

# CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE: UM ESPAÇO PÚBLICO DE GESTÃO E CONTROLE SOCIAL<sup>1</sup>

Caroline Ottobelli<sup>2</sup>

Alessandra Regina Müller Germani<sup>3</sup>

**RESUMO:** O presente artigo refere-se a um relato de experiência acadêmica confinante ao Projeto de Extensão Voluntária intitulado “Propondo ações junto ao Conselho Municipal de Saúde” o qual tem como objetivo geral: propor ações ao Conselho Municipal de Saúde a fim de contribuir para o exercício pleno do Controle Social. Os objetivos específicos compreendem: reestruturar e reorganizar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, tendo em vista a garantia do Controle Social efetivo e capacitar os conselheiros a fim de garantir os direitos sociais da população. A referida atividade de extensão está sendo desenvolvida junto ao Conselho Municipal de Saúde de Frederico Westphalen/RS com vistas a contribuir para com a efetivação do

---

<sup>1</sup> Relato de experiência junto ao Projeto de Extensão Universitária, intitulado “Propondo ações ao Conselho Municipal de Saúde”.

<sup>2</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde do Trabalhador (URI), Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Frederico Westphalen, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde – [caroline@fw.uri.br](mailto:caroline@fw.uri.br)

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem (UFSC), Professora e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Frederico Westphalen – [alessandragermani@fw.uri.br](mailto:alessandragermani@fw.uri.br)

exercício pleno do Controle Social no SUS. Dessa forma, foram realizadas ações que visavam fortalecer o Conselho de Saúde como local onde são discutidas as questões referentes à saúde de toda uma comunidade. Assim, sendo o Conselho um órgão colegiado, de caráter deliberativo, formulador e fiscalizador das Políticas de Saúde, o mesmo busca a fortificação de um Sistema de Saúde que garanta a participação popular.

**Palavras-chave:** Conselho Municipal de Saúde. Controle Social. Conselheiros Municipais de Saúde.

## INTRODUÇÃO

Com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, a participação popular passou a ser institucionalizada na gestão da saúde. Todavia, foram constituídas instâncias de Controle Social, diante da expectativa de consolidar um Sistema de Saúde mais democrático e cidadão, por intermédio da participação da comunidade.

Conforme Campos (2006), o Controle Social compreende um conjunto de saberes, competências e habilidades para o exercício da fiscalização sobre as ações governamentais. Enquanto processo técnico, a fiscalização pode ocorrer em diferentes domínios, merecendo maior destaque para o acompanhamento da gestão dos recursos financeiros e a avaliação sobre a qualidade dos serviços prestados e sua efetividade na vida dos beneficiários.

O Controle Social é uma forma de fiscalização da população, diante da formulação e implantação de Políticas de Saúde junto à comunidade. Assim, é indicado como uma forma de influência da população organizada sobre o governo, estando diretamente relacionado às Políticas Populares, encontrando-se adjunto à democracia representativa.

Nesse sentido, Campos coloca que:

O Controle Social tem entre seus méritos a faculdade de propor aos cidadãos maior integração com o Estado, desenvolvendo em cada um a sensação de pertencimento a sua comunidade, assim como aumenta o valor da liberdade individual, capacitando o indivíduo a ser senhor do seu destino. Além disso, tem a faculdade de tornar as decisões coletivas mais aceitas pelo conjunto de indivíduos (CAMPOS, 2006, p. 110).

Dessa forma, o Controle Social indica uma nova forma da sociedade se ver diante do Estado, mediante a possibilidade de opinar quanto às ações em saúde correspondentes. Assim, por meio da apropriação, por parte da sociedade, do exercício do controle, surge a possibilidade de auxiliar as comunidades a se autogovernar.

Contudo, na finalidade de institucionalizar o participação social, mediante o estabelecimento de atribuições legalmente definidas, são criados os Conselhos de Saúde. Assim, os Conselhos de Saúde foram implantados para assegurar aos cidadãos organizados meios para influenciar nas decisões que dizer respeito à saúde.

Nesse contexto Campos coloca que:

Os Conselhos de Saúde têm por objetivo monitorar, fiscalizar e avaliar a implantação das políticas de saúde. Dessa forma, foram criados no intuito de promover o Controle Social, o qual compreende, fundamentalmente, a influência que a sociedade civil exerce na formação da agenda governamental para a área em destaque (CAMPOS, 2006).

Dessa maneira, os Conselhos de Saúde caracterizam-se como instrumentos de Controle Social perante uma sociedade organizada, com vistas a uma assistência condizente, responsável e cidadã. Tal fato se dá por meio da apropriação dos mecanismo de descentralização e participação popular.

Entretanto, diversos são os obstáculos enfrentados na operacionalização dos Conselhos de Saúde, visto que os mesmos

possuem o papel de tornar viável a participação popular diante da circunstância de examinar e aprovar as diretrizes das Políticas de Saúde. E é nesta conjuntura que surgiu a necessidade em se desenvolver ações com o Conselho Municipal de Saúde, tendo em vista que por meio de tais fóruns se instrui a prática do Controle Social, problematizado frente às demandas da influência exercida.

No entanto, o empenho em torno dos Conselhos de Saúde não vêm de hoje. Inicialmente enquanto Bolsista de Iniciação Científica tive o primeiro contato com tema “Controle Social”, onde trabalhei no projeto chamado “Caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)”. Tal pesquisa buscava caracterizar de forma qualitativa e quantitativa os Conselhos de Saúde dos 28 municípios de abrangência da 19ª CRS.

Posteriormente, como Bolsista Voluntária de Extensão, passei a trabalhar junto ao Conselho Municipal de Saúde de Frederico Westphalen/RS, por meio da proposta intitulada “Propondo Ações ao Conselho Municipal de Saúde”. Esta proposta é uma das seis linhas temáticas que integram um grande projeto de extensão universitária denominado “Gestão participativa em saúde: a busca pela concretização do SUS no município de Frederico Westphalen/RS”. As demais linhas temáticas compreendem: a elaboração do Plano Municipal de Saúde e do Relatório de Gestão, Mapeamento e Diagnóstico Comunitário da Área de abrangência do Programa de Agentes Comunitárias de Saúde (PACS) e estruturação dos Protocolos de Assistência e dos Seminários de Educação Continuada/Permanente com os trabalhadores da área da saúde de Frederico Westphalen/RS.

Em seguida, surgiu a necessidade de se proceder à articulação entre o ensino e a extensão universitária. Para tanto, a partir, e em consonância com a realização de tal atividade de extensão, desenvolveu-se em paralelo o Projeto de Prática Assistencial, o qual é pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen/RS.

Face ao exposto, os objetivos elencados para este projeto de extensão são:

Objetivo geral

- Propor ações ao Conselho Municipal de Saúde a fim de contribuir para o exercício pleno do Controle Social.

Objetivos específicos

- Reestruturar e reorganizar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, tendo em vista a garantia do Controle Social efetivo;

- Capacitar os conselheiros a fim de garantir os direitos sociais da população e o fortalecimento do próprio Conselho.

Todavia, mediante este projeto de extensão, o qual envolve o desenvolvimento de ações junto ao Conselho Municipal de Saúde são propostas atividades que visam reestruturar e reorganizar o funcionamento do Conselho de Saúde. Para tanto, está sendo procedida a sensibilização da população acerca do papel dos Conselhos, através da divulgação das suas atividades e funções, bem como, do chamamento da comunidade e dos próprios membros conselheiros às reuniões desenvolvidas. Também, por meio da utilização de parcerias junto à comunidade, está sendo operacionalizada a criação de estruturas de participação social local, os chamados “Conselhos Locais de Saúde”, como estratégias para a execução das Políticas de Saúde adotadas pelo município.

Visando contribuir para com o cumprimento dos papéis desempenhados pelos dos conselheiros junto à formulação e fiscalização das Políticas de Saúde, serão desenvolvidas atividades de capacitação dos membros do Conselho. O processo de capacitação será realizado por meio de um grande seminário, no qual serão contempladas as imputações que cabem aos conselheiros dentro de uma gestão participativa do SUS.

Dessa forma, por meio da efetivação do Controle Social dentro de uma gestão representativa em saúde, a participação popular torna-se reconhecida na conjuntura da estruturação de Políticas de Saúde na área pública. Assim, a participação da comunidade na gestão do SUS perfaz uma alternativa que tem como objetivo a democratização do

Sistema de Saúde, com vistas à legitimação dos princípios e diretrizes assegurados constitucionalmente à população brasileira.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

Diante do contexto pela busca incessante pela construção de gestões democráticas em saúde, há vários anos o Controle Social vem sendo discutido no Brasil. Entretanto, foi somente no período compreendido como Reforma Sanitária que a participação popular passa a ser trazida com maior ênfase ao cenário nacional.

Discussões inerentes ao Controle Social são levantadas há muito tempo no país, no entanto, uma das primeiras intenções em se democratizar a participação popular veio com a implantação no ano de 1983 das Ações Integradas de Saúde (AIS). De acordo com Mocinho e Saube (2000), as AIS comportavam a representação dos usuários, possibilitando que os mesmos, se tornassem autores da Política Nacional de Saúde.

No entanto, foi com a VIII Conferência Nacional de Saúde, que a participação popular passou a ser recomendada mediante a organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde. Portanto, tal acontecimento caracterizou-se como o divisor d'águas na saúde do Brasil.

A referida recomendação passa a ser norma constitucional em 1988, quando a Constituição Federal, em seus artigos 196 e 200 cria o Sistema Único de Saúde, definindo assim, a participação da comunidade como uma de suas diretrizes. Com a Constituição de 88, o Controle Social passa a ser um dos requisitos fundamentais para a implantação e a consolidação do SUS.

Assim, no ano de 1988 é assegurada pela Constituição Federal Brasileira, em seus artigos 196 e 200 a criação do SUS. A Carta Constitucional preocupou-se ainda em garantir a saúde como direito social de cidadania, exercido por todos de forma igualitária e integral, sendo dever do Estado garanti-la através de Políticas Sociais e

Econômicas que alcancem à redução do risco de doenças e outros agravos. Visando atingir tais objetivos, o SUS deve ser organizado de acordo com alguns princípios definidos pela Constituição, quais sejam: integralidade, descentralização, participação da comunidade e universalidade (BRASIL, 2001).

No entanto, o Sistema Único de Saúde só foi regulamentado no ano de 1990, por meio das Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080 e nº 8.142. A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 dispõe acerca das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Já a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e definindo com instâncias de Controle Social os Conselhos e as Conferências de Saúde.

Mesmo após o SUS ter sido regulamentado, várias foram as adversidades que passaram a existir na execução de seus aspectos fundamentais, dentre os quais, o exercício do Controle Social e o estabelecimento dos Conselhos de Saúde. Tais desventuras levaram o Ministério da Saúde a editar as chamadas Normas Operacionais Básicas (NOBs), as quais agem mediante a aceção de normatizar as formas de trabalho coletivo entre todas as esferas de governo (federal, estadual e municipal).

Dessa forma, a primeira NOB foi implantada no ano de 1991, a qual era fundamentada nos preceitos do Instituto INAMPS, com ações voltadas ao curativismo, o que prejudicava as novas formas de agir em saúde, que passaram a basear-se na promoção e vigilância à saúde. No entanto, com a NOB-91, para que um governo se tornasse apto a receber repasses financeiros da esfera federal, necessariamente teria que ter implantado o seu Conselho Municipal de Saúde.

Já no que se refere à NOB-93 e, posteriormente, a NOB-96, ambas procuravam modificar os princípios ultrapassados trazidos junto à NOB anterior. Com a NOB/93 é desencadeada a participação popular na realidade local. A partir desse momento, os Conselhos de Saúde foram concebidos como verdadeiros espaços de Controle Social, visto

o domínio sobre a formulação e implantação de Programas e Políticas de Saúde junto às comunidades locais.

Nesse sentido, Silva coloca que:

Analisando a trajetória dos movimentos sociais no Brasil nas décadas de 70 e 80, pode-se afirmar que a democratização da sociedade modificou o papel do Estado frente às políticas públicas no enfrentamento das questões sociais, abrindo espaço para a participação popular, criando e aceitando as idéias dos Conselhos de Saúde, como modelo de participação, oriundos dos movimentos, que permitiu visualizar uma nova relação entre os movimentos e as agências públicas. Permitindo dessa maneira, a construção de novos espaços que podem alterar a condução e o gerenciamento das políticas públicas (SILVA, 1997, p. 165).

Assim, os Conselhos de Saúde foram criados no intuito de promover a participação da comunidade tendo em vista que conforme Campos (2006), participar é dialogar, é dar expressão às reivindicações da sociedade civil, é investir na construção de uma sociedade democrática. Para tanto, os Conselhos fazem com que a sociedade exerça a participação política e o controle das ações em saúde em todos os níveis.

Dessa maneira, O Conselho não pode ser compreendido como instância para a produção de impasses ou conchavos, mas como ambiente justificado para a busca de entendimentos em torno de programas sociais adequados. Esta é uma destacada competência dos Conselhos de Saúde, pois a mais significativa dimensão do Controle Social, exercida pela sociedade civil, reside em sua capacidade de influir na agenda governamental (CAMPOS, 2006).

Exercendo o papel de viabilizar o Controle Social junto à sociedade civil e tendo por perspectiva, adequar o Estado às transformações democráticas advindas da implantação de tais fóruns de participação popular, os Conselhos de Saúde devem possuir uma



paridade entre o número de representantes dos usuários e o número total de representantes dos outros três segmentos (governo, profissionais de saúde e prestadores de serviço). Assim é pertinente destacar que essa paridade garante uma distribuição igualitária dos membros integrantes dos Conselhos de Saúde, evitando dessa forma, diversidade e desigualdades entre seus conselheiros.

Portanto, a composição dos Conselhos deve ser distribuída que 50% do número total de conselheiros serão de representantes dos usuários, enquanto que os outros 50% serão dos outros segmentos, sendo este dividido, em 25% para trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados, sendo recomendado que o número de conselheiros fique entre 10 e 20 membros. Para tanto, por meio do estabelecimento da paridade, a idéia de Controle Social, na qual os Conselhos de Saúde são estabelecidos, pode ser compreendida como um modelo de democracia direta ou participativa, na qual a sociedade e o governo são aproximados.

Dessa maneira, a Política Nacional de Assistência Social traz que:

Os Conselhos paritários, têm como representação da sociedade civil, os usuários ou organizações de usuários, entidades e trabalhadores do setor. É importante analisar que, cada conselheiro eleito em foro próprio para representar um segmento, estará não só representando sua categorias, mas a política como um todo em sua instância de governo (POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA NACIONAL, 2004, p. 57)

Neste sentido, podemos compreender que a participação popular por meio dos Conselhos de Saúde é a principal estratégia na busca pela consolidação de um Sistema de Saúde mais justo e democrático. Assim, o Controle Social exercido pela população através da participação junto ao Conselho é a forma de assumir sua cidadania, mediante a possibilidade de tomada de decisões a respeito da saúde de toda uma comunidade.

## **2 METODOLOGIA DE AÇÃO**

O referido Projeto de Extensão Universitária denominado “Propondo ações junto ao Conselho Municipal de Saúde”, foi desenvolvido no segundo semestre do ano de 2007 e primeiro semestre do ano subsequente, junto ao Conselho Municipal de Saúde de Frederico Westphalen/RS, situado na Região Média do Alto Uruguai e das Missões do estado do Rio Grande do Sul. Tal projeto tem por intuito, contribuir para o exercício pleno do Controle Social no SUS.

Por meio da institucionalização dos Conselhos de Saúde, surge a possibilidade de democratização das políticas de saúde no país. No entanto, a democratização da saúde deve ser o resultado da real democratização da sociedade, não só no âmbito das liberdades políticas, mas também no campo econômico e social (SILVA, 1997).

Para tanto, foram desenvolvidas atividades, que visavam a efetuação do exercício pleno do Controle Social, por meio de ações junto ao Conselho Municipal de Saúde de Frederico Westphalen/RS. Dessa maneira, será possível atuar na perspectiva da luta pela garantia dos princípios e diretrizes do SUS e da efetivação do processo de Controle Social no âmbito municipal.

Todavia, foram realizadas ações que objetivam reorganizar e reestruturar os processos de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, tendo em vista, desencadear processos participativos que possibilitem a compreensão do funcionamento do Sistema Único de Saúde e do Controle Social. Dessa forma, por meio de esforços junto à busca por uma reestruturação/reorganização do Conselho Municipal de Saúde será possível torná-lo um verdadeiro espaço de negociação entre os que gerenciam e prestam serviços no Sistema de Saúde, tendo como perspectiva a sua transformação democrática, bem como a firmiação do SUS na conjuntura nacional (OLIVEIRA, 2001).

Dessa forma, inicialmente, foi desencadeado um processo de sensibilização dos conselheiros quanto às atribuições que são dispensadas legalmente a eles e da necessidade de comprometimento enquanto protagonistas do processo de Controle Social junto às

comunidades que vêm representando. Portanto, está sendo desenvolvido um trabalho junto aos membros do Conselho Municipal de Saúde que diz da importância da participação nas reuniões e atividades desenvolvidas pelo Conselho, enquanto possibilidade de socialização e efetivação da participação social.

O Conselho de Saúde é edificado e disposto por seus membros, ou seja, os conselheiros. De acordo com Gerschman (2006), os conselheiros exercem um papel que está desprovido de um sentido político que ultrapasse interesses particulares e se inscreve no usufruto dos direitos de cidadania social das comunidades de origem. Dessa forma, os conselheiros de saúde são membros do organismo responsável pela implantação de ações em saúde popular, as quais devem perfilar perante a dignidade e a qualidade dos serviços de saúde, dessa forma, a presença assídua aos encontros promovidos é de extrema importância.

Tendo em vista que a população, em sua grande maioria, não conhece as verdadeiras funções desempenhadas pelo Conselho Municipal de Saúde, será contemplada, junto à comunidade, uma sensibilização acerca das finalidades do Conselho, juntamente com as demandas de deliberações em Políticas Públicas de Saúde exercidas nas comunidades. Conforme a Política Nacional de Assistência Social (2004), o Conselho de Saúde tem como atribuição a deliberação e a fiscalização da execução da política e seu financiamento, em consonância com as diretrizes propostas pela Conferência, a aprovação do plano, a apreciação e aprovação da proposta orçamentária para a área do plano de aplicação do fundo, com a definição dos critérios de partilha dos recursos, exercidas em cada instância em que são estabelecidos.

Dessa maneira, a fim de promover a divulgação dos papéis que os Conselhos de Saúde exercem junto à implantação de Políticas de Saúde condizentes com a realidade enfrentada pela comunidade, foram empregadas estratégias de intervenção que atingiram a população em questão. Para tanto, foi utilizada a imprensa local, tanto escrita quanto falada, e os eventos e atividades locais, a fim de realizar a perpetuação dos compromissos assumidos pelo Conselho Municipal de Saúde.

Nesse sentido, Manfio coloca que:

Vale ressaltar que a população tem papel fundamental na construção do Sistema Único de Saúde, através da sensibilização de todos os integrantes da sociedade, e com estes promover o Controle Social de forma atuante, crítica e reflexiva, fazendo valer seus direitos, sem esquecer de seus deveres por meio da conscientização, a qual permeia através da educação do ser humano em questão. Acontecendo assim, a verdadeira promoção da saúde de forma igualitária, baseada no tripé de sustentação do SUS, o qual contempla a descentralização, a integralidade da atenção, e a participação comunitária (MANFIO, 2006, p. 20).

Em paralelo a tais ações, foram proporcionadas facilidades quanto ao acesso às informações inerentes ao Conselho Municipal de Saúde. Para isso, construiu-se um site do Conselho junto à página da Prefeitura Municipal de Frederico Westphalen/RS. Neste site estão disponibilizadas todas as informações acerca do Conselho de Saúde, bem como o cadastro de todos os conselheiros com as respectivas entidades que representam. O cadastro dos membros do Conselho foi desenvolvido por meio de um questionário com questões abertas, que foi entregue a cada conselheiro nas reuniões promovidas mensalmente, sendo solicitado seu retorno na seção seguinte.

Entretanto, a existência de leis e a simples implantação dos Conselhos de Saúde não garantem uma gestão democrática e participativa no SUS, a sensibilização perfaz um imperativo absolutamente imprescindível. Muitos são os desafios relacionados à atuação dos Conselhos de Saúde, dentre eles: a dificuldade de fazer circular as informações, a falta de dados a respeito do Conselho, a dificuldade de se obter os cadastros dos conselheiros e a desqualificação dos conselheiros. Outras dificuldades decorrem da própria lógica de estruturação das políticas públicas na sociedade capitalista e da natureza da intervenção estatal nesse campo (RAICHELIS, 2006).

Com vistas a orientar a implantação de Políticas de Saúde comprometidas com a garantia dos direitos coletivos e o fortalecimento do Conselho de Saúde, foi desenvolvido um processo de capacitação junto aos membros do Conselho Municipal de Saúde. A capacitação ocorreu por meio de um grande seminário, onde serão abordadas questões referentes aos elementos catalisadores da participação da comunidade no processo de implantação do SUS, bem como, as imputações que cabem aos conselheiros dentro de uma gestão participativa do SUS.

Conforme Raichelis (2006), por meio da capacitação dos conselheiros é possível promover o fortalecimento de atores coletivos, por meio da criação de vínculos mais estreitos com outros atores coletivos e por intermédio de organizações e movimentos sociais nos quais se inserem. No entanto, no momento da capacitação é importante considerar as relações entre sociedade civil e Estado como pólos que se complementam e conflituam, em uma dinâmica permeada de tensões.

Contudo, por meio de tais atividades foi possível efetivar a construção de um modelo assistencial pautado nos princípios operacionais do SUS, com um padrão de gestão exemplificado mediante a obtenção de Políticas de Saúde comprometidas com a qualidade de vida da população. Assim, foi possível atuar na perspectiva de uma transformação democrática, onde o Controle Social seja consolidado e solidificado junto aos mais diversos parâmetros sociais atuais e futuros.

## **CONCLUSÃO**

Com a regulamentação do Sistema Único de Saúde no contexto nacional, o Controle Social passa a ser assegurado e compreendido como o envolvimento da sociedade civil nas questões referentes à formulação e fiscalização das ações na área da saúde. Para tanto, foram instituídos fóruns de participação social, os chamados Conselhos de Saúde, os quais perfazem locais de participação coletiva, que

possibilitam a criação de uma cultura política de envolvimento com as questões referentes à saúde de toda uma comunidade.

Conforme Campos (2006), o Controle Social compreende um processo político, o qual investe os autores da sociedade civil de prerrogativas para intervir positivamente na agenda do governo. Essa investidura pressupõe, ou melhor, requisita um conjunto de prerrogativas, que a sociedade civil deve dispor para desempenhar o Controle Social.

Dessa maneira, pelo fato do Controle Social se tratar de um processo político, a sociedade civil é incitada a construir canais de participação social, os quais favoreçam a exposição de assuntos de interesse público. Assim, são estruturados os Conselhos de Saúde, que passam a nortear o estabelecimento das políticas de saúde, por meio da apropriação do Controle Social pela sociedade.

Nesse sentido, Campos coloca que:

Do ponto de vista puramente teórico, o Controle Social integra um processo de gestão democrática no qual as políticas sociais, são objeto e objetivo do interesse público. Portanto, os Conselhos de Saúde, como locais de exercício do Controle Social, passam a ser investidos de atribuições e competências legais para definir as prioridades políticas que deverão nortear os compromissos governamentais no âmbito de sua respectiva jurisdição (CAMPOS, 2006, p. 105).

Dessa forma, os Conselhos de Saúde são canais de participação coletiva, que possibilitam a criação de novas relações políticas entre governo e cidadãos. Diante da efetivação do Controle Social através dos Conselhos de Saúde, surge a possibilidade de que novos autores não-estatais participem da produção de bens públicos, introduzindo lógicas de racionalidade coletiva e garantia de direitos na formação e gestão das políticas públicas (RAICHELIS, 2006).

Para tanto, os Conselhos de Saúde representam fóruns participativos, onde se faz presente o diálogo e a negociação em benefício da democracia em saúde. Todavia, compreendem espaços

de participação social, a qual é reconhecida como um pré-requisito para a qualidade da efetivação das ações em saúde pública.

Nesse sentido, mediante as competências e atribuições que são empregadas aos Conselhos de Saúde, como fóruns que promovem debates intersetoriais entre governo e organizações da sociedade civil, foram realizadas ações junto ao Conselho Municipal de Saúde de Frederico Westphalen/RS, a fim de contribuir para o exercício pleno do Controle Social. Portanto, estão sendo desenvolvidas atividades que miram reestruturar e reorganizar o funcionamento Conselho Municipal de Saúde tendo em vista, a necessidade de consolidá-lo como um espaço de participação social e democrático por meio da ampliação de sua visibilidade pública.

Por meio do desenvolvimento de tais ações, foram alcançados avanços na luta pela expansão dos direitos sociais, visto que a sociedade civil, bem como os próprios conselheiros passam a atuar como protagonistas dentro do Conselho Municipal de Saúde. Dessa forma, de acordo com Raichelis (2006), por meio da participação comprometida por parte dos conselheiros e da própria sociedade em geral junto ao Conselho de Saúde é reforçada a construção de uma agenda universalista no campo das políticas públicas, a qual reforça os direitos e produz a ampliação do acesso aos bens e serviços públicos.

Todavia, o Controle Social compreende um canal emancipatório de respeito à diversidade e de abertura de espaços de participação popular que, por sua vez, dimensionam o fortalecimento da autonomia e da liberdade por meio de suas entidades representativas, os Conselhos de Saúde. Assim, por meio do fortalecimento dos Conselhos de Saúde será possível, pois, a implantação de políticas sociais universais, descentralizadas e com participação social efetiva.

## **MUNICIPAL HEALTH COUNCIL: A PUBLIC SPACE OF MANAGEMENT AND SOCIAL CONTROL**

**ABSTRACT:** The present article mentions a story to it of confining academic experience to the Project of Voluntary Extension entitled “Considering action next to the City Council of Health” which as general objective: to propose actions to the City Council of Health in order to contribute for the full exercise of the Social Control. The specific objectives understand: to restructure and reorganize the functioning of the City Council of Health in view of the guarantee of the effective Social Control and to enable the council members in order to guarantee the social rights of the population. The related activity of extension is being developed next to the City Council of Health of Frederico Westphalen-RS with sights to contribute to the effective of the full exercise of the Social Control in the SUS. Of this form, actions had been carried through that they aimed to fortify that the Advice of Health as local where the referring questions to the health of all are argued a community. Thus, being the Advice a collegiate agency of deliberative character, formulator and enforcer of the Politics of Health the same searches the fortification of a system of health that guarantees the popular participation

**Keywords:** City Council of Health. Social Control. Council Members of Health.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. **Gestão Municipal de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CAMPOS, E. B. *Assistência Social: do descontrole ao controle social*. **Revista Serviço Social & Sociedade**. v. 1, n. 88, São Paulo: Cortez, 2006.



GESTÃO da política nacional de assistência social na perspectiva do SUS. **Revista Serviço Social & Sociedade**. v. 1, São Paulo: Cortez, 2004.

GETSCHMAN, S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, nov./dez. 2004: Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 out. 2006.

MOCINHO, R. R.; SAUPE, R. A instrumentalização dos conselheiros municipais de saúde como possibilidade de efetivação do Controle Social. **Revista Texto & Contexto**, v. 9, n. 2. Maio a Agosto de 2000.

MANFIO, D. **Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS: papel de conselheiros de saúde**. Frederico Westphalen, 2006. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Setor de Ciências da Saúde, URI, Campus de Frederico Westphalen.

MILANI, C. R. S. Políticas públicas locais e a participação na Bahia: o dilema gestão versus política. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 6, jul./dez. 2006: Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 10 dez. 2007.

OLIVEIRA, J. R. **Criando Conselhos e capacitando conselheiros de saúde na Zona Norte de Santa Maria – A Mediação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**. 2001. 23f. Trabalho de Graduação (Estágio Supervisionado em Enfermagem II) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2001.

RAICHELIS, R. Articulação entre os conselhos de políticas públicas – Uma pauta a ser enfrentada pela sociedade civil. **Revista Serviço Social & Sociedade**. v. 1, n. 55, São Paulo: Cortez, 2006.

SILVA, R. M. S. Os Conselhos de Saúde no contexto da transição democrática: um estudo de caso. **Revista Serviço Social & Sociedade**, v. 1, n. 55, São Paulo: Cortez, 1997.