinha (RS), bem como foram estabelecidos os objetivos, a composição e o funcionamento.

Da leitura da lei municipal, percebe-se que os legisladores municipais, à época, parecem ter captado plenamente o espírito da Legislação Federal, visto que havia expresso em seu preâmbulo, *in verbis*, “Dispõe sobre a participação da população da gestão do Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito do Município de Cachoeirinha”.

Importante transcrever o excerto extraído de Labra (2005, *apud* Martins, 2007) a partir das disposições contidas na Lei nº 8142/90, surge a necessidade de delinear com clareza os objetivos dos conselhos de saúde a fim de que estes cumpram de forma efetiva as funções precípua, de maneira suficiente, garantindo assim, a observância ao princípio constitucional atinente a participação cidadina e por consequência o controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse mesmo sentido, ampliando um pouco mais o campo de visão, a criação dos Conselhos de Saúde certamente foi impulsionada muito em razão das lutas sociais históricas e da necessidade do resgate do tão desejado espaço democrático, o que somente se tornou possível após o final da ditadura militar, ocorrido em 1985, por sua vez abrindo espaço para essas conquistas.

Mais adiante, em 04 de março de 1993, por meio do Decreto Municipal nº. 1.594, houve a publicação do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de

Cachoeirinha (RS), momento em que foi estabelecida a competência, a organização, bem como seu funcionamento.

Quanto à infraestrutura existente, a SMS (Secretaria Municipal de Saúde) disponibilizou um espaço nas dependências da sede administrativa, e no referido espaço o servidor cedido pelo Poder Executivo Municipal, o qual, realiza todas as tarefas administrativas necessárias ao bom andamento do Conselho de Saúde.

Conforme dados observados no sítio eletrônico do SIACS (Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde), consta que, o CMS possui sede própria, entretanto, tal informação resta equivocada, vez que o imóvel onde funciona a SMS, e por consequência, onde funciona o CMS, é alugado, sendo objeto do Contrato de Locação de Imóvel nº. 42/2016 (Dispensa nº. 110/2016), datado de 22 de setembro de 2016, estando em plena vigência.

Em se tratando das reuniões do colegiado, as mesmas são realizadas quinzenalmente, no auditório da Secretaria Municipal da Saúde, localizado no mesmo endereço.

## 5.2 COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CACHOEIRINHA (RS)

Nesse ponto, importante destacar que a composição dos conselhos, além da pluralidade, deve atender ao requisito da paridade, razão pela qual revela-se absolutamente relevante compreender o que vem a ser a paridade, bem como qual a sua importância na composição dos Conselhos de Saúde.

O termo paridade significa igualdade entre os pares; em outras palavras, significa a necessidade de equilíbrio, o qual deve existir considerando as partes que compõem um determinado grupo, possibilitando assim igualdade de tratamento, assim como a participação nos processos decisórios em condições de igualdade, objetivando assim influenciar efetivamente na definição e na execução das políticas públicas, nesse mesmo sentido dispõe Moreira (1999, p.65):

[...] os conselhos são órgãos concebidos para influir constitutivamente na vontade normativa do Estado, [...] que devem trazer as linhas definidoras de seu campo de atuação. [...] constituem-se em instâncias de caráter deliberativo, porém não executivo, são órgãos com função de controle, contudo não correccional das políticas sociais, [...] pode obrigar o Estado a

elaborar normas de Direito de forma compartilhada em cogestão com a sociedade civil [...].

A fim de traçar as referências de forma adequada, inicialmente a paridade foi norteadada pela Resolução nº. 33/92, a qual, mais tarde, foi regulamentada pela Resolução nº. 333/2003.

Quanto à Resolução nº. 333/2003, a mesma foi revogada, passando então a vigorar a Resolução nº. 453/2012; entretanto, os percentuais de participação dos segmentos permaneceram inalterados, ou seja, 50% (cinquenta por cento) dos representantes correspondem aos usuários e os outros 50% (cinquenta por cento) correspondem a outros segmentos, dos quais 25% (vinte e cinco por cento) de representantes do governo e prestadores de serviços, e os 25% (vinte e cinco por cento) restantes de representantes que compõem o segmento dos trabalhadores da área da saúde.

A observância ao critério da paridade se faz presente na composição do Conselho Municipal de Saúde de Cachoeirinha (RS), conforme depreende-se ao compulsarmos o texto da Lei Municipal nº 1221/92 de 16 de abril de 1992, alterada pelas leis 1802/99, 1895/00 e 2894/08.

Quanto ao colegiado, o mesmo é composto por 20 (vinte) membros titulares distribuídos da seguinte forma: a) 10 (dez) membros oriundos do segmento de entidades, instituições e movimentos que representam os usuários; b) 05 (cinco) membros oriundos do segmento de entidades, instituições, sindicatos, confederações e associações que representam os trabalhadores; c) 02 (dois) membros oriundos do segmento de instituições e entidades que representam os prestadores de serviços; e d) 03 (três) membros oriundos do segmento do governo municipal, estadual, federal que representam o Poder Executivo.

Quanto à nominata atual do colegiado, o Decreto Municipal nº. 6484, de 19 de junho de 2018, assim dispõe:

Quadro 5.2 - Composição do Conselho Municipal de Saúde – Decreto Municipal nº. 6484/2018

<b>Segmento dos Usuários</b>		
<b>Entidade</b>	<b>Conselheiro(a)</b>	<b>Condição</b>
Assoc. Comunitária América Latina	Maria Josefa Orth Rzeznik	Titular
Assoc. Comunitária América Latina	Tânia Miranda	Suplente
Assoc. Princ. Isabel e Monte Carlo	Susane Oliveira Bampi	Titular
Assoc. Princ. Isabel e Monte Carlo	Rosane Maria Lipert	Suplente
Assoc. Moradores Semear Rondon II	Cristiane C. Camiato	Titular

Assoc. Moradores Semear Rondon II	Jaqueline de S. Fogaça	Suplente
Assoc. Preserv. Nat. Vale do Gravataí	Vera Sarmiento	Titular
Assoc. Preserv. Nat. Vale do Gravataí	Tânia Bernardi	Suplente
Clube de Mães	Maria Eloni Gomes	Titular
Clube de Mães	Sueli da Silva Ferreira	Suplente
Sindicato dos Metalúrgicos	Serafim Sanches Dornelles	Titular
Sindicato dos Metalúrgicos	Gil Francisco Costa	Suplente
Sindicato dos Municípios	Delmarina Dias	Titular
Sindicato dos Municípios	Marinéia Apicello	Suplente
Pastoral da Saúde	Wilson Fraga	Titular
Pastoral da Saúde	Adelina Casaril Arboite	Suplente
Associação dos Aposentados	Eleu Celso Falavinha	Titular
Associação dos Aposentados	Elisabete Conceição Gomes	Suplente
União das Associações de Moradores	José Oclécio Padilha da Silva	Titular
União das Associações de Moradores	Valderi Müller	Suplente
<b>Segmento dos Trabalhadores da Área da Saúde</b>		
<b>Entidade</b>	<b>Conselheiro(a)</b>	<b>Condição</b>
Assoc. Serv. do Hosp. Padre Jeremias	João Carlos Melo de Oliveira	Titular
Assoc. Serv. do Hosp. Padre Jeremias	Larissa Dias da Silva	Suplente
Sind. Empreg. das Empresas Saúde	André Mello	Titular
Sind. Empreg. das Empresas Saúde	-	Suplente
Conselho Regional de Farmácia	Janete de Matos	Titular
Conselho Regional de Farmácia	Liciani de Mello Feliciano	Suplente
<b>Segmento dos Prestadores de Serviços da Área da Saúde</b>		
<b>Entidade</b>	<b>Conselheiro(a)</b>	<b>Condição</b>
Hospital Padre Jeremias	Angélica Konrad	Titular
Hospital Padre Jeremias	Larissa Dias da Silva	Suplente
Serviços de Diagnóstico – SMC	Nedi Ferreira	Titular
Serviços de Diagnóstico – SMC	-	Suplente
<b>Segmento do Governo Municipal</b>		
<b>Entidade</b>	<b>Conselheiro(a)</b>	<b>Condição</b>
Secretaria Municipal de Saúde	Paulo Eduardo S. Abrão	Titular
Secretaria Municipal de Saúde	Maico Pedroso	Suplente
Secretaria Mun. de Assistência Social	Mayara Janovik	Titular
Secretaria Mun. de Assistência Social	Lurdes Alves Fel	Suplente
Secretaria Municipal de Educação	Rosângela das N. Teixeira	Titular
Secretaria Municipal de Educação	Márcia Beatriz da S. Lopes	Suplente

Fonte: elaborado pelo autor - tendo como base a publicação do Decreto nº. 6484/2018 no Diário Oficial de 26 de junho de 2018 contendo a nominata na íntegra

Ao se observar as disposições contidas na Lei Municipal nº 1221/92, de 16 de abril de 1992, e o número de membros nomeados por meio do Decreto nº. 6484, de 19 de junho de 2018, é possível identificarmos a insuficiência em termos de representantes do segmento dos trabalhadores da área de saúde, ou seja, 03 (três) representantes ao invés de 05 (cinco), dessa forma, restando formalmente prejudicado o critério da paridade.

Outrossim, ao acessarmos o site do SIACS, no que tange ao segmento referido no parágrafo anterior, verificamos que o sistema se encontra alimentado de forma equivocada, conforme segue abaixo:

- a) 1 Representante das entidades de profissionais da categoria médica;
- b) 1 Representante das entidades de profissionais da categoria de enfermagem;
- c) 1 Representante do sindicato de trabalhadores em saúde;
- d) 1 Representante das entidades de profissionais da categoria farmacêutica;
- e) 1 Representante da associação dos servidores do Hospital Padre Jeremias.

Conclui-se que, no decreto *in comento*, não se encontram nomeados os representantes das categorias médica e de enfermagem, o que por sua vez traz prejuízos insanáveis, se considerados os critérios formais que norteiam a formação adequada dos conselhos, e que estabelecem as relações de equilíbrio entre os diversos segmentos que compõem o colegiado.

Nesse mesmo sentido, dispõe Luchmann (2009, *apud* Stanisci, 1997), sendo que, consideradas as peculiaridades dos mais diversos segmentos da sociedade civil, em sua grande maioria marcadas fortemente pelas desigualdades, há que ressaltarmos que a paridade não deve limitar-se ao aspecto numérico, sendo que a este sobrepõe-se o caráter político, favorecido pelas relações de poder existentes, as quais inevitavelmente acabam por conduzir os processos decisórios favoravelmente aos interesses das classes dominantes.

Outro aspecto detectado diz respeito à falta de membros suplentes do Sindicato dos Empregados das Empresas de Saúde e dos Serviços de Diagnóstico, sendo que, se o titular por alguma razão não puder se fazer presente, a representação desses segmentos ficará prejudicada.

### 5.3 PRESENÇA DOS CONSELHEIROS REPRESENTANTES DOS SEGMENTOS

Quanto ao registro de presenças, consideramos importante referir que a partir da leitura do Regulamento do Conselho Municipal de Saúde de Cachoeirinha (RS), não vislumbramos dispositivo que estabeleça quórum mínimo necessário à realização das reuniões. Quanto às decisões do colegiado, dispõe a legislação municipal em seu artigo 7º, parágrafo 7º do Decreto Municipal nº. 1.594/93, *in verbis*:

[...]

§ 7 – As decisões serão tomadas por maioria simples de votos dos representantes credenciado [sic] presentes.

[...]

Nesse sentido, considerando sobretudo o aspecto que diz respeito à paridade, verificamos potencial prejuízo em se tratando da qualidade das decisões, uma vez que, das 18 (dezoito) reuniões realizadas, o requisito paridade foi atendido em somente 02 (duas) oportunidades, nos dias 04 e 18 de julho de 2018, datas correspondentes às atas números 500/2018 e 501/2018, ou seja, apenas 11,11%.

Entendemos que essa deficiência em termos de paridade deveria – em tese – ser objeto de questionamento, seja por parte dos conselheiros, seja por parte da sociedade, entretanto, em nenhuma, frise-se, nenhuma das atas consta qualquer registro relativamente à questão.

Importante ressaltar que a distribuição paritária, além de demonstrar o necessário equilíbrio no âmbito em que são propostas as discussões, serve para avaliar o nível de democratização, bem como o nível de engajamento social, ou seja, serve para avaliar também a disposição com que os atores inseridos no jogo social buscam a resolução dos problemas que recaem sobre o todo de forma direta ou indireta.

Destacamos que, se tratando da atual nominata do colegiado, apesar do Decreto Municipal nº. 6484/2018 ter sido publicado tão somente em junho de 2018, os Conselheiros Municipais de Saúde tomaram posse em 07 de março de 2018.

Ainda por meio da pesquisa documental, realizada junto ao Conselho Municipal de Saúde, assim como através da busca de atos legais normativos, porventura existentes no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Cachoeirinha (RS), não conseguimos detectar quaisquer esclarecimentos acerca do problema.

### **5.3.1 Presença dos Conselheiros Representantes do Segmento dos Usuários**

No segmento dos usuários, considerando os membros aptos ao voto, conforme a nominata de conselheiros que consta no Decreto Municipal nº. 6.484/2018, obtivemos os seguintes percentuais em termos de frequência:

Tabela 5.3.1 - Frequência apurada relativamente aos representantes do segmento dos usuários durante o ano de 2018

<b>Usuários</b>	<b>Percentual (%)</b>
Assoc. de Moradores América Latina	55,55
Assoc. de Moradores P. Isabel e Monte	27,77
Assoc. de Moradores Semear Rondon II	27,77
Assoc. de Preservação da Natureza do Vale do Gravataí	88,33
União da Associação dos Moradores de Cachoeirinha	88,88
Clube de Mães	94,44
Assoc. Aposentados de Gravataí, Cachoeirinha e Glorinha	38,88
Sindicato dos Metalúrgicos	72,22
Sindicato dos Municipários	94,44
Pastoral da Saúde	50,00
<b>Média</b>	<b>63,82</b>

Fonte: elaborado pelo autor

### 5.3.2 Presença dos Conselheiros Representantes do Segmento dos Trabalhadores da Área da Saúde

Quanto ao segmento dos trabalhadores da área da saúde, considerando os membros aptos ao voto, conforme a nominata de conselheiros que consta no Decreto Municipal nº. 6.484/2018, obtivemos os seguintes percentuais em termos de frequência:

Tabela 5.3.2 - Frequência apurada relativamente aos representantes do segmento dos trabalhadores da área de saúde durante o ano de 2018

<b>Trabalhadores da área da saúde</b>	<b>Percentual (%)</b>
Sind. dos Trabalhadores das Empresas da Área da Saúde	55,55
Associação dos Servidores do Hospital Padre Jeremias	44,44
Conselho Regional de Farmácia	00,00
<b>Média</b>	<b>33,33</b>

Fonte: elaborado pelo autor

Mais uma vez, ressaltamos que o decreto editado, pelo qual foi nomeado o colegiado, demonstra grave equívoco, visto que deixou de nomear dois conselheiros titulares e dois conselheiros suplentes do presente segmento. Por outro lado, não conseguimos identificar qualquer documento que porventura pudesse justificar tal “erro”.

Em que pese que os representantes do Conselho Federal de Farmácia tenham sido regularmente nomeados, não compareceram à nenhuma reunião. Importante salientar que, ao analisarmos as atas das reuniões, não constatamos qualquer manifestação ou registros que justificassem as ausências.

### 5.3.3 Presença dos Conselheiros Representantes do Segmento dos Prestadores de Serviços da Área da Saúde

Igualmente importante se faz a presença dos representantes desse segmento, porquanto experimentam a dura e exaustiva realidade daqueles que prestam serviços, tendo como referência valores defasados, sendo que a grande maioria dos procedimentos não recebem reajuste há quase 20 (vinte) anos, fato agravado se observarmos que o valor dos insumos se encontra na grande maioria das vezes atrelado à variação do câmbio.

Por outro lado, a atuação dos representantes dos prestadores de serviços junto ao conselho não se resume tão somente a receber recursos por meio de repasses, devendo também primar pela melhoria e dentro do possível pela excelência dos serviços que prestam. Tal qual os serviços de saúde pertencentes às estruturas públicas federais, estaduais e municipais, o segmento privado dos ao pactuar por meio de convênios e contratos junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), obriga-se em termos semelhantes aos do setor público, não sendo algo facultativo.

Destarte, os representantes desse segmento, tal qual os trabalhadores da área da saúde, são detentores de um profundo conhecimento acerca das precárias condições e dificuldades vivenciadas pelos usuários do sistema de saúde, quer seja pelo acesso dificultado, quer seja pela falta de insumos, falta de repasse de recursos públicos, entre outras tantas mazelas, conforme será demonstrado mais adiante (Tabela 5.6), a partir das denúncias formalizadas junto ao Conselho Municipal de Saúde de Cachoeirinha.

Dessa forma, no segmento dos prestadores de serviços da área da saúde, considerando os membros aptos ao voto, conforme a nominata de conselheiros que consta no Decreto Municipal nº. 6.484/2018, obtivemos os seguintes percentuais em termos de frequência:

Tabela 5.3.3 - Frequência apurada relativamente aos representantes do segmento dos prestadores de serviços da área da saúde durante o ano de 2018

<b>Prestadores de serviços da área da saúde</b>	<b>Percentual (%)</b>
Hospital Padre Jeremias	44,44
Serviços Médicos Cachoeirinha - Radiologia	83,33
<b>Média</b>	<b>63,88</b>

Fonte: elaborado pelo autor

### 5.3.4 Presença dos Conselheiros Representantes do Segmento do Governo Municipal

Por fim, no segmento do governo municipal, considerando os membros aptos ao voto, conforme a nominata que consta no Decreto Municipal nº. 6.484/2018, obtivemos os seguintes percentuais em termos de frequência:

Tabela 5.3.4 - Frequência apurada relativamente ao segmento dos representantes do governo municipal durante o ano de 2018

<b>Governo Municipal</b>	<b>Percentual (%)</b>
Secretaria Municipal de Saúde	88,88
Secretaria Mun. de Assist. Social, Cidadania e Habitação	100,00
Secretaria Municipal de Educação	61,11
<b>Média</b>	<b>83,33</b>

Fonte: elaborado pelo autor

De uma maneira geral, por meio dos percentuais apurados, percebe-se uma participação que poderíamos classificar como satisfatória, apenas no segmento representado pelo governo municipal, o que por sua vez gera prejuízos ao bom andamento dos trabalhos em termos de colegiado, sendo absolutamente flagrante o desequilíbrio das relações existentes.

Outro aspecto relevante é a baixíssima frequência dos conselheiros representantes dos trabalhadores da área da saúde. Nesse ponto, importante frisarmos uma vez mais que o referido segmento está representado de forma deficitária, sendo que deveriam ser 05 (cinco) representantes ao invés de 03 (três), conforme consta no decreto que nomeou os membros do colegiado.

Imprescindível questionar: como tratar de questões que se referem à saúde pública, se os profissionais que efetivamente estão na linha de frente não se encontram representados de forma adequada?

Soma-se a isso a injustificada ausência dos representantes do Conselho Regional de Farmácia que, durante todo o ano de 2018, deixaram de comparecer a todas as reuniões, de maneira que, considerado o quórum apurado de uma maneira geral, não há como falarmos em efetividade, porquanto inexistente o equilíbrio em termos de paridade. Nesse mesmo sentido, enfatiza Soratto (2011), ao inferir que:

A questão norteadora aqui é a fragilidade da representação, que não possui informação e capacidade argumentativa e, portanto, pouco opina e torna-se manipulável. Cabe referir que, ao incluir o interesse restrito e imediato dos

representantes populares, afastam-se os mesmos da luta pela atenção pela atenção mais ampla dos representados. Essa questão abre a necessidade de fomentar um processo de participação popular e controle social juntamente a uma política de informação que não seja mera transmissora, muito menos vinculada aos espaços institucionalizados municipais e locais de saúde, mas polemizadora de questões – equivale dizer, capaz de problematizar, argumentar e formar opinião (SORATTO, 2011, p.1231-1232).

#### 5.4 PRESENÇA DOS TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE NAS REUNIÕES ORDINÁRIAS E EXTRAORDINÁRIAS

Considerada a relevância da participação popular, também por meio da sociedade em geral, fizemos a coleta de dados referente à participação dos trabalhadores da área da saúde e outros atores eventualmente presentes nas reuniões ordinárias e extraordinárias.

Quanto à presença de trabalhadores da área da saúde, apuramos os seguintes números:

Tabela 5.4 – Presença de trabalhadores da área da saúde nas reuniões ordinárias (16) e extraordinárias (02) durante o ano de 2018

	<b>Presença em Reuniões Ordinárias</b>	<b>Presença em Reuniões Extraordinárias</b>	<b>Número Total de Presenças</b>
Trabalhadores da saúde	26	02	28
<b>Média considerando o número total de reuniões (18)</b>			<b>1,55</b>

Fonte: elaborado pelo autor

Das atas, depreende-se que os servidores da área da saúde se fizeram presentes a pedido da gestão da Secretaria de Saúde, tendo como finalidade o esclarecimento a respeito das rotinas e fluxos de atendimentos.

Dada a necessidade, mesmo que esporádica, da presença de trabalhadores da área da saúde, para fins de esclarecimentos de ordem técnica, se faz possível termos uma ideia quanto à importância da presença desses atores porquanto detentores de conhecimentos técnicos.

#### 5.5 PRESENÇA DE ESTUDANTES NAS REUNIÕES ORDINÁRIAS E EXTRAORDINÁRIAS

Quanto à presença de estudantes nas reuniões ordinárias e extraordinárias, apuramos os seguintes números:

Tabela 5.5 – Presença de estudantes nas reuniões ordinárias (16) e extraordinárias (02) durante o ano de 2018

	<b>Presença em Reuniões Ordinárias</b>	<b>Presença em Reuniões Extraordinárias</b>	<b>Número Total de Presenças</b>
Estudantes	49	02	51
<b>Média considerando o número total de reuniões (18)</b>			<b>2,83</b>

Fonte: elaborado pelo autor

Em se tratando da presença dos estudantes, em somente uma das atas foi registrado o motivo da presença, sendo que na ocasião a estudante do curso de enfermagem referiu que estava realizando uma pesquisa sobre a prática do controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Por si só, o fato dos estudantes frequentarem as reuniões plenárias, pode significar a preocupação quanto à necessidade de construção de uma nova realidade.

Há que considerarmos extremamente valiosa a participação do segmento acadêmico, à medida que os estudantes funcionam como eficazes agentes multiplicadores de conhecimento independentemente do curso de graduação.

## 5.6 PRESENÇA DE OUTROS REPRESENTANTES DA POPULAÇÃO

Quanto à participação de outros representantes da população, infelizmente não detectamos registros quanto à presença física; contudo, através da leitura das atas, conseguimos apurar a existência de denúncias formais encaminhadas por usuários e dirigidas ao Conselho Municipal de Saúde, contendo a apresentação de problemas, assim como a solicitação de providências.

As denúncias formalizadas, além de atestar a participação da sociedade, têm grande valor, uma vez que servem de suporte à correção de falhas que muitas vezes demorariam a chegar ao conhecimento dos gestores por outras vias, no entanto, muito mais proveitosa seria a presença da população nas reuniões plenárias, posto que a presença permitiria a demonstração quanto aos trabalhos realizados pelo colegiado, bem como, conferiria uma maior transparência ao processo decisório condutor das políticas de saúde municipais.

Tabela 5.6 – Número e tipo de denúncias formais registradas durante o ano de 2018

Motivo da denúncia	Números das atas em que houve o registro									Total
	491	492	495	497	500	501	506	507	508	
Falta de medicamentos		x	x				x			03
Falta de receituário	x									01
Falta de profissionais		x								01
Falta de seringas				x						01
Fluxo de atendimento				x						01
Atendimento deficiente					x					01
Falta de atendimento					x	x		x	x	04
<b>Total de denúncias</b>										<b>12</b>

Fonte: elaborado pelo autor

Conforme podemos observar por meio dos números apontados na tabela acima, ainda que o registro de denúncias não seja o desejável em termos de participação, de alguma maneira faz - em tese - transparecer o desejo de interagir, de fazer constar, de ocupar espaço enquanto cidadãos, o que, por sua vez, aplaca a ideia de inércia ou de submissão pura e simples. A utilização desse tipo de expediente tende naturalmente a se tornar rotineira, instigando até mesmo a presença física nas reuniões, muito em função da curiosidade e da necessidade de ver de perto como as coisas funcionam e como são tomadas as decisões.

## 5.7 PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES E ASSUNTOS TRATADOS DURANTE O ANO DE 2018

Por outro lado, não teria valor apurarmos a participação social, se deixássemos de lado a avaliação das atividades realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde, razão pela qual, juntamente com as atas, fizemos a análise do conteúdo das onze Resoluções baixadas durante o ano de 2018.

Na seara deliberativa, ao analisarmos as atas das reuniões plenárias, ordinárias e extraordinárias, apuramos alguns assuntos, os quais qualificamos como sendo relevantes, consideradas as atribuições dos Conselhos Municipais de Saúde, estabelecidas por meio das diretrizes contidas na Resolução nº. 333/2003, posteriormente modificadas mediante a edição da Resolução nº. 453/2012, ambas expedidas pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme anteriormente suscitado.

Quadro 5.7.1 – Deliberações da Reunião Extraordinária – Ata nº. 491/2018

<b>Ata nº. 491/2018 – Reunião Extraordinária – 28 de fevereiro de 2018</b>	
Assuntos em Pauta	Deliberações ou providências
1º. Ponto - Apreciação do relatório anual de atividades dos recursos estaduais do Hospital Padre Jeremias;	Aprovado por unanimidade. Expedida a Resolução nº. 001/2018 (01/03/2018), contendo a aprovação;
2º. Ponto – Apreciação do Relatório de Monitoramento de Gestão em Saúde (RMGS) do 2º Quadrimestre de 2017;	Expedido Ofício nº. 07/2018 (01/03/2018), pelo qual foram solicitados documentos, bem como, o esclarecimento de dúvidas acerca do relatório, entretanto, o relatório foi aprovado com ressalvas por meio da Resolução nº. 002/2018 (01/03/2018).

Fonte: elaborado pelo autor

Quadro 5.7.2 – Deliberações da Reunião Ordinária – Ata nº. 493/2018

<b>Ata nº. 493/2018 – Reunião Ordinária – 04 de abril de 2018</b>	
Assuntos em Pauta	Deliberações ou providências
Apreciação da Resolução nº 003/2018 (04/04/2018), tendo em vista que os últimos relatórios enviados ao CMS, têm sido aprovados com ressalvas. Dessa maneira, a resolução editada (003/2018) tem como objetivos a orientação da comissão técnica, para que não se aprove mais relatórios com ressalvas;	Aprovada por unanimidade, constando em seu texto, a informação de que os relatórios não serão mais aprovados com ressalvas e que, os mesmos deverão ser enviados ao CMS, com uma antecedência mínima de 30 trinta) dias, para que, a comissão técnica tenha tempo hábil para apreciar os documentos.

Fonte: elaborado pelo autor

Quadro 5.7.3 – Deliberações da Reunião Ordinária – Ata nº. 494/2018

<b>Ata nº. 494/2018 – Reunião Ordinária – 18 de abril de 2018</b>	
Assuntos em Pauta	Deliberações ou providências
1º. Ponto - Apreciação do Plano de Trabalho do Serviço de Atenção Especializada (SAE);	Aprovado por unanimidade;
2º. Ponto - Apreciação dos Relatórios de Monitoramento de Gestão em Saúde (RMGS) do 3º Quadrimestre de 2017 e Superávit Financeiro 2017.	Aprovados por unanimidade. Expedida a Resolução nº. 004/2018 (19/04/2018), contendo as aprovações;
3º. Ponto - Apreciação do Plano de Trabalho do Hospital Padre Jeremias para reforma do Centro Cirúrgico e do Centro de Material Esterilizado;	Aprovado por unanimidade. Expedida a Resolução nº. 005/2018 (24/04/2018), contendo a aprovação;
4º. Ponto – Considerações acerca da necessária capacitação dos conselheiros, havendo a apresentação de um projeto com essa finalidade.	Projeto aprovado por unanimidade.
Obs. Presença do contador da SMS para fins de possíveis esclarecimentos.	

Fonte: elaborado pelo autor

Quadro 5.7.4 – Deliberações da Reunião Ordinária – Ata nº. 496/2018

<b>Ata nº. 496/2018 – Reunião Ordinária – 16 de maio de 2018</b>	
Assuntos em Pauta	Deliberações ou providências
Discussão acerca das Políticas de Saúde Mental.  Obs. Presença da Coordenadora do CAPS em razão de aspectos técnicos.	Aprovada pela plenária a formação de uma comissão para tratar do projeto de implantação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD).

Fonte: elaborado pelo autor

Quadro 5.7.5 – Deliberações da Reunião Ordinária – Ata nº. 501/2018

<b>Ata nº. 501/2018 – Reunião Ordinária – 18 de julho de 2018</b>	
Assuntos em Pauta	Deliberações ou providências
1º. Ponto – Discussão acerca dos agendamentos nas unidades de saúde e possíveis soluções para a resolver a questão das filas de espera;	São discutidas alternativas, entretanto, não chegam à conclusão alguma. A questão fica em aberto.
2º. Ponto – Problemas relativos à distribuição das cotas de exames.	Secretário da Saúde informa que a questão será resolvida quando for implementada a informatização das unidades de saúde e ESF's.

Fonte: elaborado pelo autor

Quadro 5.7.6 – Deliberações da Reunião Ordinária – Ata nº. 502/2018

<b>Ata nº. 502/2018 – Reunião Ordinária – 01 de agosto de 2018</b>	
Assuntos em Pauta	Deliberações ou providências
1º. Ponto - Apreciação do Relatório de Monitoramento de Gestão em Saúde (RMGS) do 1º Quadrimestre de 2018.  Obs. Presença do contador da SMS para fins de possíveis esclarecimentos, o qual, teve sua presença solicitada por meio do ofício nº. 46/2018 (27/07/2018)	Aprovado por unanimidade. Expedida a Resolução nº. 007/2018 (03/08/2018), contendo a aprovação.

Fonte: elaborado pelo autor

Quadro 5.7.7 – Deliberações da Reunião Ordinária – Ata nº. 506/2018

<b>Ata nº. 506/2018 – Reunião Ordinária – 03 de outubro de 2018</b>	
Assuntos em Pauta	Deliberações ou providências
Proposta de troca do horário das reuniões do CMS para às 14 horas, na frequência de 01 (uma) única vez por mês.	Aprovadas as trocas do horário e da frequência.

Fonte: elaborado pelo autor

Quadro 5.7.8 – Deliberações da Reunião Ordinária – Ata nº. 507/2018

<b>Ata nº. 507/2018 – Reunião Ordinária – 14 de novembro de 2018</b>	
Assuntos em Pauta	Deliberações ou providências
1º. Ponto - Apreciação do Relatório de Monitoramento de Gestão em Saúde (RMGS) do 2º Quadrimestre de 2018;	Aprovado por unanimidade. Expedida a Resolução nº. 009/2018 (20/11/2018), contendo a aprovação;
2º. Ponto – Apreciação da Prestação de Contas do Hospital Padre Jeremias relativo ao Convênio nº. 018/2017;	Aprovado por unanimidade. Expedida a Resolução nº. 010/2018 (23/11/2018), contendo a aprovação.
Obs. Presença do contador da SMS para fins de possíveis esclarecimentos.	

Fonte: elaborado pelo autor

## 5.8 CONSTATAÇÃO QUANTO À NECESSIDADE DE CAPACITAÇÃO DOS CONSELHEIROS

Ao fazermos a leitura das atas das reuniões extraordinárias e ordinárias realizadas pelo Conselho Municipal de saúde de Cachoeirinha (RS), identificamos que a questão referente à capacitação foi assunto recorrente durante o ano de 2018, sendo fonte de preocupação dos conselheiros, conforme demonstram os excertos abaixo transcritos:

Quadro 5.8.1 – Manifestação registrada na Ata 493/18 referente à capacitação dos conselheiros

<b>Ata 493/18 de 04 de abril de 2018;</b>
[...]. O Presidente Oclécio informa que está organizando um curso de formação para os conselheiros e nas próximas reuniões ele trará o projeto para apreciação da plenária. [...].

Fonte: elaborado pelo auto

Quadro 5.8.2 – Manifestação registrada na Ata 494/18 referente à capacitação dos conselheiros

<b>Ata 494/18 de 18 de abril de 2018;</b>
[...]. 4º Ponto de Pauta – Capacitação dos Conselheiros: O Presidente Oclécio relata sobre a importância dos conselheiros estarem capacitados e apresenta projeto para um curso de capacitação. A plenária aprova por unanimidade o projeto para capacitação dos conselheiros. [...].

Fonte: elaborado pelo autor

Quadro 5.8.3 – Manifestação registrada na Ata 495/18 referente à capacitação dos conselheiros

<b>Ata 495/18 de 02 de maio de 2018;</b>
[...]. 3º Ponto de Pauta – Avaliação sobre as Liberações de Verbas do SAE: O Presidente Oclécio lembra que o SAE tem verba própria. O Conselheiro Serafim questiona se a verba do SAE também inclui reformas na estrutura do prédio. A Conselheira Mayara sugere que os conselheiros façam primeiro o curso de capacitação para depois tratar das questões de verbas. [...].

Fonte: elaborado pelo autor

Quadro 5.8.4 – Manifestação registrada na Ata 505/18 referente à capacitação dos conselheiros

**Ata 505/18 de 19 de setembro de 2018;**

[...]. 1º Ponto de Pauta – Apresentação do Resumo das Leis dos Conselhos de Saúde: O Presidente Oclécio comunica que solicitou ao secretário Andrey a realização de um resumo da legislação referente ao CMS. Ele atenta para o fato que os conselheiros não estão cientes das atribuições do CMS. [...]. A Conselheira Rosângela traz a experiência da Secretaria de Educação e avalia que o plano orçamentário pode ser ajustado, além de ressaltar a importância de formação interna sobre o CMS, pois percebe que o CMS tem se atrelado e desgastado com discussões que não são do âmbito do CMS.

Fonte: elaborado pelo autor

Posteriormente à citação do dia 19 de setembro de 2018, o assunto “capacitação” não foi mais abordado, o que por sua vez revela-se preocupante, posto que a carência de conhecimentos é real, conforme relato dos próprios conselheiros.

## 5.9 REGISTROS DE VOCALIZAÇÕES

Uma vez considerado o espaço democrático onde, em tese, todos deveriam participar ativamente, emitindo opiniões, bem como colocando em discussão proposições, fez-se a análise do conteúdo das atas, a fim de verificar o grau de participação ativa dos representantes dos segmentos no âmbito das reuniões. Dos registros efetivamente lavrados, obtivemos os seguintes resultados:

Tabela 5.9 – Número de vocalizações registradas por segmento durante o ano de 2018.

<b>Número de vocalizações verificadas por segmento através da análise do conteúdo das atas das reuniões ordinárias (16) e extraordinárias (02) realizadas durante o ano de 2018 (total de 315 vocalizações consideradas)</b>			
<b>Usuários</b>	<b>Trabalhadores da Área da Saúde</b>	<b>Prestadores de Serviços</b>	<b>Governo Municipal</b>
<b>199</b> vocalizações	<b>03</b> vocalizações	<b>14</b> vocalizações	<b>99</b> vocalizações
correspondente à <b>63,17%</b> (considerados <b>10</b> representantes com direito a voto)	correspondente à <b>0,95%</b> (considerados <b>03</b> representantes com direito a voto)	correspondente à <b>4,44%</b> (considerados <b>02</b> representantes com direito a voto)	correspondente à <b>31,42%</b> (considerados <b>03</b> representantes com direito a voto)

Fonte: elaborado pelo autor

Dos resultados obtidos, considerando o número de vocalizações frente ao número de representantes por segmento, proporcionalmente temos o segmento do governo municipal como sendo o mais atuante.

Nesse mesmo sentido, colacionamos excerto da análise de Simionatto e Nogueira (1997, p. 31) ao elaborarem um estudo sobre o Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis:

Observa-se, assim, que certos atores vão se projetando em relação aos demais. Essa projeção parece ocorrer, por um lado, pela dominância de um saber científico, e, por outro, pela autoridade conferida à representatividade política. Isso pode ser observado na prevalência das posições dos representantes dos sindicatos, profissionais de saúde e governo [...] os representantes das entidades populares, não possuindo o mesmo saber, abstêm-se das discussões, permanecendo em uma posição de passividade e desmotivação no acompanhamento do processo [...] ocorre mais a presença física do que a capacidade de influir na formação de consensos [...] enquanto protagonistas.

Isso posto, uma vez mais, infere-se a existência de uma situação de desequilíbrio nas relações existentes, se observada a predominância natural de um segmento sobre o outro, *in casu*, a participação social dos demais segmentos, comparativamente à participação dos representantes do governo municipal, se considerarmos a necessidade de criação de espaços democráticos.

Outro fator preocupante diz respeito à quase inexistente vocalização por parte do segmento dos trabalhadores da área da saúde, visto que o aspecto técnico é extremamente relevante em termos de saúde pública.

Inegável que o número de representantes do segmento dos trabalhadores da área da saúde (03) influi sobremaneira, principalmente se considerarmos que o Decreto Municipal nº 6.484, de 19 de junho de 2019, deixou de primar pelo critério da paridade, ao fazer constar a nominata do segmento com dois representantes a menos, quando deveriam ser cinco (05). Outrossim, há que considerarmos também que um dos representantes regularmente nomeados (CRF) deixou de comparecer à totalidade das reuniões realizadas durante o ano de 2018.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em consideração os apontamentos feitos e a realidade do Conselho Municipal de Saúde de Cachoeirinha (RS), e tendo como base o texto constitucional e demais dispositivos legais, conclui-se que, apesar de existir um esforço para a efetivação da participação e do controle social, a prática experimentada no âmbito do referido colegiado carece de aperfeiçoamento, se observada a flagrante deficiência em termos de paridade, bem como outros pontos destacados ao longo do trabalho.

Além da questão envolvendo a composição deficitária do colegiado, a qual pode ser sanada por meio da edição de um decreto que preencha as lacunas existentes, nos chamou atenção alguns fatores. A falta de frequência dos representantes dos segmentos nas reuniões plenárias que, em termos de efetividade poderíamos classificar como satisfatória apenas a participação do segmento representado pelo governo municipal. Em razão disso, se mostra valioso questionarmos: de que maneira é possível estimular a participação social e atrair a população para o centro das discussões, se os conselheiros que, em tese, deveriam extrapolar os espaços físicos, além das reuniões do conselho, não se fazem presentes?

Do ponto de vista dos representantes legalmente investidos, salvo melhor juízo, consideradas as peculiaridades caso a caso, parece faltar o necessário comprometimento. Já no tocante à participação da população como um todo, representantes dos usuários, não há como definir os motivos pelos quais levam à sua inexistente representatividade nas reuniões; talvez isso ocorra pelo fato da população brasileira não ter conhecimento pleno de seu papel na sociedade, do que a lei prevê nesse sentido.

Por outro lado, atentos aos temas e deliberações tratadas pelas plenárias, verificou-se uma ampla variedade de assuntos, porém muito pouco se produziu no âmbito das reuniões em termos de deliberações. Frequentemente, quando da realização das reuniões, foram levantados determinados pontos, e nas conversações a respeito de cada tema debatido, muitas vezes não se verificou a continuidade destes assuntos nas reuniões seguintes, dentre eles destacando-se a necessidade de capacitação dos conselheiros.

Quanto a essa questão envolvendo a melhoria da capacitação, verifica-se que a totalidade das aprovações foram obtidas de forma unânime, sem qualquer questionamento, unicamente guiadas pelo parecer da comissão técnica composta por três membros, sendo dois desses pertencentes ao segmento dos prestadores de serviços na área da saúde e um pertencente ao segmento dos trabalhadores da área da saúde.

Face à totalidade dos dados levantados, considera-se que a mera existência do Conselho Municipal de Saúde de Cachoeirinha (RS), no formato em que o mesmo se encontra estabelecido, não reflete a finalidade conceitual em termos de controle social. Mostra-se deficitária a participação social em termos de número de conselheiros legalmente constituídos, baixa frequência nas reuniões plenárias durante o período objeto de estudo (2018), falta de capacitação dos membros do colegiado, baixa vocalização dos segmentos comparativamente aos registros em que o governo municipal fez uso da palavra, pelo que denota-se uma predominância deste em relação aos demais.

Acredita-se que os problemas apontados são sanáveis, podendo, portanto, serem corrigidos. Observa-se a necessidade de aperfeiçoamento da legislação municipal, a necessária capacitação dos membros do colegiado, o comprometimento real em termos de frequência e a divisão do protagonismo, exercido em grande parte do tempo pelo governo municipal, conforme registrado nas atas.

Por fim, se os espaços estabelecidos forem ocupados de forma eficiente, bem como respeitadas e, dentro do possível, aperfeiçoadas as características peculiares de cada segmento, poderá então se falar em efetiva participação e controle social no local objeto do estudo.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação. 8ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.**

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde.** Disponível no endereço eletrônico [http://www.http://conselho.saude.gov.br/web\\_siacs/index.html](http://www.http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/index.html). Acesso em: abril de 2019

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 33, de 23 de dezembro de 1992.** Brasília: Ministério da Saúde, 1992. Disponível no endereço eletrônico <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0213.pdf>. Acesso em: abril de 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988.** Disponível no endereço eletrônico [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: abril de 2019.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. **Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para instituir o Novo Regime Fiscal e dá outras providências.** Disponível no endereço eletrônico [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm). Acesso em abril de 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010.** Disponível no endereço eletrônico <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: abril de 2019.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Disponível no endereço eletrônico [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: abril de 2019.

BRASIL. Lei nº 8.142, 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.** Disponível no endereço eletrônico [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm). Acesso em abril de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde: **Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.** Resolução nº 333, de 04 de novembro de 2003. Disponível no endereço eletrônico [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao\\_333.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_333.pdf). Acesso em abril de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde: **Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.** Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012 (Revoga a Resolução nº 333,

de 04 de novembro de 2003). Disponível no endereço eletrônico  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html).  
 Acesso em: abril de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde: **Para Entender o Controle Social na Saúde**. Brasília, DF. 1ª edição, 2013. Disponível no endereço eletrônico  
[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/manual\\_para\\_entender\\_controle\\_social.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/manual_para_entender_controle_social.pdf). Acesso em: abril de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS**. Conselho Nacional de Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 40 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível no endereço eletrônico  
[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/diretrizes\\_miolo.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/diretrizes_miolo.pdf). Acesso em: abril de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Rio Grande do Sul. **Relatório Consolidado da Auditoria nº. 18.122 realizada no Município de Cachoeirinha (RS)**. Disponível no endereço eletrônico  
<http://consultaauditoria.saude.gov.br/visao/pages/principal.html?2/>. Acesso em: abril de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS**. Brasília, DF. 2ª edição, 2013. Disponível no endereço eletrônico  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos\\_saude\\_responsabilidade\\_controle\\_2edicao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf). Acesso em: abril de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde**. In: *Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: MS, 1986. Disponível no endereço eletrônico,  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf). Acesso em: abril de 2019.

CACHOEIRINHA (Município). Prefeitura Municipal de Cachoeirinha. Decreto nº 1594, de 04 de março de 1993. **Regulamenta Conselho Municipal de Saúde criado pela Lei nº 1.221 de 16 de abril de 1992 e dá outras providências**. Disponível no endereço eletrônico  
<http://www.cachoeirinha.rs.gov.br/portal/index.php/legislacao>. Acesso em: abril de 2019.

CACHOEIRINHA (Município). Prefeitura Municipal de Cachoeirinha. Lei nº. 1221, de 16 de abril de 1993. **Dispõe sobre a participação da população da gestão do Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito do Município de Cachoeirinha**. Disponível no endereço eletrônico  
<http://www.cachoeirinha.rs.gov.br/portal/index.php/legislacao>. Acesso em: abril de 2019.

CACHOEIRINHA (Município). Prefeitura Municipal de Cachoeirinha. Lei nº. 1802, de

13 de julho de 1999. **Altera a Lei 1221/92, que cria o Conselho Municipal de Saúde de Cachoeirinha.** Disponível no endereço eletrônico <http://www.cachoeirinha.rs.gov.br/portal/index.php/legislacao>. Acesso em: abril de 2019.

CACHOEIRINHA (Município). Prefeitura Municipal de Cachoeirinha. Lei nº. 1868, de 27 de dezembro de 1999. **Altera a Lei Municipal no. 1.802, de 29 de junho de 1999 e dá outras providências.** Disponível no endereço eletrônico <http://www.cachoeirinha.rs.gov.br/portal/index.php/legislacao>. Acesso em: abril de 2019.

CACHOEIRINHA (Município). Prefeitura Municipal de Cachoeirinha. Lei nº. 1895, de 23 de junho de 2000. **Altera a Lei Municipal nº.1802 de 29 de junho de 1999 e dá outras providências.** Disponível no endereço eletrônico <http://www.cachoeirinha.rs.gov.br/portal/index.php/legislacao>. Acesso em: abril de 2019.

CACHOEIRINHA (Município). Prefeitura Municipal de Cachoeirinha. Lei nº. 2894, de 28 de novembro de 2008. **Altera a Lei n.º 1221, de 16 de abril de 1992, que dispõe sobre a participação da população na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Município de Cachoeirinha.** Disponível no endereço eletrônico <http://www.cachoeirinha.rs.gov.br/portal/index.php/legislacao>. Acesso em: abril de 2019.

CACHOEIRINHA (Município). Prefeitura Municipal de Cachoeirinha. Decreto nº. 6484, de 19 de junho de 2018. **Nomeia membros do Conselho Municipal de Saúde - CMS.** Publicado em 26 de junho de 2018, Edição nº. 1.265ª do Diário Oficial. Disponível nos endereços eletrônicos <http://www.cachoeirinha.rs.gov.br/portal/index.php/legislacao>. <http://www.cachoeirinha.rs.gov.br/portal/attachments/article/2005/26-06-2018.pdf>. Acesso em: abril de 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JACOBI, Pedro R. **Políticas sociais locais e os desafios da participação cidadina.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2002, vol.7, n.3, pp.443-454. ISSN 1413-8123. Disponível no endereço eletrônico <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000300005>. Acesso em: abril de 2019.

JACOBI, Pedro Roberto. **Reflexões sobre as possibilidades de inovação na relação poder público-sociedade civil no Brasil.** Organ. Soc., Salvador, v. 8, n. 22, p. 1-31, Dec. 2001. Disponível no endereço eletrônico <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-92302001000300006>. Acesso em: abril de 2019.

LABRA, M. E. **Conselhos de Saúde: dilemas, avanços e desafios.** In: Lima, N. T; Greschman, S; Elder, F.C. Saúde e Democracia. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2005. 504 p.

LÜCHMANN, L.H.H. **O desenho institucional dos conselhos gestores.** In: LYRA, R.P. (org.) Participação e segurança pública no Brasil: teoria e prática. João Pessoa: UFPB, 2009, 390 p.

MOREIRA, M.T.V. **Instâncias deliberativas dos sistemas descentralizados e participativos das políticas públicas de cunho social:** contorno jurídico dos conselhos. In: Informativo Cepam, São Paulo, 1999. p. 65-69.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa.** Petrópolis: Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

ROCHA, Elisama Nascimento et al. **O papel do conselheiro municipal de saúde na fiscalização do orçamento público.** Saúde debate [online]. 2013, vol.37, n.96, pp.104-111. ISSN 0103-1104. Disponível no endereço eletrônico <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000100012>. Acesso em: abril de 2019.

SIMIONATTO, I.; NOGUEIRA, V. **A ampliação das políticas públicas de corte sócio-assistencial:** o papel dos sujeitos coletivos. Relatório de Pesquisa, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.

SORATTO, Jacks; WITT, Regina Rigatto; FARIA, Eliana Marília. **Participação popular e controle social em saúde:** desafios da Estratégia Saúde da Família. Physis, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1227-1243, Dec. 2010. Disponível no endereço eletrônico <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000400009>. Acesso em: Abril de 2019.

SOUZA, A. F de; RAMALHO, R.P. **Controle Social do SUS:** desafios para uma gestão democrática e participativa. Trabalho de Conclusão de Curso. Pós-Graduação em Gestão Pública Municipal – UFPB Virtual. João Pessoa, 2011. Disponível no endereço eletrônico [http://biblioteca.virtual.ufpb.br/files/controle\\_social\\_do\\_sus\\_desafios\\_para\\_uma\\_gestao\\_democratica\\_e\\_participativa\\_1343922295.pdf](http://biblioteca.virtual.ufpb.br/files/controle_social_do_sus_desafios_para_uma_gestao_democratica_e_participativa_1343922295.pdf). Acesso em: abril de 2019.

STANISCI, S. **A Gestão pública democrática.** Perspectivas apontadas pelos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente. 1997. Dissertação (Mestrado) – PUC, São Paulo, 1997.