

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

DANIELLI POHLMANN ROCHA

**PARTICIPAÇÃO EM SAÚDE: CONTEXTOS E RECURSOS EM CAXIAS DO SUL
(RS), 2017.**

PORTO ALEGRE

2019

DANIELLI POHLMANN ROCHA

**PARTICIPAÇÃO EM SAÚDE: CONTEXTOS E RECURSOS EM CAXIAS DO SUL
(RS), 2017.**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gestão Pública apresentado ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Gestão Pública.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Renata
Ovenhausen Albernaz

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 PÚBLICA

Coordenador: Prof. Dr. Paulo Ricardo Zilio Abdala

Coordenador substituto: Prof. Dr. Rafael Kruter Flores

CIP - Catalogação na Publicação

Pohlmann Rocha, Danielli
Participação em saúde: Contextos e recursos em
Caxias do Sul (RS), 2017. / Danielli Pohlmann Rocha.
-- 2019.
65 f.
Orientadora: Renata Ovenhausen Albernaz.

Coorientadora: Ana Júlia Bonzanini Bernardi.

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

1. Participação social. 2. Sistema Único de Saúde.
3. Conselho Municipal de Saúde. 4. Conferência
Municipal de Saúde. 5. Administração Pública. I.
Ovenhausen Albernaz, Renata, orient. II. Bonzanini
Bernardi, Ana Júlia, coorient. III. Título.

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

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: eadadm@ufrgs.br

DANIELLI POHLMANN ROCHA

**PARTICIPAÇÃO EM SAÚDE: CONTEXTOS E RECURSOS EM CAXIAS DO SUL
(RS), 2017.**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gestão Pública apresentado ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Gestão Pública.

Aprovado em: 06/06/2019

Banca examinadora: 06/06/2019

Prof.^a Dr.^a Renata Ovenhausen Albernaz (UFRGS)
(Orientadora)

Prof.^a Dr.^a Sueli Goulart
(Examinadora)

Prof. Dr. Ronaldo Bordin
(Examinador)

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Setor de Comunicação da Secretária Municipal de Saúde de Caxias do Sul pela divulgação deste curso a todos os servidores da pasta.

À instituição UFRGS pela criação e disponibilização deste curso aos servidores públicos, possibilitando o aprimoramento do trabalho prestado, beneficiando toda sociedade.

Aos professores e profissionais que se dedicaram à organização deste curso, pela paciência e sabedoria compartilhada.

Ao meu noivo pelo incentivo em todas as disciplinas do curso e pela compreensão do tempo que precisei estar ausente para cumprir as atividades propostas.

A Deus, a todos os santos e às boas energias do universo que me concederam saúde suficiente para percorrer todo o trajeto deste curso.

RESUMO

Com o término do período militar e democratização do governo brasileiro, instâncias de participação social na área da saúde pública foram institucionalizadas nas três esferas de governo. O estudo pretende analisar o funcionamento das instâncias de participação social na gestão pública de saúde no município de Caxias do Sul - o Conselho Municipal de Saúde, Conselho Local de Saúde e a Conferência Municipais de Saúde. A análise se baseou nos elementos – contextos e recursos – que influenciam a participação popular conforme modelo divulgado pela Organização Mundial da Saúde. Tais elementos são: consciência e atuação política; organização da sociedade civil, estruturas e espaços, recursos, conhecimento e impactos de políticas e práticas anteriores.

Palavras-Chave: Participação social. Sistema Único de Saúde. Direito à saúde. Conselho Municipal de Saúde. Conferência Municipal de Saúde. Administração Pública.

ABSTRACT

After achieving democracy, the Brazilian Constitution of 1988 established the creation of permanent and deliberative federal, state and municipal, health conferences and councils. This study aims to verify the effectiveness of social participation in the city of Caxias do Sul by analyzing the elements that influence social participation. The analysis of the data was based on thematic analysis, aiming to fit into the categories established by the World Health Organization (WHO). According to the WHO, participatory culture depends on governments and politicians sensitive to participation, organized and mobilized civil society in defense of their interests and rights and four other key components: structures (political, physical and institutional) and spaces that allow the participation, resources, knowledge, policies and practices on participation and its relationship with government.

Keywords: Social participation. Unified Health System. Right to health. Municipal Health Council. Municipal Health Conference. Local Health Systems. Public Administration.

LISTA DE SIGLAS

CCMS - Centro Cultural, Ministério da Saúde
CF – Constituição Federal
CLS – Conselho Local de Saúde
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CRS – Coordenadoria Regional de Saúde
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
MESP - Ministério da Educação e Saúde Pública
MS – Ministério da Saúde
PA 24h – Pronto Atendimento 24 horas
PMS – Plano Municipal de Saúde
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1: Dimensões do contexto e recursos que influenciam a participação social
- Figura 2: Linha do Tempo: Conferências Nacionais de Saúde
- Figura 3: Técnicas para se obter a participação das comunidades no processo de formulação de políticas
- Figura 4: Mapa das Macrorregiões de Saúde e Regiões de Saúde do Rio Grande do Sul
- Figura 5: 10ª Conferência Municipal de Saúde de Caxias do Sul
- Figura 6: Reunião ocorrida em 23/11/2017 com Prefeito e Conselheiros
- Figura 7: Assembleia extraordinária CMS em 20/11/2017
- Figura 8: Reunião com novos integrantes do Conselho

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Visão dos Conselheiros representantes do Governo e Prestadores de Serviços

Gráfico 2: Visão dos Conselheiros representantes dos trabalhadores de saúde

Gráfico 3: Visão dos Conselheiros representantes dos usuários

Gráfico 4: Conhecimento de Representantes do Governo e Prestadores de Serviço acerca de temas referentes ao funcionamento do CMS.

Gráfico 5: Conhecimento dos representantes dos usuários acerca de temas referentes ao funcionamento do CMS

Gráfico 6: Conhecimento dos representantes dos usuários acerca de temas referentes ao funcionamento do CMS

Gráfico 7: Participação em capacitações

Gráfico 8: Tempo de atuação no CMS

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Descrição das propostas vinculadas aos objetivos específicos 34 e 35

Quadro 2: Plano de Ação

Quadro 3: Entidades integrantes do Conselho Municipal de Saúde de Caxias do Sul

Quadro 4: Conselhos Locais componentes do CMS em Caxias do Sul

Quadro 5: Conselheiros que responderam ao questionário aplicado

Quadro 6: Propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde de 2017 sobre a estrutura do CMS

Quadro 7: Propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde de 2017 sobre a recursos ao CMS

LISTA DE ANEXOS

- Anexo I Cronograma das eleições para membros do CMS 2018-2021
- Anexo II Composição do Conselho Municipal de Saúde – Relação nominal dos membros nomeados para o período 2018-2021
- Anexo III Calendário das pré-conferências – 2017

LISTA DE APÊNDICES

- Apêndice I Questionário encaminhado ao Presidente do CMS de Caxias do Sul
- Apêndice II Questionário encaminhado ao Conselheiros do CMS de Caxias do Sul

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. METODOLOGIA.....	16
3. CONCEITOS GERAIS E REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1. O direito à saúde e a participação social no Brasil.....	17
3.2. Conferências de Saúde.....	20
3.3. Conselhos de Saúde.....	22
4. APRESENTAÇÃO DA PESQUISA E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	25
4.1 Dados sobre Caxias do Sul e instâncias de participação social municipais.....	25
4.2 Dados da pesquisa aplicada.....	33
4.2.1 Percepção dos conselheiros do segmento governo acerca da importância da participação social.....	35
4.2.2 Organização da Sociedade Civil.....	41
4.2.3 Estruturas e Espaços.....	42
4.2.4 Recursos.....	43
4.2.5 Conhecimento.....	45
4.2.6 Impacto das políticas e práticas anteriores.....	49
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
6. REFERÊNCIAS.....	54
ANEXOS E APÊNDICES.....	57

1. INTRODUÇÃO

Com o término do período militar e democratização do governo brasileiro, instâncias de participação social na área da saúde pública foram institucionalizadas nas três esferas de governo. Além de uma exigência legal e um compromisso político e social, a consolidação da atuação dos atores sociais se apresenta como um desafio a ser cumprido e aperfeiçoado.

Tais instâncias asseguram a participação social na gestão do serviço público de saúde, por meio do controle da execução das políticas públicas e dos recursos envolvidos, da formulação de propostas estratégicas para a operacionalização dos serviços. Também possibilitam a consulta dos anseios da comunidade e o trabalho em conjunto na análise de alternativas e soluções, e na tomada de decisões.

As instâncias de participação social na gestão pública de saúde no município de Caxias do Sul são o Conselho Municipal de Saúde, os Conselhos Locais de Saúde, e a Conferência Municipal de Saúde. Tais instâncias foram criadas por Lei municipal no ano de 1992.

O presente trabalho tem como principal objetivo verificar a efetividade da participação social na escolha, implementação e funcionamento das políticas públicas de saúde no município de Caxias do Sul. Ou seja, procura-se descobrir se as opiniões emitidas nas instâncias participativas são, de fato, levadas em consideração pelos gestores políticos na tomada de decisões.

Busca-se verificar se as instâncias de participação social no município contam com o apoio necessário para atuar plenamente. Para isto, pretende-se examinar as dimensões em que esta participação acontece: a atuação dos gestores políticos e a organização da sociedade civil em prol desta finalidade. Pretende-se verificar a situação das ferramentas que contribuem para fomentar e assegurar esta participação no município: os recursos disponíveis, a estrutura e espaços existentes, o conhecimento dos atores envolvidos e as políticas e práticas anteriores. Neste trabalho, visa-se analisar se a atuação dos gestores locais está em sintonia com as técnicas apresentadas pela Organização Mundial de Saúde para se obter a participação da comunidade no processo de formulação das políticas públicas.

Meu interesse pelo tema surgiu em razão do contato direto com a atuação do Conselho Municipal de Saúde, dos Conselhos Locais de Saúde e com conselheiros, em razão do exercício de minha função como servidora lotada no Gabinete da Secretaria

Municipal de Saúde de Caxias do Sul. O interesse sobre o tema também foi aguçado pela minha participação na Conferência Municipal de Saúde de 2017, como delegada representante da gestão.

O trabalho foi organizado em três partes: A primeira apresenta os métodos utilizados para a realização de pesquisa. As informações foram coletadas diretamente com Conselheiros e Presidente do CMS por meio de questionários entregues a estes. Foram também levadas em consideração minhas observações construídas com base em conversas com os Conselheiros e participação na Conferência Municipal de Saúde de 2017.

A segunda parte apresenta dados históricos acerca da criação das citadas instâncias de participação. Para isto, consultou-se o ordenamento jurídico, dados históricos, textos acadêmicos e publicações de instituições diversas: como Organização Mundial da Saúde, FIOCRUZ, etc.

Na terceira parte, foi apresentada a pesquisa realizada: as informações gerais acerca da criação, estrutura e atuação das instâncias de participação no município de Caxias do Sul e a análise dos resultados coletados. Na pesquisa foram consultados o ordenamento jurídico, documentos oficiais municipais - como atas de reuniões do Conselho Municipal de Saúde e Plano Municipal de Saúde de 2018-2021 -, bem como buscou-se o diálogo com os Conselheiros Municipais e foram aplicados questionários a estes.

2. METODOLOGIA

Os dados sobre o funcionamento do Conselho Municipal de Caxias do Sul foram coletados por meio de consulta ao ordenamento jurídico relacionado ao tema (Constituição Federal, Leis, Decretos e outros), análise de documentos oficiais (atas de reuniões do CMS, Plano Municipal de Saúde 2018-2021), bem como por meio de questionário encaminhado ao Presidente do CMS (Apêndice I) e aos Conselheiros (Apêndice II) e conversas com os atores envolvidos.

Os questionários foram entregues aos Conselheiros e Presidente em reunião ordinária do CMS ocorrida no dia 12 de fevereiro de 2019 e na reunião extraordinária ocorrida no dia 19 do mesmo mês. Acompanharam os questionários “Carta de Apresentação” e “Termo de Consentimento Livre”.

Os questionários foram construídos com base nas “dimensões de contexto e recursos” citados pela Organização Mundial de Saúde, em conferência realizada no Rio de Janeiro no ano de 2011¹, como capazes de influenciar o modelo de cultura participativa, bem como com base nas técnicas recomendadas pela OMS para serem obtidas a participação da comunidade. As técnicas citadas consistem em oferecer informação objetiva e equilibrada para facilitar a compreensão dos problemas, das alternativas, oportunidades e soluções; buscar a opinião, construir parcerias e trabalhar diretamente com Conselheiros ou comunidade, tentando compreender suas preocupações e aspirações; e transferir o poder de decisão aos atores sociais acerca de decisões importantes que afetarão seu bem estar.

Referente às dimensões de contexto, foram obtidas nos discursos e entrevistas a percepção dos gestores políticos quanto à importância da participação social, bem como o envolvimento e efetiva participação da sociedade civil. Quanto aos recursos, foram averiguados a estrutura e espaços cedidos às instâncias de participação social, os recursos disponibilizados a estes canais; o nível de conhecimento dos atores envolvidos, e o impacto das políticas e práticas anteriores.

¹ Fonte: Organização Mundial de Saúde. Diminuindo as diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais de saúde: documento de discussão. Rio de Janeiro; 2011, p. 21.

3. CONCEITOS GERAIS E REVISÃO DE LITERATURA

3.1. O direito à saúde e a participação social no Brasil

A Carta Magna de 1934 foi a primeira Constituição Federal a fazer referência ao direito à saúde. No inciso II de seu artigo 10, a CF/34 declarou competir concorrentemente à União e aos estados cuidar da saúde e da assistência pública.

Durante o Governo Vargas, nas décadas de 1930 e 1940, direitos sociais foram introduzidos no ordenamento jurídico, com foco na proteção dos trabalhadores (exemplo disto é a Consolidação das Leis Trabalhistas, promulgada em 1943). Naquele período, a assistência médica aos trabalhadores estava relacionada ao vínculo contributivo destes com a previdência social. Os serviços eram organizados por empresas e ofertados mediante a contratação de serviços privados, sob a forma de convênio ou credenciamento médico (COHN, 1996).

O Conselho Nacional de Saúde – CNS foi criado em 1937 pela Lei nº 378. A organização do CNS baseava-se nos parâmetros do Conselho Nacional de Educação, regido pela Lei nº 174/1936. Ambos os Conselhos foram criados como órgãos consultivos do Ministério da Educação e Saúde Pública e de poderes estaduais nas matérias de sua área. No início da década de 1950, após a extinção do Ministério da Educação e Saúde Pública, foi criado o Ministério da Saúde pela Lei nº 1.920/53. Desde então manteve-se a estrutura do Ministério acompanhado do Conselho Nacional de Saúde.

Durante a Ditadura Militar, houve a extensão de direitos sociais. Cita-se, como exemplo, a criação do FUNRURAL no ano de 1971, prevendo o direito à previdência social aos trabalhadores rurais. Porém, neste período, outros direitos fundamentais eram limitados pelo Estado, como o direito à participação social, à informação e à livre expressão de ideias (FROTA, 2011). A insatisfação com atos de governo e com o modelo de atendimento à saúde restrito aos contribuintes da previdência social gerou grande mobilização popular no período.

Realizada no ano de 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde é considerada por muitos um marco da participação ativa da sociedade em prol de reformas de Estado que garantissem um modelo de governo mais democrático (COTTA, 2010).

A Constituição Federal de 1988, no art. 196, elencou a saúde como “direito de todos e dever do Estado”. A Carta Maior estabeleceu que as ações e serviços públicos de saúde

constituem o Sistema Único de Saúde, instituído por uma rede regionalizada e hierarquizada. A **participação da comunidade** consta dentre as diretrizes de organização do SUS (art. 198, inciso III, CF/88).

Em agosto de 1990, foi editada a Lei nº 8.080, que dispõe sobre a organização e o funcionamento dos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde oferecidos à população por meio do Sistema Único de Saúde. Nesta Lei, a participação da comunidade consta como princípio do SUS (art. 7º, inciso VIII).

Em dezembro do mesmo ano, foi editada a Lei nº 8.142/90, que 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”. Citada norma definiu que a participação da comunidade acontece por meio de duas instâncias colegiadas vinculadas ao SUS: Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde – criados por cada esfera de governo. A criação de tais instâncias foi apresentada como requisito para o repasse e a administração de recursos financeiros.

Cortes (1998) apontou alguns fatores como os mais influentes no processo participativo: as mudanças ocorridas na estrutura institucional do sistema brasileiro de saúde; a organização de movimentos populares e sindical nos municípios; o relacionamento entre profissionais da saúde e lideranças populares e sindicais; posição das autoridades federais, estaduais e municipais de saúde em relação à participação; e a dinâmica de funcionamento dos Conselhos.

Nos anos 90, a universalização dos direitos sociais somada à ampliação do conceito da cidadania e uma nova compreensão do papel e caráter do estado, fez surgir um novo modelo de participação: a participação cidadã. Entendida como a intervenção social periódica e planejada, atuante ao longo de todo o fluxo de formulação e implementação de uma política pública (Gohn, 2002). Destaca a autora, que “as políticas públicas ganharam destaque e centralidade nas estratégias de desenvolvimento, transformação e mudança social”.

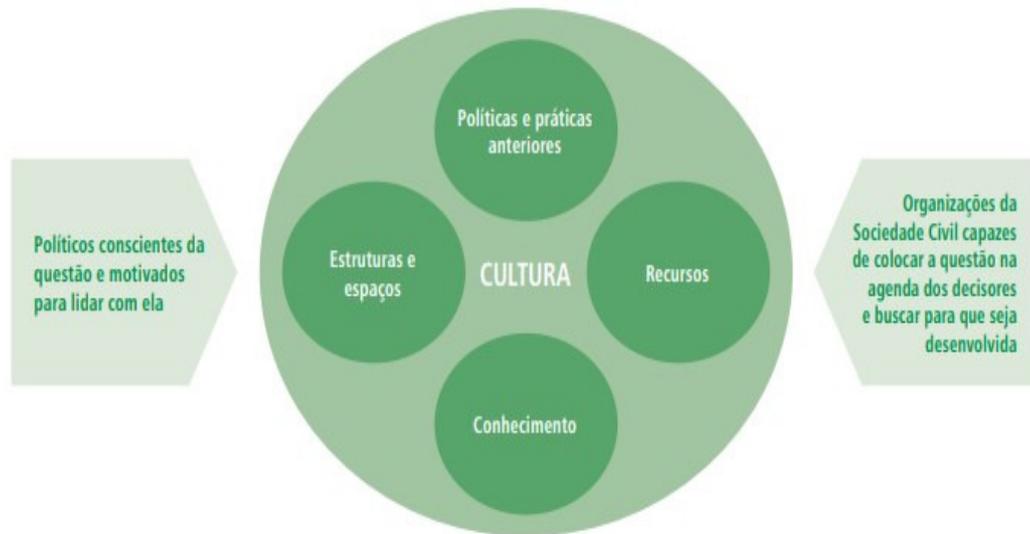
Consta no documento de discussão da Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais ocorrido no Brasil, em 2011, a seguinte observação:

A participação é uma intervenção-chave para se fortalecer a sustentabilidade política, tanto no nível nacional quanto global, e para se assegurar que políticas e intervenções sejam reflexos das necessidades das pessoas. [...] a participação das comunidades na formulação de políticas também possui valor instrumental, visto que pode levar ao desenvolvimento de novas iniciativas, a um maior monitoramento

do cumprimento de responsabilidades e à sustentabilidade das mudanças. (OMS, 2011, p. 18)

Citado documento apresentou quatro componentes entendidos como necessários para a criação da cultura da participação: estruturas e espaços adequados, recursos, o conhecimento necessário à participação, avaliação do impacto de políticas e práticas anteriores na participação.

Figura 1: Dimensões do contexto e recursos que influenciam a participação social



Fonte: OMS, 2011, p. 18

O item “estrutura e espaços” refere-se a estruturas políticas, físicas e institucionais, formais ou informais, acompanhadas de suas regras, normas e relações. São almejados processos estáveis, transparentes e formais, visando facilitar o acesso e fortalecer a institucionalização (OMS, 2011, pg. 19). Acerca dos recursos necessários, ressaltou-se que a participação na formulação de políticas públicas possui um custo de longo prazo, pois as partes interessadas necessitam investir dinheiro, tempo, capacidade institucional e recursos humanos (OMS, 2011, pg. 19).

Outro componente citado é o conhecimento, necessário para interpretar e utilizar a informação recebida, ou seja, para compreender os fluxos burocráticos e os temas a serem discutidos. Para aqueles que não possuem tal capacidade, o ideal seria que recebessem apoio por meio de incentivos, disponibilização de informações claras e acessíveis, e capacitações.

“Impacto das políticas e prática anteriores” refere-se ao contexto político e histórico desta participação, a relação da sociedade organizada com o governo e as experiências

anteriores vividas. Busca-se, nesse item, o aprimoramento das práticas de governo e de suas equipes de trabalho, inserindo a participação em seus objetivos centrais.

A literatura apresenta diferentes modalidades ou gradações de participação social, podendo as formas variar desde manipulação, consulta, negociação, até a participação efetiva na tomada de decisões (Cortes, 1998).

Acerca do tipo de participação exercida pelo Conselhos Municipais de Saúde, Gohn (2016) asseverou que vários pareceres oficiais têm assinalado o caráter apenas consultivo dos Conselhos, restringindo sua participação à emissão de opiniões, sem poder de decisão ou deliberação. Acredita a autora ser preciso reafirmar o papel essencialmente deliberativo do Conselho para que estes tenham condições de alcançar minimamente seu objetivo de exercer o controle e a fiscalização dos atos públicos. Muito embora os Conselhos tenham seu papel garantido pela legislação e sejam reconhecidos como ator integrante do processo de gestão descentralizada e participativa, em municípios sem tradição organizativo-associativa, os conselhos correm o risco de ter sua atuação resumida a uma realidade jurídico-formal servindo a interesses políticos (Gohn, 2016).

A participação popular, em conjunto com a transparência de dados públicos, fortalece o efetivo “controle social”, entendido como a fiscalização do governo pela sociedade organizada.

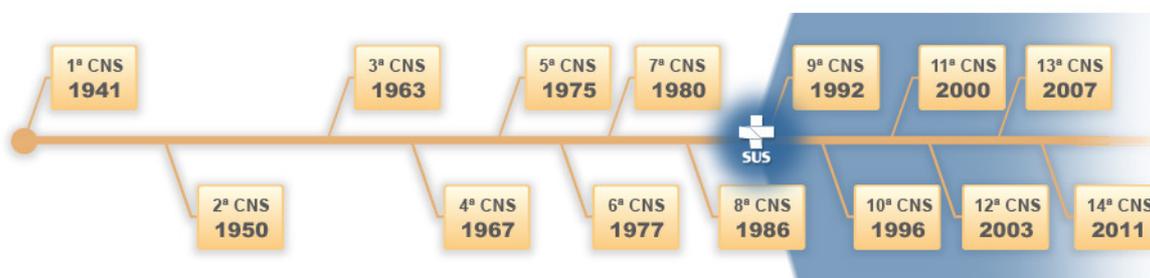
3.2. Conferências de Saúde

Durante o governo de Getúlio Vargas, na década de 30, foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP). Gustavo Capanema, Ministro da Educação e Saúde, como motivos alegados para a realização das primeiras conferências, alegou que estas seriam órgãos destinados a promover o permanente entendimento do Ministério com os governos estaduais (CCMS).

Embora criadas com a função de atuar como mecanismo de controle das instâncias estaduais, no transcorrer do tempo as conferências nacionais de saúde tornaram-se espaços democráticos de mobilização social, concretizando-se como “um importante momento de avaliação da situação da saúde no país e de formulação de diretrizes para as políticas públicas no setor, reunindo cidadãos pela defesa da garantia de direitos, em atenção às necessidades da população” (FIOCRUZ).

A figura abaixo apresenta o histórico de edições das Conferências Nacionais de Saúde.

Figura 2: Linha do Tempo: Conferências Nacionais de Saúde



Fonte: Fundação Oswaldo Cruz.²

Em complemento à imagem acima, saliento que, em 2015, realizou-se a 15ª Conferência Nacional de Saúde, e, no decorrer do ano de 2019, está prevista a realização da 16ª Conferência.³ Cada evento privilegiou o debate acerca de temas específicos. A partir de 1964, com o advento da ditadura militar, as conferências focaram-se em temas de caráter técnico. Ressalta-se que, durante as quase duas décadas de duração do regime militar, o movimento popular aflorou em razão da insatisfação com várias medidas de governo e com o sistema de saúde até então vigente.

No ano de 1986, realizou-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde, primeira após o término do regime militar e a abertura política e redemocratização do País. Este evento é lembrado como um marco da história da saúde do Brasil, pois conferiu um novo caráter às conferências de saúde, como um espaço de participação da sociedade civil nas deliberações sobre as políticas de saúde, bem como forneceu as bases para elaboração do capítulo sobre saúde na Constituição Federal de 1988 e criação do Sistema Único de Saúde (Portal FIOCRUZ).

Os debates da 8ª Conferência Nacional de Saúde contribuíram para a ampliação do conceito de saúde, que passaram a abranger os conceitos de promoção, proteção e recuperação. Em tal evento, restou aprovada a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), inserido na Constituição de 1988. Dois anos após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, as Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90 “estabeleceram a universalidade do direito à

² Site da Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/linha-do-tempo-conferencias-nacionais-de-saude>. Acesso em abril de 2019.

³ Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/16cns/> Acesso em abril de 2019.

saúde e a participação da comunidade na gestão do SUS e instituíram as Conferências e os Conselhos de Saúde como instâncias colegiadas do SUS” (Site do Centro Cultural - Ministério da Saúde - CCMS).

A Lei nº 8.142/1990 determinou que cada esfera de governo passe a contar com Conselho de Saúde e Conferência de Saúde, sob pena de os recursos a si destinados passarem a ser administrados por entes diversos (Estado ou União). Citada lei destacou que a finalidade das conferências é “avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes” (art. 1º, § 1º). As deliberações das Conferências servem também para orientar os governos na elaboração dos planos de saúde e na definição de ações que sejam prioritárias nos âmbitos estaduais, municipais e nacional, conforme divulgado pelo Ministério da Saúde.

Algumas conquistas das Conferências Nacionais de Saúde são a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a criação da Estratégia de Saúde da Família e a Rede Cegonha, entre outros.

3.3. Conselhos de Saúde

A partir da segunda metade da década de 1980, os setores dos movimentos sociais urbanos, rurais e sindical - recorrentemente excluídos dos processos decisórios - deixaram de apresentar suas demandas a gestores e políticos e passaram a encaminhar suas demandas, formal e publicamente, inicialmente, às Comissões Interinstitucionais Municipais de Saúde (CIMS), e, depois, aos Conselhos Municipais de Saúde (CORTES, 1998).

Ressalta Cortes (1998) que os Conselhos de Saúde não configuram “experiências de participação”, mas se caracterizam como fóruns institucionalizados, similares aos encontrados na Inglaterra, Itália, Estados Unidos ou Canadá.

A Resolução nº 453 do Ministério da Saúde, de 10 de maio de 2012, reformulou a estrutura e funcionamento dos Conselhos de Saúde, e, em seu texto, afirma:

O processo bem-sucedido de descentralização da saúde promoveu o surgimento de Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. Assim, **os Conselhos de Saúde são espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde.** (Grifos meus) (BRASIL, 2012)

A primeira diretriz da Resolução MS nº 453, de 10 de maio de 2012, expõe a definição do Conselho de Saúde: instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante de sua estrutura organizacional, com composição, organização e competência fixadas na Lei nº 8.142/90. (BRASIL, 2012)

Dentre as atribuições do Conselho Municipal de Saúde, é possível citar: a formulação, controle e fiscalização das ações e serviços de saúde no âmbito do Município, inclusive a “fiscalização dos recursos financeiros depositados em conta especial para cada ente de atuação e a aprovação dos critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial” (PMS 2018-2021). Resolução MS nº 453/2012, esclarece que “como Subsistema da Seguridade Social, o Conselho de Saúde atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros”.

Embora seja um canal de diálogo entre sociedade e governo, o caráter fiscalizatório e deliberativo dos Conselhos pode ficar prejudicado caso as decisões sejam contrárias à vontade política dos gestores. Isso porque, conforme ressaltado por Gohn (2006), em que pese o caráter deliberativo dos Conselhos, não há amparo legal que obrigue o Executivo a acatar tais decisões, principalmente quando contrários a interesses dominantes.

A Organização Mundial de Saúde (2011) ressalta que a participação somente será útil se capaz de influenciar a formulação de políticas públicas e divulgou técnicas visando a obtenção de participação efetiva das comunidades no processo de formulação de políticas públicas (apresentadas na figura abaixo).

Figura 3 - Técnicas para se obter a participação das comunidades no processo de formulação de políticas



Fonte: Organização Mundial de Saúde, 2011, p. 21.

Agir de forma contrária às técnicas apresentadas, leva a crer que o efeito produzido será também o oposto à participação. Ou seja, não informar, não consultar, não envolver, não colaborar e não transferir o poder acabará por enfraquecer a participação comunitária.

Cortes (1998) salientou que discussões detalhadas e complexas sobre despesas podem esvaziar as reuniões. Sugere o autor a divisão de competências e criação de comissões técnicas para tratar do assunto. Ressaltou, porém, o risco existente desta prática – caso adotada – transformar-se em estratégia para diminuir o poder deliberativo do Conselho. Outra forma citada de limitação da participação comunitária é a não inclusão de questões importantes para a política de saúde pública municipal nas pautas das reuniões do Conselho, pois uma vez não discutidas, as decisões acabarão sendo tomadas longe do escrutínio público.

Cortes (1998, p. 10), ressaltou que, muito embora os Conselho possam contribuir para a consolidação de formas democráticas de representação de interesses, seu funcionamento é limitado/condicionado pela realidade concreta das instituições e pela cultura política existente.

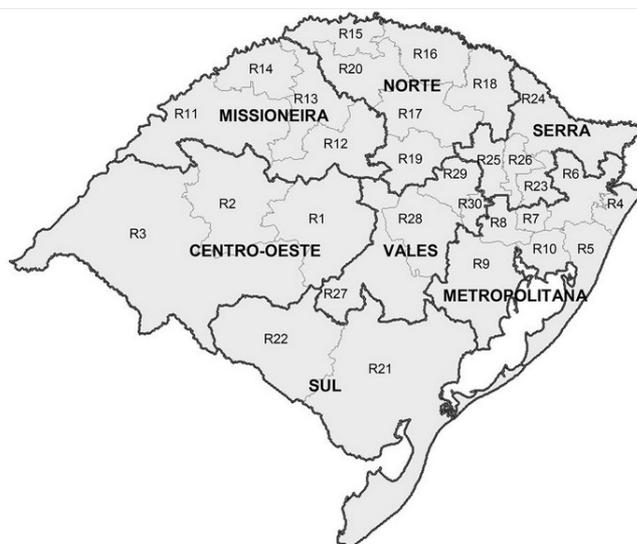
4. APRESENTAÇÃO DA PESQUISA E ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Dados sobre Caxias do Sul e instâncias de participação social municipais

O município de Caxias do Sul está localizado no nordeste do estado do Rio Grande do Sul, distante 96km da capital do Estado. O município possuiu 483.377 habitantes (IBGE 2017), sendo que 96,29% vivem na área urbana e 3,71% na área rural.

A gestão estadual da saúde dá-se por meio da organização do território por região de saúde. O Rio Grande do Sul está dividido em 7 Macrorregiões de Saúde, as quais se subdividem em 30 Regiões de Saúde (conforme mapa abaixo). Caxias do Sul está inserida na Macrorregião Serra, composta por quatro regiões de Saúde: Caxias e Hortências (R23), Campos de Cima da Serra (R24), Vinhedos e Basalto (R25) e Uva e Vales (R26).

Figura 4 - Mapa das Macrorregiões de Saúde e Regiões de Saúde do Rio Grande do Sul



Fonte: MONDINI, MENEGOLLA, E SILVA. 2017.⁴

A Secretaria Municipal da Saúde de Caxias do Sul compõe a 23ª Região de Saúde - Caxias e Hortências, acompanhado dos municípios de Canela, Gramado, Linha Nova, Nova Petrópolis e Picada Café, conforme a Resolução n° 555/12 – CIB/RS (mapa abaixo).

4 MONDINI, Renata Petzhold, MENEGOLLA, Ivone Andreatta e SILVA, Eduardo Viegas da. Identificação das Regiões de Saúde do Rio Grande do Sul, Brasil, prioritárias para ações de Vigilância em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 10 [Acessado 9 Abril 2019], pp. 3429-3437. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.18212017>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.18212017>.

A população estimada de 2017 da macrorregião é de 1.178.425hab. (IBGE,2017). Tais regiões são instituídas pelo Estado em articulação com os municípios e utilizadas como referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

No município de Caxias do Sul, a Conferência Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde foram instituídos por meio da Lei nº 3.871, de 22 de setembro de 1992. Posteriormente, citada lei foi revogada pela Lei Municipal nº 7.854, de 22 de setembro de 2014, que reformulou a estrutura e o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e a realização da Conferência Municipal de Saúde. Entre as alterações produzidas, a nova lei incluiu dentre as instâncias colegiadas os Conselhos Locais de Saúde.

A Lei nº 7.854/2014 dispõe que a Conferência municipal acontecerá a cada 04 anos. Em Caxias do Sul já ocorreram dez conferências; as últimas nos anos de 2014 (8ª Conferência Municipal de Saúde), 2015 (9ª Conferência Municipal de Saúde) e, mais recentemente, em 2017 (10ª Conferência Municipal de Saúde).

Figura 5 - 10ª Conferência Municipal de Saúde de Caxias do Sul



Fonte: Site da Prefeitura de Caxias do Sul. 10ª Conferência Municipal de Saúde discute políticas públicas para Caxias do Sul.⁵

5 Disponível em <https://caxias.rs.gov.br/noticias/2017/05/10a-conferencia-municipal-de-saude-discute-politicas-publicas-para-caxias-do-sul>. Acesso em dezembro de 2018.

A 10ª Conferência Municipal de Saúde ocorreu nos dias 19 e 20 de maio de 2017. Simultaneamente, ocorreram a 1ª Conferência Estadual de Saúde da Mulher e a 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde. O tema central do encontro foi “Desafios para o Fortalecimento da Atenção Básica, da Saúde da Mulher e da Vigilância em Saúde”.

As propostas levadas à Conferência Municipal de Saúde, para debates e votação acerca de sua admissibilidade, foram coletadas em pré-conferências realizadas no município, com a presença de diversos segmentos da comunidade (vide Anexo III a programação das pré-conferências realizadas em Caxias do Sul no ano de 2017). Nestas reuniões também foram eleitos os delegados de cada região. Os delegados são aqueles que possuem direito ao voto, pois, e embora seja aberta à comunidade para a participação em debates, apenas terão direito ao voto os delegados, eleitos nas pré-conferências ou indicados como representantes dos profissionais da saúde e gestão.

As 355 propostas acolhidas foram, posteriormente, agrupadas em 07 objetivos estratégicos e 42 objetivos específicos e incluídas no Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Os objetivos estratégicos são: 01 - Fortalecimento da Atenção Básica; 02 - Fortalecimento da Vigilância em Saúde; 03 - Qualificação e/ou ampliação da assistência em Média e Alta Complexidade; 04 - Fortalecimento da Assistência Farmacêutica; 05 - Aprimoramento da Gestão e Desenvolvimento do Capital Humano, Tecnológico e de Informação; 06 - Investimentos na Ampliação e Qualificação da Atenção à Saúde e 07 - Fortalecimento do Controle Social e as Ações de Intersetorialidade.

Após aprovadas, as propostas são encaminhadas à Conferência Estadual e servem de base à construção do plano de ação para os próximos anos, conforme § 7º do art. 3º da Portaria GM/MS nº 2.135/2013. Citado parágrafo dispõe: “o Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico”.

Conforme Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, o plano de saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS. O Plano expõe os compromissos do governo para o setor de saúde nos quatro anos seguintes, refletindo, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades locais.

Inseridos no objetivo estratégico 07 - *Fortalecimento do Controle Social e as Ações de Intersectorialidade*, encontram-se os objetivos específicos 34 a 42 que se referem à promoção de ações de melhorias nos seguintes fatores condicionantes e determinantes da saúde: ambiente, educação, lazer, instituições e associações, obras/SAMAE, segurança e trânsito. Os objetivos específicos 34 (*Fortalecer a participação e os canais de comunicação e transparência*) e 35 (*Garantir a paridade e reativar as comissões internas*) estão ligados ao tema deste trabalho. Destaco no quadro abaixo as propostas vinculadas a estes.

Quadro 1: Descrição das propostas vinculadas aos objetivos específicos 34 e 35

BLOCO / OBJETIVO ESTRATÉGICO: FORTALECER O CONTROLE SOCIAL E AS AÇÕES DE INTERSETORIALIDADE		
Objetivos específicos	Número da proposta	Descrição da proposta
34 - FORTALECER OS CANAIS DE PARTICIPAÇÃO, COMUNICAÇÃO E TRANSPARÊNCIA	215	Discussão contra o congelamento das verbas para saúde por tempo indeterminado
	56	Transparência por parte do Conselho Municipal de Saúde no que se refere ao acompanhamento das deliberações das Conferências Municipais de Saúde;
	78	Divulgação das conferências municipais de saúde com organização e antecedência, de forma que a população e profissionais de saúde para que estes possam qualificar as discussões e propostas.
	91	Estimular a participação das ACS nas reuniões do Conselho Local de Saúde
	102	Divulgação das atas do CMS nos e-mails das UBSs para acesso dos usuários;
	137	Fortalecer o canal de comunicação dos serviços de saúde com o controle social (Conselho Municipal e Conselho Local) através da capacitação dos seus membros na defesa do SUS.
	156	Criação de um site do CMS, com divulgação e acompanhamento das reuniões mensais dos conselhos locais, das reuniões do conselho municipal e os relatórios das pré-conferências, assim como o relatório quadrimestral da saúde e outras informações pertinentes.
	175	Garantir participação da AMOB e UAB nos Conselhos Locais de Saúde
	227	Articular um processo dialógico entre Conselhos Locais de Saúde, gestor local de saúde e presidentes de bairro, para produzir saúde
	59	Carta de moção em repúdio à privatização da saúde pública de Caxias do Sul
241	Divulgar os serviços de ouvidoria da SMS.	
35 - GARANTIR A PARIDADE E REATIVAR AS COMISSÕES INTERNAS	39	Reativar no conselho municipal de saúde, a comissão intersectorial de saúde do trabalhador.
	173	Prover a participação paritária de profissionais de saúde, gestão e controle social para melhor formulação das especificações dos editais licitatórios;

Fonte: Município de Caxias do Sul. Plano Municipal de Saúde 2018-2021.⁶

O Plano Municipal da Saúde 2018-2021, em seu Capítulo II - Diretrizes, objetivos e ações, destacou as ações que serão adotadas para concretizar tais propostas e a previsão de quando serão efetivadas. Destaco abaixo a previsão referente ao objetivo estratégico 07.

⁶—Disponível em: <https://caxias.rs.gov.br/servicos/saude/plano-municipal-de-saude-2017-2020>. Acesso em abril de 2019.

Quadro 2: Plano de Ação

OBJETIVO ESTRATÉGICO 07 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES	2018	2019	2020	2021
Capacitar os conselheiros em ferramentas para o controle social com capacitações quadrimestral	25%	25%	25%	25%
Criar a Comissão de Formação Permanente garantindo a paridade entre os segmentos representados no CMS	50%	50%		
Colaborar na organização das Pré Conferência locais de saúde	100%			
Garantir a participação dos conselheiros na Conferência Regional de Saúde		100%		
Garantir a participação dos conselheiros na Conferência Estadual de Saúde		100%		
Participar da Conferência Nacional de Saúde		100%		
Melhorar as informações no site do CMS				
Publicar no site do CMS as datas das reuniões ordinárias e extraordinárias – <i>aguardando parecer setor Comunicação</i>				
Publicar no site do CMS as Atas das reuniões – <i>aguardando parecer setor Comunicação</i>				
Publicar no site do CMS os resultados das Conferências Municipais de Saúde – <i>aguardando parecer setor Comunicação</i>				
Publicar no site do CMS o Plano Municipal de Saúde – <i>aguardando parecer setor Comunicação</i>				
Garantir transporte interurbano e alimentação para os conselheiros nas reuniões e capacitações convocadas pelo Conselho Estadual de Saúde – <i>até o limite de 50/ano, e valor unitário de até R\$ 67,00 - a def. segundo orçamento, se ultrapassado o limite da cota</i>	80%	100%	100%	100%
Estipular valor para a alimentação e fornecer antecipadamente visando possibilitar a participação dos conselheiros - <i>até o limite de 50/ano, e valor unitário de até R\$ 67,00 - a def. segundo orçamento, se ultrapassado o limite da cota</i>		100%	100%	100%
Quando houver a necessidade de passagem interurbana, quando a SMS não fornecer o transporte, que a mesma seja disponibilizada antecipadamente - <i>até o limite de 50/ano, e valor unitário de até R\$ 67,00 - a def. segundo orçamento, se ultrapassado o limite da cota</i>		100%	100%	100%
Garantir transporte no município p/ Conselheiros com propósito de averiguação de denúncia		100%	100%	100%

Fonte: Município de Caxias do Sul. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Capítulo II, p. 9.⁷

Em seu Capítulo III, o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 comunica que por meio de indicadores realizará o monitoramento e a avaliação das ações e objetivos alcançados. Esclarecem que a utilização de indicadores possibilita acompanhar o alcance das metas, embasar a análise crítica dos resultados obtidos, auxiliar no processo de tomada de decisão, realizar análise comparativa de desempenho, bem como contribuem para a melhoria contínua dos processos organizacionais (PMS 2018-2021, Capítulo III, pg. 02).

⁷ Disponível em: <https://caxias.rs.gov.br/servicos/saude/plano-municipal-de-saude-2017-2020>. Acesso em abril de 2019.

Quanto ao Conselho Municipal da Saúde, o Decreto Municipal nº 17.296, de 23 de dezembro de 2014, aprovou o seu Regimento Interno, o qual guia sua atuação. Com base neste Decreto, dos 36 membros do Conselho Municipal de Saúde, 18 assumem a vaga por meio de **indicação** direta dos órgãos que tem representação no colegiado, e outros 18 por meio de **votação** entre entidades (Sindicatos Urbanos, Associação de Pessoas com Patologia, Entidade da Criança e do Adolescente, Associação de Pessoas com Deficiência, Movimentos Sociais Organizados, Comunidade Científica, Hospitais filantrópicos, Hospitais conveniados) e regiões (Forqueta, Desvio Rizzo, Galópolis, Centro, Santa Lúcia, Esplanada, Ana Rech, Cruzeiro, Fátima, Região Rural). Para cada membro titular, é nomeado um membro suplente.

Conforme divulgado na imprensa local (Jornal Pioneiro, 15/05/2018), na última eleição realizada no município de Caxias do Sul, 5.246 mil pessoas votaram para eleger seus representantes. Comparado com os dados das eleições anteriores, onde aproximadamente 500 votaram, pode-se observar uma importância crescente dos representantes dos usuários aos olhos destes. Uma das possíveis razões para este crescimento é a maior exposição das ações do Conselho Municipal de Saúde na mídia.

No quadro abaixo, apresento a composição do CMS da cidade. Para cada entidade são eleitos um representante titular e outro suplente (relação nominal dos eleitos no Anexo II).

Quadro 3: Entidades integrantes do Conselho Municipal de Saúde de Caxias do Sul

<i>Trabalhadores em saúde</i>
Conselho Regional de psicologia
Conselho Regional de Serviço Social
Conselho Regional de Farmácia
Conselho Regional de
Fisioterapia
Conselho Regional de Nutrição
Sindicato dos Odontólogos
<i>Gestor e Prestadores</i>
Gestão e Finanças
SMED
5° CRS
<i>Prestadores conveniados</i>
Comunidade Científica
Entidades Filantrópicas

Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria de Obras e Serviços Públicos
Associação de Aposentados e pensionistas
Criança e adolescente
Pessoas com Patologia
<i>Usuários</i>
Região Ana Rech
Região Centro
Região Cruzeiro
Região Esplanada
Região Desvio Rizzo
Região Forqueta
Região Galópolis
Região Fátima
Região Santa Lúcia
Região Rural
Sindicato dos Servidores Municipais
Sindicato dos Trabalhadores Agricultores Familiares de Caxias do Sul
Sindicato de Saúde
Sindicatos Urbanos
Pessoa Com Deficiência
Movimentos Organizados

Fonte: Município de Caxias do Sul. Plano Municipal de Saúde 2018-2021.⁸

Dentre as entidades acima citadas, é possível notar a presença de representantes de grupos sociais “marginalizados” como portadores de deficiência, grupos LGBT, aposentados, agricultores, entre outros. O termo “marginalizado” é utilizado aqui para nomear grupos que muitas vezes não são considerados na tomada de decisão política.

Os Conselhos Locais de Saúde foram criados por meio da Lei Municipal nº 7.854, de setembro de 2014, possuindo função consultiva, sendo as suas demandas coletadas em reuniões mensais e posteriormente encaminhadas ao CMS para apreciação e devidos encaminhamentos (art. 4º).

Ventura (2017) destacou que o investimento nos Conselhos Locais de Saúde é uma forma de dinamizar a cultura participativa. Sobre o tema, assim se manifestou o autor:

Os CLS são espaços próximos das comunidades, capazes de gerar laços de pertencimento e elaborar projetos em conjunto com os grupos sociais. Além de facilitar o acesso à informação e comunicação entre Conselho e população, a

⁸ Disponível em: <https://caxias.rs.gov.br/servicos/saude/plano-municipal-de-saude-2017-2020>. Acesso em abril de 2019.

proximidade com o CLS pode auxiliar a população a restaurar a confiança e exigir de seus representantes, construindo, desta forma, um maior diálogo e consciência sobre os seus direitos e espaços democráticos para manifestar e cultivar sua cultura de participação. (VENTURA, 2017, p. 918)

Caxias do Sul conta com 19 Conselhos Locais de Saúde, cuja composição encontra-se estampada na tabela abaixo:

Quadro 4: Conselhos Locais componentes do CMS em Caxias do Sul

	UBS	REPRESENTAÇÃO NO CMS
Conselho Local 1	UBS Vila Oliva	Região Rural
Conselho Local 2	UBS Fazenda Souza	
Conselho Local 3	UBS Criúva	
Conselho Local 4	UBS Vila Seca	
Conselho Local 5	UBS Santa Lúcia Piaí	
Conselho Local 6	UBS Eldorado UBS Serrano UBS Ana Rech	Região Ana Rech
Conselho Local 7	UBS Vila Ipê UBS Santa Fé UBS Belo Horizonte	Região Fátima
Conselho Local 8	UBS Diamantino UBS São Ciro UBS Século XX UBS Campos da Serra	
Conselho Local 9	UBS Fátima Alta UBS Fátima Baixa UBS Centenário UBS Parque Oásis	
Conselho Local 10	UBS Pioneiro UBS São José UBS Santa Lúcia Cohab	Região Santa Lúcia
Conselho Local 11	UBS Mariani UBS Reolon	
Conselho Local 12	UBS Tijuca UBS Cinquentenário UBS Rio Branco	
Conselho Local 13	UBS Forqueta	Região Forqueta
Conselho Local 14	UBS Desvio Rizzo UBS Planalto Rio Branco	Região Desvio Rizzo
Conselho Local 15	UBS Esplanada UBS Salgado Filho UBS São Caetano UBS Alvorada	Região Esplanada
Conselho Local 16	UBS Planalto UBS Cristo Operário UBS São Victor Cohab	Região Cruzeiro
Conselho Local 17	UBS Bela Vista UBS Cruzeiro	
Conselho Local 18	UBS Centro de Saúde UBS Madureira UBS São Leopoldo UBS São Vicente UBS Sagrada Família	Região Centro
Conselho Local 19	UBS Galópolis UBS Vila Cristina UBS Vila Lobos	Região Galópolis

Fonte: Município de Caxias do Sul. Plano Municipal de Saúde 2018-2021.⁹

Apontamento contido no Plano Municipal de Saúde destaca, dentre as fragilidades identificadas pelos representantes dos usuários, a **falta de participação** dos conselheiros nas reuniões mensais realizadas pelos Conselhos Locais.

4.2 Dados da pesquisa aplicada

O questionário aplicado foi respondido por 32 Conselheiros (22 titulares e 10 suplentes). Do total de 36 entidades representadas, foram coletados dados de representantes de 26 entidades.

Dos trinta e dois conselheiros que responderam à pesquisa (destacados no quadro abaixo), **quatro** representam o governo e prestadores de serviço, **onze** os trabalhadores da área de saúde, e **dezessete** os usuários.

Quadro 5: Conselheiros que responderam ao questionário aplicado

ENTIDADE	TITULAR	SUPLENTE
<i>25% Entidades representantes dos TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE</i>		
Conselho Regional de Psicologia	Jocélia da Cruz de Almeida	Fabiola Zeni Papini
Conselho Regional de Medicina	Luciano Bauer Grohs	Elisabeth Teresa Bernardi
Conselho Regional de Enfermagem	Gilberto de Oliveira Freitas	Charles de Souza Mota
Conselho Regional de Serviço Social	Claudiomiro Paim dos Reis	Adriana Onzi
Conselho Regional de Farmácia	Fabiane Raquel Motter	Marcos Vinicius Gheno
Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional	Silvana Inês Forster	Halmenschlager
Conselho Regional de Nutrição	Fernanda Bissigo Pereira	Janaína Cristina da Silva
Sindicato dos Odontólogos	Sérgio Callegari	Fabiana Ramos
Sindi.Saúde	Simone Simão Jainne	Daniilo Gonçalves Teixeira
<i>25% Entidades representantes do GOVERNO e de PRESTADORES DE SERVIÇOS PRIVADOS CONVENIADOS, OU SEM FINS LUCRATIVOS</i>		
Gestão e Finanças	Paula Pinheiro Machado (*)	Dirce Marzarotto (*)
Ministério do Trabalho e Emprego	Antonio Carlos Fontoura	Getulio de Figueiredo Silva Júnior
SMED	Silvana Bioto (*)	Priscila Martta (*)
5° CRS	Tatiane Zarpelon Misturini Fiorio	Solange Sonda
Prestadores conveniados	Patrícia Zapparoli Schuck	Dagoberto Vanoni de Godoy
Comunidade Científica	Ilsa Loivamara da Silva Andrade	Cleciane Doncatto Simsen
Entidades Filantrópicas	Gilberto Uebel	Viviane D' Avila
Secretaria Municipal de Saúde (*)	Júlio César Freitas da Rosa (*)	Aleandra Turella Fiorini (*)
		Geraldine Gollo de Oliveira

9 Disponível em: <https://caxias.rs.gov.br/servicos/saude/plano-municipal-de-saude-2017-2020>. Acesso em abril de 2019.

Secretaria de Obras e Serviços Públicos	Fábio José Rizzi Corso Luiz (*)	Luiz Henrique Polli (*)
<i>50% de entidades e movimentos representativos de USUÁRIOS</i>		
Região Ana Rech	Justina Inês Rech	José Teixeira Henrique
Região Centro	Alexandre de Almeida Silva (* *)	José Ivan de Souza Melo
Região Cruzeiro	Alaor Correa Barbosa	Alex Cleverton Capeletti
Região Esplanada	Maria Eliza Marques da Silva	Marta Clari Vieira Lopes
Região Desvio Rizzo	<i>DESISTÊNCIA</i>	
Região Forqueta	Ilvia de Fátima Zucolotto da Silva	Suzane Lume
Região Galópolis	Tarcisio Sirena	Julian Fontes
Região Fátima	Zita Girardi do Nascimento	Carla Alexandra Rodrigues
Região Santa Lúcia	Sandro Casagrande	Ana Paula Herpich Hensel
Região Rural	Vera Lucia Pra Rech	Jairo Jose Rech
Sindiserv	Fernanda Luiza Borkhardt	Valderês Fernando de Oliveira Leite
Sind. dos Trab. Agricultores Familiares de Caxias do Sul	Benardete Boniatti Onsi	Marco Antonio Toss
Sindicatos Urbanos	Antônio Carlos Santos	Ivanir Fátima Perrone
Pessoa Com Deficiência	Adão Ivan Froes	José Carlos dos Reis
Movimentos Sociais Organizados	Cleonice Felix de Araújo	José Roberto Silveira
Associação de Aposentados e Pensionistas	<i>DESISTÊNCIA</i>	
Criança e adolescente	Maria Neli Oliveira Ferranti	Elaine Lúcia Prigol
Pessoas com Patologia	Cassiana Maria Pozzo Weber	Denise Ramos Pereira

(*) Novos Conselheiros. Ingresso em fevereiro de 2019. Trocas exigidas pelo CMS em razão do excesso de faltas destes às reuniões.

(**) Conselheiro Presidente do CMS

Fonte: Quadro atualizado recebido diretamente do Conselho Municipal de Saúde.

Das 10 entidades das quais não foram coletados dados, 05 (cinco) são entidades vinculadas ao governo e prestadores de serviço, as quais não estavam presentes nas duas reuniões onde foram aplicados os questionários (Secretaria Municipal de Gestão e Finanças, Ministério do Trabalho e Emprego, Secretária Municipal de Educação, 5ª Coordenadoria Regional da Saúde, e Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos). A falta de participação destes representantes é notória. O representante titular da entidade Prestadores Conveniados não desejou participar da pesquisa. Houve a desistência da participação no CMS dos representantes da Associação dos Aposentados e Pensionistas e da região Desvio Rizzo. Até o momento, não foram nomeados substitutos. Os representantes do Sindicato dos Trabalhadores Agricultores Familiares de Caxias do Sul afirmaram que sua ausência acontece em razão de ser época de colheita. Os representantes da Região Forqueta não foram localizados.

Em fevereiro de 2019, houve a troca de Conselheiros representantes do Governo. Com exceção da Secretária Municipal de Saúde, as substituições foram exigidas pelo CMS em razão das constantes faltas não justificadas destes às reuniões. A substituição da Secretaria Municipal de Saúde deu-se em razão de trocas de cargos de

governo, sendo que foi possível pegar as respostas ao questionário aplicado com a antiga Conselheira.

4.2.1 Percepção dos conselheiros do segmento governo acerca da importância da participação social

Quanto aos representantes do governo e prestadores de serviços, foi possível obter respostas dos representantes da Secretária Municipal de Saúde, Entidades Filantrópicas e Comunidade Científica, três das nove que compõem os quadros do Conselho.

Uma das reclamações recorrentes dos Conselheiros é a **baixa participação** deste grupo de representantes.

Notou-se **grande rotatividade** dos membros deste grupo: nove integrantes (do total de dezoito) já foram substituídos. Os representantes da Secretária Municipal de Gestão e Finanças, Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos foram substituídos em razão de **constantes faltas** às reuniões. Fato que ressalta o **desinteresse** frente às opiniões levantadas no espaço.

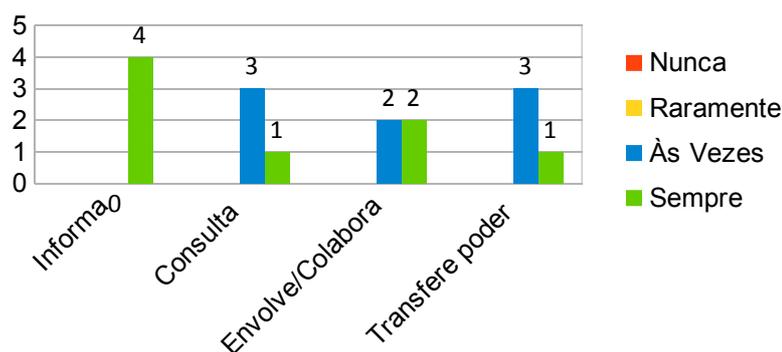
Os representantes da Secretaria Municipal de Saúde foram alterados em razão das diversas trocas do titular da pasta e diretores no período (cinco trocas de Secretário em pouco mais de 2 anos de governo).

Acerca da motivação política para fomentar a participação social, a OMS apresentou “técnicas para se obter a participação das comunidades no processo de formulação de políticas”, que consistem em informar (“oferecer informação objetiva e equilibrada que ajude as pessoas a compreender problemas, alternativas, oportunidades e soluções”), consultar (“buscar a opinião de comunidades afetadas a respeito de análises, alternativas e decisões”), envolver (“trabalhar diretamente com comunidades ao longo de todo o processo para garantir que suas preocupações e aspirações sejam compreendidas e consideradas”) e transferir poder (“as comunidades têm a “última palavra” sobre decisões importantes que afetarão o seu -estar”). Separei a análise destas respostas por “grupo” de conselheiros, para verificar as diferenças existentes entre estas visões.

A categoria de gestores e prestadores de serviço avaliou positivamente as ações do governo, conforme gráfico abaixo. Os conselheiros afirmaram que os gestores **sempre** mantêm os conselheiros e a comunidade adequadamente informados. Três conselheiros afirmaram que **às vezes** se consulta à opinião da comunidade e Conselheiros a respeito de análises, alternativas e decisões importantes para as políticas públicas em saúde do

município. Metade dos conselheiros ouvidos afirmou que **sempre** o trabalho ocorre em parceria e colaboração com a comunidade e Conselho Municipal da Saúde; a outra metade respondeu que **às vezes** isto ocorre. Três Conselheiros afirmaram que **às vezes** é dado à comunidade o poder de possuir a “última palavra” sobre decisões importantes que afetarão o seu bem-estar. Apenas um conselheiro afirmou que isto **sempre** ocorre.

Gráfico 1: Visão dos Conselheiros representantes do Governo e Prestadores de Serviços acerca da utilização pelos gestores das técnicas indicadas pela OMS para obtenção da participação popular



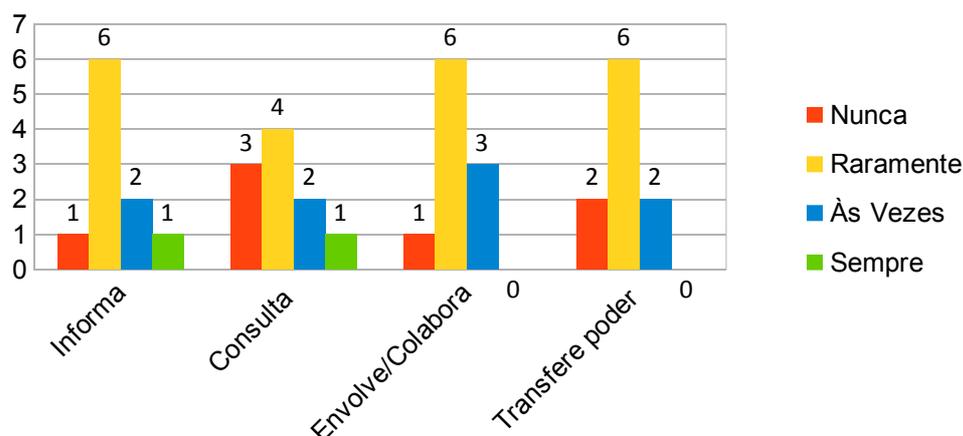
Fonte: A autora, 2019.

A maioria dos Conselheiros representantes dos **trabalhadores de saúde** entendem que “raramente” os gestores agem da maneira indicada pela OMS em todos os quesitos consultados. Dos onze conselheiros desse grupo que responderam ao questionário, dois conselheiros não preencheram o verso do questionário. Assim, não houve respostas a esta indagação.

Seis conselheiros (60% dos consultados), afirmaram que **raramente** a comunidade e conselheiros são informados adequadamente, consultados, envolvidos na análise de alternativas e processo de tomada de decisão, bem como que **raramente** possuem a palavra final na tomada de decisão.

Três conselheiros (30% dos consultados) narraram que **nunca** se busca a opinião da comunidade e conselheiros acerca de alternativas e decisões.

Gráfico 2: Visão dos Conselheiros representantes dos trabalhadores de saúde acerca da utilização pelos gestores das técnicas indicadas pela OMS para obtenção da participação popular

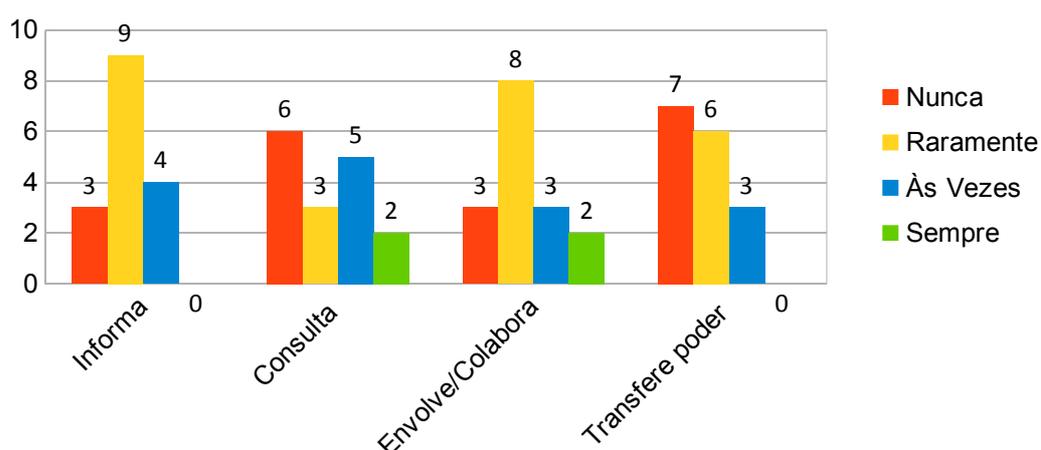


Fonte: A autora, 2019.

A análise dos conselheiros representantes dos usuários foi ainda mais negativa. Em dois quesitos, a opção **nunca** prevaleceu: 47% dos conselheiros consultados (sete conselheiros) afirmaram que nunca há a transferência de poder à comunidade e/ou Conselho. 37% (seis conselheiros) afirmaram que nunca se busca a opinião da Comunidade e Conselho.

56% (9 conselheiros) avalia que o poder público **raramente** oferece informação objetiva e equilibrada aos Conselheiros e comunidade. 50% (8 conselheiros) acredita que **raramente** há a busca por parceria e colaboração com comunidade e/ou conselho.

Gráfico 3: Visão dos Conselheiros representantes dos usuários



Fonte: A autora, 2019.

Três dos quatro conselheiros ouvidos, representante do governo, indicaram que a dificuldade reside no **conflito de interesses**, do radicalismo político de alguns conselheiros, que colocariam interesses políticos acima do interesse público.

Os trabalhadores da saúde citam como dificuldade **a falta de integração e diálogo** com o Poder Público. Alguns entendem como desrespeitosa a conduta de gestores no tratamento das deliberações do Conselho.

A dificuldade do poder executivo em transferir o poder de decisão ao Conselho Municipal de Saúde restou evidenciada no trato da questão acerca da mudança da forma de gestão do Pronto Atendimento 24h da cidade.

Em 2017, foi criado no município o Programa UBS+, com o objetivo de fortalecer a atenção básica. A falta de profissionais nas Unidades Básicas de Saúde, além de deixar a população desassistida em consultas na rede básica, estava ocasionando a superlotação em serviços de emergência, como o Pronto Atendimento 24h da cidade.

O Programa UBS+ inclui a transferências de servidores do PA 24h para as Unidades Básicas de Saúde e a contratação de empresa terceirizada para a gestão do Pronto Atendimento 24h (PA 24h). Nesse Programa, o Executivo buscou diálogo e apoio dos integrantes do Conselho Municipal de Saúde. Em reunião ocorrida em 23/11/2017, o Prefeito apresentou o Programa UBS+ aos Conselheiros, explicando seu funcionamento e tirando dúvidas dos participantes.

Figura 6: Reunião ocorrida em 23/11/2017 com Prefeito e Conselheiros



Fonte: Site da Prefeitura. Assessoria de Imprensa SMS. Prefeito Daniel Guerra detalha Programa Ubs+ ao Conselho Municipal de Saúde.¹⁰

¹⁰ Disponível no site <https://caxias.rs.gov.br/noticias/2017/11/prefeito-daniel-guerra-detalha-programa-ubs-ao-conselho-municipal-de-saude>. Acesso em dezembro 2018.

Em assembleia extraordinária realizada em 20 de dezembro de 2017, o Conselho Municipal de Saúde decidiu pela aprovação do projeto UBS+, porém **rejeitou a proposta** de gestão compartilhada dos serviços do PA 24h.

Figura 7: Assembleia extraordinária CMS em 20/11/2017



Fonte: Site do Sindiserv. Conselho Municipal de Saúde vota contra terceirização do PA 24h. 21 de dezembro de 2017.¹¹

Nova composição do Conselho Municipal de Saúde foi eleita quatro meses após a decisão pela rejeição do projeto de gestão compartilhada, encarada por muitos como terceirização os serviços prestados. Acerca desta decisão, o Prefeito assim se manifestou à imprensa:

“— Os conselheiros anteriores não compreenderam a grandeza do programa UBS+ com a gestão compartilhada e não autorizaram a prefeitura a implantar. Se tivessem autorizado, hoje com certeza a população não teria de ir de madrugada pegar ficha para ser atendido na UBS ou não tendo médico para ser atendido. Tudo isso em consequência da falta de sensibilidade dos ex-conselheiros que por questões muito pequenas acabaram negando à prefeitura de levar a solução para a saúde pública.” (BEVILAQUA, 2018)

O governo apresentou o projeto aos novos conselheiros em reunião seguida de *tour* na rede de serviços de emergência da cidade.

Figura 8: Reunião com novos integrantes do Conselho

¹¹ Disponível no site: <https://www.sindiserv.com.br/2017/12/conselho-municipal-de-saude-vota-contra-terceirizacao-do-pa-24h>. Acesso em dezembro de 2018.



Fonte: Site da Prefeitura. Assessoria de Imprensa SMS. Prefeito Daniel Guerra faz primeira reunião com novos conselheiros municipais de saúde. 29 de maio de 2018. Grupo visitou serviços de urgência e emergência do Município.¹²

O prédio do pronto Atendimento 24h, cujo funcionamento se tornou o centro das discussões entre Conselho e Executivo, encontra-se fechado desde outubro de 2018 em razão de reformas. Os profissionais lotados no setor foram transferidos – temporariamente – a outros serviços do município.

Em entrevista publicada no Jornal Pioneiro, em 07 de janeiro de 2019, o atual Secretário Municipal de Saúde, falou sobre a necessidade de aprovação de suas decisões pelo Conselho Municipal de Saúde, manifestando-se da seguinte forma:

“Precisamos apresentar para o Conselho. O Conselho Municipal da Saúde é o controle social das ações na área de saúde pública, ele tem que verificar se a administração está cumprindo com a política pública e se não está cometendo nenhuma ilegalidade. **Não compete a nenhum conselho municipal querer implementar políticas públicas em nome do governo.** O governo foi legitimamente eleito para implementar a sua proposta na área da saúde, o Conselho tem aqui que fiscalizar, **mas não queira implementar as suas ideologias contrárias ao governo que foi legitimamente eleito pela população.** Temos um entendimento firme de que temos que apresentar ao Conselho, mas não estamos adstritos às decisões do Conselho.” (Grifos meus). Fonte: Jornal Pioneiro. Entrevista da 2ª - "Guerra defende reeleger projeto", afirma secretário da Saúde.¹³

Em que pese não aprovada pelo CMS, o poder executivo anunciou no início de fevereiro de 2019 a gestão compartilhada (empresa terceirizada com apoio e fiscalização do Executivo) como modelo escolhido para funcionamento da UPA Central 24h (nova nomenclatura dada ao serviço de emergência).

¹² Disponível em: <https://caxias.rs.gov.br/noticias/2018/05/conselho-de-saude>. Acesso em janeiro de 2019.

¹³ Entrevistador: André Tajés. Caxias do Sul, Jornal Pioneiro, 07 de janeiro de 2019. Disponível em: <http://pioneiro.clicrbs.com.br/rs/politica/noticia/2019/01/guerra-defende-reeleger-projeto-afirma-secretario-da-saude-10688677.html>. Acesso em janeiro de 2019.

4.2.2 Organização da Sociedade Civil

Entende-se como sociedade civil, o cidadão, os coletivos, os movimentos sociais institucionalizados, suas redes e suas organizações. A organização social assumiu diferentes finalidades com o passar dos anos. Desde ações vinculados a fins religiosos – como àquelas vinculadas à premissa da caridade cristã -, passando pela defesa do interesse público, concretização dos direitos sociais e proteção dos direitos individuais e até ao fomento do bem-estar social por meio da economia (aumento do vínculo entre o terceiro setor e empresas). Em todas as esferas, é possível reconhecer o protagonismo assumido pela comunidade, saindo da condição de mero beneficiário do Estado para articulador em conjunto com o poder público.

Caxias do Sul conta com uma larga rede de atuação social. No município há 26 Conselhos instaurados para diálogo entre o governo e a comunidade acerca de diversos assuntos, como: Conselho de Defesa do consumidor, Conselho de Defesa do Meio Ambiente, de Defesa da Criança e do Adolescente, entre outros.

Tais conselhos encontram apoio da equipe da Casa da Cidadania vinculado ao Gabinete do Prefeito. Dentre suas funções, citada equipe é responsável por “coordenar, planejar, supervisionar as atividades de suporte para funcionamento dos Conselhos junto à Casa da Cidadania”¹⁴. O Gabinete do Prefeito conta também com a Coordenadoria das Relações Comunitárias e Setoriais em sua estrutura. A Coordenadoria possui como finalidade a “coordenação, articulação, fiscalização e execução das políticas e deliberações de relacionamento entre a Administração Pública Municipal e a comunidade”.

O município conta também com 01 União das Associações de Bairros (UAB) e 45 Associações de Moradores de Bairros (Amobs). Estas associações interagem como o poder público apresentando as demandas da sociedade a qual estão vinculados. Tais associações funcionam em imóveis cedidos pelo Executivo. Porém, o governo sinalizou a intenção de regularizar a utilização das áreas, ou seja, de reaver tais imóveis para instalação de Unidade Básicas de Saúde, escolas de educação infantil e Centros de Assistência Social, bem como para transferência de serviços que atualmente funcionam

14 Município de Caxias do Sul. Decreto nº 19.075, de 23 de agosto de 2017. Disponível no site <https://caxias.rs.gov.br/uploads/documents/2018/05/8f481ba1-63b5-46ea-9613-33b4908185fb.pdf>. Acesso em maio de 2019.

em imóveis locados. Representantes da União das Associações de Bairros (UAB) estão presentes em todos os Conselhos do município.

A plataforma Mapa das Organizações da Sociedade Civil¹⁵, vinculada ao IPEA, demonstra que o município de Caxias do Sul, no ano de 2016, contava com 1.881 organizações da sociedade civil - fundações e associações sem fins lucrativos. Dessas, 29.21% atuam no desenvolvimento e defesa de direitos. O mapa indica que Caxias do Sul é o 45º em relação à quantidade de OSCs no âmbito nacional.

4.2.3 Estruturas e Espaços

As estruturas políticas e institucionais relativas às instâncias de participação social no âmbito das políticas públicas em saúde no município de Caxias do Sul encontram forte base no arcabouço jurídico existente e no reconhecimento dos profissionais de saúde, servidores públicos e gestores públicos.

O CMS Caxias do Sul funciona no prédio intitulado “Casa da Cidadania”, local que abriga alguns dos Conselhos existentes na cidade. Duas salas foram disponibilizadas ao CMS. O atendimento é prestado diariamente das 8h às 17h. Os atendimentos são prestados por duas estagiárias de ensino médio, vinculadas ao CMS, as quais auxiliam do trabalho administrativo do CMS. O Poder Executivo disponibiliza telefone e internet, além de materiais de escritório básicos (canetas, computadores, impressora) para o funcionamento do Conselho.

As reuniões do CMS, que durante anos se realizaram no prédio da Secretaria Municipal da Saúde (localizado há poucas quadras da sede do CMS), atualmente são realizadas no auditório da Câmara de Vereadores, pois a SMS não mais disponibiliza espaço para a realização das reuniões. Não há espaço para encontros das Comissões Técnicas, pequenos encontros para pesquisas, estudo e discussões. Necessitam sempre da cedência/empréstimos de outros órgãos.

Salienta-se que o CMS não possui um site próprio. Algumas propostas aprovadas solicitam a divulgação das principais informações do CMS no site da Prefeitura, onde há uma página de apresentação de cada Conselho municipal existente. As propostas foram aprovadas em 2017 e, até o momento, o CMS aguarda parecer do Setor de Comunicação da Secretaria Municipal da Saúde.

15 IPEA. Mapa das Organizações da Sociedade Civil. Disponível em <https://mapaosoc.ipea.gov.br/analise-perfil.html?localidade=4305108>. Acesso em maio de 2019.

Tabela 06: Propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde de 2017 sobre a estrutura do CMS

Melhorar as informações no site do CMS
Publicar no site do CMS as datas das reuniões ordinárias e extraordinárias – aguardando parecer setor Comunicação
Publicar no site do CMS as Atas das reuniões – aguardando parecer setor Comunicação
Publicar no site do CMS os resultados das Conferências Municipais de Saúde – aguardando parecer setor Comunicação
Publicar no site do CMS o Plano Municipal de Saúde – aguardando parecer setor Comunicação

Fonte: Município de Caxias do Sul. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Capítulo II, p. 9.

4.2.4 Recursos

Analisa-se aqui a existência de condições de funcionalidade do conselho e conferências realizadas. Cita-se como recursos necessários: veículos, mobiliários, telefone, internet, projetores e equipe de apoio administrativo.

A quarta diretriz da Resolução MS nº 453, de 10 de maio de 2012, sobre a estrutura dos Conselhos de Saúde dispõe que “as três esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da secretaria-executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico”. O inciso II desta diretriz dispõe, ainda, que “o Conselho de Saúde contará com uma secretaria-executiva coordenada por pessoa preparada para a função, para o suporte técnico e administrativo, subordinada ao Plenário do Conselho de Saúde, que definirá sua estrutura e dimensão”. O inciso III ressalta: “o Conselho de Saúde decide sobre o seu orçamento”.

Na prática, porém, constatou-se que o Conselho Municipal de Saúde não possui orçamento próprio. Os recursos utilizados advêm do Fundo Municipal de Saúde administrado pela Prefeitura de Caxias do Sul.

Acerca do custeio de viagens e alimentação aos Conselheiros para participação em congressos ou encontros que tratem da saúde pública, o Presidente do CMS do município afirmou que o Executivo não realiza nenhum investimento no CMS. Todavia, em conversa, reconheceu que o Executivo fornece transporte para alguns eventos, ressarcindo alguns gastos com alimentação na viagem. Para tal ressarcimento, é necessário entregar os comprovantes de gastos ao Setor Financeiro da Secretaria Municipal da Saúde. Tal sistemática põe a autonomia do Conselho, pois este fica dependente da avaliação do Executivo acerca da possibilidade de arcar com tais gastos. Caso o CMS possuísse

orçamento próprio, teria a liberdade de organizar suas despesas conforme o seu interesse.

Algumas propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde de 2017 referem-se à concessão de transporte aos Conselheiros. As observações em vermelho forma acrescidas pelos gestores da pasta.

Quadro 7: Propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde de 2017 sobre a recursos ao CMS

Garantir transporte interurbano e alimentação para os conselheiros nas reuniões e capacitações convocadas pelo Conselho Estadual de Saúde – até o limite de 50/ano, e valor unitário de até R\$ 67,00 - a def. segundo orçamento, se ultrapassado o limite da cota.
Estipular valor para a alimentação e fornecer antecipadamente visando possibilitar a participação dos conselheiros - até o limite de 50/ano, e valor unitário de até R\$ 67,00 - a def. segundo orçamento, se ultrapassado o limite da cota.
Quando houver a necessidade de passagem interurbana, quando a SMS não fornecer o transporte, que a mesma seja disponibilizada antecipadamente - até o limite de 50/ano, e valor unitário de até R\$ 67,00 - a def. segundo orçamento, se ultrapassado o limite da cota.
Garantir transporte no município p/ Conselheiros com propósito de averiguação de denúncias

Fonte: Município de Caxias do Sul. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Capítulo II, p. 9.

O Presidente do CMS afirmou sentir falta de funcionários ligados ao setor jurídico, mídias e administrativo. A realidade ressaltada por Cohn em 2016, restou confirmada no município de Caxias do Sul: os representantes dos profissionais de saúde, gestores e prestadores de serviço utilizam o período do expediente/remunerado e infraestrutura das repartições para dedicarem-se a esta função; estão familiarizados com os termos técnicos, normas e fluxos estatais; e possuem acesso facilitado a dados e informações, enquanto que os representantes dos usuários normalmente contam com infraestrutura precária; não são remunerados; utilizam seu tempo livre para dedicarem-se aos assuntos relacionados ao Conselho; e muitas vezes não participam de cursos, capacitações e treinamentos.

Para a participação ser efetiva, é preciso igualdade de condições para o seu exercício, informações e conhecimento acerca das estruturas estatais e uma remuneração que cubra os custos desta atividade, sob pena de a participação ser exercida de forma regulada, outorgada e passiva (Gohn, 2016).

Embora observado a “cota” de 50% garantida pela lei aos representantes dos usuários, a desigualdade de condições técnicas e de infraestrutura é evidente. A paridade exigida resume-se à igualdade numérica, pois a desigualdade existente entre os membros dos Conselhos é evidente.

Tais entraves são de conhecimento de todos, pois o próprio Plano Municipal de Saúde 2018-2021 destacou o que segue:

Atualmente com relação ao deslocamento dos Conselheiros existe a necessidade de suporte para realizar suas atribuições, pois o CMS tem atividades em diversos locais da cidade, como representação em diversas atividades e comissões sendo necessário veículo ou o custeio de passagens por parte da Secretaria Municipal de Saúde.

Sobre a execução orçamentária, o CMS **ainda não possui dotação orçamentária para atender as suas necessidades programadas, gerando morosidade e empecilhos burocráticos e administrativos, fato que dificulta a programação e execução de um calendário com atividades anuais, assim como outros materiais que poderiam ser elaborados.** (Grifos meus)

Fonte: Município de Caxias do Sul. Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

A Organização Mundial da Saúde está ciente de tal necessidade. Dentre os componentes facilitadores da participação social, a OMS enumerou a necessidade de investimentos, por meio de oferecimento de incentivos e/ou subsidio de custos (OMS, 2011).

Alguns conselheiros alegaram que a falta de tempo dificulta uma melhor atuação do CMS, afirmam haver muitas questões importantes a serem tratadas e tempo reduzido para debates.

4.2.5 Conhecimento

Visando analisar a interação entre três polos de representação (usuários, trabalhadores da saúde e gestores), os dados acerca dos conhecimentos foram analisados por grupo.

Apenas quatro conselheiros representantes do governo e prestadores de serviço privados conveniados foram ouvidos. A baixa participação do grupo nas reuniões dificultou o acesso aos conselheiros e, conseqüentemente, a coleta dos dados.

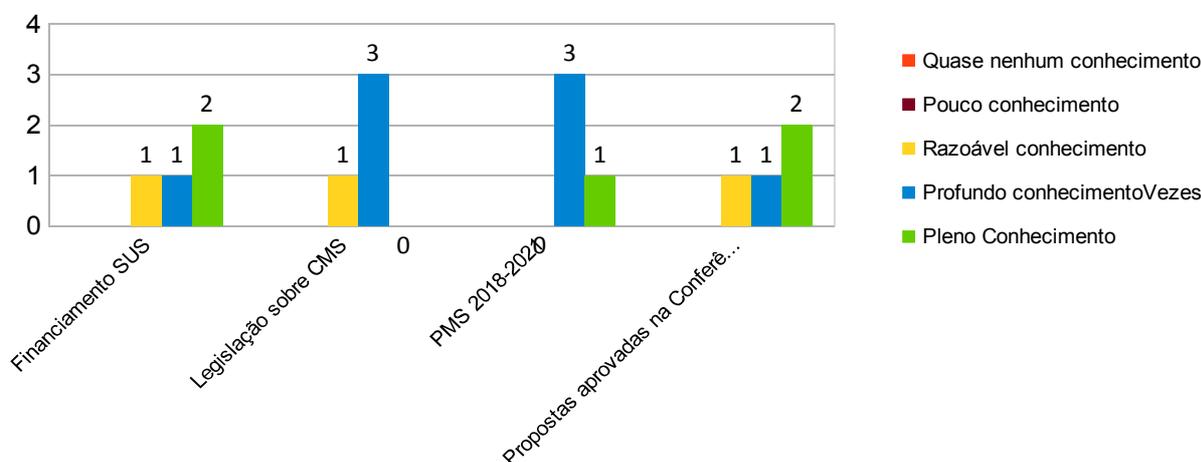
Dentre os conselheiros representantes do governo e prestadores de serviços privados ouvidos, todos apresentam alta qualificação: possuem ensino superior completo, sendo um especialista e dois mestres. Nota-se que possuem grande experiência nas atividades do Conselho: 02 estão há mais de três mandados, um está no segundo ou terceiro mandato e uma em seu primeiro mandato. Apesar da experiência, três dos quatro conselheiros alegaram nunca ter participado de capacitações ou treinamento. Uma afirma que frequentado capacitações algumas vezes.

Quando à avaliação de conhecimentos referente aos assuntos vinculados ao CMS, nota-se que a maioria das respostas deste grupo indica profundo conhecimento ou pleno

conhecimento acerca dos temas. Metade dos conselheiros ouvidos (50%) afirmaram ter conhecimento pleno acerca do financiamento SUS e propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde ocorrida em 2017, outros 25% afirmaram profundo conhecimento sobre os temas, e 25% razoável conhecimento.

Sobre o Plano Municipal de Saúde, um conselheiro (25%) afirmou ter pleno conhecimento e três (75%) profundo conhecimento. Sobre a legislação do CMS, três (75%) afirmaram possuir profundo conhecimento e um (25%) razoável conhecimento.

Gráfico 4: Análise do conhecimento de Representantes do Governo e Prestadores de Serviço acerca de temas referentes ao funcionamento do CMS



Fonte: A autora, 2019.

Dos doze representantes dos trabalhadores da área de saúde que participaram da pesquisa, 10 possuem ensino superior completo, desses um apresenta o título de doutor, dois são mestres e um especialista. Dos restantes, um apresenta ensino superior em andamento e outro ensino médio completo.

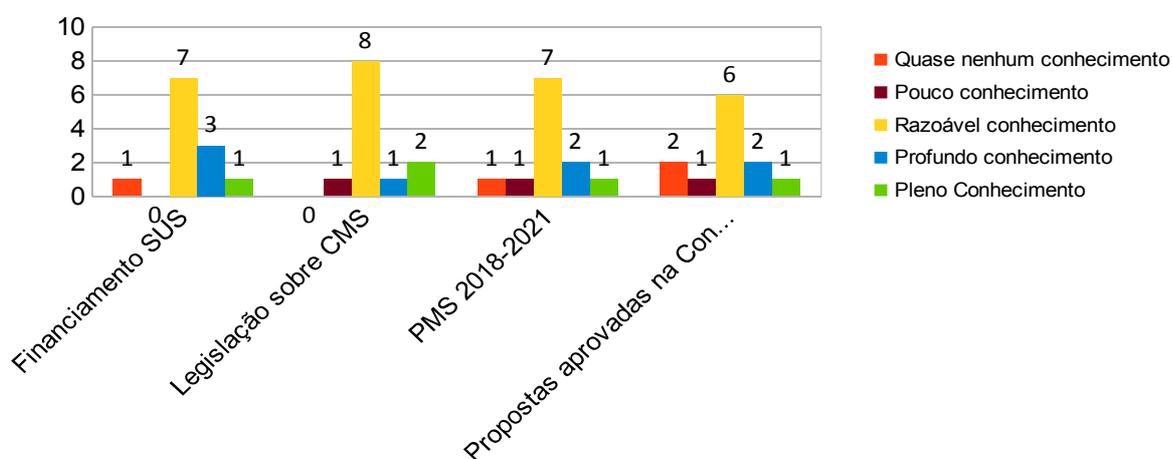
Em que pese seja notório o conhecimento destes profissionais na área onde atuam, constatou-se que esse conhecimento não engloba os assuntos referentes ao funcionamento e organização do Conselho Municipal de Saúde. Poucos conselheiros afirmaram possuir pleno e/ou profundo conhecimento acerca dos principais temas ligados ao funcionamento do CMS. Sobre o financiamento do SUS, um conselheiro (9%) afirmou possuir pleno conhecimento, três (27%) afirmaram possuir profundo conhecimento, sete conselheiros (58%) afirmaram possuir conhecimentos razoáveis, e um (9%) quase nenhum conhecimento.

Sobre legislação vinculada ao CMS, dois (17%) afirmaram possuir pleno conhecimento; um (8%) narrou profundo conhecimento; oito (67%) afirmaram possuir

razoável conhecimento e um (8%) pouco conhecimento. Sobre o Plano Municipal de Saúde em construção, sete (58%) afirmaram razoável conhecimento e dois (17%) profundo conhecimento.

Sobre as propostas aprovadas na Conferência de 2017, dois (16%) quase nenhum conhecimento, um (8%) pouco conhecimento, 06 (50%) indicaram razoável conhecimento, dois (16%) profundo conhecimento e 01 (8%) pleno conhecimento.

Gráfico 5: Conhecimento dos representantes dos trabalhadores de saúde acerca de temas referentes ao funcionamento do CMS



Fonte: A autora, 2019.

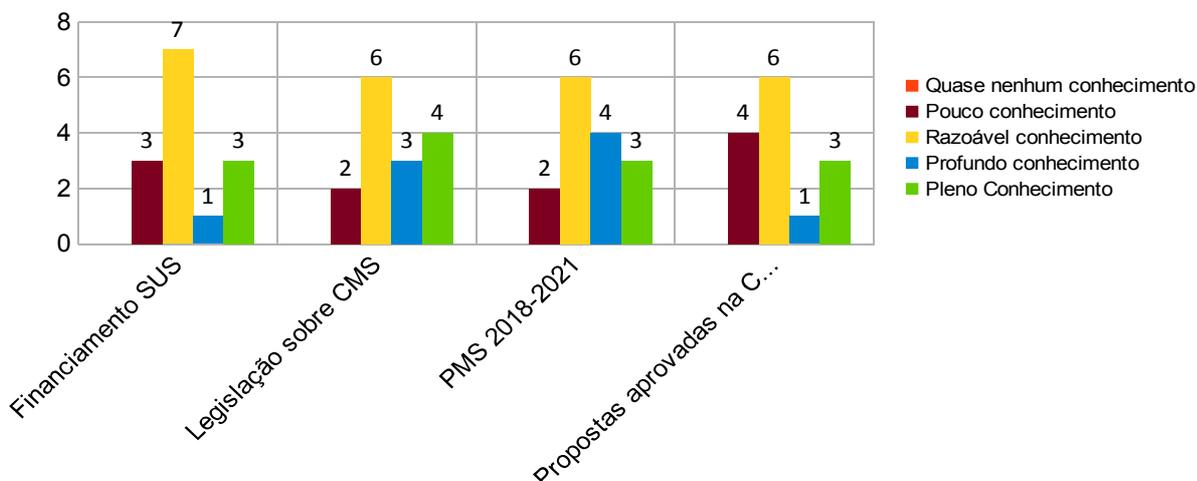
Constatou-se que o grupo de representantes dos usuários possui menor escolaridade, dois possuem o ensino fundamental incompleto, dois possuem ensino fundamental, quatro ensinos médio completo, 03 ensino superior incompleto, 04 ensino superior e 01 possui o título de mestre. Nota-se que este grupo possui uma faixa etária mais elevada que a dos demais grupos: cinco (31%) possuem mais de sessenta anos, seis (35%) mais de cinquenta anos, dois estão acima dos quarenta e três acima dos 30.

Nenhum dos conselheiros afirmou ter **quase nenhum conhecimento** sobre os temas que envolvem o CMS. Foi declarado **pouco conhecimento** acerca do financiamento do SUS (19%) e acerca das propostas aprovadas na última conferência municipal de saúde (25%).

A maioria dos conselheiros (em torno de 37% destes) afirmou ter **razoável conhecimento** acerca dos temas. Acerca do financiamento do SUS, esse número sobe para 44%.

Aproximadamente 19% dos conselheiros declararam **pleno conhecimento** acerca dos temas, com aumento no item sobre legislação que chega a 25%.

Gráfico 6: Conhecimento dos representantes dos usuários acerca de temas referentes ao funcionamento do CMS



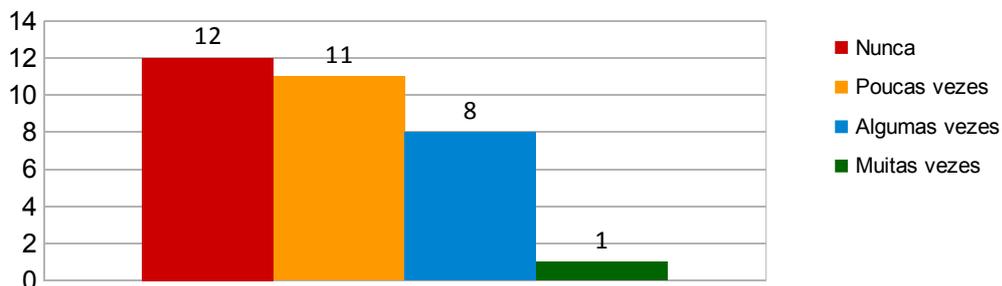
*Uma conselheira apenas respondeu a dois campos, deixando os outros em branco;
Fonte: A autora, 2019.

Nas reuniões assistidas, percebe-se grande participação do grupo dos usuários, muito embora estes tenham expressado no questionário insatisfação quanto à importância dada às suas opiniões. Afirmam que as propostas são trazidas pela gestão ao Plenário do Conselho como mera imposição, mera apresentação de circunstâncias, decisões e dados, e não para deliberação e efetiva discussão do tema.

Suas opiniões e plena compreensão ficam enfraquecidas em discussões técnicas, necessitando de explicações de outros grupos, as quais são repassadas. O grupo apresenta facilidade na comunicação, expondo suas dúvidas de forma direta, sem maiores entraves. Na reunião do dia 19 de fevereiro de 2019, a Conselheira Cleonice ao salientar não ter conhecimento técnico, afirmou precisar de mais tempo para analisar questões complicadas, como apresentação de contas do quadrimestre. Solicitou que esses assuntos sejam repassados aos conselheiros com maior antecedência para permitir a efetiva análise.

Dos 32 conselheiros consultados, doze (37%) afirmaram não ter realizado capacitação para exercer a função de conselheiro em nenhum momento. Onze (34%), afirmaram ter participado de capacitações poucas vezes; oito (25%) afirmaram ter participado algumas vezes e um conselheiro (3%) afirmou ter participado de muitas, mais que cinco, capacitações.

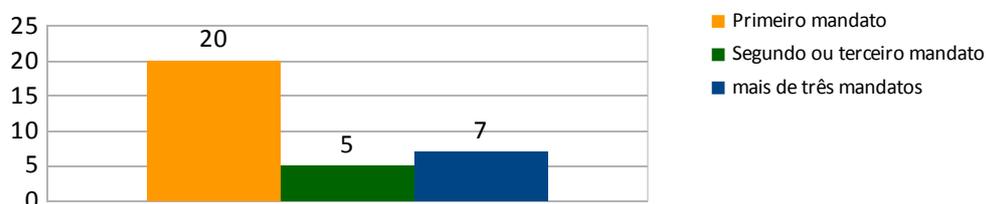
Gráfico 7: Participação dos Conselheiros em capacitações



Fonte: A autora, 2019.

Ao analisar a experiência dos Conselheiros, notou-se que a maioria (62%) está exercendo a função pela primeira vez; 16% estão em seu segundo ou terceiro mandato e 22% estão há mais de três mandatos exercendo a função. Este dado, além de demonstrar a rotatividade existente, demonstra que o interesse na participação é compartilhado por muitos.

Gráfico 8: Tempo de atuação no CMS



Fonte: A autora, 2019.

4.2.6 Impacto das políticas e práticas anteriores

A Constituição de 1988 reconheceu diversos institutos ligados à democratização da gestão pública por meio da participação popular. A forma de governo vigente até então, tradicional e autoritária, começou a passar por transformações. Como práticas governamentais que abrem espaço para a participação social, podemos citar o orçamento comunitário, a realização de audiências públicas, os setores de ouvidoria, maior transparência e maior facilidade no acesso a dados públicos entre outros.

No orçamento comunitário, a participação acontece por meio de assembleias nos bairros, abertas aos moradores, onde há votação das demandas, as quais passam posteriormente por avaliação de viabilidade técnica, jurídica e orçamentária pela Prefeitura. COSTA (2010) incluiu o município de Caxias do Sul dentre os municípios analisados em seu trabalho “Vinte anos de orçamento participativo: análise das experiências em municípios brasileiros”. Esse estudo analisou a dimensão participativa entre os anos de 1989-2004, ressaltado que, no município de Caxias do Sul, “a relação com o poder local se materializava pela utilização do clientelismo com um alto poder de manipulação e cooptação para com as lideranças comunitárias”. Destacou a autora também que “raramente havia a presença do governo, do Legislativo e dos secretários nas plenárias”. Costa constatou que 1,02% da população participou das plenárias, expressando seu poder consultivo acerca das decisões referente às obras municipais. Em média, o recurso de 5% da LOA era colocado em discussão com a sociedade, porém, concluiu a autora que “seja qual for o critério, na prática, a maior parte das demandas da população não são aprovadas nem aceitas pelo governo”.

Percebe-se que o fortalecimento da cultura participativa no município era e permanece como um desafio.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para análise da efetiva participação popular nas decisões envolvendo políticas públicas na área da saúde no município de Caxias do Sul, analisou-se os dois pilares deste relacionamento: a atuação governamental e decisões da sociedade civil. Vislumbra-se a existência um **ambiente com muitos conflitos, dificuldade de interação e diálogo** entre os atores sociais envolvidos.

Constatou-se que os atores políticos apresentam **pouco comprometimento** com as decisões emitidas pelas instâncias de participação social. Percebe-se que a participação acontece na forma de manipulação (convencimento), consulta e negociação, restando prejudicada a efetiva transferência de poder uma vez que as decisões continuam sendo tomadas de maneira tradicional por representantes políticos eleitos.

Ao analisar a atuação dos gestores públicos percebe-se que essa se baseia no cumprimento das exigências legais. A existência do Conselho Municipal, dos Conselhos Locais e a realização das Conferências são obrigatórias em virtude de lei, e, principalmente em razão dessa, apresentam-se como realidade. Porém, o acatamento de decisões emitidas pelo Conselho bem como a realização das propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde, ficam no campo de metas a serem realizadas - caso mostrem-se possíveis e oportunas aos gestores. O foco dos governantes está prioritariamente vinculado ao cumprimento das propostas divulgadas por estes em campanha eleitoral e difundidas em seu do projeto de governo.

A consciência dos gestores relativa à importância da participação social resta **enfraquecida**. Fato demonstrado na ausência dos conselheiros representantes da gestão em diversas reuniões do Conselho Municipal e Conselho Local. Trata-se de fato notório, pois a reclamação quanto às faltas está expressa no Plano Municipal de Saúde 2018-2021, divulgado o site da Prefeitura Municipal.

A respeito das técnicas divulgadas pela Organização Mundial de Saúde para se obter a participação das comunidades no processo de formulação de políticas, verificou-se que os grupos envolvidos possuem diferentes visões acerca das condutas adotadas pelos governantes. Para a maioria dos representantes dos usuários **nunca** é dado à comunidade e aos conselheiros à última palavra acerca das decisões que afetarão o bem-estar da sociedade, ou seja, nunca há a transferência do poder. Para a maioria dos representantes dos profissionais de saúde e usuários raramente o CMS e a comunidade são adequadamente informados, consultados e envolvidos no processo decisório.

As instâncias de participação social são devidamente institucionalizadas e reconhecidas pela população, porém a divulgação de suas bases e ações é fraca. Grande parte das notícias referentes às instâncias são emitidas por terceiros – veículos da empresa, sindicatos e outros -, não havendo um canal legítimo e direito de repasse de informações. Nota-se que o Conselho busca aprimorar a comunicação com os representados, bem como uma maior divulgação das propostas e discussões realizadas, porém esbarra na necessidade de autorização dos gestores.

A estrutura física das instâncias de participação é deficitária. Há **grande dependência** da cedência de local para realização de encontros e autorização do executivo para ações simples. O mesmo ocorre com relação aos recursos. O CMS de Caxias do Sul não conta com orçamento próprio e suporte técnico-administrativo, como assegura a legislação.

Resta evidenciado o despreparo dos conselheiros frente ao frágil conhecimento sobre os principais assuntos vinculados às atividades das instâncias de participação, bem como o baixo índice de capacitações ofertadas a esses (37% dos conselheiros afirmou não ter participado de capacitação). Notou-se haver rotatividade de representantes: 62,5% dizem estar em sua primeira atuação no CMS.

Quanto às propostas aprovadas na última Conferência Municipal de Saúde, percebe-se que foram incluídas no Plano Municipal de Saúde dos próximos quatro anos, porém de forma adaptada aos planos e condições de governo. Talvez em resultado à combinação do número elevado de propostas, altas expectativas, recursos insuficientes e foco de gestão na realização de propostas de governo e não sociais. Observou-se divulgação obscura e pouco comprometimento na realização destas metas conforme previsão apresentada no PMS (alguns indicadores a serem utilizados nessa avaliação ainda nem foram construídos, muito embora se esteja no decurso do segundo ano dos quatro previstos no PMS),

Em que pese os dados negativos levantados, nota-se que os processos decisórios passaram a sofrer **maior influência da opinião social** e que a implementação e divulgação destes canais de participação **tendem a intensificar o comprometimento mútuo** de governantes, profissionais da saúde e cidadãos.

Não se busca minimizar a importância do CMS com o destaque as fragilidades encontradas. Ao contrário, conclui-se que o CMS é um importante espaço de participação social no exercício do controle das ações pública, identificação de desperdícios, desvios e fraude. Em conjunto com as Conferências Municipais, apresentam-se como mecanismos

capazes de identificar fragilidades no sistema e propor medidas de aperfeiçoamento, fortalecendo assim a consciência cidadã dos usuários e o comprometimento daqueles que fornecem os serviços de saúde.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de agosto 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.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Aprova diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Site do Centro Cultural – CCMS. <http://www.ccs.saude.gov.br/cns/index.php>.

CAXIAS DO SUL. Decreto nº 17.296, de 23 de dezembro de 2014. Aprova o Regimento Interno do Conselho Municipal da Saúde, nos termos da Lei nº 7.854, de 22 de setembro de 2014. Disponível em <https://caxias.rs.gov.br/uploads/documents/2018/01/69833e58-12ea-4ea8-85d0-5f1167f80275.pdf>

CAXIAS DO SUL. Lei nº 3.871, de 22 de setembro de 1992. Disponível em : <https://leismunicipais.com.br/a1/rs/c/caxias-do-sul/lei-ordinaria/1992/387/3871/lei-ordinaria-n-3871-1992-institui-a-conferencia-municipal-de-saude-o-conselho-municipal-de-saude-e-dispoe-sobre-a-gestao-do-sistema-unico-de-saude-no-ambito-do-municipio>

CAXIAS DO SUL. Lei nº 7.854., de 22 de setembro de 2014. <https://leismunicipais.com.br/a1/rs/c/caxias-do-sul/lei-ordinaria/2014/785/7854/lei-ordinaria-n-7854-2014-reformula-a-legislacao-que-dispoe-sobre-a-conferencia-municipal-de-saude-a-estrutura-e-o-funcionamento-do-conselho-municipal-de-saude-e-da-outras-providencias>

CAXIAS DO SUL. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Em finalização. A ser disponibilizado em: <https://caxias.rs.gov.br/servicos/saude/plano-municipal-de-saude-2017-2020>

COHN, Amélia. ELIAS, Paulo Eduardo. Saúde no Brasil: Políticas e Organização de Serviços. São Paulo: Cortez, 1996. Disponível em: <https://www.ebah.com.br/content/ABAAAgZvwAE/cohn-amelia-elias-paulo-saude-no-brasil-politicas-organizacao-servicos>

CORTES, Soraya Maria Vargas. Conselhos Municipais de Saúde: A Possibilidade dos Usuários Participarem e os Determinantes da Participação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 5-17, jun. 1998. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231998000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812319983102412014>.

COSTA, Danielle Martins Duarte. VINTE ANOS DE ORÇAMENTO PARTICIPATIVO: ANÁLISE DAS EXPERIÊNCIAS EM MUNICÍPIOS BRASILEIROS. Cadernos Gestão Pública e Cidadania / v. 15, n. 56 • São Paulo: 2010

COTTA, Rosângela Minardi Mitre; CAZAL, Mariana de Melo e MARTINS, Poliana Cardoso. Conselho Municipal de Saúde: (re)pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010, vol.15, n.5, pp. 2437-2445. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500018>.

Entrevista da 2ª - "Guerra defende reeleger projeto", afirma secretário da Saúde. Entrevistador: André Tajés. Caxias do Sul, Jornal Pioneiro, 07 de janeiro de 2019. Disponível em: <http://pioneiro.clicrbs.com.br/rs/politica/noticia/2019/01/guerra-defende-reeleger-projeto-afirma-secretario-da-saude-10688677.html>

FIOCRUZ. Site da Fundação Oswaldo Cruz. <https://portal.fiocruz.br/linha-do-tempo-conferencias-nacionais-de-saude>

FROTA, Maria Guiomar da Cunha. Direitos e participação social. In: Maria Aparecida Moura. (Org.). Cultura infomacional e liderança comunitária. 1ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2011, v. 1, p. 35-42.

GOHN, Maria da Glória. Conselhos Gestores e Gestão Pública. Ciências Sociais Unisinos, v. 42, p. 5-11, 2006. Disponível em: http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/6008

GOHN, Maria da Glória. Conselhos Gestores na Política social urbana e participação popular. Cadernos Metrópole (PUCSP), São Paulo, v. 7, n.7, p. 11-40, 2002. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/metropole/article/view/9257>

MANDARINO, Diego. Integrantes do Conselho Municipal da Saúde de Caxias do Sul são eleitos. Jornal Pioneiro. Caxias do Sul, 15 maio 2018. Disponível em: <http://pioneiro.clicrbs.com.br/rs/politica/noticia/2018/05/integrantes-do-conselho-municipal-da-saude-de-caxias-do-sul-sao-eleitos-10339771.html>>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Diminuindo as diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais de saúde: documento de discussão. Rio de Janeiro; 2011. Disponível em: https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf

RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Assessoria técnica e planejamento. Disponível em: http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1338422367990CONGRESSO_ASSEDISA_REGIOES_SAUDE.pdf

VENTURA, Carla Aparecida Arena et al. Cultura participativa: um processo de construção de cidadania no Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 63, p. 907-920, dez. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

32832017000400907&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 jan. 2019. Epub 22-Jun-2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0941>.

ANEXOS E APÊNDICES

Anexo I – Cronograma das eleições membros CMS 2018-2021

CRONOGRAMA ELEITORAL			
Prestadores de Serviços			
Entidade	Data	Hora	Local
Comunidade Científica	07/05	das 14h às 16h	Secretaria Municipal da Saúde (auditório – 5º andar)
Entidades Públicas de Hospitais Universitários, Filantrópicos e de Campo de Estágio de Pesquisa e Desenvolvimento	07/05	das 14h às 16h	Secretaria Municipal da Saúde (auditório – 5º andar)
Prestadores de Serviços Conveniados	07/05	das 14h às 16h	Secretaria Municipal da Saúde (auditório – 5º andar)

CRONOGRAMA ELEITORAL				
Usuários (representantes dos distritos sanitários)				
Região/setor	População atendida	Data	Hora	Local
Centro (setor 1)	UBSs Centro de Saúde, Madureira, Sagrada Família, São Leopoldo e São Vicente	27/04	das 17h às 20h30	Centro Comunitário do Bairro Madureira
Santa Lúcia (setor 2)	UBSs Santa Lúcia Cohab, Pioneiro, São José, Reolon, Mariani, Tijuca, Cinquentenário e Rio Branco	28/04	<u>das 8h às 11h30</u> das 14h às 17h30	Centro Comunitário do Bairro Pioneiro <u>UBS Reolon</u>
Cruzeiro (setor 3)	UBSs Cruzeiro, Bela Vista, Planalto, São Victor Cohab, Cristo Operário e Campos da Serra	04/05	das 17h às 20h30	Módulo da Brigada Militar
Esplanada (setor 4)	Esplanada, Salgado Filho, São Caetano e Alvorada	02/05	das 17h às 20h30	UBS Esplanada
Desvio Rizzo (setor 5)	UBSs Desvio Rizzo e Planalto Rio Branco	25/04	das 17h às 20h30	Salão da Paróquia São José

CRONOGRAMA ELEITORAL			
Usuários (representantes de movimentos sociais, entidades e ONGs)			
Entidade	Data	Hora	Local
Sindicatos Urbanos	07/05	das 19h às 21h	Sindicato dos Metalúrgicos de Caxias do Sul
Associação de Pessoas com Patologia	08/05	das 19h às 21h	Secretaria Municipal da Saúde (auditório - 5º andar)
Entidade da Criança e do Adolescente	09/05	das 19h às 21h	Secretaria Municipal da Saúde (auditório - 5º andar)
Associação de Pessoas com Deficiência	10/05	das 19h às 21h	Secretaria Municipal da Saúde (auditório - 5º andar)
Movimentos Sociais Organizados	11/05	das 19h às 21h	Secretaria Municipal da Saúde (auditório - 5º andar)

CRONOGRAMA ELEITORAL				
Usuários (representantes dos distritos sanitários)				
Região/setor	População atendida	Data	Hora	Local
Forqueta (setor 6)	UBS Forqueta	24/04	das 17h às 20h30	Subprefeitura de Forqueta
Ana Rech (setor 7)	UBSs Ana Rech, Eldorado e Serrano	03/05	das 17h às 20h30	Associação Comunitária Jardim Eldorado
Galópolis (setor 8)	UBSs Galópolis, Vila Cristina e Vila Lobos	26/04	das 17h às 20h30	UBS Galópolis
Rural (setor 9)	UBSs Fazenda Souza, Vila Oliva, Vila Seca, Criúva, Santa Lúcia do Piaí	12/05	das 14h às 17h30	UBS Fazenda Souza
Fátima (setor 10)	UBSs Fátima Alta, Fátima Baixa, Santa Fé e Vila Ipê, Belo Horizonte, Diamantino, São Ciro, Século XX, Centenário e Parque Oásis	05/05	das 8h às 11h30 das 13h30 às 16h30	EMEF Castelo Branco UBS Vila Ipê

Fonte: Site da Prefeitura de Caxias do Sul - <https://caxias.rs.gov.br/noticias/2018/04/processo-eleitoral-para-conselho-municipal-de-saude-inicia-nesta-terca-feira>

Anexo II - Composição do Conselho Municipal de Saúde – Relação nominal dos membros nomeados para o período 2018-2021

ENTIDADE	TITULAR	SUPLENTE
Conselho Regional de Psicologia	Jocélia da Cruz de Almeida	Fabiola Zeni Papini
Conselho Regional de Medicina	Luciano Bauer Grohs	Elisabeth Teresa Bernardi
Conselho Regional de Enfermagem	Gilberto de Oliveira Freitas	Charles de Souza Mota
Conselho Regional de Serviço Social	Claudiomiro Paim dos Reis	Alexandra Jesus da Silveira
Conselho Regional de Farmácia	Fabiane Raquel Motter	Marcos Vinicius Gheno
Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional	Silvana Inês Forster	Halmenschlager
Conselho Regional de Nutrição	Fernanda Bissigo Pereira	Márcia Keller Alves
Sindicato dos Odontólogos	Sérgio Callegari	Fabiana Ramos
Sindi.Saúde	Simone Simão Jainne	Danilo Gonçalves Teixeira
Gestão e Finanças	Magda Regina Wormann	Carolina Santos Cavani
Ministério do Trabalho e Emprego	Antonio Carlos Fontoura	Christian Carvalho Liberato de Mattos
SMED	Marina Matiello	Raquel Bojink Baldasso
5° CRS	Tatiane Zarpelon Misturini Fiorio	Solange Sonda
Prestadores conveniados	Patrícia Zapparoli Schuck	Dagoberto Vanoni de Godoy
Comunidade Científica	Ilsa Loivamara da Silva Andrade	Cleciane Doncatto Simsen
Entidades Filantrópicas	Gilberto Uebel	Viviane D' Avila
Secretaria Municipal de Saúde	Geraldo da Rocha Freitas Júnior	Geraldine Gollo de Oliveira
Secretaria de Obras e Serviços Públicos	Leandro Pavan	Daniela Viviane Gomes Reis
Região Ana Rech	Justina Inês Rech	José Teixeira Henrique
Região Centro	Alexandre de Almeida Silva	José Ivan de Souza Melo
Região Cruzeiro	Alaor Correa Barbosa	Alex Cleverton Capeletti
Região Esplanada	Maria Eliza Marques da Silva	Marta Clari Vieira Lopes
Região Desvio Rizzo	Sonia Teresinha da Silva Jesus	Roseli Maria Becker
Região Forqueta	Ilvia de Fátima Zucolotto da Silva	Suzane Lume
Região Galópolis	Tarcisio Sirena	Julian Fontes
Região Fátima	Zita Girardi do Nascimento	Carla Alexandra Rodrigues
Região Santa Lúcia	Sandro Casagrande	Ana Paula Herpich Hensel
Região Rural	Vera Lucia Pra Rech	Jairo Jose Rech
Sindiserv	Fernanda Luiza Borkhardt	Valderês Fernando de Oliveira Leite
Sind. dos Trab. Agricultores Familiares de Caxias do Sul	Benardete Boniatti Onsi	Marco Antonio Toss
Sindicatos Urbanos	Antônio Carlos Santos	Ivanir Fátima Perrone
Pessoa Com Deficiência	Adão Ivan Froes	José Carlos dos Reis
Movimentos Sociais Organizados	Cleonice Felix de Araújo	José Roberto Silveira
Associação de Aposentados e Pensionistas	Rui Audibert	Vilson Cescon
Criança e adolescente	Maria Neli Oliveira Ferranti	Elaine Lúcia Prigol
Pessoas com Patologia	Cassiana Maria Pozzo Weber	Denise Ramos Pereira

Fonte: Plano Municipal da Saúde 2018-2021.

Anexo III - Calendário das Pré-Conferências – 2017

DATA / HORÁRIO	LOCAL	REGIÕES VINCULADAS
05/05, 19h	UBS Desvio Rizzo	Desvio Rizzo, Planalto Rio Branco e Forqueta
08/05, 19h	UBS Santa Lúcia Cohab	Pioneiro, São José e Santa Lúcia Cohab
09/05, 19h	UBS Cruzeiro	Planalto, Cristo Operário, São Victor Cohab, Cruzeiro e Bela Vista
10/05, 19h	UBS Diamantino	Campos da Serra, Diamantino, São Ciro e Século XX
11/05, 19h	UBS Galópolis	Galópolis, Vila Lobos, Vila Cristina
11/05, 19h	UBS Vila Ipê	Vila Ipê, Belo Horizonte e Santa Fé
11/05, 14h	Gestores e prestadores de serviços	NEPS - SMS
12/05, 19h	UBS Esplanada	Esplanada, Salgado Filho, São Caetano e Alvorada
15/05, , 19h	UBS Fátima Alta	Fátima Alta, Fátima Baixa, Parque Oásis e Centenário

Apêndice I - Questionário encaminhado ao Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Caxias do Sul

1. O CMS possui orçamento próprio? Quem administra os valores vinculado ao Conselho? Como o faz?
2. Há custeio de viagens e/ou alimentação para participação em congressos ou outros encontros que tratem da saúde pública?
3. Há a possibilidade de custeio de auxílio transporte a Conselheiros para facilitar participação nas reuniões CMS?
4. As reuniões são acessíveis à população? Como é feita a divulgação destas reuniões?
5. A população costuma comparecer? Em que quantidade e em que condição?
6. Qual a forma e a antecedência de divulgação e solicitação de pautas?
7. Quanto tempo a atuação no CMS demanda do Senhor?
8. Na sua opinião, qual seria o tempo ideal a ser dedicado ao CMS pelos Conselheiros?
9. São oferecidos cursos de capacitação e treinamento aos Conselheiros?
10. Como o Sr. avalia o conhecimento dos Conselheiros acerca do funcionamento do SUS, legislação, assuntos e termos técnicos da área da saúde?
11. Quais ações poderiam ser realizadas, na sua opinião, para ampliar o conhecimento dos Conselheiros?
12. Acredita que há desigualdade de participação entre os Conselheiros? Citar as desigualdades observadas.
13. Foram criadas Comissões Internas no CMS? Em caso positivo, quais?
14. Quais os dias/horários de funcionamento do CMS?
15. Quantos servidores/funcionários estão vinculados ao CMS? São suficientes? Se não, quantos e que servidores faltam?
16. Quem presta o atendimento diário?
17. Qual o espaço físico disponível ao exercício das funções dos Conselheiros?
18. O espaço é adequado? Em caso negativo, citar o que dificulta a atuação dos Conselhos em termos de espaço físico.
19. Quais são os materiais disponibilizados ao CMS? (computadores, internet, telefones, impressora, mesas, etc.). São suficientes? Se não, o que falta?
20. Os Conselheiros podem usufruir deste espaço e materiais livremente?
21. Como descreve a relação existente entre o CMS e o Executivo Municipal?
22. Como descreve a relação existente entre o CMS e o Legislativo?
23. Citar dificuldades e incentivos/apoios existentes nestes relacionamentos institucionais.
24. Há medidas de representação e de proteção de grupos "vulneráveis" (alvos de discriminação no Brasil, como negros, população LGBT, mulheres, indígenas, doentes mentais, etc.)? Estão inseridos no CMS? Há alguma ação visando a inclusão destes grupos no CMS? Citá-las, por favor.
25. É possível citar alguma conquista do CMS? Como estas conquistas são divulgadas à comunidade?

Apêndice II - Questionário com Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde de Caxias do Sul

Nome: _____
 Sexo: _____
 Idade: _____
 Escolaridade: _____

Representação exercida: _____

- usuários trabalhadores da saúde
 gestores e prestadores prestadores conveniados

Forma de Ingresso:

- Eleito Indicado

É usuário SUS?

- Sim Não

Tempo de atuação no CMS:

- primeiro mandato como Conselheiro
 segundo ou terceiro mandato
 mais de três mandatos

Participou de capacitações e/ou treinamentos?

- nunca;
 poucas vezes;
 algumas vezes;
 muitas vezes (mais que 5 capacitações por ano)

Como avalia os seus conhecimentos sobre:

Indique um índice de 1 a 5, sendo que:
 01 - quase nenhum conhecimento sobre o tema;
 02 - pouco conhecimento sobre o tema;
 03 - razoável conhecimento do tema;
 04 - profundo conhecimento do tema;
 05 - pleno conhecimento do tema.

- análise de relatórios de gestão
 financiamento SUS
 legislação e normas ligadas ao Conselho Municipal de Saúde;
 Plano Municipal da Saúde 2018-2021
 propostas aprovadas na Conferência Municipal da Saúde

Sente falta de informações que auxiliem nas tarefas como conselheiro?

- Sim Não Às vezes

Sente dificuldade de analisar documentos?

- Sim Não Às vezes

Participa de discussão sobre orçamento?

- Sim Não Às vezes

A pauta de reunião vem acompanhada de material para leitura?

Nunca Raramente Às vezes Sempre

Como você descreve e avalia a atuação do poder público nas questões abaixo:

Oferece informação objetiva e equilibrada visando auxiliar os Conselheiros e comunidade a compreender problemas, alternativas, oportunidades e soluções?

Nunca Raramente Às vezes Sempre

Busca opinião dos Conselheiros e da comunidade a respeito de análises, alternativas e decisões?

Nunca Raramente Às vezes Sempre

Trabalha diretamente com os Conselheiros e comunidade ao longo de todo o processo para garantir que suas preocupações e aspirações sejam compreendidas e consideradas?

Nunca Raramente Às vezes Sempre

As comunidades têm a “última palavra” sobre decisões importantes que afetarão o seu bem-estar?

Nunca Raramente Às vezes Sempre

Quais são, para você, as principais atribuições do Conselho?

Quais são as dificuldades encontradas por você para atuar e deliberar no CMS?

Qual a sua sugestão de mudança para atenuar essas dificuldades?

Em qual ambiente realiza troca de informações sobre assuntos tratados ou a serem tratados pelo Conselho?