

Análise da Organização e Funcionamento dos Conselhos de Saúde e a Gestão Participativa em Fortaleza, CE¹

Organization and Functioning of the Health Councils and the Participative Management, Fortaleza-CE

Lucilane Maria Sales da Silva

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Coordenadora do Grupo de Pesquisa do CNPq - Laboratório de Pesquisa e de Práticas Coletivas em Saúde – LAPRACS.

Endereço: R. Gustavo Braga 257, Rodolfo Teófilo, CEP 60430120, Fortaleza, CE, Brasil.

Email: lucilanemaria@yahoo.com.br

Maria Rocineide Ferreira da Silva

Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pela UECE-UFC. Professora assistente da Universidade Estadual do Ceará-UECE.

Endereço: R. Bill Cartaxo, 985 casa 202, Condomínio Vivaldi, Bairro Água Fria, CEP 60833-185, Fortaleza, CE, Brasil.

Email: rocineideferreira@gmail.com

Leilson Lira de Lima

Enfermeiro. Mestrando em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará - UECE.

Endereço: R. Dr. João Bezerra 531, Centro, CEP 61940125, Maranguape, CE, Brasil.

Email: leilsonlira@hotmail.com

Marcelo Costa Fernandes

Enfermeiro. Especialista em Enfermagem Clínica. Mestrando em Cuidados Clínicos em Saúde. Bolsista CAPES da Universidade Estadual do Ceará-UECE.

Endereço: Av. Sabino Bonte, 3920, Apt. 10, São João do Tauape, 60120-230, Fortaleza, CE, Brasil.

Email: celo_cf@hotmail.com

Nara Ryani Nobre Oliveira

Enfermeira do Programa Saúde da Família do município de São João do Jaguaribe-CE.

Endereço: R. Gustavo braga 253, Rodolfo Teófilo, CEP 60430120, Fortaleza, CE, Brasil.

Email: naranobre@yahoo.com.br

Raimundo Augusto Martins Torres

Doutor em Educação. Professor adjunto da Universidade Estadual do Ceará - UECE.

Endereço: AV. Pontes Viera, 277, apto. 302, Dionísio Torres, CEP 60130-240, Fortaleza, CE, Brasil.

Email: guto70@hotmail.com

¹ Este artigo foi baseado no trabalho apresentado à 3ª edição do Prêmio Sérgio Arouca de Gestão Participativa da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, 2008, tendo recebido menção honrosa como “Trabalhos Acadêmicos”.

Apoio financeiro: Este estudo foi financiado pela FUNCAP e pelo Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq, pelo Edital Universal de número 19/2005. A proposta teve caráter cooperativo, já que envolveu a Secretaria de Saúde do Município, o Conselho Municipal de Saúde, Conselhos Regionais e Locais e pesquisadores da Universidade Estadual do Ceará. Obteve-se apoio da Diretoria do Conselho Municipal para viabilizar a utilização dos resultados nas melhorias de atuação e de infra-estrutura para os conselhos de saúde. Foi firmada parceria com a Universidade Estadual do Ceará por meio do Laboratório de Práticas Coletivas em Saúde – LAPRACS do Curso de Enfermagem, para a realização da educação permanente dos conselheiros de saúde, atividade iniciada, ainda, durante a realização deste estudo.

Resumo

Informações acerca dos conselhos de saúde são importantes para se traçar estratégias que garantam a gestão participativa desses e seu pleno funcionamento. Objetivou-se analisar a organização e funcionamento do conselho municipal e dos seis conselhos regionais de saúde de Fortaleza-CE. Para a coleta de dados deste estudo descritivo, utilizou-se consulta aos arquivos dos conselhos e entrevistas semi-estruturadas aplicadas aos conselheiros. Foram entrevistados quatro representantes do conselho municipal e três representantes de cada um dos seis conselhos regionais, perfazendo um total de 22 conselheiros. A amostragem foi aleatória e dependeu da decisão dos sujeitos em participarem do estudo. A análise dos dados foi realizada por meio de descrição das falas. Os dados foram apresentados por categorias. Verificou-se baixa frequência dos conselheiros regionais as reuniões. Os sujeitos referiram dificuldades em reconhecer seu papel de conselheiros. Constatou-se que a maior parte dos conselhos regionais e o municipal possuem estrutura que permite o pleno funcionamento. Entretanto, aqueles considerados em péssimas condições em determinados aspectos, principalmente no estrutural, prejudicam o funcionamento, organização e a participação popular no acompanhamento e fiscalização da gestão.

Palavras-chave: Conselhos de saúde; Organização; Gestão participativa.

Abstract

Information about the health councils are important to set strategies that guarantee the their participative management and maximum performance. We aimed to analyze the organization and functioning of the municipal and regional health councils of Fortaleza - CE. It is an exploratory, descriptive study. Data were collected between February and July 2006 and, from February to June 2007 through documental analysis of council's files and semi-structured interviews with the council staff. In all, 04 representatives of the municipal council and three from each regional council have been interviewed, in a total of 22 councilors. Sampling was randomly done, and participants were volunteer. Data were organized into categories, and analyzed through speech analysis. The study was approved by the Committee of Ethics in Research under the number 04497443-4. Findings showed a low attendance of the regional councilors in the meetings. Councilors mentioned that they had difficulties in understanding their roles. We have perceived that most of both regional and municipal councils have good facilities and staff that allow them to work properly. However, some were considered to be in poor conditions particularly regarding physical facilities, which hinders the functioning, organization and popular participation in the service's management follow-up.

Keywords: Health Concils; Organization; Participative Management.

Introdução

Os conselhos de saúde são considerados como um dos principais órgãos de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), pois possibilitam a participação da sociedade na construção, operação e gestão das políticas públicas de saúde. Com essa proposta de controle social, a área da saúde, abre possibilidade para ações mais democráticas e sociais (Morita e col., 2006).

Os conselhos possuem uma importância estratégica fundamental no processo de reorganização da atenção à saúde. Esta reorganização não é simplesmente uma questão técnica. Abrange expectativas, demandas e comportamentos de todos os atores envolvidos na prestação da atenção, desde gestores até usuários, e envolve a reformulação das relações entre esses atores. Neste panorama, espera-se que os conselhos de saúde não apenas funcionem como instâncias de controle social para simples prestação de contas, mas também como espaços de expressão de demandas e expectativas dos vários segmentos que os compõem (Van Stralen e col., 2006).

A Constituição Federal define na seção II, artigo 198, que o SUS seja organizado de acordo com a “participação popular”. Esta participação é sujeita ao regulamento da Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que designa a conferência de saúde “com representação dos vários segmentos sociais”, a reunir-se a cada quatro anos, e o conselho de saúde em cada esfera de governo, como instâncias colegiadas participantes da gestão do sistema (Brasil, 1990).

Portanto, o conselho de saúde é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, em cada esfera de governo, integrante da estrutura básica da Secretaria de Saúde dos estados e municípios, com composição, organização e competências estabelecidas em lei. Os organismos de governo Federal, estadual e municipal deverão dar apoio e suporte administrativo para a estruturação e funcionamento dos conselhos no âmbito federal, estadual, municipal e local, garantindo-lhes dotação orçamentária.

É importante destacar, ainda que, em pesquisa realizada em seis estados brasileiros constatou-se que, os conselhos locais de saúde foram as instân-

cias que mais se desenvolveram, permitindo assim inferir que tais organizações tendem a se disseminar mais facilmente. Além disso, a expansão do número de conselhos produz uma elevação concomitante do número de pessoas direta ou indiretamente envolvidas com as instituições públicas de controle social. Se esse aumento não é condição suficiente é, todavia condição necessária para uma maior efetividade da participação enquanto instrumento de democratização do Estado e da própria sociedade (Pessoto e col., 2001).

Nos municípios, a formação dos conselhos municipais de saúde é um requisito para que os recursos a ela destinados sejam transferidos pelo governo federal. Contudo, alguns prefeitos não tomam essa iniciativa ou formam conselhos que possam ser manipulados, indicando apenas pessoas de “sua confiança” (Labra e Figueiredo, 2002).

Informações acerca da organização e funcionamento dos conselhos de saúde são importantes para se traçar estratégias que possam garantir seu pleno funcionamento e a participação de todos no acompanhamento da gestão do sistema de saúde. As mudanças só ocorrerão na medida em que todos reconheçam seus direitos e possam de forma organizada e representativa cobrar e fiscalizar o desenvolvimento das ações de saúde.

A composição dos Conselhos de Saúde, prevista pela Constituição de 1988, consiste em representantes do governo, prestadores de serviços públicos, privados e filantrópicos (25%), representantes dos profissionais de saúde (25%) e dos usuários do serviço de saúde pública (50%) (Gerschman, 2004).

Objetivou-se com o estudo analisar a organização e funcionamento do conselho municipal e conselhos regionais de saúde de Fortaleza.

A importância desta pesquisa está no sentido de revelar como estão organizados e funcionando os conselhos de saúde do município de Fortaleza-CE, e se garantem o efetivo controle social da gestão do SUS. Pela presente pesquisa foi possível identificar ainda o tipo de apoio e suporte fornecido pela secretaria de saúde do município para o pleno funcionamento dos conselhos de saúde no município.

Metodologia

A pesquisa é de natureza descritiva e foi realizada em seis conselhos regionais e no conselho municipal de saúde do município de Fortaleza-CE.

A coleta dos dados aconteceu em dois momentos, de fevereiro a julho de 2006 e o segundo de fevereiro a junho de 2007. Isso foi devido ao processo de revitalização dos conselhos que estava em andamento durante o período de coleta, com isso a obtenção dos dados só podia ser realizada no conselho de saúde que já estivesse revitalizado.

O processo de revitalização é compreendido como uma discussão ampliada das representações, envolvendo a sociedade organizada, sobre a importância de termos conselhos organizados, estruturados, éticos e atuantes, bem como, representantes escolhidos de forma democrática em fóruns de discussões das diversas categorias que compõem o controle social no município. Estes critérios garantem ao conselho de saúde uma atuação eficaz no acompanhamento da gestão em saúde do município.

O instrumento para coleta de dados foi uma entrevista individual semi-estruturada, gravada com a aquiescência dos entrevistados. No total foram entrevistados 22 conselheiros cobrindo todas as áreas do município onde funcionam os conselhos de saúde, sendo quatro representantes do conselho municipal e três representantes de cada um dos seis conselhos regionais de saúde. Realizamos ainda uma consulta aos arquivos do conselho municipal e dos conselhos regionais de saúde, para identificar a forma como estão organizados e funcionando.

O estudo foi realizado com indivíduos voluntários, procedimento apropriado para estudos que não visam generalizações. Os mesmos estão identificados no texto de acordo com a convenção: Conselheiro Regional (CR) CR-I a CR-VI e Conselheiro Municipal (CM) CM01 a CM04.

A análise e discussão dos dados foram realizadas por meio de descrição da fala dos entrevistados. Os dados qualitativos foram apresentados a partir de categorias de acordo com a análise de conteúdo. Este tipo de análise tem por finalidade realizar inferências com base numa lógica explicitada sobre os discursos, cujas características foram inventariadas e sistematizadas (Bardin, 1977).

A pesquisa teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará-UECE sob o processo de N° 04497443-4.

A participação dos sujeitos na pesquisa foi voluntária, após o consentimento livre e esclarecido, observando os critérios éticos para as pesquisas que envolvem seres humanos, conforme Resolução n° 196/96.

Caracterização dos Conselhos Municipal e Regionais de Saúde

No município de Fortaleza, os conselhos de saúde estão divididos em um Conselho Municipal, seis Conselhos Regionais e mais de 80 Conselhos Locais de Saúde, como forma de descentralização das demandas do controle social. Conforme dados obtidos nos arquivos dos conselhos, observou-se que todos os conselhos apresentam dinâmica de funcionamento divergente, principalmente em relação ao número de membros que os compõem, ressaltando-se principalmente os conselhos regionais II e IV, que não observam a paridade legal entre seus membros representantes.

Chama-se atenção, durante a consulta aos arquivos dos conselhos, o fato da baixa assiduidade dos conselheiros regionais as reuniões periódicas do conselho de saúde e da pouca frequência de visita dos membros dos conselhos regionais aos conselhos locais de saúde. Entretanto, diferentemente dos conselhos regionais, o conselho municipal, apresenta, em suas reuniões, frequência mais constante dos conselheiros e sua estrutura, dinâmica e organização estão de acordo com a legislação vigente, são propiciados pela gestão que, no tocante a esses quesitos, cumpre seu papel legal de garantir o pleno funcionamento dos conselhos de saúde, para acompanhamento e fiscalização das políticas e ações da saúde municipal.

A ação da fiscalização estatal é limitada e raramente tem sido suficiente, o que torna cada vez mais importante o controle social, a saber, a fiscalização exercida diretamente pelos próprios usuários, trabalhadores e gestores do sistema de saúde (Gerschman, 2004). Nesse sentido destaque-se o problema representado pela falta de assiduidade.

Ações dos Conselhos na Implementação do Controle Social no Sistema Municipal de Saúde

De acordo com os conselheiros municipais de saúde as ações do conselho são determinadas em reuniões periódicas e contemplam as demandas da sociedade local, relativas ao acompanhamento da gestão do sistema e fiscalização das ações de saúde, conforme as falas:

Bem as ações do conselho municipal são debatidas de acordo com as pautas, e são discutidas no pleno do conselho municipal; [...] de antemão a gente tem as estratégias também políticas do sistema único de saúde e as ações elas são de acordo com as demandas que o conselho tem não só na área da promoção de saúde, mas também na área do acompanhamento da gestão, o conselho tem estratégia de ações para trabalhar durante o ano inteiro (CMo1).

Em outra fala verifica-se o reforço à atividade de fiscalização e acompanhamento das demandas da gestão:

As principais ações são fiscalizar a gestão, os planos da gestão e deliberar determinados assuntos referentes à saúde (CMo3).

Papeis Desenvolvidos pelos Conselheiros da Gestão Participativa

Verificou-se em vários relatos a compreensão que o conselheiro tem sobre seu papel enquanto representante no conselho de saúde:

Pelo regimento ele é um órgão de caráter deliberativo que visa fiscalizar o SUS na sua área de abrangência, municipal, regional ou local isso eu digo, regimentalmente. Com base na resolução do conselho Nacional de saúde. Essas são, especificamente, as ações que o conselho deve realizar. Ação de fiscalização, ação de controle. É ele é um órgão de deliberação máxima do SUS. Em nível municipal, regional ou local (CMo4).

Apresentam-se em seguida as falas dos conselheiros, membros dos conselhos regionais de saúde,

que retratam as ações realizadas pelos conselhos de saúde.

As ações do conselho [...]: dá encaminhamento dos problemas detectados nos conselhos locais a regional, ao conselho municipal e até ao secretário de saúde, procura resolver os problemas que são detectados nos conselhos locais e também [...] fiscaliza mensalmente através da comissão de finanças - orçamento as contas da saúde da Regional I (CR-I).

Inicialmente temos como ação a re-estruturação do próprio conselho desta regional, porque quando assumimos estava desativado, além da parte física que estava ocupada por outro setor. Na primeira reunião ordinária foram constituídas as comissões que traçam as políticas públicas: Controle Social, Acompanhamento de Gestão, Orçamento e Finanças, Recursos Humanos e Planos, Projetos e Programas. O ideal seria que todos os conselhos locais tivessem comissões. Oriento cada um a ter 2 ou 3 comissões (CR-IV).

Acompanhamento da Gestão: desafios para uma prática efetiva dos conselheiros

Sobressaem nas falas dos conselheiros, tanto municipais quanto regionais de saúde, uma grande ênfase na atividade de fiscalização, entretanto, não foram mencionadas ações referentes ao acompanhamento da gestão, elaboração de políticas públicas, acompanhamento dos projetos aprovados, entre outras atividades.

Conforme a Lei nº. 8.142/90 o Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (Brasil, 1990).

A formação dos conselhos de saúde é indispensável aos municípios, estado e no âmbito federal. Entretanto, muitas vezes os conselhos são formados por pessoas da confiança do gestor e incapazes de exercer corretamente o controle social, a fiscalização, acompanhamento e de denunciar os abusos de poder (Labra e Figueiredo, 2002).

Portanto, para garantir a representação popular nos conselhos, é importante o apoio de instituições, como a câmara de vereadores do município, a igreja, a promotoria pública, além de outras entidades. (Campos, 2001).

Percebe-se nas falas as dificuldades dos conselheiros em reconhecer seu papel no controle social:

Existe também conselheiro que deixa muito a desejar, que às vezes quer tirar proveito de ser conselheiro pra se beneficiar com a unidade e também tem conselheiro que realmente entra na unidade, faz ação que não é atribuição do conselheiro, sabemos que com isso o conselho de saúde perde, é fiscalizador entre aspas é deliberativo, mas ele tem seu limite também, tem conselheiro às vezes que quer dar um passo além do seu limite (CR-I).

A dificuldade é pra gente conseguir fazer o conselho exercer seu papel de fiscalizador, como é pra ser. Porque muitos conselheiros têm a idéia de se meter na administração pública ou em outros assuntos porque é conselheiro, e este não é papel do conselheiro (CR-II).

Segundo Correia (2000), as barreiras do controle social para atingir seus objetivos são inúmeras, incluem desde a ingerência política na escolha dos conselheiros, a falta de informação, despreparo, desarticulação com as bases, a fragilidade de mobilização das entidades representadas, a cooptação de lideranças por troca de favores, a pouca transparência dos gestores no uso dos recursos públicos, a manipulação dos conselhos para legitimar gestões, a pouca visibilidade social das ações dos conselhos, o descumprimento de suas deliberações pelos gestores, entre outros.

Alguns conselheiros estão cientes de suas fragilidades para o exercício do controle social. Entretanto, concorda-se com Correia (2000) quando ele afirma que, por representarem um espaço democrático de gestão do que é público, os conselhos, apesar de suas contradições e fragilidades, têm sua importância, principalmente num país como o Brasil, em que a cultura de submissão ainda está arraigada na maioria da população e o que é público é tratado como de posse de alguns privilegiados.

Estrutura Física e Humana de Funcionamento do Conselho Municipal e dos Conselhos Regionais de Saúde

De acordo com os relatos dos conselheiros a estrutura física de funcionamento do conselho municipal de saúde está adequada às exigências de funcionamento do mesmo:

Bem o conselho em si ele tem uma estrutura boa, antes tinha uma estrutura que não era muito boa, hoje houve esse grande avanço na parte de espaço físico, com salas próprias, salas separadas para as reuniões, o nosso auditório que comporta muitas pessoas para as reuniões (CM03).

A facilidade que eu vejo é os funcionários do conselho são muito competentes, o que agiliza muito na burocracia (CM2).

A estrutura sofreu uma reforma, por conta do processo de revitalização. Esta realidade aliado a um suporte de pessoas preparadas e disponíveis para realização do trabalho demandado favorece o pleno funcionamento do conselho. Uma realidade que não foi observada em todos os conselhos regionais, ou seja, a revitalização apesar de importante, não aconteceu de fato em todos os cenários do controle social no município.

De acordo com os relatos ocorreu uma reestruturação física e de dimensionamento do conselho municipal de saúde, o que favoreceu a operacionalização dos trabalhos das comissões integrantes do conselho.

Atualmente, melhorou muito aqui porque nós estamos com varias salas para reunião. Há a sala de reunião e tem o auditório. Satisfaz a capacidade numérica do conselho. As reuniões sempre têm sido realizadas com a participação de muitos conselheiros, a capacidade é favorável, e como você sabe as reuniões, todos os dias tem aqui reuniões, as salas todas ocupadas e isso influencia na qualidade das reuniões; essa questão da infra-estrutura melhorou. Antes era não tão boa. A estrutura humana eu acho razoável, têm os secretários que sempre que a gente procura eles nos atendem sempre com simpatia e educação (CM3).

No entanto, a melhoria física e estrutural, após a revitalização, não chegou a todos os conselhos regionais de saúde. De acordo com o estudo e no período da coleta de dados, identificam-se diferenças na estrutura física e humana de funcionamento dos conselhos regionais de saúde, principalmente quando comparado com o conselho municipal. Este dispõe de uma boa estrutura física e humana de funcionamento, com sala própria e de tamanho adequado, equipamentos e mobiliário em bom estado de manutenção e conservação, o mesmo oferece vale-transporte e todo suporte necessário ao trabalho dos conselheiros de saúde. Destaca-se o conselho da regional IV, pois apesar de receber recurso financeiro maior do que os outros é o que apresenta estrutura mais precária de funcionamento, o que pode, então, inviabilizar sua atuação como um instrumento de participação social e política nas ações em saúde.

Assim, com base nos achados desta pesquisa, a maioria dos conselhos visitados dispõe de certa estrutura de funcionamento, com sala própria de reuniões, equipamentos eletrônicos, material de consumo e com frequência de recebimento de recursos adequada. Com relação aos recursos humanos, apenas os conselhos regionais V e VI afirmaram que os recursos não são suficientes para o bom andamento das ações do conselho.

Porém, vale salientar que mesmo os conselhos que distribuem vale-transporte para seus conselheiros participarem das reuniões possuem uma frequência baixa de participação, fato que prejudica o funcionamento do controle social em saúde.

Relações Estabelecidas entre os Conselhos Regionais e Municipal de Saúde e entre os Gestores

Quanto ao relacionamento do Conselho Municipal de Saúde com os conselhos regionais e locais, os conselheiros revelaram:

A dificuldade é a comunicação, tá muito longe ainda. Por exemplo o conselho local tem que passar as atas das reuniões para o conselho regional e o conselho regional tem que passar para o conselho municipal, a ata do conselho local tem que ser expedida para o conselho regional, ai o conselho regional pega

aquela ata e o conselho regional tem que mandar aquela ata do conselho local e do regional para o municipal, coisas que não acontecem (CM03).

Eu acho que o relacionamento do conselho está bom, numa certa maneira os conselheiros regionais, algumas vezes fazem parte dos locais, mas muitas questões que agente traz para ser resolvido aqui, não pode ser resolvido, porque é regional ai passa para o outro e isso vai levando de barriga (CR-I).

Temos uma boa articulação com o conselho municipal, porque temos 2 representantes lá, então pode ser um pouco mais fácil. Com os locais também, apesar das dificuldades de transporte e sala própria de reunião (CR-IV).

O relacionamento é relativamente bom. Eu não vou dizer que é ótimo, mas é bom, mas há uma deficiência que é essa falta de consciência da pessoa que dirige a unidade, a política de saúde. Porque é um relacionamento que você verifica que existe muito mais por exigência da própria lei, quer dizer, a gerente da unidade está subordinada a gerente da saúde daqui da regional [...] todas as unidades, nós temos 18, então as pessoas estão ligados e subordinados (CR-V).

Os conselheiros apontam que a relação dos conselhos regionais com o municipal é boa. Entretanto, relatam que as ações em geral são trazidas do municipal para o regional, e deste para os locais, ou seja, são colocadas de “cima para baixo” e não são levadas no sentido contrário, da população para os gestores. É necessário que se tenha um entendimento de controle social, em que os conselheiros estariam auxiliando na construção de um serviço de saúde de melhor qualidade, pois sua participação possibilitaria que o grau de satisfação com o serviço de saúde fosse avaliado. O conselho gestor local é uma instância importante, já que permite à população emitir opinião sobre o serviço de saúde e, desta forma, no aspecto da organização do serviço, eles teriam um retorno de seu trabalho. A descentralização das ações dos conselhos deve ser considerada.

Os conselhos de saúde são espaços de discussão e crescimento, pois permitem o diálogo de três lados envolvidos em um mesmo contexto, porém com interesses às vezes diferentes. Os usuários trazem seus saberes e as necessidades de seus pares, e vivenciam

um importante processo pedagógico de aprendizado do exercício do poder político, exercendo a cidadania. Mas, por outro lado, recebem a responsabilidade de participar das decisões (Dornelles e Locks, 2003). Porém é fundamental o apoio e compromisso dos gestores municipais com as propostas que devem ser levantadas nos conselhos, pois o gestor municipal é muito importante no sentido de estimular a participação e reforçar o compromisso ético com a população.

Conhecimento dos Conselheiros acerca da Legislação Básica para o Controle Social

Para que o conselheiro de saúde possa exercer efetivamente o controle social é necessário o conhecimento da legislação que o ampara e que garante democraticamente sua participação. De acordo com os relatos verifica-se certo preparo dos conselheiros para atuação na área:

Eu não, eu tenho uma dúvida, pra ser sincero eu não conheço na íntegra, todo o conteúdo das leis; a parte básica, basicamente eu conheço. Eu estou à frente, sou conselheiro do segundo mandato e agora é que eu estou tendo conhecimento da legislação que rege os conselhos. Eu participava de curso, dos cursos de capacitação que participei ultimamente que a gestão promoveu o curso de capacitação que eu fiz e eu acho que é por aí que a gente começa a ter conhecimento, das diretrizes dos conselhos. Eu estou aprendendo a ser conselheiro agora. Pelo menos alguma resolução do conselho nacional eu já tenho, eu já li bastante, eu já tenho conhecimento (CM03).

Para Presoto e Westphal (2005) a participação, um dos princípios do SUS, incorpora aspectos de ordem organizacional, ética e política à concretização das ações do sistema. Entretanto, participação social está relacionada a ações bastante variáveis, resultantes das relações de influência que as diferentes forças sociais tentam imprimir às políticas públicas de corte social. Para a efetiva participação do conselheiro de saúde nas demandas da gestão em saúde, é imprescindível o conhecimento da legislação específica para a área.

No relato de um dos conselheiros percebe-se a relevância atribuída ao conhecimento sobre a legislação que embasa o trabalho do conselho de saúde.

Conheço. Você tem primeiro a lei que é a mãe de todas, a lei 8142, que é a que institui os conselhos e as conferências de saúde; logo depois você pega a resolução 333, de 2003, do conselho nacional de saúde, daí você vem com 8066 que cria o conselho municipal de saúde, você vem com, com a, esqueci a da... tem a 8042 que cria os conselhos regionais e você a outra que cria os conselhos locais de saúde, se eu me engano e as resoluções, né? Já que a gente ta encima de legislação, existe uma legislação que todas ficam aqui no municipal, temos que respeitar e acatar essas resoluções (CM4).

Percebe-se, na fala do conselheiro, certo conhecimento quanto à legislação que ampara as ações do conselho. Entretanto, sabe-se que esta não é uma realidade comum, pois em geral, os conselheiros são despreparados e não existe uma política de capacitação permanente destes, apesar do esforço tanto do Ministério da Saúde quanto das gestões estaduais e municipais, por meio da Política de Educação Permanente em Saúde promover cursos de capacitação para conselheiros de saúde de forma pontual (Vanderlei, 2005).

Considerações Finais

Pela presente pesquisa constatou-se que, em geral, dentro do município de Fortaleza a maior parte dos conselhos regionais e o conselho municipal possuem uma estrutura que permite o pleno funcionamento. Entretanto, aqueles considerados em condições deficientes em determinados aspectos, principalmente no estrutural, prejudica a participação popular no acompanhamento e fiscalização da gestão.

A partir do estudo foram identificados alguns pontos críticos que influenciam diretamente na atuação dos conselheiros, interferindo no acompanhamento e participação na gestão dos serviços de saúde. Entre eles, destacamos desconhecimento de seu papel enquanto conselheiro de saúde e da legislação que embasa o funcionamento dos conselhos de saúde.

Considerando o avanço que o SUS traz para uma mudança social, a participação popular significa uma força imprescindível para “fazer sair do papel” o que foi conquistado pelo movimento da reforma sanitária. Nesse sentido, na idéia de mudança está presente a necessidade de se ter agentes de transformação participando do controle social.

Referências

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre as formas de participação da população no SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 dez. 1990. p. 4.
- CAMPOS, F. C. C. *Gestão intergovernamental e financiamento do Sistema Único de Saúde: apontamentos para gestores municipais*. Brasília: Ministério da Saúde. Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Rio de Janeiro, 2001.
- CORREIA, M. V. C. *Que Controle Social? Os conselhos de saúde como instrumento*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. p. 164.
- DORNELLES, S.; LOCKS, M. T. Controle social: de quem? Para o quê? *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 348-357, 2003.
- GERSCHMAN, S. Conselhos Municipais de saúde: atuação e representação das comunidades populares. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1670-1681, 2004.
- LABRA, M. E.; FIGUEIREDO, J. St. A. de. Associativismo, participação e cultura cívica: o potencial dos conselhos de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 537-547, 2002.
- MORITA, I.; GUIMARAES, J. F. C.; DI MUZIO, B. P. A participação de conselheiros Municipais de saúde: solução que se transformou em problema? *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 15, n.1, p. 49-57, 2006.
- PESSOTO, U. C.; NASCIMENTO, P. R.; HEIMANN, L. S. A gestão semiplena e a participação popular na administração da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.89-97, 2001.
- PRESOTO, L. H.; WESTPHAL, M. F. A participação social na atuação dos conselhos municipais de Bertioga - SP. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 68-77, 2005.
- VANDERLEI, M. I. G. *O Gerenciamento na Estratégia da Saúde da Família: o processo de trabalho dos gestores e dos gerentes municipais de saúde em municípios do Estado do Maranhão*. 2005. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- VAN STRALEN, C. J. et al. Conselhos de Saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 621-632, 2006.

Recebido em: 27/04/2011

Aprovado em: 20/10/2011