



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO SEMIÁRIDO
UNIDADE ACADÊMICA DE GESTÃO PÚBLICA
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO PÚBLICA**

HEVERTON RAMON DE CARVALHO VIANA

**ANÁLISE DA AUTONOMIA DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE
SAÚDE E EDUCAÇÃO NO MUNICÍPIO DE SUMÉ - PB.**

**SUMÉ - PB
2018**

HEVERTON RAMON DE CARVALHO VIANA

**ANÁLISE DA AUTONOMIA DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE
SAÚDE E EDUCAÇÃO NO MUNICÍPIO DE SUMÉ - PB.**

Artigo Científico apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública.

Orientador: Professor Dr. Gilvan Dias de Lima Filho.

**SUMÉ - PB
2018**

V614a Viana, Heverton Ramon de Carvalho.

Análise da autonomia dos Conselhos Municipais de Saúde e Educação do Município de Sumé - PB. / Heverton Ramon de Carvalho Viana. - Sumé - PB: [s.n], 2018.

40 f.

Orientador: Professor Dr. Gilvan Dias de Lima Filho.

Artigo - Universidade Federal de Campina Grande; Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido; Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública.

1. Gestão participativa - Sumé. 2. Conselho Municipal de Saúde - Sumé. 3. Conselho Municipal de Educação - Sumé. I. Título.

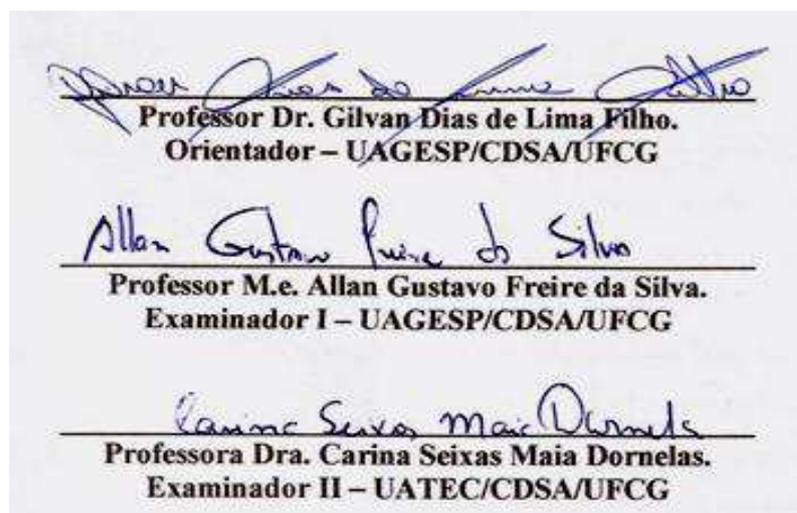
CDU: 35(045)

HEVERTON RAMON DE CARVALHO VIANA

**ANÁLISE DA AUTONOMIA DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE
SAÚDE E EDUCAÇÃO NO MUNICÍPIO DE SUMÉ - PB.**

Artigo Científico apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública.

BANCA EXAMINADORA:



Trabalho aprovado em: 23 de março de 2018.

SUMÉ - PB

Dedico este trabalho, primeiramente a Deus e nossa Senhora, à minha família, em especial á minha mãe, Marlene, a meu pai, Ferreira, e aos meus irmãos, Helder e Hemerson, por ter me ensinado a lutar pelo meu futuro e pelos meus sonhos, pelo constante apoio em todos os momentos de minha vida, pelo incentivo para prosseguir na graduação e pelo estímulo nas horas difíceis.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter sido minha força e meu refúgio, sobretudo, nos muitos momentos difíceis de aflição, onde pensei em desistir, nEle sempre encontrei forças para seguir em frente e alcançar o meu objetivo.

Aos meus pais, Marlene e Ferreira, que sempre me apoiaram e me mantiveram para que eu pudesse estudar e realizar o sonho de nossa família.

Aos meus irmãos, Helder e Hemerson, que me deram apoio e motivação para que eu me mantivesse forte durante os períodos mais difíceis, além de me ajudarem quando necessitei.

A minha noiva Vandecleide que sempre esteve ao meu lado me dando força e me ajudando nos momentos em que precisei.

A minha cunhada Fernanda Raquel pelas orientações e por todo apoio, força e preocupação, meu muitíssimo obrigado.

Aos laços de amizade que fiz ao longo da graduação que sempre me forneceram auxílio, Elizandra Sarana, Sergio Arruda, Rodolfo Souza, Andrey Ryan, Gabriele Siqueira, Maria Isabel, Tiago Rosendo e meu irmão Helder também companheiro de curso. Espero que nossa amizade se perpetue após esta etapa. E a todos os outros amigos que me ajudaram, direta ou indiretamente.

À minha família do EJC, Curados por Cristo, que se tornaram pessoas muito especiais na minha vida e que, além de ajudarem na caminhada com Cristo, deram-me apoio e carinho nos momentos em que precisei vocês sempre estarão em meu coração e em orações, amo vocês.

Aos meus professores da graduação que me propiciaram todos os ensinamentos imprescindíveis a minha formação, não só como profissional, mas também como pessoa. Particularmente, ao Professor Gilvan Dias, que além de ter sido um professor o qual me ajudou na maior parte da graduação, aceitou ser meu orientador e me ajudar nesta etapa tão importante da minha vida acadêmica.

A todos da Universidade Federal de Campina Grande e do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido pela oportunidade de formação superior.

Agradeço também à minha banca examinadora, pela disponibilidade e contribuições para este trabalho.

RESUMO

O Controle Social é definido como o processo no qual a população participa, através de representantes, na definição, execução e acompanhamento das políticas públicas, as políticas do governo. Este estudo pesquisou o Controle Social exercido pelo Conselho Municipal de Saúde e educação no município de Sumé – PB, com o objetivo de analisar o funcionamento no sentido de observar sua autonomia. Os sujeitos da pesquisa foram os representantes legais do Conselho, que responderam a um questionário de perguntas abertas e objetivas. Os resultados evidenciaram um conselho atuante e identificaram algumas fragilidades e dilemas que podem comprometer a atuação desse colegiado no município. As posições, conhecimentos e atuação dos conselheiros são distintos segundo seu pertencimento aos diferentes segmentos sociais dentro do colegiado. A explicitação destas diferenças pode contribuir para que sejam estabelecidas estratégias para promover uma participação efetiva. Para este fim, defendemos uma política de educação permanente nos Conselhos, de forma tão frequente quanto a rotatividade de sua composição. Sem formação e informação não há poder de ação. O conhecimento é parte do poder no campo social, e deve ser a base de ação nos Conselhos de Saúde. Ao mesmo tempo, parece necessário que os Conselhos fortaleçam seus vínculos com a população, para que a representação popular que ensejam não seja mera utopia.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão Participativa. Conselhos Municipais. Conselho Municipal de Educação. Conselho Municipal de Saúde.

ABSTRACT

Social Control is defined as the process of participatory participation, through demonstrations, in the definition, execution and updating of public policies, as government policies. This study investigated or Social control exered by the Municipal Council of Health and Education without Municipality of Sumé - PB, with the objective of analyzing the performance of its sense of autonomy. The subjects were considered the legal representatives of the Council, who answered a questionnaire of open and objective questions. The results can be applied and identified as some frailties and dilemmas that may compromise the achievement of this collegiate in the municipality. The positions, knowledge and action of the consorts are distinct throughout their relations with the different social segments within the collegiate. The clarification of differences can contribute to their effectiveness in improving effective participation. To this end, we will defend a policy of permanent education in the Councils, as frequently as the rotation of its composition. Without training and information there is no power of action. Knowledge is part of power in the social field, and should be a basis for action in Health Councils. At the same time, it seems necessary that the Councils strengthen their ties with a population, so that a popular representation they provide is not a mere utopia.

KEYWORDS: Participatory Management. Municipal Councils. Municipal Council of Education. Municipal Health Council.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Sexo dos membros	24
GRÁFICO 2 - Infraestrutura dos conselho municipais.....	24
GRÁFICO 3 - Nível de escolaridade dos conselheiros	25
GRÁFICO 4 - Faixa etária dos conselheiros	25
GRÁFICO 5 - Situação no conselho	26
GRÁFICO 6 - Organizações que representam.....	26
GRÁFICO 7 - A quanto tempo é conselheiro municipal.....	27
GRÁFICO 8 - Períodos que acontecem as reuniões ordinárias.....	27
GRÁFICO 9 - Opinião dos conselheiros sobre a visão que a população tem sobr eles	28
GRÁFICO 10 - Quantidade de projetos realizados durante um ano.....	28

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Os conselhos são paritários, possuem autonomia?.....	29
TABELA 2 – Grau de autonomia que possui os conselheiros?.....	30
TABELA 3 – Pontos fortes na atuação do conselho?.....	31
TABELA 4 – O que poderia ser melhorado para a atuação dos conselhos ?.....	32
TABELA 5 - quais são as dificuldades encontradas pelos conselheiros na fiscalização?.	33

LISTA DE ABREVEATURAS

ACS – Agente comunitário de saúde

CISCO – Consórcio intermunicipal de saúde do cariri ocidental

CME – Conselho municipal de educação

CMS - Conselho municipal de saúde

LAI – Lei de acesso á informação

SUS - Sistema único de saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 CONTROLE SOCIAL NO BRASIL.....	12
2.1 Conselhos municipais de saúde e educação.....	16
3 METODOLOGIA.....	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE.....	37

1 INTRODUÇÃO

A razão de ser dos conselhos municipais está em implementar a participação política e, por conseguinte, a democracia no plano local. Logo, os conselhos municipais podem ser considerados integrantes da esfera pública, como lócus de debate político e de formação da opinião pública. A esfera pública é esse âmbito de debate com compromisso fundado no reconhecimento da condição de integrante da comunidade

Dentro desse contexto, Oliveira (2005), afirma que as funções dos conselhos municipais, portanto, são relativas à deliberação em sentido *lato* e à implementação da democracia no sentido de desenvolvimento da liberdade de expressão e formulação de preferências pela comunidade local a fim de contribuir para a formulação da opinião pública.

Portanto, mais do que um canal comunicacional para ressonância das demandas sociais, os conselhos possuem dimensão jurídica e têm poder de tornar efetivos as questões, os valores e os dilemas vivenciados no espaço da sociedade civil (MARQUES Apud MONTEIRO, 2014).

O desafio da construção de uma representação democrática é permitir que indivíduos e grupos capazes de definir autonomamente seus interesses se vejam representados por agentes com os quais tenham identidade e capacidade de interlocução.

Neste sentido, apresentamos uma problemática norteadora deste trabalho que consiste investigar por meio de questionários, como é realizado o trabalho dos conselheiros municipais de saúde e educação no Município de Sumé, Paraíba. Considerando o exposto, o objetivo geral deste trabalho consiste em analisar a composição e o funcionamento dos conselhos municipais de saúde e educação do município de Sumé-PB no sentido de observar sua autonomia. Em outras palavras, compreender a função do conselho de saúde e educação, seu desempenho, e contribuir para que atuem de forma mais efetiva na representação da sociedade civil, constitui-se no objeto de estudo deste trabalho, fazendo que este conselheiro não se torne mero cumpridor de regra e sim, um ponto forte para que a gestão da saúde seja voltada à sociedade.

Nesta perspectiva, nos utilizamos da pesquisa de campo, com aplicação de questionários que consistem em oito do conselho municipal e saúde e sete do conselho municipal de educação. Totalizando quinze questionários. Assim, a aplicação dos mesmos para com os conselheiros municipais nos deu possibilidade de conhecer mais de perto a realidade que percorre o trabalho destes conselhos.

Nesta pesquisa, seguimos a seguinte estrutura: introdução, onde discorremos o que foi feita durante o trabalho, bem como apresentação do nosso *corpus*; no segundo capítulo, dedicamos a escrita ao nosso referencial teórico, apresentando autores que fazem abordagens relacionadas aos conselhos municipais. E, no terceiro e último capítulo está exposta a análise, resultados e discursões promovidas a partir o que foi estudado e através dos questionários respondidos pelos conselheiros.

2 O CONTROLE SOCIAL NO BRASIL

Segundo Oliveira (2001) o Controle Social corresponde ao poder legítimo utilizado pela população para fiscalizar a ação dos governantes, indicar soluções e criar planos e políticas em todas as áreas de interesse social.

Assim, o controle social revela-se como complemento indispensável ao controle institucional, exercido pelos órgãos fiscalizadores. Para que os cidadãos possam desempenhá-lo de maneira eficaz, é necessário que sejam mobilizados e recebam orientações sobre como podem ser fiscais dos gastos públicos. Nesta cartilha são discutidos temas como democracia participativa, as formas e mecanismos de controle do planejamento e da execução das ações do governo, o direito à informação e ao exercício de prerrogativas que permitam ao cidadão contribuir para a correta aplicação do dinheiro público.

O controle social pode ser entendido como a participação do cidadão na gestão pública, na fiscalização, no monitoramento e no controle das ações da Administração Pública. Trata-se de importante mecanismo de prevenção da corrupção e de fortalecimento da cidadania (CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO – CONTROLE SOCIAL, 2012).

De acordo com a Cartilha da Controladoria Geral da União (2012) para entender a evolução do controle social no Brasil, faz-se necessário mencionar aspectos corridos na história recente do País, especialmente no processo de redemocratização posterior ao fim do regime militar. Nesse sentido, a década de 1980 é um marco importante, pois se caracterizou por um movimento intenso de luta pela ampliação dos mecanismos institucionais de diálogo entre o Estado e os cidadãos. A Constituição de 1988, elaborada sob forte influência da sociedade civil por meio de emendas populares, definiu a descentralização e a participação popular como marcos no processo de elaboração das políticas públicas, especialmente nas áreas de políticas sociais e urbanas. Assim, a Constituição de 1988, também chamada de "Constituição Cidadã" por ser o texto constitucional mais democrático que o País já possuiu, consagrou um contexto favorável à participação dos cidadãos nos processos de tomada das decisões políticas essenciais ao bem-estar da população.

Segundo Carvalho Filho (2011) a participação da sociedade debatendo em suas organizações, dialogando com o Estado e realizando o controle social é muito importante para garantir que as políticas atendam, de fato, às necessidades prioritárias da população, para melhorar os níveis de oferta e de qualidade dos serviços e para fiscalizar a aplicação dos recursos públicos. A participação ampla da sociedade no controle social fortalece as políticas

públicas, tornando-as mais adequadas às necessidades da coletividade e ao interesse público, e mais eficientes. Por exemplo, quando a população está atenta para o que ocorre na escola do seu bairro ou no posto de saúde, ou mesmo nas políticas nacionais, temos um melhor resultado em termos de qualidade desta política pública.

Atualmente o país dispõe de diversos órgãos de controle, como a Controladoria Geral da União, Estados e Municípios, Ministérios Públicos, Polícia Federal, dentre outros. Contudo, devido à extensão do Estado Brasileiro e do grande número de municípios que o constitui, é de fundamental importância que cada cidadão encarregue-se da tarefa de participar da gestão pública, exercendo o controle social do gasto do dinheiro público. A ajuda da sociedade possibilitará que o controle dos recursos seja realizado de maneira ainda mais eficaz, garantindo, assim, a correta aplicação dos recursos públicos.

A criação de mecanismos de controle social vem de encontro com os anseios dos movimentos sociais que há décadas lutam pela democratização da sociedade brasileira, bem como pelo direito de intervir nas políticas públicas de forma a torná-las mais efetivas (CUNHA, 2003).

Entre esses mecanismos podemos citar a instituição dos conselhos de políticas públicas. Presentes em grande parte dos municípios brasileiros e cobrindo uma vasta gama de temas, dentre eles saúde, educação, moradia, meio ambiente, transporte e cultura, os Conselhos de Políticas Públicas contribuem para o fortalecimento da relação Estado e Sociedade, possibilitando, assim, que os cidadãos se integrem à gestão administrativa e participem da formulação, planejamento e controle das políticas públicas (1ª Consocial – Relatório Final - Brasília, 2012).

Nesses conselhos os cidadãos não só participam do processo de tomada de decisões da Administração Pública, mas, também, do processo de fiscalização e de controle dos gastos públicos, bem como da avaliação dos resultados alcançados pela ação governamental. Portanto, o controle social é tema atual, de interesse tanto do Estado quanto da sociedade. Mais do que isso, o controle social tornou-se atitude concreta em muitas instâncias.

A informação sobre os diferentes conselhos, voltados para diferentes programas de Governo, que devem existir nos municípios pode ser obtida nas Prefeituras ou Câmaras de vereadores de cada cidade. Cabe a cada cidadão procurar saber quem são os conselheiros e debater com eles os problemas do seu município, diminuindo desvios e evitando o mau uso do dinheiro público. Importante ressaltar que mesmo sem participar dos conselhos, cada indivíduo pode, isoladamente ou em conjunto com entidades ou organizações da sociedade

civil, atuar como fiscal das contas públicas por meio do acompanhamento dos gastos divulgados nos portais de transparência dos entes governamentais. Ademais, a Lei de acesso à informação (LAI) garante a todo cidadão o direito ao acesso aos processos de compras e ao conteúdo dos contratos celebrados pela Administração Pública, o que os permite acompanhar, por exemplo, a sessão pública de julgamento de propostas em uma licitação.

Neste âmbito, há uma diversidade de iniciativas acontecendo, seja no interior das instituições civis, seja nos organismos públicos, que procuram mostrar ao cidadão a necessidade de zelar pelo que é de interesse comum. Sendo assim, temos três culturas ligadas ao interesse particular do sujeito. Dentre estas estão o Clientelismo, Empreguismo e Patrimonialismo.

De acordo com Javier Auyero (2011, p. 127-128 apud LOCKS Pompilio, 2016, p.109) o Clientelismo consiste em:

[...] uma das mais fortes imagens concorrentes no estudo das práticas políticas dos pobres urbanos e rurais na América latina [...] usada (e abusada) para explicar as razões porque as pessoas pobres e destituídas por vez seguem líderes populistas – e, as vezes aqueles autoritários ou conservadores, – a noção de clientelismo político tem sido entendida como um dos elementos mais centrais de apelo populista.

A abordagem do clientelismo como um fenômeno "pré-moderno", tendendo a confundi-los com o coronelismo, desconsidera o fato de ser aquele uma das formas características da democracia capitalista, e não uma condição externa a essa ("ambiental"). Sendo assim, a plausibilidade de tal afirmativa aumenta quando consideramos que o clientelismo persiste, embora de uma maneira mais sofisticada, mesmo nas sociedades capitalistas mais desenvolvidas (THEOBALD, 1992 apud FARIAS 2000).

Já o Empreguismo - cargos públicos é matéria-prima e produto do sistema. Prometem empregos para juntar muitos votos e depois, arrumam cargos para se manter no poder. O dinheiro público vai para o ralo pelo empreguismo sobrando muito poucos para os investimentos (GRIGOLETTO, 2010).

Assim, segundo Carmo (2011, p. 13) sobre mais cultura que estamos abordando (patrimonialismo) é:

[...] uma forma moderna de dominação e influência à percepção dos atores em direção à naturalização da apropriação de bens públicos ou a sua utilização sem consideração aos princípios democráticos ou republicanos. É um estilo político que permite o empoderamento de homens públicos de

forma arbitrária. O poder dado a cada um também é indiscriminatório por depender de seu poder econômico, de sua influência e posição hierárquica do cargo. Suas características legitimam uma tradição que trata a coisa pública como privada, permitindo a cooptação política e o clientelismo.

Deste modo, o patrimonialismo foi o principal fator que deu causa ao surgimento da burocracia. O modelo de administração pública burocrática foi adotado em muitos países visando a substituir aquele tipo de administração, no qual os patrimônios público e privado eram confundidos, criando-se, nesse tipo de ambiente, oportunidade para o aparecimento de formas de corrupção, (FERREIRA, 1996).

O voto de clientela, por sua vez, define-se como uma relação de barganha em torno de vantagens materiais entre o eleitor e o agente político, denominado cabo eleitoral. Este é uma espécie de líder local que cuida dos interesses de seus representados, principalmente junto às “autoridades públicas”, fazendo as vezes de um “advogado administrativo” da sua comunidade. Controlando uma centena ou dezena de votos, o cabo eleitoral os vende ao “político de clientela” (PAUL, 1965).

No entanto, o exercício do controle social requer o uso de dispositivos formais, ágeis e amplamente conhecidos que tornem possível a atuação da sociedade. Faz-se necessário, portanto, a disponibilização, por parte da administração, de instrumentos de divulgação das informações que possibilitem a transmissão dos dados e parâmetros técnicos pertinentes para toda a sociedade, assim como de instrumentos que possibilitem a interação com a sociedade, seja por meio do recebimento de demandas de esclarecimento ou avaliação ou, ainda, de sugestões de alterações nos processos decisórios. Tais instrumentos permitirão que o controle seja realizado desde a fase do planejamento da ação pública até sua completa.

Diante disso, paralelamente ao desenvolvimento da capacidade de atuação do poder municipal, é preciso fortalecer as organizações populares e os conselhos municipais, de forma a garantir o controle social do poder público e a gestão compartilhada das políticas públicas. Em regiões historicamente marcadas pelo coronelismo e pelo clientelismo, controle social e gestão compartilhada não podem ser vistos como decorrências naturais da criação de conselhos. Os dirigentes municipais mudaram, e muitos têm hoje mais um perfil de gestor da coisa pública do que do coronel de antigamente. Ainda assim, as práticas clientelistas estão longe de ter desaparecido e são permanentemente reforçadas pela situação de precariedade material e financeira da população e de suas organizações. As propostas para viabilizar o funcionamento dos conselhos passam pelo fortalecimento das associações e pela capacitação

dos conselheiros. Deste modo, seguiremos com a definição e enfoque sobre conselhos municipais e saúde e educação.

2.1 Conselhos municipais de Saúde e Educação

Os conselhos constituem espaços públicos com composição plural e paritária, que garantem a participação da sociedade civil por meio dos seus representantes, junto ao Estado, com competência legal de formular políticas e fiscalizar sua construção, bem como deliberar ações indo ao encontro da democratização da gestão.

Conforme Teixeira (2000), os conselhos são órgãos públicos, criados por lei, regidos por regulamentos aprovados por seu plenário e referendados pelo Executivo e, em muitos casos, têm caráter obrigatório definido na legislação, sendo que a sua não existência penaliza os municípios no processo de repasses de recursos pelos outros dois níveis de governo. Sua composição, não imposta de forma padronizada, garante a sua especificidade, apesar da exigência de paridade de representantes do governo e da sociedade civil.

De um modo geral, os conselhos organizam-se tendo como órgão máximo a plenária do conselho, como órgão coordenador a diretoria ou núcleo de coordenação, que, geralmente, é constituída por um presidente, vice-presidente e secretário. Alguns conselhos preveem formalmente a existência de câmaras ou comissões permanentes, ou pelo menos a autonomia para a criação de comissões especiais temporárias. Ainda que não seja muito comum, há os conselhos que preveem a existência de uma Secretaria Executiva, na qual atuam funcionários concursados ou cedidos pelo poder executivo. Dentre as críticas frequentemente feitas ao funcionamento dos conselhos, uma refere-se ao fato de os mesmos tenderem a se fechar sobre si mesmos, preocupando-se apenas com os aspectos intrinsecamente inerentes ao seu foco de atuação. Além disso, uma vez constituído o conselho, os membros que o compõem, independentemente da forma de indicação ou escolha, tendem a atuar no conselho em nome próprio, desconsiderando ou não interagindo com o segmento ou entidade que representam no conselho. O conselho, enquanto tal, considera que ele se basta a si mesmo, o que ocasiona, muitas vezes, um distanciamento grande entre os anseios da sociedade e as políticas e ações que o conselho propõe. Há assim um descolamento do conselho com relação à sociedade civil, constituindo-se, neste caso, muito mais como um órgão a serviço do governo, ou, então, um conselho que decide em função de interesses não universais e sim particulares dos conselheiros.

No sentido geral, Teixeira (2004) faz uma abordagem importante sobre os conselhos:

[...] Órgãos coletivos de tomada de decisões, agrupamentos de pessoas que deliberam sobre algum negócio. Apareceram nas sociedades organizadas desde a antiguidade e existem até hoje. Com denominações e formas de organização diversas, em diferentes áreas de atividade humana.

Além disso, os conselhos são pautados pelo processo de discussão, a partir de uma ação dialógica na busca do consenso, para a resolução dos conflitos inerentes aos diversos interesses em jogo (TATAGIBA, 2002). Sendo assim é relevante observar o que ressalva Teixeira (2004) sobre o conselho municipal de educação no Brasil: “[...] órgãos do governo, com função de assessoramento e colaboração, que os caracterizou ao longo de grande parte da história educacional brasileira do século XX [...] desempenharam nessa função importante papel na formação da estrutura hierárquica e burocrática de ensino que temos. Então, vemos a importância que o conselho municipal de educação exerce para o poder público, pois a partir ferramentas necessárias para o bom desenvolvimento percussor das demandas educacionais.

De acordo com Leitão (2007) é o órgão do sistema responsável pela legislação educacional, que regulamenta, fiscaliza e propõe medidas para melhoria das políticas educacionais. É também um instrumento de ação social atendendo a demandas da sociedade quanto à transparência no uso dos recursos e a qualificação dos serviços públicos educacionais.

Sendo assim, a sociedade, representada no conselho, torna-se vigilante na defesa do direito de todos à educação de qualidade e na observância dos regulamentos e leis federais. O Conselho Municipal, em sintonia com as políticas nacional e estadual, deve estar aberto à participação das diversas tendências educacionais, o que o torna representativo entre os habitantes do município e perante os demais organismos de poder. O Conselho deve dividir com a população a preocupação com a educação municipal na busca de alternativas para os problemas existentes, evitando vínculo com partidos políticos.

Diante disso, a importância da criação do Conselho Municipal de Educação (CME) é eminente para:

- atuar na defesa dos direitos educacionais assegurados nas leis vigentes;
- sensibilizar os poderes públicos municipais quanto às responsabilidades no atendimento das demandas dos segmentos, em conformidade com as políticas públicas da educação;

- procurar formas de parcerias que defendam o direito de todos à educação de qualidade;
- municipalizar a preocupação na resolução dos problemas educacionais;
- participar da formulação, implantação, supervisão e avaliação da política educacional;
- estabelecer um elo interlocutor entre a sociedade e o poder público.

A Lei nº 512/09, que dispõe sobre a reorganização do Conselho Municipal da Educação fornece direcionadores que a responsabilidade pelo desenvolvimento de ações voltadas ao fortalecimento do CME é do próprio Conselho. A lei determina funções destinadas aos CMS, tais como:

- Consultiva – Responder a consultas sobre alvará, credenciamento e leis educacionais e suas aplicações, submetidas a ele por entidades da sociedade pública ou civil (Secretaria Municipal da Educação, escolas, universidades, sindicatos, câmara municipal, Ministério Público), cidadão ou grupo de cidadãos;
- Propositiva – sugerir políticas de educação, sistemas de avaliação institucional, medidas para melhoria de fluxo e de rendimento escolar e propor cursos de capacitação para professores;
- Mobilizadora – estimular a sociedade no acompanhamento dos serviços educacionais; informá-la sobre as questões educacionais do município; tornar-se um espaço de reunião de esforços do executivo e da comunidade para melhoria da educação;
- Deliberativa – essa atribuição deverá ser definida na lei que cria o conselho, que pode, por exemplo, aprovar regimentos e estatutos; autorizar cursos, séries ou ciclos; e deliberar sobre os currículos propostos pela secretaria;
- Normativa – só é exercida quando existe o sistema de ensino próprio. Ele pode assim, elaborar normas complementares às nacionais em relação às diretrizes para regimento escolar, determinar critérios para acolhimento de alunos sem escolaridade e interpretar a legislação e as normas educacionais;
- Fiscalizadora – promover sindicâncias, solicitar esclarecimento dos responsáveis ao constatar irregularidades e denunciá-las aos órgãos competentes. (Secretaria Municipal de Educação, Ministério Público, Tribunal de Contas, Câmara dos Vereadores).

Então, de acordo com todos esses pontos apresentados, percebemos o valor do conselho municipal de educação para a instância pública, no sentido de organização e forma participativa da comunidade para com o trabalho efetuado diretamente para a sociedade como um todo. Como vimos, são estabelecidos critérios pela Lei nº 512/09, para a atuação desse

conselho a fim de que promover direitos e deveres do cidadão na total participação comunitária.

Do mesmo modo, considerando a importância do conselho municipal de educação, o conselho municipal de saúde é também relevante para o funcionamento da saúde pública do município. Segundo o Ministério da Saúde (2013), um dos princípios mais importantes do Sistema Único de Saúde (SUS) está relacionado com a participação da sociedade no processo de fiscalização dos recursos e do andamento dos trabalhos realizados.

A importância da atuação do Conselho Municipal, desta forma, é inestimável, pois pode garantir esta inclusão direta da população no controle e na elaboração de políticas para a gestão de saúde no município. Coelho (2007) descreve que os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) são órgãos colegiados de caráter deliberativo e permanente, formados por prestadores de serviço, representantes do governo, profissionais da saúde e usuários. No Conselho, a representação dos usuários acontece de maneira paritária em relação aos outros membros (ou seja, os usuários têm direito à metade dos representantes).

As organizações dos Conselhos de Saúde não se dão apenas no plano municipal, mas também nas demais esferas de governo: assim como os conselhos municipais, há também os estaduais e enfim o Conselho Nacional da Saúde (CNS), um conhecimento fundamental para o secretário do SUS (SOUZA, 2004).

De acordo com o a cartilha do Conselho Geral da União (Brasil, 2004) em sua função de elaborar e controlar a execução da política pública da saúde regional, é papel do CMS:

- Controlar o dinheiro da saúde;
- Monitorar a execução das ações na área da saúde;
- Participar da formulação das metas para a área da saúde;
- Reunir-se ao menos uma vez por mês;
- Acompanhar as verbas que são encaminhadas pelo SUS e os repasses de programas federais.
- Segundo Silva *et. al.*, (2008) poderão fazer parte, como representantes do conselho:
- Representantes das pessoas que usam o Sistema Único de Saúde;
- Profissionais da área de saúde (Farmacêuticos, médicos, enfermeiras e outros);
- Representantes de prestadores de serviços de saúde (hospitais particulares);
- Representantes da prefeitura.

Então, os Conselhos não se limitam apenas a acompanhar a assistência médica individual oferecida à população. A atuação destas entidades, devido à própria busca de integrar as ações da saúde, abrange todas as áreas do setor, seja na fiscalização, na obtenção de informações, na proposta de estratégias ou mesmo na tomada de decisões (nos limites das competências do Conselho Municipal).

Outro ponto importante é a obrigatoriedade das conferências da saúde, onde as várias representações sociais poderão avaliar e formular as políticas públicas da saúde instituída também com a Lei 8.142/90, sendo esta um espaço de democracia onde toda a sociedade tem o direito de opinar e decidir.

Assim, o órgão municipal deve estar diretamente envolvido na discussão de temáticas essenciais como o orçamento destinado à saúde, a política de recursos humanos, a relação com o setor privado, as epidemias, o saneamento básico, as estratégias de vigilância à saúde e muitos outros aspectos.

Desse modo, os membros do Conselho Municipal devem estar alinhados e articulados no sentido de enfrentar os problemas locais, priorizando desta forma o processo de planejamento participativo – porque, acima de tudo, esta entidade demanda uma resposta imediata e concreta do SUS.

A Lei 8.689/93 e o Decreto Federal nº 1.651/95, inclusive, estabelecem que o gestor do SUS, em todas as esferas de governo (incluindo, por conseguinte a municipal), deverá apresentar, em uma frequência trimestral, um relatório detalhado ao Conselho de Saúde. Neste documento, deverão constar dados sobre o montante e a fonte dos recursos aplicados, as auditorias e outras informações importantes acerca da gestão do SUS. (BRASIL, 1990). Por conseguinte, apresentamos no próximo subtópico, a metodologia utilizada neste trabalho.

3 METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido na cidade de Sumé – PB, localizada no Cariri Ocidental Paraibano. A metodologia que foi utilizada no desenvolvimento da pesquisa foi o método qualitativo e quantitativo, ou seja, foram quantificados dados, fatos ou opiniões, nas formas de coleta de informações, expostas por meio de técnicas e recursos simples de estatística, tais como média aritmética e gráficos, para posterior apreciação.

Além disso, foi empregado para realização desde trabalho o levantamento bibliográfico. A pesquisa bibliográfica foi feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, sites. O objetivo foi recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002).

Do mesmo modo, foi utilizado a etnografia para catalogação das informações através da técnica da observação somadas às anotações junto ao diário/caderno de campo. As características específicas da pesquisa etnográfica foram: o uso da observação participante, da entrevista intensiva e da análise de documentos; a interação entre pesquisador e objeto pesquisado; a flexibilidade para modificar os rumos da pesquisa; a ênfase no processo, e não nos resultados finais; a visão dos sujeitos pesquisados sobre suas experiências; a não intervenção do pesquisador sobre o ambiente pesquisado; e a coleta dos dados descritivos, transcritos literalmente para a utilização no relatório.

Para isto foram coletados dados acerca da escolaridade, gênero, forma de eleição, formação inicial e continuada, avaliação pessoal da atuação do conselheiro, das ações e funções praticadas pelo conselheiro, do controle da prestação de contas das aplicações do poder público, da forma de eleição do presidente do conselho, da frequência das reuniões, da força de reivindicação na conquista de benefícios junto à sociedade. Tudo isso aconteceu através de questionários com perguntas de múltipla escolha, nas quais objetivaram obter informações a respeito da autonomia e atuação dos membros presentes nos conselhos de saúde e educação do município de Sumé-PB, sobre as políticas públicas voltadas para as respectivas áreas.

Os questionários foram preenchidos pelos próprios conselheiros, oito do conselho municipal de saúde e sete do conselho municipal de educação, somando quinze questionários em um período de 30 dias, com 18 questões fechadas que em uma das reuniões ordinárias dedicaram alguns minutos para o preenchimento do formulário impresso (Apêndice 1). Outra

forma de coleta de dados utilizada se deu nas perguntas informais respondidas verbalmente pelos conselheiros, enquanto respondiam também o questionário, acerca de como compreendem o seu papel no conselho, qual a importância de sua atuação e de questões não contempladas no questionário, consideradas pertinentes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os questionários disponibilizados para a essa investigação, tinham por objetivo analisar o conhecimento e a efetuação do trabalho dos conselheiros, a atuação dos mesmos nas funções atribuídas, a forma de funcionamento do Conselho Municipal em que estão inseridos, e traçar um perfil de como este conselho se constitui no município.

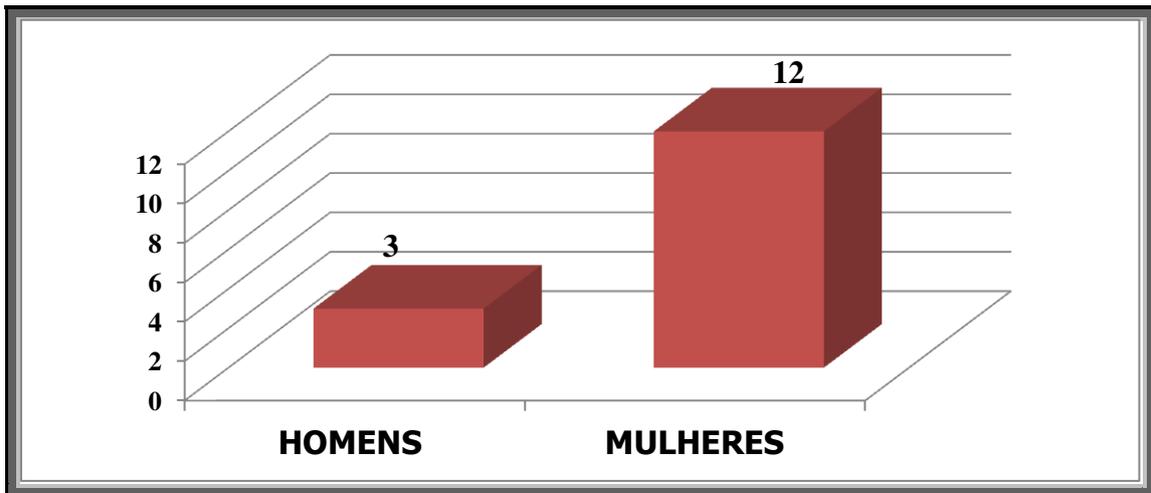
De posse dos questionários preenchidos pelos conselheiros, subdivididas em dois campos específicos: O primeiro campo era de questões de múltipla escolha, onde cabia a cada conselheiro marcar a alternativa que melhor caracterizava a sua resposta. No segundo, as questões eram abertas e os conselheiros respondiam questões orais. Cada questão foi mapeada e avaliada separadamente, apontando em alguns casos resultados percentuais.

As questões abertas realizadas nas conversas apontaram para identificação da qualidade das respostas pontuais, das impressões dos conselheiros acerca do papel de cada, da apresentação de situações não contempladas no próprio questionário e da forma como se responsabilizam pelo conselho. Retomando o questionário de escolhas múltiplas apontou-se para a prevalência de características presentes na atuação do conselho e que serão discutidas referendadas nos aportes bibliográficos.

Deste modo, sabemos que tanto o conselho municipal de educação como o conselho municipal de saúde faz o trabalho no órgão público, ambos se diferenciam em suas funções. O conselho municipal de educação, apresenta resultados comprobatórios pelos questionários no que diz respeito a atuação dos membros pelo caráter de menor eficácia para com o trabalho com a comunidade. Pois, de acordo com a pesquisa feita, percebe-se que neste conselho há pouca participação dos membros em reuniões relevantes ao trabalho com a população do município. Entretanto, o conselho municipal de saúde, há mais participação e eficiência dos conselheiros e membros do conselho para lidar com a fiscalização e aprovação de projetos que lhes são atribuídos. Então, os dados foram analisados de forma clara e seletiva para que os resultados fossem visíveis e objetivos. Os dados obtidos a partir do formulário de coleta de dados. A seguir, os gráficos e tabelas a baixo expõem os resultados dos questionários aplicados.

O Gráfico 1 aborda o sexo dos membros representantes nos conselhos municipais onde 12 dos membros são compostas por mulheres e outros 3 restantes são homens.

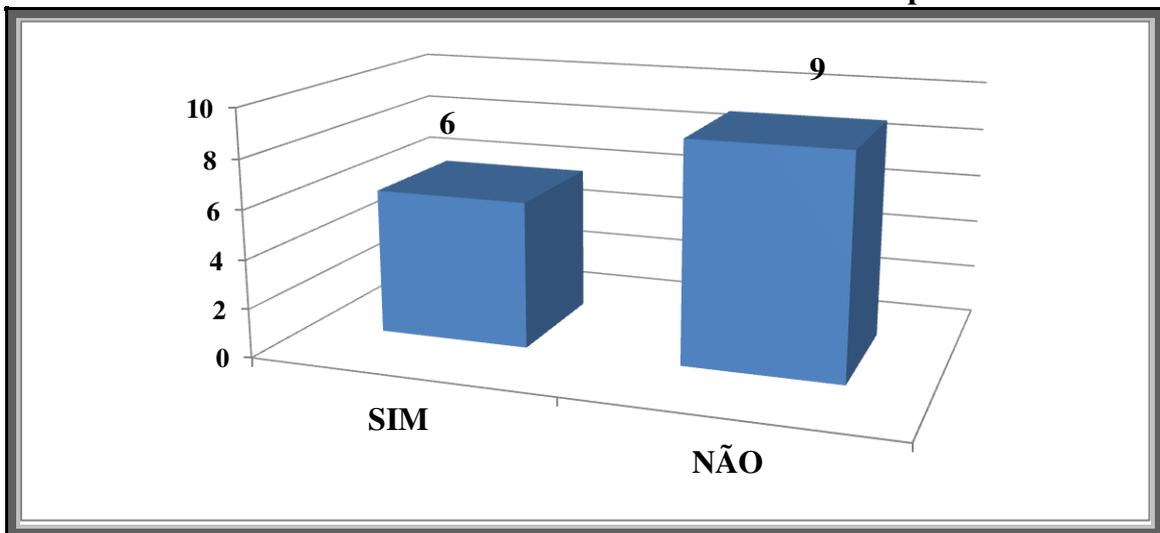
Gráfico 1 – Sexo dos membros



Fonte: Autor , 2018.

O Gráfico 2 é referente a infraestrutura dos conselhos municipais, nos questionários é exposto se possuem sede própria, locais de reuniões, recursos materiais e apoio administrativo: obtivemos como resposta que 9 membros responderam que SIM e outros 6 que NÃO.

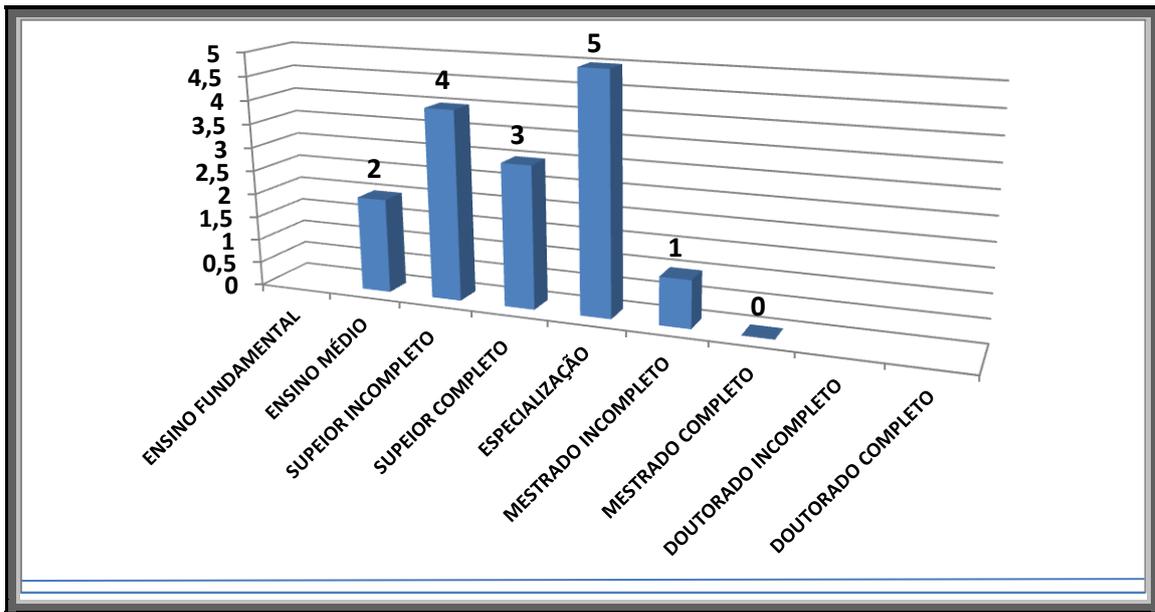
Gráfico 2 – Infraestrutura dos conselho municipais



Fonte: Autor , 2018.

O Gráfico 3, demonstra o nível de escolaridade dos membros dos conselhos municipais de saúde e educação: como podemos ver abaixo apenas 2 membros possuem ensino fundamental, 5 membros possuem ensino superior incompleto, 3 possuem ensino superior completo, 4 possuem especialização e 1 mestrado incompleto.

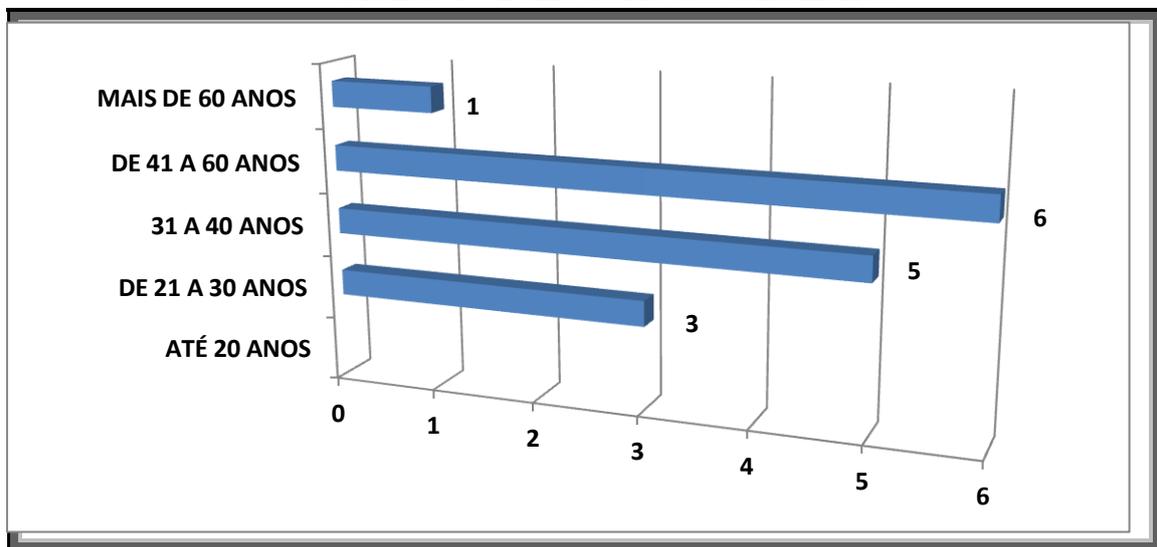
Gráfico 3 – Nível de escolaridade dos conselheiros



Fonte: Autor, 2018.

Gráfico 4, expõe a faixa etária dos conselheiros municipais: deles apenas 1 membro possui mais de 60 anos, 6 membros possuem entre 41 e 60 anos, 5 membros possuem entre 31 a 40 anos, 3 membros possuem entre 21 a 30 anos.

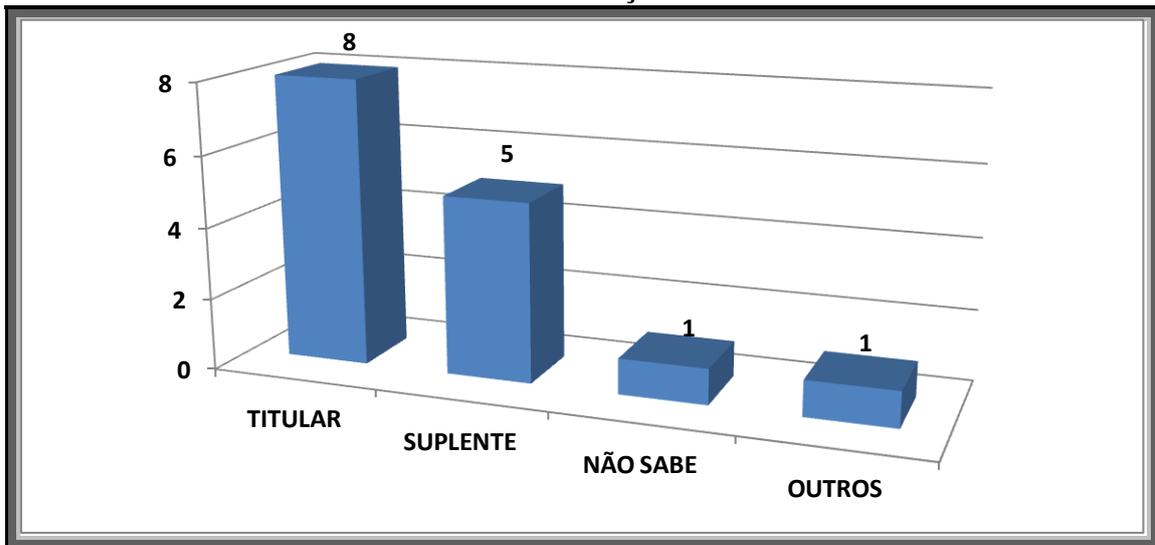
Gráfico 4 – Faixa etária dos conselheiros



Fonte: Autor, 2018.

Gráfico 5 o gráfico abaixo mostra a situação atual de cada membro dos conselhos: 53% são titulares e representam 8 membros, 33% são suplentes e representam 5 membros, 7% representam 1 membros que não sabe sua situação e outros 7% representa 1 membro que assinalou outros.

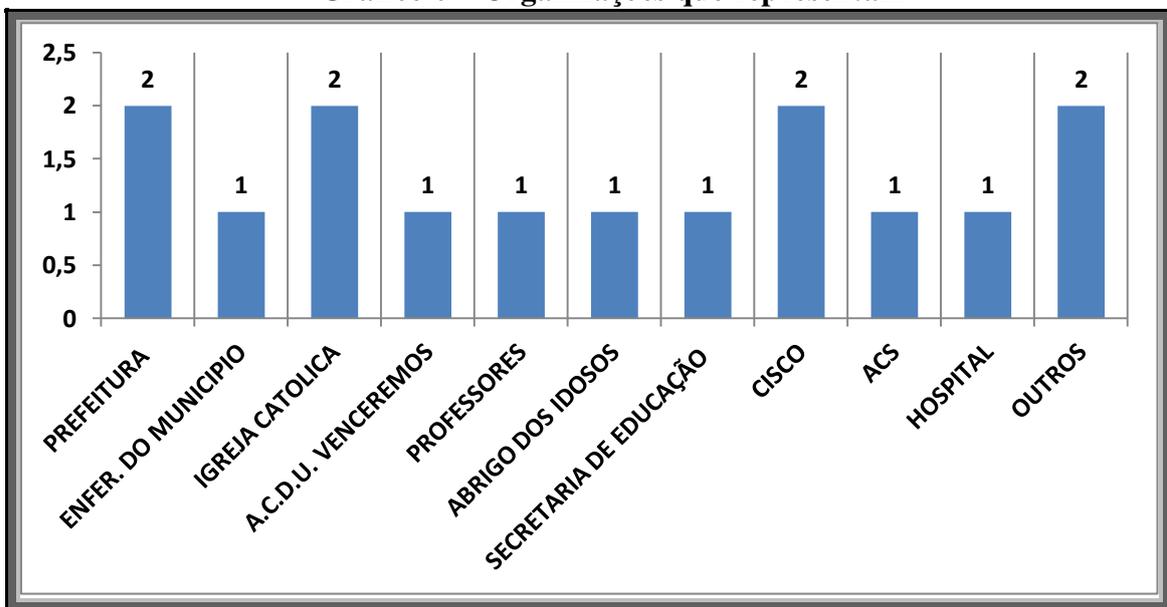
Gráfico 5 – Situação no conselho



Fonte: Autor, 2018.

Gráfico 6 De acordo as resposta obtidas no questionário chegamos a tais informações como mostra o gráfico a seguir: cada organização possui no máximo 2 membros em cada conselho, prefeitura possui 2 representantes, cisco também possui 2, juntamente com a igreja católica também com 2 e outros com 2, as demais instituições possui apenas 1 representante.

Gráfico 6 – Organizações que representam

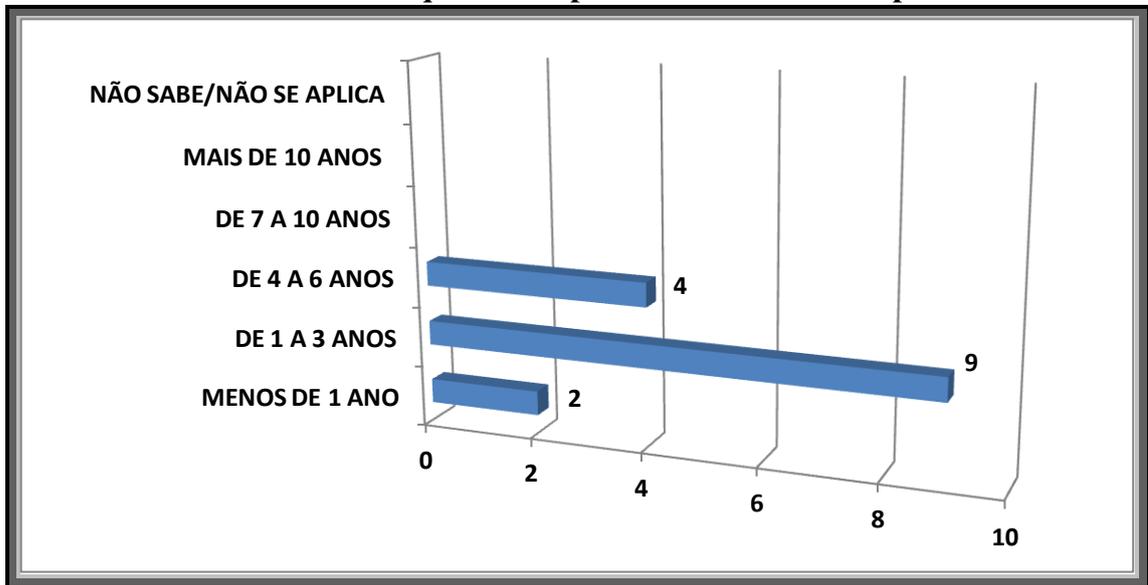


Fonte: Autor, 2018.

Gráfico 7 O gráfico refere-se ao tempo que cada conselheiro está exercendo a função, de acordo com a legislação que rege os conselhos municipais o mandato é de 2 anos, mais como podemos ver a seguir alguns membros possui mais tempo no cargo. 4 membros estão

exercendo a função entre 4 a 6 anos, 9 membros estão atuando entre 1 a 3 anos e apenas 2 membros com menos de 1 ano.

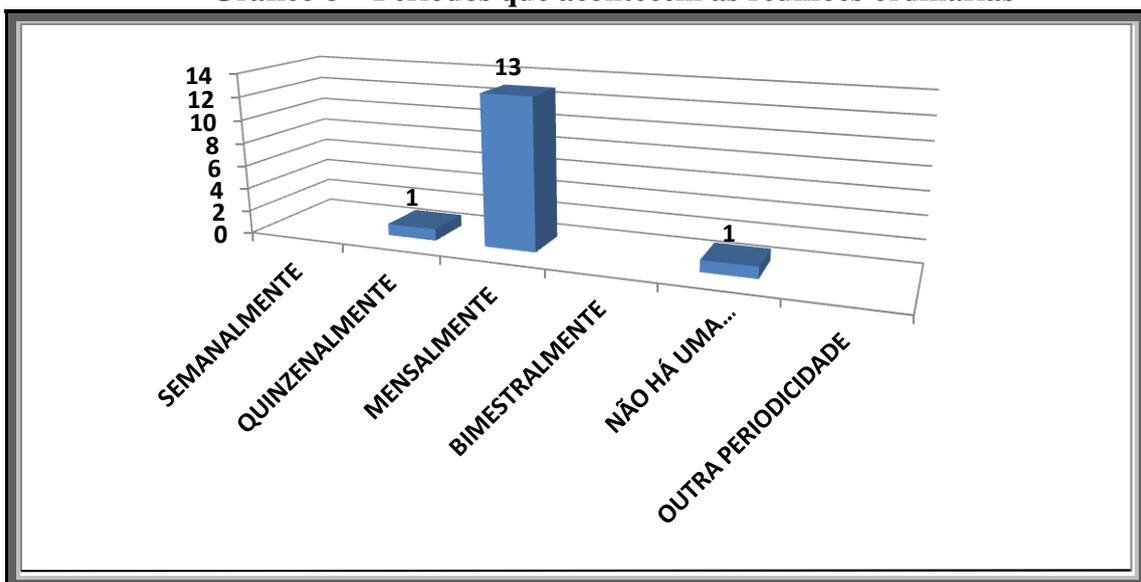
Gráfico 7 – A quanto tempo é conselheiro municipal



Fonte: Autor, 2018.

Gráfico 8 Nesse gráfico possui informações relevantes sobre a periodicidade que são realizadas as reuniões ordinárias, para fazer o planejamento, fiscalização e aprovações de projetos, dentre outras atividades designadas aos conselhos. De acordo com respostas assinaladas pelos membros notasse que a maiorias das reuniões acontecem mensalmente.

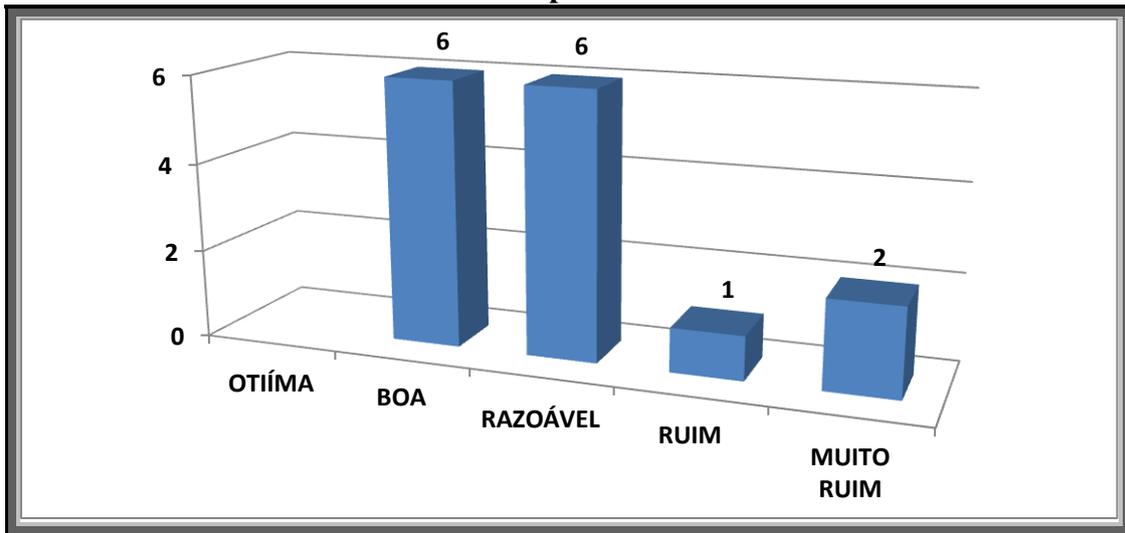
Gráfico 8 – Períodos que acontecem as reuniões ordinárias



Fonte: Autor, 2018.

Gráfico 9 mostra na opinião dos conselheiros a imagem que a população possui sobre a atuação dos conselhos como esfera deliberativa: onde 40% responderam que possuía uma boa imagem, outros 40% dizem que possui uma razoável, 13% responderam que a população ótima imagem e 7% uma imagem muito ruim.

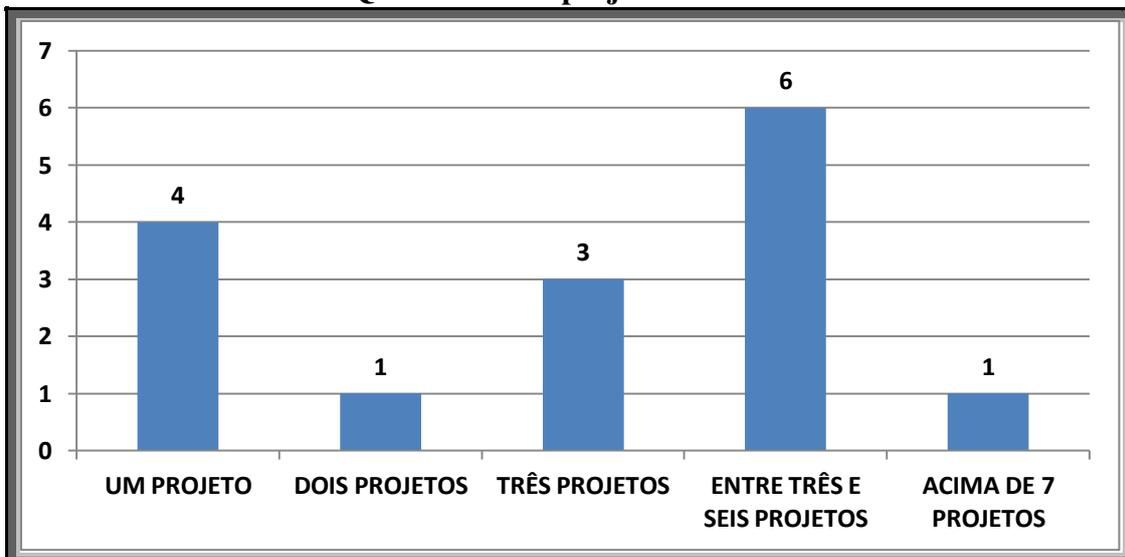
Gráfico 9 – Opinião dos conselheiros



Fonte: Autor, 2018.

Gráfico 10 relata respostas sobre à quantidade de projetos realizados durante o período de um ano pelos conselhos: 6 membros responderam que realizaram entre três e seis projetos, 4 membros responderam que realizaram apenas um projeto, e 1 membro respondeu que realizou dois projetos e 1 membro respondeu que realizou acima de 7 projetos.

Gráfico 10 - Quantidade de projetos realizados durante um ano



Fonte: Autor, 2018.

A Tabela 1 é referente ao questionário aplicado à pergunta relacionada à autonomia dos conselhos municipais. As respostas foram bastante divergentes, como se poder constatado nas respostas baixo. Todavia prevaleceu a percepção do SIM.

TABELA 1 Os conselhos são paritários, possuem autonomia?

MEMBROS	RESPOSTAS
1º Conselheiro (a)	Possuem autonomia sim.
2º Conselheiro (a)	Possui autonomia.
3º Conselheiro (a)	Sim.
4º Conselheiro (a)	Sim.
5º Conselheiro (a)	Sim.
6º Conselheiro (a)	Possuem autonomia.
7º Conselheiro (a)	Possui.
8º Conselheiro (a)	Não.
9º Conselheiro (a)	Na medida sim, porém não somos autônomos, ficamos muitas vezes de mãos atadas, sem deliberar nada.
10º Conselheiro (a)	Sim.
11º Conselheiro (a)	Sim, cada segmento da sociedade tem sua representatividade.
12º Conselheiro (a)	Nem sempre.
13º Conselheiro (a)	Sim.
14º Conselheiro (a)	Não, pois ficamos refém da maioria dos conselheiros que representa a gestão.
15º Conselheiro (a)	Não possui.

Fonte: Autor, 2018.

A Tabela 2 refere-se à pergunta aberta do questionário sobre o grau de autonomia que possuem os conselheiros municipais diante os conselhos, como pode ser percebido nas resposta abaixo. Como inquirição, foram prevalentes as percepções parcial ou nenhuma.

TABELA 2 – Grau de autonomia que possui os conselheiros ?

MEMBROS	RESPOSTAS
1º Conselheiro (a)	Total.
2º Conselheiro (a)	Nenhuma.
3º Conselheiro (a)	O conselheiro possui autonomia, porém acredito que nem tudo que acontece no dia a dia chega até o conselho.
4º Conselheiro (a)	Total.
5º Conselheiro (a)	Nenhum, porque a maioria é indicação de outras classes que serve só a gestão.
6º Conselheiro (a)	Parcial.
7º Conselheiro (a)	Bom.
8º Conselheiro (a)	Nenhum.
9º Conselheiro (a)	Nenhuma.
10º Conselheiro (a)	Parcial.
11º Conselheiro (a)	Parcial.
12º Conselheiro (a)	Parcial.
13º Conselheiro (a)	Temos uma boa autonomia.
14º Conselheiro (a)	Nenhuma, pois a maior parte dos membros do conselho é indicação da gestão.
15º Conselheiro (a)	Nenhuma.

Fonte: Autor, 2018.

A Tabela 3 expõe sobre o questionamento dos pontos fortes da atuação dos conselhos de saúde e educação no município. Como averiguação das respostas, destaca-se a capacidade de fiscalização e apreciação dos resultados financeiros.

TABELA 3 – Pontos fortes na atuação do conselho?

MEMBROS	RESPOSTAS
1º Conselheiro (a)	Fiscalização.
2º Conselheiro (a)	Fiscalização, aprovação de contas.
3º Conselheiro (a)	Reuniões regulares, atuação dos membros com eficiência, presença, atendimento das demandas do conselho a gestão.
4º Conselheiro (a)	Deliberar, analisar e controlar o nível do município o funcionamento do SUS.
5º Conselheiro (a)	Fiscalizar.
6º Conselheiro (a)	Fiscalização.
7º Conselheiro (a)	Fiscalização.
8º Conselheiro (a)	Discursão dos casos que chegam ao conselho.
9º Conselheiro (a)	Discursão em grupo sobre ações a serem tomadas.
10º Conselheiro (a)	Discursões de problemas encontrados no município.
11º Conselheiro (a)	Fiscalização e acompanhamento dos serviços de saúde ofertados aos usuários. Além de aprovações de projetos que beneficiam toda população.
12º Conselheiro (a)	Aprovação e fiscalização de políticas públicas de saúde.
13º Conselheiro (a)	Comprometimento.
14º Conselheiro (a)	Aprovações de contas.
15º Conselheiro (a)	Aprovação de projetos.

Fonte: Autor, 2018.

A Tabela 4 referente à indagação sobre o que poderia ser feito para melhorar a situação em relação à atuação dos conselhos municipais. As afirmações são bastante diversificadas, como pode ser verificado nas respostas na tabela a seguir, porém, destaca-se como alternativa uma melhor estrutura e uma maior participação dos membros componentes.

TABELA 4 – O que poderia ser melhorado para a atuação dos conselhos?

MEMBROS	RESPOSTAS
1º Conselheiro (a)	Estrutura.
2º Conselheiro (a)	Intensificar as visitas.
3º Conselheiro (a)	Maior disponibilidade dos membros do conselho, disponibilidade leis, discussões com o conselho estadual, federal, com mais acessibilidade,
4º Conselheiro (a)	Melhorar a infraestrutura.
5º Conselheiro (a)	Atuar diretamente.
6º Conselheiro (a)	Mais participação.
7º Conselheiro (a)	Uma participação mais efetiva dos membros do conselho.
8º Conselheiro (a)	A falta de tempo dos conselheiros para atuar na fiscalização.
9º Conselheiro (a)	Que de fato tivesse vez e voz.
10º Conselheiro (a)	Mais participação nas reuniões.
11º Conselheiro (a)	Ter autonomia.
12º Conselheiro (a)	Melhor estrutura.
13º Conselheiro (a)	Convocação da sociedade nas nossas reuniões para que os problemas vivenciados por ela sejam debatidos e encaminhados para solução.
14º Conselheiro (a)	Capacitações.
15º Conselheiro (a)	Possuir mais autonomia.

Fonte: Autor, 2018.

A Tabela 5 é referente à pergunta aberta do questionário sobre as dificuldades encontradas na fiscalização. Como pode ser vislumbrado nas respostas, destacou-se como percepção a falta de tempo dos conselheiros e de logística de apoio.

TABELA 5 - Quais são as dificuldades encontradas pelos conselheiros na fiscalização?

MEMBROS	RESPOSTAS
1º Conselheiro (a)	Transporte para as visitas in loco, principalmente nos prédios onde gera uma despesa enorme.
2º Conselheiro (a)	Falta de tempo dos conselheiros para atuar na fiscalização.
3º Conselheiro (a)	Não temos.
4º Conselheiro (a)	Inúmeras.
5º Conselheiro (a)	Nenhuma.
6º Conselheiro (a)	Engajamento dos conselheiros.
7º Conselheiro (a)	Nenhuma, sempre bem recebidos em qualquer instituição.
8º Conselheiro (a)	Disponibilidade dos conselheiros.
9º Conselheiro (a)	Nenhuma.
10º Conselheiro (a)	Considero uma dificuldade o fato dos problemas serem colocados a ponto de vista da gestão e nunca dos usuários do SUS.
11º Conselheiro (a)	Disponibilidade de tempo e transporte.
12º Conselheiro (a)	Tempo disponível para os conselheiros.
13º Conselheiro (a)	Permissão com autonomia do poder público por que o conselho é preso por parte da secretaria principalmente quando é sobre o trabalhador.
14º Conselheiro (a)	Falta de transporte para locomoção.
15º Conselheiro (a)	Falta de tempo e veículos.

Fonte: Autor, 2018.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo presente trabalho conclui-se a autonomia dos conselhos municipais de saúde e educação no município de Sumé-PB. Para que todo trabalho saísse com foi pensado e planejado foi necessário à aplicação de um questionário com dois tipos de perguntas abertas e fechadas para obter o máximo de informações e dessa forma entender de fato a realidade vivida por esses conselheiros durante seu mandato.

O resultado do questionário aplicado com os 15 conselheiros municipais, foram essenciais e estão expostos em gráficos e tabelas onde nos possibilitou fazer análise das respostas e assim fazer um estudo mais complexo sobre quais as condições estruturais, problemas e apoio administrativo dispõem para executarem seu trabalho, que é de grande importância para a sociedade civil e para gestão municipal.

Os objetivos desse trabalho estão relacionados a analisar a composição e o funcionamento dos conselhos municipais de saúde e educação, se são autônomos e até que ponto. Com os dados apresentados nesse trabalho a infraestrutura dos conselhos possui alguns problemas, pois não possuem sede própria para realização das reuniões ordinárias, mas as secretarias de saúde e educação disponibilizam salas de reuniões para que aconteçam as mesmas, e concedem todo material administrativo e total apoio.

Por fim, é notório que os conselhos possuem um pequeno grau de autonomia, pois grande parte dos conselheiros são de indicação da gestão e representantes de categorias que constitui a “prefeitura” como foi relatado por alguns conselheiros durante a aplicação do questionário.

Para melhorar esse quadro é necessário que os conselheiros sejam autônomos verdadeiramente para que assim desempenhem um trabalho melhor, devido ser um trabalho voluntário muito importante para a sociedade que não possui grande conhecimento do poder que exerce os conselhos municipais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: Texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 57/2008, pelo Decreto nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de revisão nº 1 a 6/94. – Brasília: Senado Federal Subsecretaria de Edições Técnicas, 2009. Edição 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Conselhos de saúde**: a responsabilidade do controle social democrático do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. **Lei no 8.68993**, de 19 de agosto de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial. Brasília, DF, p. 18.055, 20 set. 1990.

BRAVO, M. I. S.; CORREIA, M. V. C. **Desafios do controle social na atualidade**. São Paulo: Serv. Soc. Soc., n. 109, p. 126-150, jan./mar. 2012.

CÔRTEZ, S. M. V. Participação de usuários nos conselhos municipais de saúde e de assistência social de Porto Alegre. Porto Alegre: s.n., 2001 (Mimeo).

COELHO, V. S. P. **A democratização dos conselhos de saúde**: o paradoxo de atrair não aliados. Novos estudos CEBRAP, São Paulo, n. 78, jul. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010133002007000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10/01/2018.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Controle social**. Orientações aos cidadãos para participação na gestão pública e exercício do controle social. Coleção Olho Vivo. Brasília DF, 2012.

CUNHA, S. S. **O controle social e seus instrumentos**. Salvador, 2003.

CARMO, A. R. **Patrimonialismo**: O retorno ao conceito como possibilidade de compreensão do sistema político brasileiro por meio da abordagem de cultura política. USP, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. 2011.

DAGNINO, E. **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. In: DAGNINO, E. (Org.) Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FARIAS, F. P. **Clientelismo e democracia capitalista**: elementos para uma abordagem alternativa, Curitiba, 2010.

GRIGOLETTO, S. **A voz das Ruas**; O nascer do republicanismo no Brasil, 2010.

LEITÃO, N. G. A. M.; CARVALHO, E. R. M.; MARCEDO, M. L.; BATISTA, M. J. **Criação de conselho e sistema**. Revisão da 3ª Edição, 2007.

LOCKS, P. **Lideranças, clientelismo e movimentos sociais**: reflexões a partir do caso da economia solidária. UFRGS, Ciência política. 2016.

MARQUES, L. R. **Democracia radical e democracia participativa:** contribuições teóricas à análise da democracia na educação. Campinas, São Paulo: Educ. Soc., vol. 29, n. 102, p. 55-78, jan./abr. 2008.

OLIVEIRA, A. **Controle social:** perspectivas para a fiscalização popular da administração pública no Brasil. In: PRÊMIO SERZEDELLO CORRÊA 2001. Monografias vencedoras - Perspectivas para o controle social e a transparência da administração pública. Brasília: Instituto Serzedello Corrêa, 2001.

OLIVEIRA, C. C. F. **Controle social pelos conselhos municipais e controvérsias jurisprudenciais.** Porto Alegre, Revista da Procuradoria-Geral do Município de Porto Alegre. Porto Alegre: CEDIM, nov/2006, v. 20.

OLIVEIRA, C. C. F. Tese de Doutorado: **O município brasileiro: participação política e conselhos municipais.** Faculdade de Direito do Largo do São Francisco da USP. Junho de 2005.

O'DWYER, G. C.; MOYSÉS, N. M. N. **Conselhos municipais de saúde e educação: o direito de participação da sociedade civil?** Ciência & Saúde Coletiva, v. 3, n. 1, p. 26-27, 1998.

PAUL, S. A política das classes dominantes. in Octávio Ianni (org.); **Política e revolução social no Brasil.** Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 1965, p. 77.

SILVA, F. F. C. da, et. al. CGU. **Cartilha olho vivo no dinheiro público. controle social.** Brasília, DF. 2008.

SOUZA, H. **Participação.** São Paulo: laboratório de tecnologia e sistemas de informação. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. Universidade de São Paulo, 2004.

TATAGIBA, L. **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, 2002. p. 47-105.

WENDHAUSEN, A.; CAPONI, S. **O diálogo e a participação em um conselho de saúde em Santa Catarina,** Brasil. Caderno de Saúde Pública, v. 18, n. 6, p. 1621- 1628, Rio de Janeiro, 2002.

Webgrafia

<http://www.cgu.gov.br/Publicacoes/control-social/arquivos/controlsocial2012.pdf>

<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2057626.PDF>

http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Orientacoes_TCU.PDF

APÊNDICE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTAVEL DO SEMIARIDO - CDSA
UNIDADE ACADEMICA DE EDUCACAO DO CAMPO - UAEDUC**

QUESTIONÁRIO PARA CONSELHEIROS MUNICIPAIS

1) Sexo:

- a) () Masculino b) () Feminino

2) Cor/raça (marque apenas uma alternativa):

- a) () branca b) () preta c) () amarela d) () parda e) () indígena

3) Escolaridade:

- a) () Ensino fundamental b) () Ensino médio c) () Superior
incompleto
- d) () Superior completo e) () Especialização f) () Mestrado
incompleto
- g) () Mestrado completo h) () Doutorado incompleto i) () Doutorado
completo

4) Faixa etária:

- a) () até 20 anos b) () de 21 a 30 anos c) () de 31 a 40 anos
- d) () de 41 a 60 anos e) () mais de 60 anos

5) Renda familiar mensal (média)

- a) () Abaixo de R\$ 880,00 b) () De R\$ 881,00 até 1.760,00
- c) () De R\$ 1.761,00 até 2.640,00 d) () De R\$ 2.641,00 até 3.520,00
- e) () De R\$ 3.521,00 a 5.280,00 f) () De R\$ 5.281,00 até 7.040,00
- g) () Acima de R\$ 7.040,00 h) () Não sabe

6) Situação no Conselho

- a) () Titular b) () Suplente c) () Não sabe d) () Outros
-

7) Nome da organização que representa no conselho: _____

08) Setor de representação a que pertence (segmento):

- a) () Usuários
 b) () Gestores e Prestadores de Serviços
 c) () Trabalhadores
 d) () Não sabe

09) Há quanto tempo é conselheiro(a) deste conselho? (tempo efetivo de exercício como titular ou suplente, ininterrupto ou intercalado)

- a) () Menos de 1 ano b) () De 1 a 3 anos c) () De 4 a 6 anos
 d) () De 7 a 10 anos e) () Mais de 10 anos f) () Não sabe/não se aplica

10) As reuniões ordinárias dos conselhos acontecem com que periodicidade? Assinale apenas uma alternativa.

- 1 () Semanalmente 2 () Quinzenalmente
 3 () Mensalmente 4 () Bimestralmente
 5 () Não há uma periodicidade definida 6 () Outra periodicidade.

Qual? _____

11) Na sua opinião, quais são as principais dificuldades e obstáculos enfrentados atualmente pelo conselho? (Marque no máximo três alternativas)

- a) () Pouco tempo de discussão nas reuniões
 b) () Reuniões muito esparsas
 c) () Excesso de reuniões
 d) () Pauta e subsídios para discussão disponibilizados com pouca antecedência
 e) () Carência de estrutura (salas, espaço físico e equipamentos)
 f) () Questões políticas alheias à agenda do conselho

