

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**

O papel do Conselho Municipal de Saúde como mecanismo de participação popular e controle social: A experiência do município de Tenente Portela-RS

Claudenir Scherer

**Porto Alegre
2012**

Claudenir Scherer

O papel do Conselho Municipal de Saúde como mecanismo de participação popular e controle social: A experiência do município de Tenente Portela-RS

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pública – modalidade a distância da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Msc. Paulo Ricardo Zilio Abdala

Porto Alegre
2012

AGRADECIMENTOS

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pela oportunidade de buscar especialização em Gestão Pública.

Ao Professor orientador Mestre Paulo Ricardo Zilio Abdala, com quem tive a oportunidade de dividir angustia e incertezas durante a elaboração deste trabalho.

Aos funcionários do Polo de Três Passos, aos professores e colegas de estudo com quem compartilhamos o conhecimento durante as aulas em especial durante os fóruns, Chats e tarefas elaboradas.

A minha família pelo apoio nos momentos de dificuldade, pela compreensão nas ausências em função de estudos e elaboração de atividades e participação em chats e fóruns.

As pessoas entrevistadas que integrantes do Conselho Municipal de Saúde de Tenente Portela, pela colaboração com informações e que dispuseram do seu tempo precioso para que pudesse conhecer melhor a realidade e o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.

A todos que de uma forma ou de outra colaboraram nesta caminhada, meu muito obrigado.

RESUMO

A criação dos conselhos municipais é um fato recente na história do País e em função desse contexto tornam-se relevantes estudos sobre a dinâmica de funcionamento dos conselhos. A ideia de formação dos Conselhos Municipais surge como forma de viabilizar o princípio da participação e é resultado da intensa mobilização da população, das lutas parlamentares, da atuação de governos estaduais e municipais. Esse processo culminou com a Constituição Federal de 1988 e as Leis 8080/90 e 8142/90. O presente trabalho tem por objetivo analisar como se dá o processo de participação e controle social do Conselho Municipal de Saúde de Tenente Portela. Busca também identificar e caracterizar a composição e a organização social deste Conselho e identificar qual é a capacidade do Conselho municipal de Tenente Portela em influenciar na qualidade da atenção básica em saúde. Para tanto, esta pesquisa foi realizada em 2012, no município de Tenente Portela, situado na Região Ceilero do Estado do Rio Grande do Sul. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 03 membros do Conselho Municipal de Saúde e foi aplicado questionários com dez conselheiros municipais de Saúde, do total de doze conselheiros. Analisamos a participação e controle social no Conselho Municipal de Saúde, com base no estudo dos atores que dele participam, usuários, técnicos, gestores e prestadores de serviço. A pesquisa de campo mostrou que apesar de todo o esforço dos conselheiros ainda sente-se a ausência de formação, de qualificação sobre o verdadeiro papel dos Conselhos Municipais de Saúde. De maneira geral há um esforço concentrado dos conselheiros em participar das reuniões, de construir ações que visam o desenvolvimento de programas na área da saúde, no entanto, há incertezas por parte dos conselheiros sobre os seus limites. Ainda, falta estrutura para organizar os assuntos e projetos colocados em pauta pelos conselheiros. Faz-se necessário ampliar e aprimorar os espaços de debate e construção de políticas públicas que venham de encontro às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS. É necessário proporcionar ampliação do espaço para construção coletiva, do desenvolvimento e atendimento a população. A sociedade deve sentir-se agente, atores do processo participativo que são os conselhos e não simplesmente estarem contempladas com a representação através dos conselheiros.

Palavras-chave: Democracia participativa, controle social, conselhos municipais de saúde.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 6 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 10 |
| 2.1 Contextualização da Democracia Participativa..... | 10 |
| 2.2 Participação | 12 |
| 2.3 Controle Social..... | 14 |
| 2.4 Aportes Teóricos e Legais dos Conselhos Municipais de Saúde | 18 |
| 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | 22 |
| 4 O POTENCIAL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE COMO ESPAÇO DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL..... | 25 |
| 4.1 Caracterização do município de Tenente Portela | 25 |
| 4.2 Breve caracterização do Sistema de Saúde de Tenente Portela | 26 |
| 4.3 Estrutura e Dinâmica do Conselho Municipal de Saúde de Tenente Portela | 27 |
| 4.4 Perfil dos Conselheiros Municipais de Saúde..... | 30 |
| 4.5 Participação e Periodicidade das Reuniões do Conselho | 31 |
| 4.6 Percepção dos conselheiros sobre suas atribuições e o papel do Conselho | 32 |
| 4.7 Principais dificuldades para exercer o papel de conselheiros | 34 |
| 4.8 Controle social sobre as ações públicas..... | 37 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 40 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 42 |

INTRODUÇÃO

A participação e criação dos conselhos municipais é um fato recente na história do País e em função desse contexto tornam-se relevantes estudos sobre a dinâmica de funcionamento dos conselhos. O processo de gestão democrática e participativa merece ser estudado e aprofundado para que tenhamos elementos importantes no que diz respeito à participação e empoderamento dos cidadãos nos conselhos municipais. É importante conhecer a estrutura do conselho, qual o seu papel, o grau de decisão e como está a participação civil no conselho.

A ideia de formação dos Conselhos Municipais surge como forma de viabilizar o princípio da participação e é resultado da intensa mobilização da população, das lutas parlamentares, da atuação de governos estaduais e municipais. Esse processo culminou com a Constituição federal de 1988 e as Leis 8080/90 e 8142/90.

A Lei número 8142/90, garante a obrigatoriedade de organização e funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), em caráter permanente e deliberativo, compostos por representantes dos trabalhadores de saúde, usuários, gestores e prestadores de serviços. Segundo a lei, o conselho deve ter composição paritária, ou seja, 50 % de usuários e 50 % dos demais segmentos. Como forma de contribuir na operacionalização da Lei, surgem as Normas Operacionais Básicas (NOB-1 92; NOB-1 92; NOB1 93; NOB-1 96) e mais recentemente a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-2001) (LEVCOVITZ; LIMA; MACHADO, 2001 apud JUNIOR et al., 2010 p 03).

As Normas Operacionais Básicas ratificam a necessidade do cumprimento da Lei nº 8142/90 enfatizando a criação dos Conselhos Municipais, Fundos Municipais e Planos Municipais como requisitos para o repasse de recursos financeiros (BRASIL, 1991; CARVALHO et al., 1993; SCOTTI, 1997; LEVCOVITZ; LIMA; MACHADO, 2001).

Essas normatizações demonstram a necessidade da participação e controle social na implementação de políticas públicas na área de saúde. Os Conselhos de saúde são vistos como elementos modificadores da relação Estado/Sociedade civil e possibilitam a descentralização de fato, proporcionando o debate e a busca de soluções de problemas específicos onde eles ocorrem.

Embora tenhamos avanços significativos na participação da população, ainda percebemos que os Conselhos Municipais de Saúde, constituídos nos municípios não responderam as expectativas de mudanças significativas no fortalecimento da cidadania especialmente na garantia de maiores direitos sociais aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS. Um dos pontos que pode ter levado a este fator é o fato do sistema ser burocrático e não ter havido capacitação suficiente seja técnica ou política dos envolvidos. Ainda, ocorre falta de autonomia dos agentes. Os membros do Conselho muitas vezes não são usuários do Sistema Único de Saúde, e por tanto, não conhecem a fundo o sistema.

Analisar os conselhos diante dos grandes desafios que se moldam na sociedade brasileira faz-se relevante tendo em vista que a nossa sociedade possui um perfil de baixa propensão participativa (AVRITZER, 2008 apud CLACINO, 2010 p 01).

O Conselho Municipal de Saúde é a instância máxima de poder em nível local, no qual representantes da sociedade civil organizada lutam por medidas que satisfaçam seus interesses. O Conselho é importante instrumento por envolver vários segmentos da sociedade civil e pelo seu caráter deliberativo. Segundo Cunha (2003 apud COTTA et al., 2009 p 420), o controle social conquistado pela sociedade civil deve ser entendido como instrumento e expressão da democracia. A participação da sociedade civil deve transcender a extensão executiva e burocrática, passando a ser pensada como um processo contínuo de democratização.

O Conselho Municipal de Saúde de Tenente Portela foi instituído pela Lei Municipal Nº 240/91, de maio de 1991, sendo à época composto por 32 membros. Percebe-se a nível municipal que a experiência de organização da sociedade local no setor de saúde deu-se em função da exigência legal de controle social. Segundo a lei municipal nº 240/91 a finalidade do Conselho era orientar a administração no estabelecimento da Política Municipal de Saúde.

Segundo Cotta et al. 2009, com a institucionalização dos Conselhos de Saúde o controle social passa a ser a pedra de toque do Sistema Único de Saúde (SUS), resgatando os princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade, viabilizando a qualidade dos serviços com a possibilidade concreta de inclusão dos usuários na pauta de decisões, “a aquisição desses espaços de participação foi primordial na organização de uma institucionalidade democrática, por meio da qual o direito à saúde não poderia concretizar-se em direito à cidadania” (Cotta et al., 2009 p 421).

Para a autora, os conselhos as conferências de saúde protagonizam a participação da sociedade na gestão do sistema e articulam atores sociais portadores de interesses diferentes e olhares distintos sobre a realidade.

Torna-se relevante verificar se ao longo dos anos a sociedade, através da participação no conselho municipal, adquiriu uma compreensão da importância do Conselho Municipal de Saúde como canal de participação popular e de controle social? Diante dessa questão é importante também compreender a percepção dos conselheiros sobre o seu papel no processo, quais são as dificuldades encontradas no exercício de sua função? Outra questão que será trabalhada diz respeito à relação do Conselho Municipal de Saúde com o poder executivo. É importante identificar se o Conselho Municipal de Saúde tem uma atuação independente do poder público municipal na tomada de decisões?

São esses os questionamentos que nortearam a presente pesquisa e possibilitaram o conhecimento e pontos de estrangulamento no Processo de Gestão descentralizada e Participativa do conselho. Este estudo poderá despertar o entusiasmo e a importância da participação da comunidade na gestão pública, apontar as principais dificuldades da participação da sociedade no Conselho Municipal de Saúde, verificar como está a participação dos cidadãos na formulação, gestão e avaliação das políticas públicas no Conselho municipal.

Espero que essa pesquisa contribua na atuação dos gestores públicos municipais no que diz respeito à promoção da participação popular e controle social. Na minha experiência enquanto gestor municipal nos últimos três anos tenho sempre defendido o processo democrático e a participação da sociedade na construção e implementação de políticas públicas. Acredito que a participação no Conselho Municipal de Saúde possibilita a concretização de uma cidadania participativa, pois aproxima gestores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Com relação ao município de Tenente Portela, o presente estudo torna-se importante por investigar como as ações da área de saúde são discutidas no Conselho Municipal e qual a capacidade que o Conselho tem em influenciar na Política de Saúde. Além disso, este trabalho pode reunir subsídios para contribuir com o aprimoramento do processo de capacitação e atuação dos conselheiros municipais, aproximando ainda mais a administração pública dos conselheiros, fazendo com que o Conselho realmente possa desenvolver o verdadeiro papel que é de construção de políticas públicas na área da saúde.

Diante do objetivo dos conselhos municipais de se tornarem canal democrático e controle social, a presente pesquisa visa analisar como se dá o processo de participação e controle social do Conselho Municipal de Saúde de Tenente Portela. E como objetivo específico busca:

- Identificar e caracterizar a composição e a organização social do Conselho Municipal de Saúde de Tenente Portela;

- Descrever como ocorre o controle social em saúde;
- Identificar qual é a capacidade do Conselho Municipal de Tenente Portela em influenciar na qualidade da atenção básica em saúde;
- Identificar as limitações/dificuldades que os conselheiros municipais de Tenente Portela encontram para exercerem o seu papel.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Contextualização da Democracia Participativa

Nos últimos anos, a literatura sobre gestão pública participativa e administração, tem dado destaque, dentre outros temas, ao tema da participação e controle social.

Durante boa parte de nossa história, as administrações públicas sempre foram mantidas com forte grau de centralização. Após a redemocratização brasileira, na década de 80, iniciam-se transformações políticas que culminaram com a Reforma do Estado. Incorporam-se instrumentos de gestão participativa para atender as demandas das populações.

Nesse contexto, começaram a surgir novas formas de organização e ganharam peso os questionamentos quanto às formas de gestão centralizadas, aumentando a pressão sobre as administrações públicas. Apesar da existência do caráter coletivo, várias administrações públicas continuam com papel centralizador. Em função disso, é fundamental aprofundar como está a participação da sociedade civil na construção e discussão das políticas públicas.

Lüchmann (2007) realiza uma reflexão onde descreve que a democracia participativa e democracia deliberativa têm sido um conjunto mais amplo de proposições e modelos, entre os principais instrumentos teórico-analíticos de avaliação de experiências participativas, na medida em que, embora com trajetórias diferenciadas, compartilham um conjunto de críticas ao modelo da democracia representativa.

Segundo a autora, há compatibilidades entre a democracia deliberativa e a participativa como meio de inovar práticas e orientações político-institucionais. Ela expõe um ponto em comum entre a democracia deliberativa e a participativa: As críticas quanto ao modelo de democracia representativa.

Para a autora, os modelos participativos apresentam, de maneira geral, um critério de legitimidade ancorado na ideia de que as decisões políticas devem ser tomadas por aqueles que estarão submetidas a elas por meio do debate público. Diferentemente da democracia representativa, que a participação restringe-se ao momento da escolha dos representantes na ocasião do processo eleitoral.

Atualmente, já se verifica bastante extenso o repertório de experiências, principalmente no âmbito de poder local, de introdução da participação nos espaços de

discussão e decisão de políticas públicas, a exemplo das Audiências Públicas, Orçamentos Participativos e Conselhos Gestores (Lüchmann, 2007). Segundo Novaro (1995 apud Lüchamann, 2007 p 144), “a legitimidade do sistema democrático é dada pela manifestação eleitoral da vontade dos cidadãos”.

Avritzer (2008) aborda o conceito de instituições participativas, que seriam formas diferenciadas de incorporação de cidadãos e associações da sociedade civil na deliberação de políticas públicas. O autor traz três formas através das quais os cidadãos ou associações podem participar do processo de tomada de decisões políticas: A primeira ele denomina de desenho participativo de baixo para cima (Fung e Wright, 2003 e Baiocchi, 2003); a segunda é através de um processo de partilha do poder; e a terceira é quando ocorre um processo de ratificação pública.

Segundo o autor, o exemplo mais conhecido do que ele denomina de desenho participativo de baixo para cima é a experiência do orçamento participativo (OP).

No caso do orçamento participativo, podemos pensar nas eleições de delegados pela população e na eleição de conselheiros pela população. Ambos os processos ocorrem de baixo para cima (SANTOS 1998; ABERS, 2000; AVRITZER, 2002b). Afirmar que o orçamento participativo ocorre de baixo para cima não significa diminuir a iniciativa do Estado em implantá-lo, mas apenas enfatizar que esta iniciativa cria uma institucionalidade de baixo para cima (AVRITZER, 2008 p 45-46).

Na segunda maneira de participação através do processo de partilha do poder ocorre no momento da constituição de uma instituição na qual, atores estatais e da sociedade civil participam simultaneamente. O autor destaca que essa forma de participação não incorpora um amplo número de atores sociais e é determinada por lei e pressupõe sanções, caso a participação da sociedade não ocorra.

Segundo Avritzer (2008 p 46), a participação através da ratificação pública é aquela “no qual se estabelece um processo em que os atores da sociedade civil não participam do processo decisório, mas são chamados a referendá-lo publicamente”. Um exemplo é o caso dos Planos Diretores.

O autor diferencia os três arranjos participativos a partir de três variáveis: Iniciativa na proposição do desenho, organização da sociedade civil na área em questão e vontade política do governo em implementar a participação. Ele cita o exemplo dos conselhos de política, em especial dos conselhos de saúde, que foram criados pela existência de uma forte organização

da sociedade civil, mas também pela vontade política do governante. Mas que se diferenciam das experiências de orçamento participativo, pois a sua não implementação impõe sanções.

Diferentemente de outros autores, Avritzer (2008), propõe a categoria de desenho participativo interativo. Para ele o sucesso dos processos participativos não está relacionado à capacidade do desenho institucional, mas sim a maneira como se articulam o desenho institucional, organização da sociedade civil e vontade política de implementar desenhos participativos.

Ele conclui em seu trabalho que os desenhos de baixo para cima como o Orçamento Participativo são os mais fortemente democratizantes e distributivos. Já as experiências de desenhos de partilhas são democratizantes no caso de oposição à participação por parte da sociedade política. Ele cita que os casos de ratificação são eficientes quando há a necessidade da sanção por parte do Poder Judiciário e do Ministério Público para que se garantam as formas de participação previstas em lei.

O autor propõe uma tipologia inicial dos desenhos participativos que se organizariam em dois eixos: a capacidade de aprofundar práticas democráticas e a capacidade de tornar o desenho efetivo na determinação da política pública em questão. Para o autor a principal característica dos desenhos de partilha do poder é a dependência menor do sistema político. Ele observa, analisando a experiência do Conselho de Saúde de São Paulo que em uma situação que a sociedade civil é forte, os desenhos de partilha permitem que esta desafie a decisão da sociedade política. O autor também cita o caso da cidade de Salvador, em que a participação existente em lei foi capaz de bloquear ações de uma sociedade política anti-participativa, colocando em evidência a importância da participação efetiva da sociedade civil.

2.2 Participação

A Constituição brasileira traz no seu primeiro artigo o princípio da participação na gestão pública. O parágrafo único da Constituição Federal de 1988 traz a seguinte mensagem: “Todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente nos termos desta Constituição”.

A Carta Constitucional de 1988 introduziu importantes instrumentos de participação popular e iniciativa à transparência. No art. 29, XII menciona que a Lei orgânica de cada Município deve incluir, entre outros princípios, "a cooperação das associações representativas no planejamento municipal". Ainda, no art. 29, XIII dispõe que "iniciativa popular de projetos de leis de interesse específico do Município, da cidade ou de bairros, através de manifestação de, pelo menos, cinco por cento do eleitorado". O art. 14, I, II e III, refere-se ao plebiscito, ao referendunum e a iniciativa popular, outros instrumentos de participação popular.

O elemento da participação citado na Constituição de 88 abre caminho para a implementação da gestão pública participativa. Segundo Perez (2004), a administração assume hoje a função de harmonizar o comportamento dos atores sociais, procurando ser mais transparente, distanciando-se dos modelos burocráticos gerenciais e neoliberais.

Destaca-se que a participação popular no Estado de Direito proporciona um avanço nas formas de controle da Administração. Sublinha-se que a administração depende da vitalidade das intervenções sociais e da dinâmica dos atores sociais. Considera-se que participação na gestão pública é um processo lento e gradual.

Bombardelli (1996, apud MENEZES, 2005 p. 01), diz que cada vez mais defende-se a necessidade de colocar os aparatos administrativos em uma dimensão que lhes ponha a serviço da pessoa humana e lhes dirija no sentido da colaboração com os indivíduos para o desenvolvimento de suas potencialidades e capacidade de contribuir, seja para o seu bem individual, seja para o da sociedade.

A mobilização por parte das comunidades locais em defesa de seu espaço constitui a forma de ação que mais rapidamente vem se desenvolvendo nos últimos tempos, e talvez seja capaz de estabelecer a relação mais direta entre as preocupações imediatas das pessoas a questões mais amplas (Bordenave, 1995).

O processo de participação dá oportunidades aos cidadãos para participarem da vida pública. Ao envolver os moradores e outros setores da sociedade organizada em parcerias para lidar com os desafios básicos do desenvolvimento tais como, moradia, desemprego, lixo, água e poluição, podem-se mobilizar novos recursos para a solução destes problemas e criar uma cultura mais participativa, transparente e responsável (Bordenave, 1995).

Vários estudos vêm sinalizando mudanças importantes na abordagem da participação pela literatura, como é o caso da legislação de criação dos Conselhos Municipais no começo dos anos 90 e a aprovação do Estatuto da Cidade a partir do ano 2000. (Clacino, 2010).

Segundo Avrizter, Cunha e Almeida (2010), as legislações ampliaram fortemente a presença da participação no Brasil para além das grandes capitais das regiões Sul e Sudeste que, de toda maneira, já não concentravam a totalidade das experiências de participação.

Para Pateman, (1992 apud LÜCHMANN, 2007 p 142), a participação é educativa e promove, por um processo de capacitação e conscientização (individual e coletiva), o desenvolvimento da cidadania, cujo exercício configura-se como requisito central na ruptura com o ciclo de subordinação e de injustiças sociais.

2.3 Controle Social

Sabes-se que existem aspectos distintos entre os procedimentos de controle da gestão pública em relação à fiscalização da gestão privada. Na administração pública as diversas formas de controle existentes têm como propósito dar maior transparência à gestão da coisa pública garantindo a boa aplicação dos recursos, podemos destacar o controle administrativo, controle judicial e controle social, propriamente dito.

Segundo Silva (2002), o controle é uma das funções administrativas que já era previsto no paradigma da administração científica e que está fundamentado na teoria da escola clássica iniciado por Fayol e Taylor. As funções administrativas eram: planejar, organizar, comandar, coordenar e controlar. Para o autor, o controle tem sido cada vez mais enfatizado como uma necessidade para se conseguir resultados.

Para o autor o controle do Estado se dá em várias formas e não abrange somente os atos do poder executivo, mas os atos dos três poderes quando exercendo atividades administrativas. Silva destaca que existem diversos dispositivos constitucionais que preveem o controle e sua finalidade.

Garantir que a administração atue de acordo com os princípios explícitos e implícitos na Constituição Federal que são: legalidade, moralidade, finalidade pública, motivação, impessoalidade, publicidade e, mais recentemente introduzido, o princípio da eficiência (Silva, 2002 p 118).

Guerra (2007, apud CLACINO, 2010 p 13) apresenta uma definição referente ao termo controle:

Controle é a fiscalização, quer dizer, inspeção, exame, acompanhamento verificação, exercida sobre determinado alvo, de acordo com certos aspectos, visando averiguar o cumprimento do que já foi predeterminado ou evidenciar eventuais desvios com fins de correção, decidindo acerca da regularidade ou irregularidade do ato praticado. Então, controlar é fiscalizar emitindo um juízo de valor.

Os controles possíveis na Administração Pública são classificados dependendo do critério utilizado na elaboração da classificação. Para Di Petro (1998 apud SILVA, 2002 p 119), o critério de classificação mais geral é baseado na identificação do órgão que exerce o controle. O controle pode ser administrativo (se realizado por órgão administrativo), legislativo (se exercido pelo poder legislativo), ou judicial, (se exercido pelo poder judiciário). Dependendo se o controle partir de um órgão interno ou não à estrutura ele pode ser classificado como interno ou externo. O Artigo 70 da Constituição Federal de 1988 dispõe que a fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncia de receitas, será exercida pelo Congresso Nacional, mediante controle externo, e pelo sistema de controle interno de cada Poder. O Controle Interno é visto nas normas jurídicas como o órgão integrante da própria estrutura na qual se insere o órgão fiscalizado. É inerente a cada um dos órgãos e entidades dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. Já o Controle Externo é o controle exercido por um Poder ou órgão distinto, apartado da estrutura do órgão controlado, Guerra (2007 apud CLACINO, 2010 p 14).

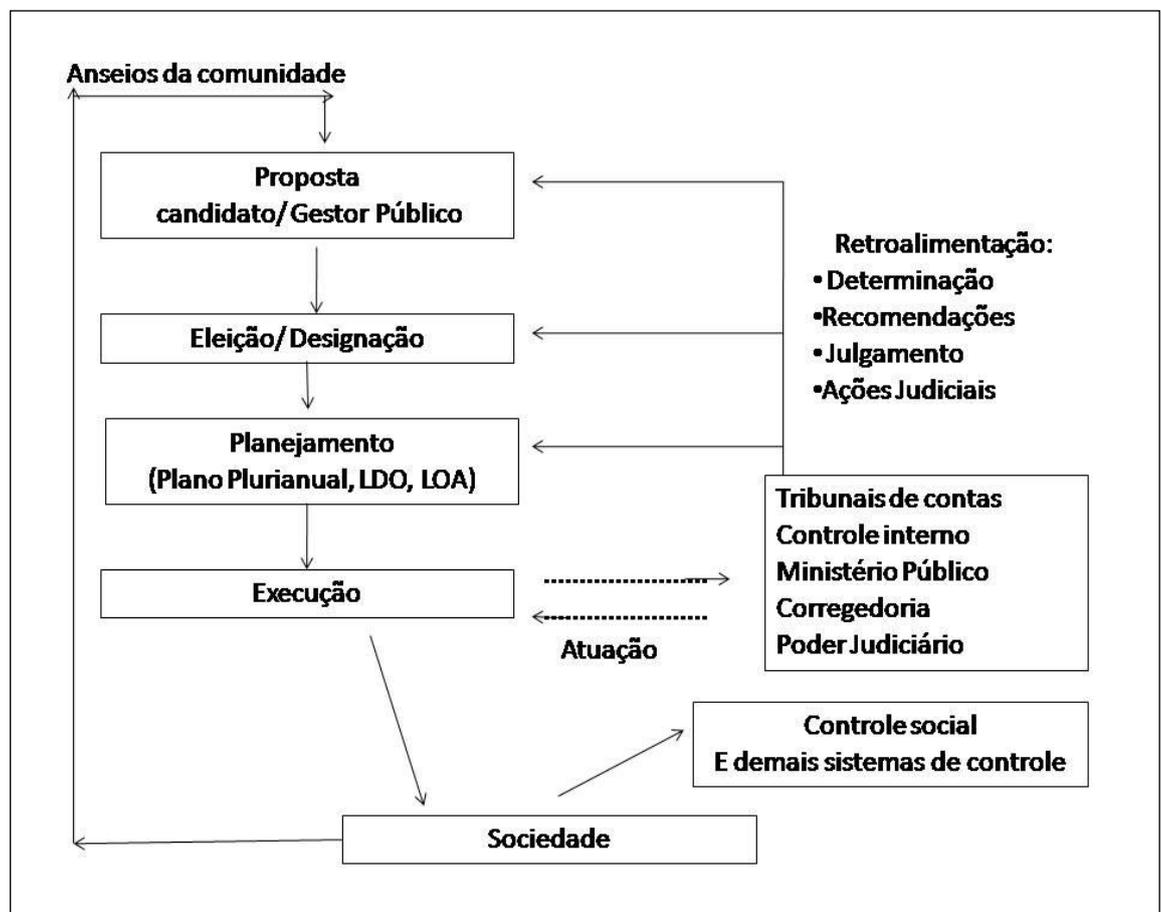
A descentralização das atribuições do Estado impõe a necessidade de uma participação cada vez maior da sociedade no controle da administração pública. Essa participação maior da sociedade se deu a partir da democratização na década de 80 e, principalmente, com a institucionalização dos mecanismos de participação nas políticas públicas na Constituição de 1988 e nas leis orgânicas posteriores: dos Conselhos e das Conferências. A participação da sociedade civil na administração pública é chamada de controle social.

Para Silva (2002 p 117), quando se junta à palavra controle o termo social, “dá-se um sentido de origem do controle, portanto o controle social seria um controle de origem no social, ou melhor, na sociedade”. O autor coloca que apesar do conceito ser utilizado cada vez mais nas discussões que se referem à administração pública, o conceito tem origem na sociologia. Segundo Viegas (1996 apud SILVA, 2002 p 118), o estudo do tema controle na administração tem tido pouca receptividade, justamente pelo fato do termo haver sido importado da sociologia.

Para o autor é importante destacar que o conceito de controle social é amplo e que tem um caráter positivo de atuação da democracia e que esse “termo tem se referido à possibilidade de atuação dos grupos sociais (sociedade civil) por meio de qualquer uma das vias de participação democrática no controle das ações do Estado”, (Silva, 2002 p 118).

Silva (2002) apresenta um diagrama no qual a sociedade aparece com a função de alimentador do ciclo que permitem o ajuste, a correção e os novos planejamentos. A sociedade surge como agente passivo e ativo do processo, procurando identificar as necessidades, tentando eliminar as impropriedades, bem como as melhorias para incentivá-las.

Diagrama 1- Esquema de controle social na Administração Pública



Fonte: Silva (2002, p 28)

Para Silva (1992, apud Correia 2006, p. 54), o controle social desejado é a “permanente prestação de contas dos gastos públicos à sociedade e o envolvimento desta, de forma sistemática, e não apenas conjuntural, com o trato da administração de bens e serviços públicos”.

Desta forma a sociedade estaria diante de um total controle das contas e dos gastos públicos. Alguns gestores ainda não aceitam de forma tranquila a fiscalização e o controle social, estão habituados aos tempos em que a sociedade não tinha direito ou garantias de poder fiscalizar e opinar sobre os recursos públicos.

Correia (2006) no estudo do controle social reconhece a ambiguidade desta expressão, bem como as diferentes compreensões adquiridas a partir da concepção de Estado adotada.

A autora trabalha o conceito de controle social sob a concepção de Gramsci de “Estado ampliado”, que o compreende como perpassado por interesses de classes, ou seja, como um espaço contraditório que, apesar de representar hegemonicamente os interesses da classe dominante, incorpora demandas das classes subalternas.

Para ela o controle social não é do Estado ou da sociedade civil, mas das classes sociais, em função disso é contraditório, pode ser de uma classe ou de outra, pois a sociedade civil enquanto momento do Estado é um espaço de luta de classes pela disputa de poder.

Controle social envolve a capacidade que as classes subalternas, em luta na sociedade civil, têm para interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses destas classes, tendo em vista a construção de sua hegemonia (Correia, 2006 p 06).

Correia (2006) destaca que vários autores brasileiros vêm trabalhando o tema do controle social no eixo das políticas sociais, dentre eles: Carvalho (1995); Barros (1998); Raichelis (1998; 2006); Cohn (2000); Bravo (2002).

Raichelis (2006) considera controle social como um dos elementos constitutivos da estratégia política da esfera pública. Ela defende a possibilidade de construção da esfera pública - espaço de explicitação de interesses em conflito, de confronto de projetos sociais e de luta pela hegemonia - no âmbito das políticas sociais, que envolve a participação ativa da sociedade civil na sua definição, implementação e controle.

Ele implica o acesso aos processos que informam decisões da sociedade política, que devem viabilizar a participação da sociedade civil organizada na formulação e na revisão das regras que conduzem as negociações e arbitragens sobre os interesses em jogo, além da fiscalização daquelas decisões, segundo critérios pactuados (RAICHELIS, 2006 p 09).

Ferreira (2006) destaca que controle social é denominado de *accountability* pela ciência política, podendo ser considerado a obrigação da prestação de contas do poder público perante a sociedade civil e às autoridades competentes. Segundo o autor, os mecanismos de *accountability* foram introduzidos no Brasil não só por força da Constituição de 88, mas também como resultados das transformações sociais e políticas e do fortalecimento da sociedade civil e das organizações não governamentais.

Segundo O’Donnell, o processo de delegação de autoridade política não está sendo complementado com mecanismos efetivos de *accountability*. Embora as eleições autorizem os representantes políticos, ainda não existe uma rede de agências capazes de controlar e castigar as ações que possam ser qualificadas como ilegais ou corruptas (Clacino, 2010).

Segundo O’Donnell (2000), existe três tipos de *accountability*: a *accountability* horizontal, a *accountability* societal vertical (*Vertical Societal Accountability*) e a *accountability* vertical eleitoral (*Electoral Vertical Accountability*), (Ferreira, 2006).

Para O’Donnell (2000 apud FERREIRA, 2006 p 16) a *accountability* horizontal pressupõe a existência de agências estatais que têm autoridade legal e estão realmente dispostas e capacitadas a empreenderem ações que vão desde o controle rotineiro até sanções legais, já a *accountability* societal vertical pressupõe, principalmente, a liberdade de expressão e de associação. O terceiro tipo de *accountability*, segundo O’Donnell, é o que ele chama de vertical eleitoral. Ela se resume às eleições como mecanismo periódico de prestação de contas e de controle social à disposição da população.

Ferreira (2006) destaca que O’Donnell (1998) denominou de *accountability* societal, a mescla dos três tipos de *accountability*. Segundo o autor, essa convivência institucional dos vários tipos de *accountability* facilita o controle social. “ela constrange o poder público a um forte controle social, permitindo uma vigilância muito maior por parte dos cidadãos, que não ficam restritos somente ao controle do governo por meio de eleições periódicas” (Ferreira, 2006 p 17).

2.4 Aportes Teóricos e Legais dos Conselhos Municipais de Saúde

Os conselhos não são uma novidade na história, embora tenham adquirido múltiplos sentidos ao longo dos anos.

No Brasil, os conselhos entram na cena política nos anos 80, com a promulgação da Constituição de 1988 e a Lei Orgânica dos Municípios de 1990. Os conselhos surgem como mecanismos de participação direta da sociedade civil e veículos de articulação política para gerir direitos sociais coletivos no âmbito municipal, estadual e federal.

Segundo Almeida (2006), a criação dos conselhos municipais está relacionada com a luta dos movimentos sociais nos anos 80.

A criação dos conselhos municipais está intrinsecamente relacionada à luta dos movimentos sociais que imprimiram à participação um sentido político estratégico de construção do poder popular, a partir de espaços políticos autônomos, além de pressionarem o poder constituído para conquista de seus direitos (Almeida, 2006 p 85).

A autora ressalta que os Conselhos de Saúde existentes em alguns municípios brasileiros podem ser considerados os embriões do formato de conselhos municipais que se disseminou no Brasil Pós-Constituinte.

Os movimentos sociais tiveram papel preponderante para a abertura da participação da população nas decisões ou composição dos conselhos, primando sempre pela ideia de cidadania e busca de igualdade. Debatendo especialmente a falta de atendimento digno para as pessoas que não possuíam condições financeiras de bancar um tratamento de saúde.

Conforme Gerschman “foi precisamente a ideia de cidadania como motor dos movimentos sociais que promoveu a formação de uma identidade entre portadores de “iguais” carências e que conduziu à inclusão dos direitos sociais nos direitos de cidadania” (Gerschman, 2004, p 1672).

À época debatiam-se formas de efetuar o controle social sobre o planejamento, gestão e planejamento das ações da administração na área da saúde. Não podemos perder de vista a importância para que fosse atingido o objetivo central que era a participação popular e o controle social que só teve êxito devido ao Movimento de Reforma Sanitária.

Segundo Correia (2006), em função do Movimento de Reforma Sanitária a área da saúde tornou-se pioneira neste processo de participação, seguida posteriormente por outras áreas como idosos, criança e adolescente, pessoas com deficiência e a assistência social.

Os sanitaristas organizaram o Movimento pela Reforma Sanitária, responsável pela sistematização e mobilização em torno do projeto do Sistema Único de Saúde (SUS), que garante direito universal à saúde a partir de um sistema descentralizado, hierarquizado e integrado (Almeida, 2006). De acordo com a autora, os sanitaristas “defenderam também com

entusiasmo o projeto dos conselhos locais de gestão de políticas públicas, trabalhando ativamente para garantir a criação, a partir dos anos 90, de uma extensa rede de Conselhos de Saúde Municipais, Estaduais e Nacional” (Almeida, 2006 p 87).

Para Gerschman com a criação dos conselhos, prevista na Constituição Federal de 1988, a expectativa era de que com a participação da sociedade nos conselhos garantiria maior transparência:

A sociedade, atuando nos Conselhos, teria a possibilidade de contribuir para a definição de um plano de gestão das políticas setoriais, conferindo maior transparência às alocações e favorecendo a responsabilização dos políticos e dos técnicos da administração pública (Gerschman, 2004 p 1672).

Um trabalho conjunto entre o Instituto Brasileiro de Administração Municipal (IBAM), o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e a Comunidade Solidária (1997) divide os conselhos em três tipos: Conselhos de Políticas, Conselhos de Programas e Conselhos Temáticos (Holanda, 2009).

De acordo com a pesquisa, os conselhos de Programa são geralmente formados por representantes da sociedade civil. Estão vinculados a programas específicos, como por exemplo, os Conselhos de Alimentação Escolar, de Habitação, de Emprego, etc.

Os conselhos temáticos estão associados a ideias ou temas da agenda do município e não estão vinculados necessariamente a um Sistema. Cobrem temas específicos, como direitos humanos, mulher, etc.

Já os conselhos de políticas estão voltados para a formulação, implementação e monitoramento de políticas públicas presentes nas três esferas da administração pública. É onde se situam os Conselhos de Saúde, de Assistência Social, de Educação e de Direitos da Criança e do Adolescente.

Especificamente no caso da saúde, o artigo 198 da Constituição Federal assegura a participação da comunidade.

O Art. 198 da Constituição Federal de 1988 é muito claro no que se refere às ações e serviços públicos de saúde que objetiva integrar uma rede regionalizada e hierarquizada constituindo um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade, com financiamento por toda a sociedade, de forma direta ou indireta.

Com a criação do SUS – Sistema Único de Saúde ocorreu à delegação aos municípios de várias atribuições que anteriormente eram definidas pela União e os Estados. As políticas

municipais de saúde atualmente são debatidas, construídas e decididas no espaço democrático dos conselhos, tendo assim maior participação, controle social e acompanhamento dos encaminhamentos pelos conselheiros.

A Lei 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. A referida Lei instituiu formalmente a participação da comunidade através de seus conselheiros. No Artigo 1º, parágrafo 4º prevê que: “a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos”.

Conforme resolução nº 333, de 04 de novembro de 2003 do Conselho Nacional de Saúde, o número de conselheiros deverá ser estabelecido em Lei própria, no entanto dentre os membros deve estar assim constituído: 50% de entidades e usuários; 25% de entidades dos trabalhadores em saúde e 25% de representantes de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos. Cada categoria deverá indicar seus representantes.

Os conselheiros deverão se reunir pelo menos uma vez por mês com o objetivo de discutir políticas de saúde. Devem fiscalizar o orçamento do Fundo de Saúde, contribuir na elaboração e implementação das ações estratégicas e do plano de saúde, acompanhar o desempenho dos profissionais técnico-administrativo e gestores, além dos serviços prestados, seja eles públicos ou privados. É papel ainda dos conselheiros estimular a participação da comunidade, seja na fiscalização ou acompanhamento do Sistema Único de Saúde.

Segundo Almeida (2006) existem mais de 5000 conselhos de saúde municipais, dos quais participam cerca de 100.000 pessoas. Esses conselhos representam novas formas de representação da sociedade civil junto à administração pública. Para a autora, a importância da participação popular neste espaço pode ser entendida ao considerar a amplitude do atendimento na área de saúde pública e o número de cidadãos que dependem dos seus serviços. De acordo com Côrtes (2002 apud ALMEIDA, 2006 p 89) 70% a 80% dos procedimentos hospitalares no país e mais de 90% dos relacionados a casos de alta complexidade os custos são financiados com recursos públicos. Isso demonstra a importância do SUS no atendimento à saúde e dos conselhos municipais, o que torna relevante os estudos sobre seu funcionamento.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa caracteriza-se por ser um estudo de caso da participação no Conselho Municipal de Saúde do município de Tenente Portela, situado na região Celeiro, Estado do Rio Grande do Sul. Yin (2001, p 32) classifica o estudo de caso, como sendo:

(...) uma investigação científica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos; enfrenta uma situação tecnicamente única em que haverá muito mais variáveis de interesse do que pontos de dados e, como resultado, baseia-se em várias fontes de evidência (...) e beneficia-se do desenvolvimento prévio de proposições teóricas para conduzir a coleta e análise dos dados (YIN, 2001, p. 32-33).

Segundo o autor, quando o assunto está inserido em algum contexto da vida real, ou quando o autor não possui muito controle sobre o acontecimento, o estudo de caso representa a estratégia preferida. O estudo de caso é a estratégia escolhida ao se examinarem acontecimentos contemporâneos, mas quando não se podem manipular comportamentos relevantes. Yin (2001) discute que a adoção do Método do Estudo de Caso é adequada quando são propostas questões de pesquisa do tipo “como” e “por que”, e nas quais o pesquisador tenha baixo controle de uma situação que, por sua natureza, esteja inserida em contextos sociais.

Gil (2007, p 72) argumenta que o estudo de caso é “caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado, tarefa praticamente impossível mediante os outros tipos de delineamentos considerados”.

A abordagem utilizada nesse trabalho é a pesquisa qualitativa. Segundo Minayo (2007, p. 21), a pesquisa qualitativa “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes e aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas”. Para a autora a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, e nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado.

Minayo (2007, p. 26) divide o processo de trabalho científico em pesquisa qualitativa em três etapas: (1) fase exploratória; (2) trabalho de campo; (3) análise e tratamento do material empírico e documental. No levantamento bibliográfico, os procedimentos serão de

leitura de livros, artigos, textos, dissertações. Realizar-se-á a análise teórica dos principais temas que norteiam o trabalho, tais como controle social, democracia participativa, conceito de participação e contexto histórico da criação dos conselhos.

A coleta de dados iniciou-se com um contato feito com a Secretaria Municipal de Saúde, no mês de dezembro de 2011, para apresentar a intenção de realizar uma pesquisa sobre Participação e Controle Social no Conselho de Saúde. Neste momento obtive conhecimento da estrutura do Conselho, suas Leis, normativas e a atuação durante o ano de 2011. A primeira fase da pesquisa focou, por meio da leitura das leis de criação e dos regimentos internos, na análise da estrutura organizativa do Conselho Municipal de Saúde, na sua composição e no processo de funcionamento.

Para a coleta de dados referentes aos objetivos da pesquisa foi utilizado um questionário contendo questões fechadas. A primeira parte do questionário corresponde à caracterização da composição do Conselho Municipal de Saúde, quanto ao número e segmento (usuário, gestor, prestador e profissionais de saúde), profissão e grau de escolaridade dos conselheiros. Na segunda parte refere-se à estrutura e funcionamento do conselho, formas de divulgação das atividades, periodicidade das reuniões, aprovação/elaboração do Plano municipal de saúde, funções e papel dos conselheiros.

Foi solicitado a Prefeitura Municipal de Tenente Portela a relação dos nomes dos conselheiros municipais e o questionário foi entregue em mãos a todos os conselheiros municipais. De acordo, com a Lei nº 1.812 de 09 de setembro de 2010, no município de Tenente Portela são 12 Conselheiros Municipais. Do total de doze conselheiros municipais, dez conselheiros retornaram o questionário respondido. Um conselheiro municipal estava de férias e não foi possível sua localização e um membro do conselho não retornou o questionário.

A pesquisa de campo utilizou também a técnica das entrevistas semi-estruturadas. Gil (2007, p. 117) ressalta que enquanto técnica de pesquisa, a entrevista é bastante adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como acerca de suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes.

As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas com três membros do Conselho de Saúde, um membro representante dos usuários, um membro representante dos prestadores de serviço e um membro gestor. O objetivo da realização das entrevistas foi aprofundar os temas trabalhados no questionário. As entrevistas foram guiadas por uma relação de pontos de interesse relacionados ao Conselho, tais como: funcionamento do Conselho, nível de

participação, frequência de participação nas reuniões do Conselho, formas de controle social, atribuições dos conselheiros, papel do conselho municipal, entre outros.

Esse formato permitiu que as entrevistas não se limitassem a perguntas pré-estabelecidas. Desta forma, alguns pontos abordados pelos conselheiros foram aprofundados na medida em que se mostraram ser relevantes para os objetivos deste trabalho.

Para o registro das informações, além das anotações em caderno de campo, utilizou-se como recurso a gravação das entrevistas. Todas as entrevistas com os conselheiros municipais foram transcritas. O tempo de duração das entrevistas ficou no intervalo compreendido entre poucos minutos até mais de uma hora.

4 O POTENCIAL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE COMO ESPAÇO DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

4.1 Caracterização do município de Tenente Portela

O município de Tenente Portela (Figura 1) faz parte do Conselho Regional de Desenvolvimento Celeiro - Corede Celeiro¹. A Região Celeiro apresenta duas áreas bem distintas, uma próxima ao Rio Uruguai com acentuada presença de minifúndios, onde as matas são mais densas, a topografia é bastante acidentada, e outra, onde predominam as áreas de campo, com topografia plana, mecanização intensa e propriedades maiores. A formação étnica é bastante diversificada com a presença de italianos, alemães, poloneses, caboclos e indígenas.

Tenente Portela conta com 14.192 habitantes (FEE, 2008), sendo que destes 35 % encontram-se na zona rural. Tem como características étnicas a miscigenação racial - com a predominância de descendentes de indígenas, caboclos, italianos, poloneses e alemães. Tem sua economia baseada na produção primária, que está restrita basicamente na produção de grãos, com recente incremento do setor leiteiro e suíno integrado, porém, na sua maioria, com grande utilização de insumos industriais. No meio urbano predomina pequenas indústrias e prevalece de forma acentuada a prestação de serviços. É no município de Tenente Portela que está localizada parte da Terra Indígena Guarita que possui em sua totalidade uma área de 23.406,87ha, com cobertura de mata primária de 51,18%, mata secundária 20,52%, capoeira 18,17%, uso agrícola 8,59% e solo exposto 1,54 (Emater, 2008).

Ao longo dos anos tem ocorrido perda de população para os grandes centros. Especialmente de jovens que em busca de melhores condições de vida buscam cidades metropolitanas.

¹ A região Celeiro é formada por 21 municípios, onde predomina a população rural e conseqüentemente a atividade agropecuária. Essa região foi reconhecida institucionalmente como instância para o planejamento regional com a criação em 2008 do Corede Celeiro, até então os municípios participavam do Corede da região Noroeste Colonial.



Fonte: http://www.brasileirosnoexterior.com/Tenente_Portela

Figura 1: Mapa de Localização do município

4.2 Breve caracterização do Sistema de Saúde de Tenente Portela

O sistema de saúde local é formado por 08 Unidades Básicas de Saúde (UBS), destas 05 estão sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A Estratégia de Saúde da Família encontra-se instalada em 08 UBS, totalizando 07 equipes de saúde da família, atendendo 100,00% da população do município. Uma das equipes da Estratégia da Saúde da Família está dividida em dois locais de atendimento, priorizando o atendimento das comunidades do interior do município. Ainda, três das unidades de Estratégia da Saúde da Família estão localizadas na Reserva Indígena do Guarita e estão sob a responsabilidade da SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena do Governo Federal. As demais estão sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento.

Tenente Portela conta com um hospital filantrópico, que presta serviço ao SUS. O Hospital atende em torno de 350 pacientes por dia, recebendo não somente a população de Tenente Portela, como também de sete municípios da Grande Portela², o que corresponde a uma população de aproximadamente de 40 mil habitantes. O Hospital também é referência na área de oftalmologia para 54 municípios da região Noroeste Colonial, e na clínica geral para 21 municípios da região celeiro.

² Tenente Portela, Vista Gaúcha, Derrubadas, Barra do Guarita, Miraguaí, Redentora e Coronel Bicaco.

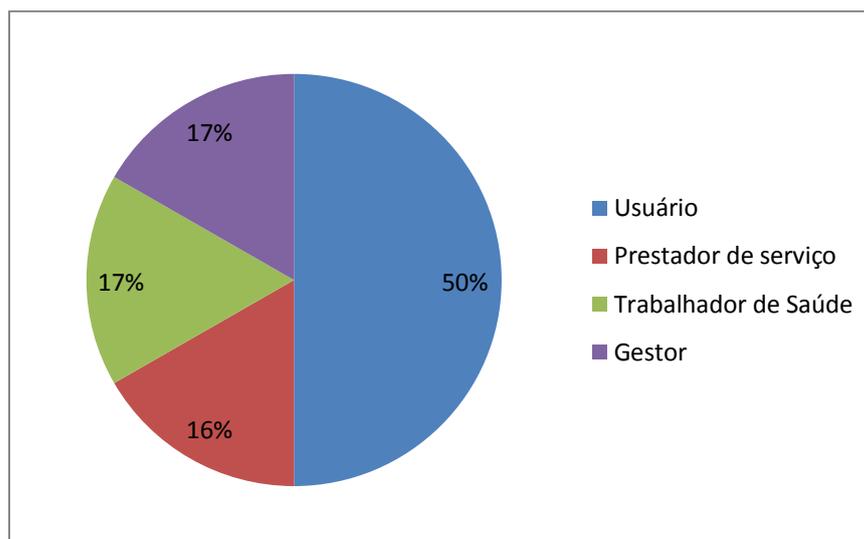
O sistema de urgência conta também com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que faz parte da Política Nacional de Atenção às Urgências, fruto do trabalho conjunto entre o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde. O SAMU, em Tenente Portela, foi implantado em dezembro de 2010, com uma ambulância (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2012).

O município de Tenente Portela tem a coordenação da gestão no sistema de saúde, a gestão municipal tem a responsabilidade de comandar esse sistema, exercendo a função de coordenar, articular, planejar e acompanhar o controle e avaliação dos projetos. Todo esse sistema de saúde municipal tem como fator determinante a participação do Conselho Municipal de Saúde no que tange à alocação de recursos, financiamentos e determinações para a política de saúde do município.

4.3 Estrutura e Dinâmica do Conselho Municipal de Saúde de Tenente Portela

O Conselho Municipal de Saúde de Tenente Portela foi criado pela Lei municipal nº. 240, de 08 de maio de 1991 e alterado pela lei municipal nº 1.812, de 09 de setembro de 2010. As vagas no Conselho são distribuídas da seguinte forma: 06 representantes dos usuários; 02 representantes de entidades de trabalhadores da saúde, 02 para prestadores de serviços e 02 representantes dos gestores municipais (Figura 2).

O Conselho Municipal de Saúde de Tenente Portela (CMSTP) conta com a participação da sociedade civil organizada nas suas deliberações e decisões sobre a política de saúde do município. Conforme está previsto em sua lei de criação, a representação dos usuários será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados da pesquisa.

Figura 2- Composição do Conselho Municipal de Saúde

No que se refere à paridade entre os membros do CMS, a Lei 8.142/1990 determina que os conselhos devem ter um formato tripartite cuja proporção deve ser de 50% para representantes dos usuários dos serviços públicos de saúde e outros 50% divididos entre representantes do governo (25%) e representantes dos prestadores de serviços e dos trabalhadores do setor (25%). Percebe-se a nível local, que o poder público municipal diminuiu a sua participação para aumentar a participação dos trabalhadores da Saúde e dos prestadores de serviço, determinando a composição de forma paritária e quadripartite.

Em relação às escolhas dos representantes dos conselheiros alguns estudos demonstram que devem ocorrer mediante escolha nas entidades e organizações não governamentais prestadoras de serviço, de defesa de direitos, movimentos, associações comunitárias, sindicatos e associação dos usuários (MOREIRA, 1999 apud TATAGIBA, 2002). Em Tenente Portela os representantes dos conselheiros são indicados pelas entidades, onde são escolhidos na Conferência Municipal de Saúde. Em relação ao tempo de mandato foi possível verificar na Lei que o mandato do Conselheiro é de dois anos, sendo permitida a prorrogação ou recondução.

De acordo com a Lei de criação do Conselho a presidência do mesmo será atribuída ao conselheiro eleito pela plenária do Conselho. A escolha do Presidente do Conselho apresenta uma característica relevante no funcionamento do mesmo. Para Faria (2007 apud CLACINO, 2010 p 27) a forma de escolha do presidente é relevante para realizar um diagnóstico sobre o grau de democratização das relações no interior dos conselhos. Segundo Lima (2010, p 47) a não designação do Secretario Municipal de Saúde como presidente do

conselho importa num maior grau de democratização nas relações no interior do conselho, contribuindo para a consolidação dos processos de deliberações.

É comum que a indicação nata do Secretario Municipal de Saúde para ocupar o cargo de presidente, além de ferir o princípio representativo, indica monopólio do cargo caso não haja outra instância dentro do conselho para propor os temas que constarão na agenda e conduzir a pauta de reunião. A ocorrência deste fato configuraria uma preponderância de representação do poder público diante dos demais segmentos que participam do conselho. (Lima, 2010 p 40).

Com base na Lei municipal nº 1812, de 09 de setembro de 2010, o Conselho de Saúde terá funções deliberativas, normativas, fiscalizadoras e consultivas, objetivando basicamente o acompanhamento, controle e avaliação da política municipal de saúde. Dentre os objetivos e atribuições do Conselho, destacam-se:

Atuar na formulação e no controle da execução da Política Municipal de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, e nas estratégias para sua aplicação aos setores público e privado; deliberar sobre os modelos de atenção a saúde da população e de gestão do Sistema Único de Saúde; aprovar a proposta setorial da saúde, no orçamento municipal; definir e controlar as prioridades para elaboração de contratos entre o setor público e entidades privadas de prestação de serviços de saúde; Propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (Lei municipal nº 1812, 2010).

O caráter deliberativo que o Conselho de Saúde possui possibilita a intervenção direta da sociedade nas políticas públicas, uma vez que as discussões realizadas na Plenária do Conselho são deliberativas e homologadas pelo chefe do poder executivo. Isso torna a Plenária do Conselho não somente um espaço de discussão, mas de tomada de decisões coletivas que contribuem para a política de saúde do município.

Ao ser questionado um conselheiro sobre a autonomia do Conselho, debates e propostas construídas e sobre o poder de decisão, assim manifestou-se:

O Conselho Municipal de Saúde de Tenente Portela, é um conselho paritário no qual ele trabalha abertamente ao público, sem distinção, sem ter que decidir para lado A ou B. As decisões do Conselho são para aquilo que é melhor para a nossa comunidade de Tenente Portela. (Entrevista 02, 2012).

Esse espaço público institucionalizado que conta com a participação conjunta, do poder público e sociedade civil caracteriza-se, segundo Avritzer (2008), pela forma de

participação através do processo de partilha do poder. O autor destaca que essa forma de participação não incorpora um amplo número de atores sociais mas é determinada por Lei e pressupõe sanções, caso a participação da sociedade não ocorra.

O papel que os Conselhos Municipais de Saúde assumem como órgão deliberativo e *accountability* social em nosso país (O'Donnell, 1998). Isso pode ser percebido na fala de um conselheiro municipal.

O Conselho Municipal de Saúde de Tenente Portela é um conselho atuante dentro do município. Ele tem sua responsabilidade quanto fiscalizador das ações da Secretaria Municipal de Saúde, ele tem a responsabilidade do controle Social das ações que são desenvolvidas junto ao setor da saúde do município de Tenente Portela. (Entrevista 01, 2012).

4.4 Perfil dos Conselheiros Municipais de Saúde

Por meio da aplicação de questionário fechado a todos os conselheiros, no mês de fevereiro de 2012, buscou-se traçar o perfil dos membros no que se refere ao nível de escolaridade, a idade e o segmento representado (Tabela 1).

No que se refere à faixa etária dos conselheiros, na sua maioria tem mais de 40 anos. No Conselho 20 % tem idade entre 30 e 40 anos, 30% entre 41 e 50 anos, e 30 % entre 51 e 60 anos e 20 % acima de 60 anos. A participação entre pessoas jovens é reduzida, não houve nenhum entrevistado com menos de 35 anos. Verifica-se a participação maior de pessoas com mais de 50 anos.

Tabela 1- Idade dos conselheiros

| Idade | Usuário | Profissional da área de Saúde | Prestador de serviço | de Gestor | Porcentagem (%) |
|------------------|----------------|--------------------------------------|-----------------------------|------------------|------------------------|
| 30 a 40 anos | 1 | | 1 | | 20 % |
| 41 e 50 anos | 1 | 1 | | | 30 % |
| 51 a 60 anos | | 1 | 1 | | 30% |
| Acima de 60 anos | 2 | | | | 20 % |

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados da pesquisa.

Em relação ao sexo, há uma predominância de mulheres (60 % dos entrevistados), percebe-se que as mulheres vêm ganhando espaço nesses mecanismos de participação.

Com relação à escolaridade constata-se que os conselheiros em sua maioria possuem o ensino superior completo. Cabe destacar que esse fato não significa que eles tenham mais conhecimentos em relação aos demais. Se considerarmos os segmentos, o nível de escolaridade dos usuários é menos uniforme, estão divididos entre ensino fundamental, superior completo e pós-graduação. Quanto ao segmento do profissional da área e prestador de serviço a grande maioria tem o nível superior completo, 03 têm pós- graduação.

Tabela 2- Escolaridade dos conselheiros municipais

| | Usuário | Profissional da área de Saúde | Prestador de serviço | de Gestor | Porcentagem (%) |
|---------------------|---------|-------------------------------|----------------------|-----------|-------------------|
| Ensino Fundamental | 2 | | | | 20 % |
| Ensino Médio | | 1 | | | 30% |
| Superior incompleto | | | | | |
| Superior Completo | 1 | | | | 10 % |
| Pós- Graduação | 1 | 1 | 2 | | 40% |

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados da pesquisa.

Pode-se concluir que o conselho municipal é composto por pessoas com mais “experiência” tanto de vida quanto profissionalmente.

4.5 Participação e Periodicidade das Reuniões do Conselho

De acordo com a Lei de criação do Conselho, as reuniões do Conselho são realizadas uma vez por mês e extraordinariamente, quando convocada pelo Presidente ou pela maioria simples de seus membros. Verifica-se pela análise do livro de atas do Conselho que durante o ano de 2011 foram realizadas catorze reuniões. Conforme os dados apurados a média de participação nas reuniões é de nove pessoas e paritária, informação constatada também em entrevista:

A participação efetiva nas reuniões é bem paritária, na verdade ela é representada tanto pelos prestadores de serviço, quanto pelos usuários, trabalhadores em saúde e pelo próprio poder público municipal. (Entrevista 01, 2012).

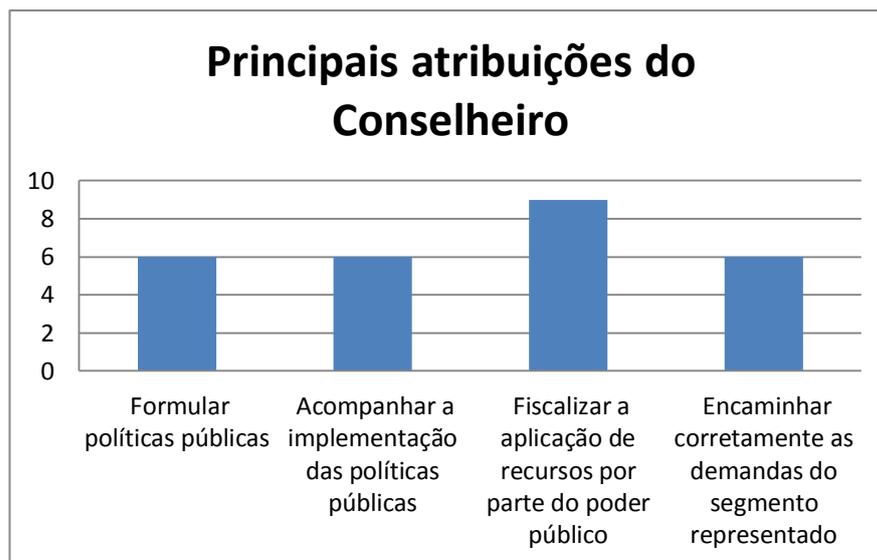
As plenárias do Conselho Municipal de Saúde são abertas ao público, e todos têm direito de voz, mas somente os conselheiros podem votar nas propostas e projetos apresentados. A participação nas plenárias pela população, muitas vezes, é decisiva nas deliberações sobre as ações de saúde, fazendo, assim, dos Conselhos, conforme afirma Correia (2005), espaços de disputas onde ganha quem tem mais poder de “barganha”, ou seja, vence a proposta do mais articulado e mais informado. Mas segundo os conselheiros entrevistados há pouca participação da população nas plenárias do conselho.

A comunidade tem conhecimento das reuniões, porém não participa. A reunião é aberta para a comunidade, é feito convite para a comunidade participar, porém muito poucas pessoas têm interesse em participar das reuniões, inclusive a cada três meses ocorre audiência pública, mas não há uma participação efetiva da comunidade nestas reuniões e tão pouco nas audiências públicas. (Entrevista 01, 2012).

4.6 Percepção dos conselheiros sobre suas atribuições e o papel do Conselho

Ao analisarmos a Lei de criação do Conselho Municipal de Saúde podemos dividir as funções do conselheiro municipal em dois grupos: Formular estratégias e participar na construção de políticas públicas e controlar a execução das mesmas (controle social e fiscalização).

No que se refere à percepção dos conselheiros sobre suas atribuições é bastante homogênea a opinião dos Conselheiros. Conforme pode ser verificado no Gráfico 2, quando solicitados a apontar quais seriam as principais atribuições do conselheiro, com a possibilidade de se eleger mais de uma alternativa, caso não considerassem qualquer das apresentadas como a de maior importância, os conselheiros colocaram entre a principal função a de fiscalizar a aplicação de recursos. Dos dez conselheiros entrevistados, quatro preencheram todas as alternativas disponíveis.



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados da pesquisa.

Figura 3 – Principais Atribuições dos Conselheiros

Pessoto et al. (2001, apud SOARES, 2007 p 18) abordam em seu artigo um problema relacionado com representação, pois questionam os interesses dos conselheiros: são interesses gerais ou particulares.

A representação dos interesses gerais é, por exemplo, o caso clássico da representação legislativa, ou de partidos políticos; a representação dos interesses particulares expressam-se na representação por categorias profissionais (médicos, enfermeiras, metalúrgicos etc.) ou por papéis ou funções sociais desempenhadas (mulheres, deficientes físicos, negros etc.).

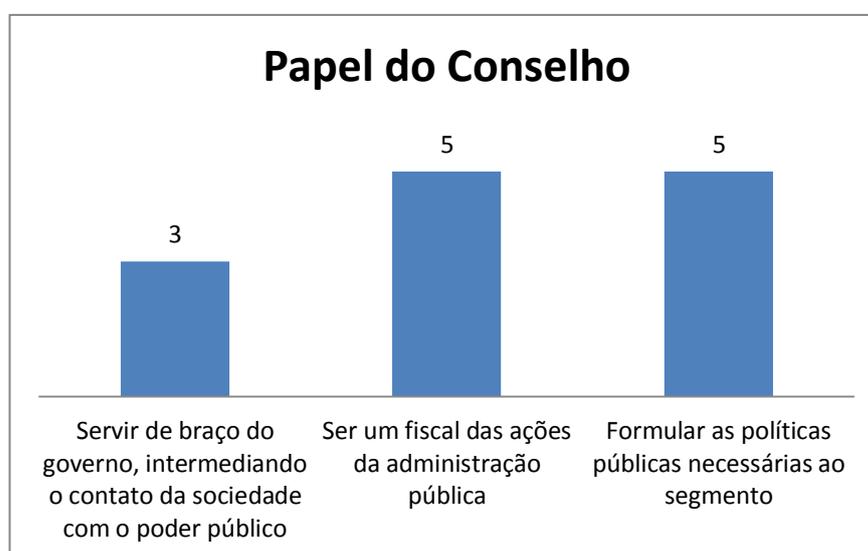
Essa questão foi evidenciada em uma entrevista com o conselheiro municipal:

Muitas vezes os conselheiros tomam decisões pelo que pensam, pelo que acham no seu eu particular, sua vida particular, suas coisas particulares, ele fala por si, mas não pelo colegiado. (Entrevista 01,2012).

Em relação ao principal papel do conselho, as opiniões dividiram-se entre: Ser um fiscal das ações da administração, formular as políticas públicas necessárias ao segmento e servir de braço do Governo (figura 4). Cinco conselheiros marcaram somente uma opção a de formular as políticas públicas necessárias ao segmento.

No conselho ficamos sabendo de tudo o que acontece na área da saúde, somos nós que fiscalizamos a aplicação dos recursos, as ações do Governo Municipal na área da saúde (Entrevista 01, 2012).

Verifica-se que alguns conselheiros municipais entendem que o trabalho do Conselho de Saúde deve servir como braço do Governo, confundindo o trabalho do Conselho com o papel do Gestor. Cabe ao Conselho propor a construção da política de saúde, no acompanhamento das ações, na fiscalização e utilização dos recursos e ao gestor a execução da política de saúde (Gerschman, 2004 apud SOARES, 2006 p 08).



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados da pesquisa.

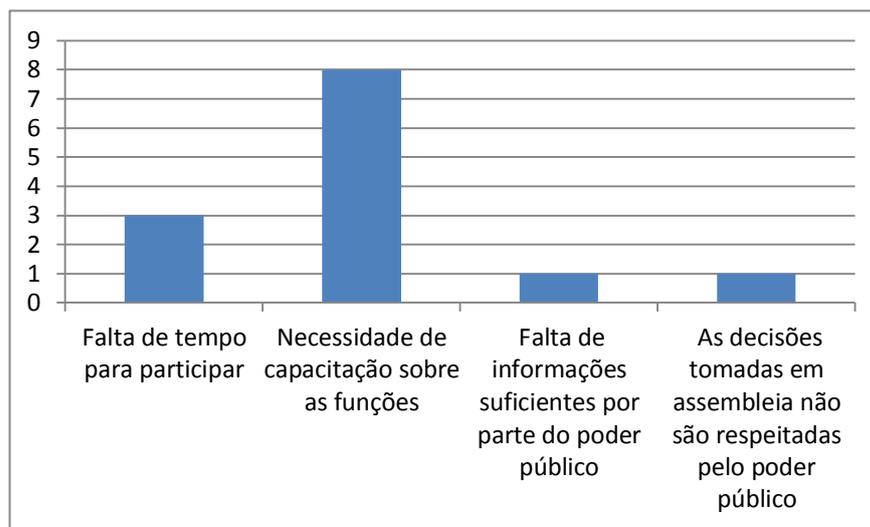
Figura 4 - Papel do Conselho

Na percepção dos conselheiros municipais o conselho é um espaço importante no que diz respeito ao planejamento da política de saúde, no acompanhamento dos projetos na área e na fiscalização das ações do gestor na prestação dos serviços de saúde a população. A fala de um conselheiro evidencia isso “No conselho eu posso fiscalizar, acompanhar e deliberar sobre a política de saúde do meu município”.

4.7 Principais dificuldades para exercer o papel de conselheiros

As principais dificuldades escolhidas pelos conselheiros municipais de saúde para sua atuação foram: a necessidade de capacitação sobre as funções e falta de tempo para participar.

A necessidade de capacitação foi apontada, como única alternativa, por cinco conselheiros municipais como condição indispensável a uma participação qualificada dos representantes dos diversos segmentos. Três conselheiros municipais acreditam que se tivessem mais tempo para se envolver com as atividades do conselho os resultados seriam mais positivos. E um conselheiro colocou que faltam informações do poder público e outro conselheiro colocou que as decisões tomadas em assembleia não são respeitadas pelo poder público (Gráfico 4).



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados da pesquisa.

Figura 5 - Dificuldades para exercer a função de conselheiro

Uma dificuldade enfrentada por alguns membros do conselho municipal da saúde é em relação ao tempo para se dedicarem ao papel de conselheiro. De forma geral, a sobrecarga da vida profissional apresenta-se como um empecilho para um envolvimento mais amplo no conselho. Os compromissos profissionais e afazeres não permitem um tempo livre para que os representantes possam buscar mais contato com seus representados, a fim de exercer uma participação mais próxima de sua base.

Dodge (2004 apud SOARES, 2007 p 19) identifica que as principais dificuldades para o exercício das atribuições dos Conselhos de Saúde, estão ligadas ao desconhecimento da extensão e da natureza das atribuições dos conselheiros, bem como das consequências de sua atuação.

A falta de capacitação dos conselheiros municipais de saúde é um problema bastante comum enfrentado por diversos conselhos. Diversos estudos indicam que este é um entrave ao exercício do controle social no Sistema Único de Saúde (Correia, 2005; Wendhausen 2006; Delgado e Vazquez, 2006).

Esta situação pode ser constatada nas entrevistas realizadas com três conselheiros:

Os conselheiros precisam de uma qualificação. Muitas vezes a pessoa é indicada para fazer parte do Conselho porque é membro de uma comunidade, está representando no conselho, nem sempre sabe qual é seu verdadeiro papel. (Entrevista 01, 2012).

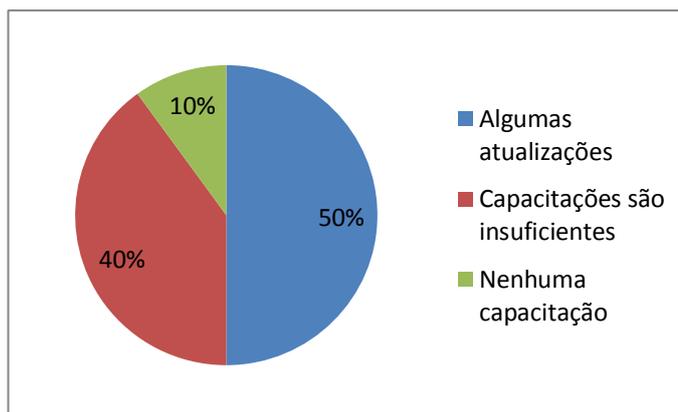
Eu acredito que há uma grande necessidade de qualificação... para a gente ter fundamentos sobre o verdadeiro papel do grande líder, de como ele deve ser, de como ele tem que agir, eu acredito que algumas pessoas ainda não tem esse entendimento. (Entrevista 03, 2012).

Como conselheiro eu entendo que é preciso ser feita qualificação, para desempenhar o papel do conselho com mais eficiência... mas, seria importante se fosse aberta uma qualificação com todos os conselheiros, seja municipal ou regional, para que se tenha outros conhecimentos. (Entrevista 02, 2012).

Esses relatos sugerem a necessidade de capacitação para aperfeiçoar os mecanismos de participação dos conselheiros. Correia (2005) defende a capacitação como forma essencial para contribuir para a superação das limitações da participação da sociedade civil nos conselhos.

A capacitação de conselheiros não levará à superação dessa realidade de alienação, descompromisso e manipulação, pois tal realidade tem determinantes macroestruturais. Mas, poderá proporcionar ao conselheiro, dependendo da maneira como for conduzida, um maior acesso às informações diversas e o desenvolvimento de um senso crítico sobre a realidade social, política e econômica em que está inserido, legitimando uma agenda política que reafirme a efetivação do SUS e de seus princípios. (Correia, 2005 apud PELLIZZARO et al. 2010, p 13).

Em relação a capacitações recebidas, a maioria dos conselheiros afirma que tem recebido algumas atualizações, mas 40 % afirmam que as capacitações são insuficientes e 10% afirmam não ter recebido nenhuma atualização.



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados da pesquisa.

Figura 6 - Capacitação dos conselheiros quando eleitos

Segundo os representantes do Gestor Público, os conselheiros já participaram de alguma atividade de qualificação e/ou discussão pública. As principais são a Conferência Municipal e os fóruns de discussões.

Correia (2005 apud PELLIZZARO et al. 2010, p 13) ressalta que esses espaços institucionais nem sempre têm proporcionado que a sociedade civil atue de forma eficaz por ainda possuir fragilidades em organizar-se coletivamente, por desconhecer seu papel e sobre a realidade da saúde na qual está inserido. Esse dado indica a necessidade de capacitação dos conselheiros para melhor ocupar este espaço.

4.8 Controle social sobre as ações públicas

Em termos de autoridade formal, os conselhos municipais de saúde estão respaldados por leis federais e são atores imprescindíveis em pelo menos três atividades fundamentais: a aprovação do plano de saúde, a habilitação ao sistema e o controle sobre os recursos. De acordo com o Decreto Federal nº1.232 de agosto de 1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal toda a transferência de recursos está condicionada a aprovação do Conselho Municipal da Saúde.

Art. 2º A transferência de que trata o art. 1º fica condicionada à existência de fundo de saúde e à apresentação de plano de saúde, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, do qual conste a contrapartida de recursos no Orçamento do Estado, do Distrito Federal ou do Município.

Art. 3º Os recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde serão movimentados, em cada esfera de governo, sob a fiscalização do respectivo Conselho de Saúde, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos do sistema de Controle Interno do Poder Executivo e do Tribunal de Contas.

O controle sobre as ações públicas é não só um elemento constitutivo da democracia deliberativa, como também uma atribuição prevista na ordenação jurídica dos conselhos, que coloca em destaque a sua natureza deliberativa e a sua função de controle sobre as respectivas políticas.

Noventa por cento dos conselheiros municipais afirmaram participar da elaboração e aprovação do Plano Municipal de Saúde. Esta necessária aprovação do plano de saúde pelo conselho e o controle do cumprimento do mesmo favorece a dimensão do controle social.

Os conselheiros municipais ressaltaram que exercem o controle dos gastos do Fundo Municipal de Saúde. A função “fiscalizadora” do Conselho municipal está prevista na sua lei de criação.

Definir diretrizes e fiscalizar a movimentação e a aplicação dos recursos financeiros do Sistema Único de Saúde, no âmbito municipal, oriundos das transferências do orçamento da União e da Seguridade Social, do orçamento estadual, e dos recursos do orçamento municipal, de no mínimo 15 % da receita de impostos. (Lei n 1.812, 2010).

O que se constatou foi que, o Conselho Municipal de Saúde não consegue pontuar questões mais propositivas quanto às políticas públicas, os conselheiros despendem mais energia sobre as decisões já tomadas e em execução, de quando e como aplicar os recursos.

Quanto ao processo de tomada de decisões no conselho, o conselheiro respondeu que a tomada de decisões nas reuniões se dá por consenso. E que as decisões do Conselho Municipal são respeitadas pelo Poder Público Municipal.

As decisões são pautadas num acordo geral, quando ocorrem dúvidas sobre algum projeto, de algum recurso que venha para o município, de como o gestor utilizar o recurso. O projeto é passado para os conselheiros para estudo, para ser votado na próxima reunião. (Entrevista 01, 2012).

Em relação à socialização das deliberações junto à sociedade, 60 % dos conselheiros afirmaram que é feita através dos programas de rádio da Secretaria Municipal da Saúde e pela imprensa local, pelos próprios conselheiros e agentes de saúde através de visitas domiciliares, e-mail e conversas informais. Neste sentido, um dos entrevistados reafirmou esta situação.

As reuniões são mensais, acontecem nas primeiras quartas feiras do mês, às vezes tem alguma exceção, de ocorrer reunião extraordinária, a pauta é levada para o conselho e discutida com todos os membros do conselho... a divulgação é feita através de convites pelas rádios locais, agentes de saúde, e-mail e conversas informais, em fim, a gente sabe com antecedência para poder estar a par daquilo que vai desempenhar. (Entrevista 02, 2012).

O Conselho tem um papel deliberativo, ele deve estar preocupado com a comunidade, com o município. Levando ao conhecimento da população. Fazendo com que as coisas aconteçam com seriedade e transparência, ajudando nas políticas públicas e poder levar de volta a comunidade aquilo que se planejou e aquilo que está ocorrendo. (Entrevista 02, 2012).

Um limitador da organização do Conselho Municipal de Saúde é o fato de não ter um espaço próprio para organização dos documentos das reuniões, atas e relatórios. A secretaria do Conselho é desenvolvida por um conselheiro que realiza toda a questão burocrática, emissão ofícios e encaminhamentos das decisões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho analisou o processo de participação e controle social do Conselho Municipal de Saúde de Tenente Portela, com o objetivo de entender como ocorre o controle social em saúde e a percepção dos conselheiros sobre o papel do conselho e sua função. Para isto, caracterizou-se a composição do Conselho Municipal de Saúde e sua atuação no município de Tenente Portela. As conclusões aqui apresentadas restringem-se ao estudo do Conselho Municipal de Saúde de Tenente Portela.

Os Conselhos Municipais de Saúde foram criados como mecanismos e espaços de participação da sociedade civil organizada, para controlar as ações do governo no que tange aos recursos e financiamentos na área de saúde e, entre seus objetivos estão os de avaliar, fiscalizar, acompanhar e deliberar sobre a Política de Saúde implementada no município.

Os conselheiros municipais de saúde de Tenente Portela apontaram que a principal função do conselheiro é a de fiscalizar a aplicação de recursos. E que o principal papel do conselho é ser um fiscal das ações da administração, além de formular políticas necessárias para o setor. Percebe-se que alguns conselheiros municipais ainda não possuem total conhecimento da importância da função desenvolvida.

Segundo Moreira et al. (2008 apud Moreira, 2011 p 30), os 5.563 Conselhos Municipais de Saúde existentes no país tem barreiras a serem enfrentadas para atingirem seus objetivos. O Conselho Municipal de Saúde de Tenente Portela não é diferente, os conselheiros municipais enfrentam inúmeras dificuldades, como foi verificado através da pesquisa empírica realizada. Podemos, assim, citar algumas das dificuldades apresentadas pelos conselheiros tais como: a necessidade de capacitação sobre as funções e falta de tempo para participar. A necessidade de capacitação foi apontada, como única alternativa, por cinco conselheiros municipais como condição indispensável a uma participação qualificada dos representantes dos diversos segmentos.

Outro ponto observado é o fato de não existir alguém formalmente responsável pela capacitação dos conselheiros municipais, e que a Administração Pública promova o fortalecimento da estrutura de participação e controle social, garantindo recursos, físicos e humanos, a fim de dar suporte às ações relacionadas à atuação dos conselheiros, que desempenham um papel preponderante para a comunidade, de forma voluntária e com muita responsabilidade. O Conselho Municipal de Saúde tem que ser reconhecido como espaço de manifestações de interesses plurais em busca do benefício de toda sociedade.

Torna-se importante investir em encontro de conselheiros e fóruns municipais periódicos, para que a sociedade civil se envolva no processo de promoção, prevenção e recuperação de sua saúde, despertando desta forma o interesse em fazer parte do Conselho, e ao mesmo tempo, apropriar-se das informações relevantes para o conjunto da sociedade.

Outro ponto observado na pesquisa diz respeito à representatividade dos usuários no Conselho Municipal de Saúde. Os conselheiros municipais que representam os usuários são representantes de entidades sociais, Sindicato dos Trabalhadores na Agricultura Familiar de Tenente Portela e Região, Sindicato dos municipais, Rotary, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, Associação Comercial e Industrial e comunidade indígena. A participação de usuários no conselho restringe-se aos movimentos sociais e entidades organizadas. A possibilidade de participação de cidadãos e de pessoas que tem conhecimento da realidade de sua comunidade, bairro, não está contemplada. Percebe-se que a maioria dos representantes dos usuários não utiliza o sistema único de saúde. Esses representantes não têm ligação com as oito unidades básicas de saúde, os problemas e dificuldades dos usuários dessas unidades podem não estar sendo atendidos.

Uma alternativa para descentralizar as ações da área de saúde, seria a criação de Conselhos Gestores das unidades de saúde, como instrumento de controle social. Esses conselhos teriam o papel de acompanhar o andamento das ações de saúde na unidade e contribuir para que cada vez mais pessoas participem do cotidiano dos serviços prestados, construindo em conjunto com os profissionais da saúde e gestores municipais. Esses Conselhos Gestores das Unidades de Saúde poderiam eleger um representante para participar do Conselho Municipal de Saúde e desta forma ampliar significativamente o número de conselheiros e sugestões na construção de novas alternativas na construção de políticas públicas que realmente venham de encontro das necessidades da comunidade.

Apesar do Conselho Municipal de Saúde apresentar várias limitações, ele se constitui em um espaço de diálogo entre as demandas da sociedade e a Administração Pública, contribuindo para que se efetive uma transparência governamental na aplicação de recursos públicos. Ele funciona como um mecanismo de participação e de luta para manter o sistema de saúde universal e igualitário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVRITZER, Leonardo. **Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático.** OPINIÃO PÚBLICA, Campinas, vol. 14, nº 1, Junho, 2008, p.43-64

ALMEIDA, Debora Cristina Rezende de. **CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO: distintos padrões de participação política.** Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2006. Disponível em < <http://www.uff.br/dcp/wp-content/uploads/2011/10/Disserta%C3%A7%C3%A3o-de-2006-D%C3%A9bora-Cristina-Rezende-de-Almeida.pdf>> . Acesso em 26 de dez. 2011.

BORDENAVE, J.E.D. **O que é participação.** São Paulo: Brasiliense, 1995.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao_Compilado.htm>. Acesso em 10 de dez. 2011.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União 1990.

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 intragovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Diário Oficial da União 1990.

CLACINO, Luciene Monteiro. **A efetividade deliberativa dos conselhos municipais de saúde de Sergipe.** Monografia do Curso de Especialização em Democracia Participativa, República e Movimentos Sociais. Universidade Federal de Minas Gerais, Junho de 2010.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Controle Social na Saúde.** Revista Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA - FEE. **População do município de Tenente Portela.** Porto Alegre, 2008.

FERREIRA, Dimas Enéas Soares. **Experiências Recentes de Controle Social Sobre o Processo de Orçamentação Pública Municipal no Brasil.** Brasília: ESAF, 2006. 79p. Monografia premiada em 2º lugar no XI Prêmio Tesouro Nacional – 2006, Tributação, Orçamentos e Sistemas de Informação sobre a Administração Pública, Barbacena (MG). Disponível<http://www.tesouro.fazenda.gov.br/premio_TN/XIPremio/sistemas/2tosiXIPTN/2premio_tosi.pdf>. Acesso em 20 de jan. 2012.

GERSCHMAN, Silvia. **Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares.** 2004. < Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/csp/v20n6/26.pdf>>. Acesso em 05 de jan. 2012.

GIL, C. A. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. Editora Atlas S. A.: São Paulo, 5ª Edição, 2007.

JÚNIOR SANTOS, Dorival Pereira. **Controle social e participação popular na gestão da política de saúde no município de São Carlos-SP**. Disponível em < newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/DorivalPereiraSantos.pdf>. Acesso em 02 de jan. 2012.

LIMA, Anderson Silva de. **Conselhos municipais de saúde: uma forma de controle social ou fruto da obrigatoriedade de sua existência?** Monografia do curso de especialista em Democracia Participativa, República e Movimentos Sociais. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em <<http://www.secretariageral.gov.br/arquivos/monografias/Anderson%20Silva%20de%20Lima.pdf>>. Acesso em 01 de fev. 2012.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn. **A representação no interior das experiências de participação**. *Lua Nova*, São Paulo, 70: 139-170, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ln/n70/a07n70.pdf>>. Acesso em 25 de jan. 2012.

MINAYO, Maria de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25ª edição revista atualizada. Petrópolis Vozes, RJ: 2007.

MENEZES, Joyceane Bezerra de. **A participação popular como fonte de legitimidade democrática da administração pública**. X Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Publica, Santiago, Chile, 18 - 21 Oct. 2005.

MOREIRA, Iumara Antunes. **Análise da representatividade do segmento dos usuários no conselho municipal de saúde no município de Pelotas**. UCPEL, 2011. 124f. Dissertação (mestrado) – Universidade Católica de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Política Social, Pelotas. Disponível em <http://intranet.pelotas.com.br/cmspel/dissertacao_IUMARA_2011.pdf>. Acesso em 25 de fev. 2012.

PEREZ, Marcos Augusto. **A administração pública democrática: institutos de participação popular na administração pública**. Belo Horizonte: Fórum, 2004.

PELLIZZARO, Inês; Milbratz, Raquellen. **A participação da sociedade civil nos conselhos de saúde de Blumenau**. 2010. Disponível em <www.sociologia.ufsc.br/npms/ines_pelizzaro_raquellen_milbratz.pdf>. Acesso em 01 de fev. 2012.

RAICHELIS, Raquel. **Democratizar a gestão das políticas sociais- um desafio a ser enfrentado pela sociedade civil**. Revista Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. 2006. Disponível em < www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-4.pdf>. Acesso em 25 de jan. 2012.

Resolução MS/CNS nº 333, de 04/11/2003 - **Aprova as diretrizes para o Conselho Nacional de Saúde**. 18/11/2003 - Dispõe sobre a composição do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

SALIBA, Nemre Adas. et al. **Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde.** Revista de Administração Pública. 2009. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rap/v43n6/07.pdf>>. Acesso em 26 de dez. 2011.

SILVA, Francisco Carlos da Cruz. **Controle social: reformando a administração para a sociedade.** O&S. v9 n24. Maio/agosto. 2002

SOARES, Letícia Gramazio. **Participação e controle social: uma revisão bibliográfica dos avanços e desafios vivenciados pelos conselhos de saúde.** Revista Eletrônica Lato Sensu – Ano 2, nº1, julho de 2007. Disponível em < <http://www.unicentro.br - Ciências da Saúde>>. Acesso em 20 de jan. 2012.

TATAGIBA, L. (2002). **Os Conselhos Gestores e a Democratização das Políticas Públicas no Brasil.** IN: DAGNINO, E. (org.) Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil. São Paulo: Paz e Terra.

TENENTE PORTELA. **Criação do Conselho Municipal de Saúde.** Lei municipal nº 240, de 08 de maio de 1991.

TENENTE PORTELA. **Alteração da Lei de Criação do Conselho Municipal de Saúde.** Lei municipal nº 1.812, de 09 de setembro de 2010.

YIN, Roberto K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** Tradução Daniel Grassi. 2ª edição – Porto Alegre: Bookmann, 2001.

ANEXO

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Nome (opcional) _____

Idade: _____ Sexo: Feminino () Masculino ()

Estado Civil:

Ocupação:

Profissão Empresa/Instituição Cargo/Função:

Escolaridade:

() Ensino fundamental

() Ensino médio

() Superior incompleto

() Superior completo

() Pós-graduação

2. Segmento a que pertence:

Usuário () Categoria que representa:

Profissional da área da saúde: ()

Prestador : () Público () Privado () Filantrópico

Gestor () Cargo que ocupa na área:

3. Qual a periodicidade das reuniões do CMS?

() Trimestrais

() Bimestrais

() Mensais

() Quinzenais

() Sem periodicidade definida

4. Qual o número médio de participantes das reuniões do CMS?

Conselheiros: _____ Outros participantes: _____

5. É feita alguma divulgação das deliberações do CMS?

Não

Sim. Como? _____.

6. O CMS aprova / elabora o Plano Municipal de Saúde?

Não Sim

7. O CMS exerce algum controle sobre os gastos do Fundo Municipal de Saúde?

Não

Sim

Se sim, quais os mecanismos de controle?

8. Em sua opinião, quais são as principais atribuições de um conselheiro?

Formular políticas públicas

Acompanhar a implementação das políticas públicas

Fiscalizar a aplicação de recursos por parte do poder público

Encaminhar corretamente as demandas do segmento representado

Outros _____

9. Existe algum tipo de capacitação para os conselheiros quando são eleitos?

Sempre Algumas atualizações Insuficiente Nunca

10. Qual a principal dificuldade encontrada para exercer o papel de conselheiro?

Falta de tempo para participar

Necessidade de capacitação sobre as funções

Falta de informações suficientes por parte do poder público

As decisões tomadas em assembleia não são respeitadas pelo poder público

Outros _____

11. Qual deve ser o principal papel de um Conselho atuante?

Servir de braço do governo, intermediando o contato da sociedade com o poder público

Ser um fiscal das ações da administração pública

Formular as políticas públicas necessárias ao segmento

Outros _____