

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

REGINA FLAVIA PRAXEDES RODRIGUES

**PARTICIPAÇÃO CIDADÃ NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO
PESSOA – PB.**

**CUITÉ - PB
2015**

REGINA FLAVIA PRAXEDES RODRIGUES

**PARTICIPAÇÃO CIDADÃ NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO
PESSOA – PB.**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, para análise e parecer com fins de realização de Trabalho de Conclusão de Curso e obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *Campus Cuité*.
Orientador: José Justino Filho

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

R696p Rodrigues, Regina Flavia Praxedes.

Participação cidadã no conselho municipal de saúde de João Pessoa - PB. / Regina Flavia Praxedes Rodrigues. – Cuité: CES, 2015.

94 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientador: Dr. José Justino Filho.

1. Sociologia – controle social. 2. Democracia participativa.
3. Conselhos de saúde. I. Título.

CDU 316.35

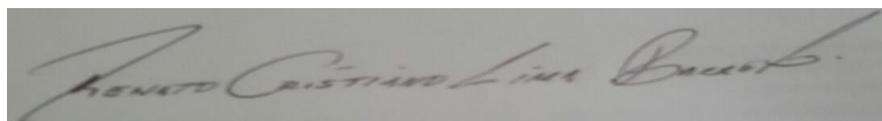
REGINA FLAVIA PRAXEDES RODRIGUES

**PARTICIPAÇÃO CIDADÃ NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO
PESSOA – PB.**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, como exigência de obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.



Prof.º Dr. José Justino Filho
(Orientador)
Universidade Federal de Campina Grande



Prof.º Esp. Renato Cristiano Lima Barreto
(Membro)
Universidade Federal de Campina Grande



Prof.º MSc. Vinicius Lino de Souza Neto
(Membro)
Universidade Federal de Campina Grande

CUITÉ – PB

12 de Março de 2015

*Ao meu filho Rayke Augusto, por alegrar
sempre a minha vida, meu amor por ti é
imensurável.*

AGRADECIMENTOS

À Deus por me conceder a graça de crer da forma como eu creio, por nunca ter soltado a minha mão diante das dificuldades, por ter permitido que eu passasse por experiências, as quais amadureceram meu olhar diante da vida, por ter me mostrado que o “*amor simples*” é a melhor forma de amar.

Ao meu filho Rayke Augusto, por ter vindo fazer parte da minha vida para torná-la mais alegre e preenchida com um amor sublime, presente de *Deus*, por levar para bem longe de mim a palavra “desistir”.

À minha família que sempre esteve ao meu lado, minha mãe Bernadete, meu pai Flávio, meu irmão Júnior, Karla Moraes, Tio Jarbas e a todos meus tios e primos que contribuíram de alguma forma para essa conquista, obrigada por todo amor e confiança.

À minha segunda família, meus tios Kelson e Fátima, os quais contribuíram imensamente, não apenas para minha formação acadêmica, mas como ser humano, a minha prima Priscilla e ao meu primo Kelsinho, a Pedro Jansen, muito obrigada por todo apoio.

Ao Sr. Carlos Augusto de Jesus e toda sua família, por todo apoio que me deram.

Ao meu orientador José Justino Filho, que contribuiu para minha formação desde o início do curso até a conclusão, um professor que sempre admirei por toda riqueza de conteúdo transmitida em sala de aula, e principalmente, no período da construção deste trabalho através de suas críticas construtivas, por sempre ter feito com que eu extraísse sempre mais de mim mesma.

Aos membros da banca examinadora, Renato Cristiano e Vinicius Lino pelo tempo dedicado a avaliar este trabalho e pelas contribuições.

Ao corpo docente da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, por terem contribuído imensamente para minha formação academia, por todo conhecimento que adquiri.

Aos amigos de Cuité, amigos que talvez a vida não cruze mais nossos caminhos, mas que estarão guardados em um lugar especial em meu coração e em ótimas lembranças.

Aos profissionais de enfermagem que durante os estágios supervisionados I e II, contribuíram com a transmissão de suas experiências, em especial a enfermeira de Picuí – PB, Vitória Firmino Macedo, sem palavras para descrevê-la enquanto profissional e ser humano.

Aos conselheiros e toda equipe do Conselho Municipal de Saúde de João Pessoa – PB que tornaram possível a concretização deste trabalho.

“Gosto de ser gente porque, inacabado, sei que sou um ser condicionado, mas, consciente do inacabamento, sei que posso ir mais além dele. Está é a diferença profunda entre o ser condicionado e o ser determinado”.

(Paulo Freire)

RESUMO

RODRIGUES, Regina Flavia Praxedes. **PARTICIPAÇÃO CIDADÃ NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO PESSOS – PB.** 2015. 85 p. Graduação [Monografia]. Universidade Federal de Campina Grande. 2015.

Este trabalho consiste em uma análise quanti-qualitativa a cerca do desempenho institucional do Conselho Municipal de Saúde de João Pessoa – PB. A metodologia utilizada foi uma grade de indicadores divididos em cinco temas e por meio de observação participante. A pesquisa foi planejada com embasamento teórico e empírico em assuntos sobre o tema democracia participativa e controle social em saúde. O controle social em saúde fundamenta-se na participação da sociedade civil no processo de reflexão e discussão das Políticas Públicas em Saúde. Em primeiro lugar, para avaliarmos o desempenho institucional do Conselho Municipal de Saúde e o controle social, foi necessário observamos o ambiente político-institucional em que o Conselho está inserido e a gestão pública da saúde no município. Posteriormente, o segundo tema a ser avaliado foi a gestão pública de saúde no município com ênfase no Fundo Municipal de Saúde. O terceiro tema aborda o Conselho, quanto: a origem; a natureza; a infraestrutura; o orçamento; o regimento interno e o perfil institucional do Conselho. A partir daí, seguimos para o quarto tema, que condiz aos principais protagonistas do controle social em saúde: Os Conselheiros Municipais de Saúde, e verificamos: o perfil sociológico; a qualificação técnica e política; a capacitação; a atuação – representatividade, credibilidade e legitimidade dos conselheiros. Por fim, o quinto e último tema da análise fundamenta-se no funcionamento do próprio Conselho, onde avaliamos: o planejamento das atividades; a regularidade das reuniões; a dinâmica das reuniões; a efetividade através – do caráter deliberativo, da implementação e da publicização das decisões. Como resultado deste trabalho chegamos a compreensão quanto ao desempenho institucional e a capacidade do Conselho constituir-se como um mecanismo para alcançar propósitos e não apenas para alcançar acordos em um modelo bem simples de governança: demandas sociais -> interação política -> governo -> opção política -> implementação.

Descritores: Democracia Participativa. Controle Social. Conselhos de Saúde.

ABSTRACT

RODRIGUES, Regina Flavia Praxedes. **PARTICIPAÇÃO CIDADÃ NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO PESSOS – PB.** 2015. 85 p. Graduação [Monografia]. Universidade Federal de Campina Grande. 2015.

This paper is about a quantitative and qualitative analysis and about the institutional performance of the Municipal Health Council of Joao Pessoa – PB. The methodology used was a grid of indicators divided into five themes and by the participant observation. The research was planned with theoretical and empirical basement on subjects about the participatory democracy and social control in health theme. The social control in health is based on the participation of the civil society on the process of reflection and discussion of the public politics in health. First, for evaluate the institutional performance of the Municipal Health Council and the social control was necessary to see the political and institutional environment that the Council is inserted and the public management of health in the city. After, the second theme to be evaluate was the public management of health in the city with focus in the Municipal Health Fund. The third theme shows the origin; nature; infrastructure; the budget; the bylaws and the institutional profile of the Council. From there, we went to the fourth theme that shows the main protagonists of the social control in health: The Municipal Health Councilors; and found: the sociological profile; the technical qualification and politics; the training; the performance - representativeness, credibility and legitimacy of the directors. Finally, the fifth and final theme of the analysis is about the functioning of the Council itself, where we evaluate: the planning activities; the regularity of meetings; the dynamics of the meetings; effectiveness through - the deliberative, implementation and publicity of decisions. As a result of this work we came to understand as the institutional performance and the Council's ability to establish itself as a mechanism to achieve purposes and not only to reach agreements on a simple model of governance: social demands -> political interaction -> Government -> policy option -> implementation.

Key-words: Participatory Democracy. Social Control. Health Councils.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabelas

Tabela 1 – Composição do Conselho Municipal de Saúde – JP	26
---	----

Gráfico

Gráfico 1 – Denúncias mais frequentes no CMS	30
Gráfico 2 – Grau de escolaridade	35
Gráfico 3 – Vínculos Institucionais	36
Gráfico 4 – Conhecimento prévio sobre ser conselheiro	37
Gráfico 5 – Conhecimento e participação a cerca de outro conselho	38
Gráfico 6 – Conhecimento sobre PMS e Conferência de Saúde	40
Gráfico 7 – Participação em alguma Conferência de Saúde	42
Gráfico 8 – Participação em curso de capacitação para conselheiros	43
Gráfico 9 – Periodicidade das reuniões das entidades e participação do conselheiro	46
Gráfico 10 – Informa datas das reuniões do CMS aos membros da entidade	47
Gráfico 11 – Participação dos membros das entidades nas reuniões do CMS	48
Gráfico 12 – Discussão nas entidades das questões deliberadas no CMS	49
Gráfico 13 – Discussão prévia com a base dos assuntos deliberados no CMS	52
Gráfico 14 – Realização de palestras/debates sobre saúde e o CMS	53
Gráfico 15 – Divulgação das reuniões Ordinárias para a população	56
Gráfico 16 – Participação da comunidade nas reuniões do CMS	57
Gráfico 17 – Existência de Comissões Provisórias e/ou Permanentes	59
Gráfico 18 – Presença e distribuição de documentos	60
Gráfico 19 – Relação com a atuação do CMS	63

LISTA DE CONVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CMS/JP – Conselho Municipal de Saúde de João Pessoa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

FMS – Fundo Municipal de Saúde

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

LOS – Lei Orgânica da Saúde

MS – Ministério da Saúde

PAS – Programação Anual de Saúde

PPS – Políticas Públicas de Saúde

PSB – Partido Socialista Brasileiro

PT – Partido dos Trabalhadores

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 Construção da Participação Social.....	15
3.2 Democracia Participativa e Controle Social	16
3.3 Conselho Municipal de Saúde	17
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL	21
4.1.1 Ambiente político-institucional.....	22
4.1.2 A gestão pública da saúde no município	22
4.1.3 O Conselho Municipal de Saúde	22
4.1.4 Os conselheiros municipais de saúde	23
4.1.5 O funcionamento do conselho.....	23
5. A PESQUISA	24
6 O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO PESSOA – PB	25
6.1 Ambiente político-institucional: O Poder Local e A Cultura Cívica.....	25
6.2 A gestão pública da saúde no município: Fundo Municipal de Saúde	28
6.3 O Conselho Municipal de Saúde.....	28
6.3.1 Origem.....	28
6.3.2 Natureza	29
6.3.3 Infraestrutura	30
6.3.4 O Orçamento	31
6.3.5 Regimento Interno.....	32
6.3.6 Perfil Institucional do Conselho.....	33
6.4 Os Conselheiros Municipais de Saúde.....	34
6.4.1 Perfil sociológico.....	34
6.4.2 Qualificação	37
6.4.3 Capacitação	43
6.4.4 Atuação.....	45

6.5 O funcionamento do conselho	54
6.5.1 Planejamento das atividades.....	54
6.5.2 Dinâmica das reuniões	58
6.5.3 Efetividade	61
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
REFERÊNCIAS.....	70
ANEXOS.....	73
ANEXO A.....	74
ANEXO B.....	77
APÊNDICES	78
APÊNDICE A.....	79
APÊNDICE B	93

1 INTRODUÇÃO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, os espaços para a participação da sociedade civil na definição e implementação das políticas públicas no Brasil ampliaram-se significativamente. Resultado da própria dinâmica do processo de redemocratização do país e fruto da atuação decisiva dos movimentos sociais organizados neste processo (Cf. Doimo, 1995; Gohn, 2001, p. 52 e Santos & Avritzer, 2002, p. 65). A institucionalização do chamado “controle social” (Cf. Brasil, 2000, p. 24) sobre as políticas públicas reflete a emergência mundial daquilo que os cientistas políticos chamam de “democracia direta” ou “democracia participativa” (Cf. Bobbio, 2000), concepção contra-hegemônica à democracia representativa de cunho liberal, cuja supremacia no contexto sociopolítico da globalização capitalista não produziu os efeitos desejados pelos seus mentores (Cf. Bobbio, 2000, p. 33), mas, pelo contrário, aprofundou a exclusão social e a marginalização de grandes parcelas da população (Cf. Santos, 2002, p. 457).

A temática do controle social na política de saúde é presente no debate acadêmico e nas Organizações de usuários e profissionais. Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, a discussão ganha evidência, já que a participação popular na discussão e decisão dos processos relacionados às políticas sociais recebeu ênfase no texto constitucional. Entretanto, transformações na organização do Estado e da economia em nível mundial têm demandado problemas e limites no efetivo exercício de participação social nas políticas sociais.

A participação social nessas políticas foi concebida na perspectiva do controle social exercido pelos setores organizados na sociedade desde as suas formulações – planos, programas e projetos - o acompanhamento de sua execução, até a definição de alocação de recursos para que estas atendam aos interesses da coletividade. Foi institucionalizada pelas Conferências, que têm como objetivo avaliar e propor diretrizes para a política específica nas três esferas de governo, e pelos conselhos gestores, que são instâncias colegiadas de caráter deliberativo com composição paritária, entre os representantes dos segmentos dos usuários e os demais segmentos (CORREIA, 2005, p.63).

Sem embargo, depois de mais de duas décadas da publicação da lei que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990), o funcionamento dos conselhos de saúde ainda deixa muito a desejar (Cf. NADER, 1998: 42-43; TEIXEIRA, 2000a e 2000b; CRUZ, 2000) em função, por exemplo, do desconhecimento geral acerca dos poderes e competências da sociedade civil no exercício

do “controle social” sobre as políticas públicas, da dificuldade na mobilização dos cidadãos, de problemas de representatividade e legitimidade dos conselheiros, de questões de paridade entre os componentes do conselho e de ingerência político-partidária e do poder local nos conselhos, entre outros fatores.

Vários estudos vêm sendo desenvolvidos com o objetivo de caracterizar e identificar as ações e práticas estabelecidas nos Conselhos Municipais de Saúde. Nesses estudos, as experiências mostram que, ao contrário desses órgãos estarem contribuindo para efetivar a participação como um ato de libertação das camadas populares, está sendo usado como ferramenta burocrática utilizada para legitimar o poder hegemônico.

Nessa direção, a pesquisa que desenvolvemos diz respeito a uma investigação acerca da gestão do SUS com enfoque nos instrumentos de controle social na saúde. Buscamos compreender os principais desafios de alguns atores sociais envolvidos (profissionais, usuários) em efetivar o exercício do controle social e da cidadania na saúde no município de João Pessoa - PB, tornando o elemento indispensável para propiciar as mudanças essenciais nas condições de saúde da população local.

A perspectiva é a de apontar o exercício do controle social como um instrumento essencial para uma gestão democrática e participativa, levando em consideração, sobretudo, os mecanismos que intermediam esse processo. Portanto, o principal objetivo foi avaliar a efetivação dos mecanismos de controle social do SUS no município de João Pessoa – PB.

Dessa forma, procuramos informações na perspectiva de verificar a concretude e operacionalização dos instrumentos de controle social na saúde pública local, identificando os principais desafios que os atores sociais envolvidos no campo da saúde encontram para participarem efetivamente da gestão SUS e, sobretudo, contribuir com o debate sobre o controle social na política de saúde no município de João Pessoa – PB.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar a efetivação dos mecanismos de controle social no Conselho Municipal de Saúde do município de João Pessoa – PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a interação entre o Conselho, os poderes públicos e a sociedade civil;
- Identificar problemas de representatividade e legitimidade dos conselheiros;
- Avaliar o grau de conhecimento e o juízo dos conselheiros acerca do papel e do desempenho dos conselhos municipais de saúde;
- Compreender o perfil institucional do Conselho Municipal de João Pessoa – PB quanto a sua eficiência e eficácia.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Construção da Participação Social

A sociedade brasileira vivenciou nas últimas décadas inúmeros desafios, podendo citar como exemplo a época da Ditadura Militar (1964 – 1985.), em que, apenas os trabalhadores, que contribuíam para o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) eram beneficiados com os serviços de saúde, ou seja, viviam em um paradigma contraprestacional e os demais constituintes sociais eram excluídos do direito a saúde (FLEURY, 1997).

Diante da necessidade de mudar a situação que o Brasil se encontrava no final da década de 70, instalava-se progressivamente na população a necessidade de transformações. Os movimentos sociais se intensificaram em busca da comuta de um sistema governamental hegemônico por um contra-hegemônico com intuito de por fim a supremacia exercida, o que resultou na Reforma Sanitária, movimento este que obteve seu marco na luta contra a ditadura, tendo como tema “Saúde e Democracia”, decorrente da preocupação de organizações sociais com a situação da saúde que o país se encontrava. A Reforma Sanitária ganhou sua consolidação durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada no ano de 1986, essa Conferência foi um marco para o processo pela universalização da saúde no Brasil. (FLEURY, 1997).

Foi durante a 8ª CNS em 1986, com auxílio do movimento da Reforma Sanitária, diante da emergência de um novo sistema de saúde que foi formulado o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRAVO, 2012, p. 128), sendo o SUS reconhecido legalmente apenas em 1988 pela Constituição Federal, e regulamentado com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. De acordo com a Lei 8.080/1990, especificamente no Art. 2º, garante: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”, uma vez que, o dever do estado não exclui o das pessoas, em razão de fazer parte da constituição do Estado – governo, sociedade, empresas, dentre outros elementos - podemos afirmar que é dever de todos prover condições favoráveis a saúde para que tal direito lhes sejam garantidos (BRASIL, 2012).

Uma das estratégias do Sistema Único de Saúde consiste em diminuir as desigualdades regionais, baseando-se na descentralização das ações de saúde, no entanto, vai além de uma simples distribuição de tarefas entre as esferas – Municipal, Estadual e Federal (BRASIL, 2004), pois permite que sejam formuladas políticas públicas de saúde específicas para cada

realidade. Isso favorece a participação da sociedade nos processos de elaboração dos planos, programas e projetos.

A participação da sociedade possui em uma de suas finalidades, obter uma maior interação com o governo e “lutar para que este cumpra seu dever: propiciar educação, saúde e demais serviços sociais com QUALIDADE, e para todos.” (GOHN, 2004, p. 5).

Um grande feito para a sociedade foi incorporar na Lei Orgânica da Saúde duas instâncias colegiadas, a Conferência de Saúde e os Conselhos de Saúde, atribuídos para atuarem em nível das três esferas governamentais – Municipal, Estadual e Nacional, correspondentes a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, a qual dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS (BRASIL, 2004).

Um dos princípios do SUS é referente à participação social dispondo que “é um direito e um dever da sociedade participar das gestões públicas em geral e da saúde pública em particular; é dever do Poder Público garantir as condições para essa participação, assegurando a gestão comunitária do SUS” (BRASIL, 2004).

Todos esses acontecimentos citados nos parágrafos anteriores foram provenientes da promulgação da Constituição em 1988, a qual instituiu que todos os brasileiros fossem categoricamente considerados cidadãos. (CORTES, 2002). A Constituição incorporou os Conselhos de Saúde, com o objetivo de tornar estes Órgãos um meio de efetivar a participação da sociedade civil na gestão pública de saúde, a fim de proporcionar uma cidadania ativa e inovar os métodos de gestão (SANTOS, 2013).

3.2 Democracia Participativa e Controle Social

De acordo com Macedo (2008, p.185) a democracia participativa “compreende uma participação universal, com todas as formas e mecanismos que existirem e que forem criados para ampliar os espaços de participação da sociedade nas decisões políticas e nos atos da administração pública”. Portanto, para que a democracia participativa realmente aconteça deve haver uma participação efetiva, onde os cidadãos realmente contribuam com todo o processo referente às atividades do estado.

Para Macedo (2008), participação é fazer parte de algo e democracia é o direito igualmente de todos os cidadãos em poder participar. No entanto, democracia participativa não consiste apenas em fazer parte, mas sim participar efetivamente de todo e qualquer processo, exercendo realmente a cidadania.

Segundo Carrion (2001), apud Macedo (2008), “A proposta da democracia participativa é no sentido de incorporar na prática democrática, novos e modernos instrumentos de controle e de participação no poder, com ênfase nos mecanismos de controle social”.

O Controle Social para Cohn (2000) é considerado como uma forma de designar a participação da sociedade a qual consta na legislação do SUS. E cabe aos Conselhos de Saúde viabilizar essa interação com as políticas públicas de saúde.

De acordo com a análise de Justino Filho (2007), o “controle social” é importante, uma vez que, a doutrina constitucional no Brasil caracterizou um significativo avanço contribuidor para uma melhoria da atual realidade brasileira.

Contudo, percebe-se a necessidade dos cidadãos exercerem uma democracia participativa, validando seus direitos, pois, é notório como o controle social de forma efetiva busca a melhoria da qualidade de vida da sociedade e a democracia enquanto processo dinâmico deve buscar aperfeiçoar-se cada vez mais.

3.3 Conselho Municipal de Saúde

O Sistema Único de Saúde corresponde a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 e surgiu mediante a necessidade social por uma universalização do sistema de saúde no Brasil. Mediante ao sistema capitalista que a sociedade brasileira está inserida, com desigualdades sociais e analisando a lamentável situação que muitos brasileiros se encontram que o SUS possui articulações que objetivam o melhoramento da qualidade de vida da sociedade.

O Ministério da Saúde (MS), juntamente, com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) elaboraram A Carta Dos Direitos Dos Usuários Da Saúde. É importante que a população tenha conhecimento desta carta, pois, além de conter uma linguagem acessível é de relevante interesse para a sociedade, em consequência de possuir a Portaria nº 1.820, a qual dispõe dos direitos e deveres dos usuários da saúde (BRASIL, 2011).

Para o Ministério da Saúde, participação social em saúde “é uma das maneiras de se efetivar a democracia, por meio da inclusão de novos sujeitos sociais nos processos de gestão do SUS”, desenvolvendo atividades voltadas para a gestão de saúde, sendo a sociedade portadora tanto de benefícios quanto de deveres a seres desenvolvidos. Vale salientar que a Lei 8.142/90 que dispõe sobre a participação da sociedade destaca uma relação direta dos

recursos financeiros dos municípios com a existência dos Conselhos Municipais de Saúde (BRASIL, 2004).

Esses recursos financeiros correspondem ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), o qual tem por objetivo propiciar condições financeiras e de gerenciamento adequadas para desenvolver ações de saúde, tanto relacionado à execução quanto a coordenação. O FMS está vinculado à Secretaria de Saúde do Município criado pelo Artigo 217 da Lei Orgânica para o município em 02 de abril de 1990, disciplinado pela Lei 6.643, de 25 de abril de 1991 (RIOS 2004).

O Secretário Municipal de Saúde gerencia o FMS e estabelece políticas de aplicação conjuntamente com o Conselho Municipal de Saúde (RIOS, 2004). Eis a importância da participação social por meio dos Conselhos Municipais de Saúde, pois quem melhor do que a sociedade local para designar os reais problemas e propor soluções, direcionando adequadamente o FMS.

As fontes de financiamento que os municípios dispõem para serem aplicados à saúde, de acordo com Brasil. Tribunal de Contas da União (2010), são as seguintes fontes:

- Impostos municipais: ISS (Imposto sobre Serviços), IPTU (Imposto sobre Propriedade Territorial Urbana), ITBI (Imposto sobre Transmissão de Bens imóveis);
- Transferências oriundas da União: cota-parte do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), cota-parte do ITR (Imposto Territorial Rural) e transferências da Lei Complementar 87/96 – Lei Kandir;
- Imposto de renda retido na fonte;
- Transferências do estado: cota-parte do ICMS, cota-parte do IPVA e cota-parte do IPI Exportação;
- E outras receitas correntes: receita da dívida ativa de impostos, multas, juros e correção monetária de impostos.

Por fim realiza-se um cálculo que envolve estas receitas para saber o percentual que o município terá de despesas aplicadas à área da saúde.

A resolução n.º 453, de 10 de maio de 2012 dispõe sobre diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. De acordo com a

resolução as reuniões dos Conselhos Municipais de Saúde devem ocorrer no mínimo uma a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário (BRASIL, 2003).

O Conselho Municipal de Saúde de João Pessoa – PB é atualmente regido pela Lei 11.089/2007. CMS, sendo um órgão de caráter permanente e deliberativo em que a sociedade participa da discussão e formulação das políticas de saúde. O Conselho é composto por quatro segmentos: usuários do SUS, governo, prestadores de serviços ao SUS e trabalhadores da área da saúde. Estas divisões intercedem na comunicação entre a comunidade e o governo. Onde a população pode participar ativamente do processo de elaboração, e avaliação dos serviços de saúde (RIOS, 2007, p.14).

A composição do Conselho Municipal de Saúde de João Pessoa está descrita abaixo com as entidades de cada seguimento e o quantitativo dos membros que cada seguimento possui, salienta-se que cada membro titular possui um membro suplente. A composição está constituída da seguinte forma:

O segmento do Governo possui como representantes um membro do Ministério da Saúde e dois da Secretaria da Saúde do Estado da Paraíba.

O segmento de entidades prestadoras de serviços de saúde possui um membro de instituições formadoras do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, um membro de entidades filantrópicas contratadas ao SUS e um membro representante de entidades privadas contratadas ao SUS.

O segmento dos trabalhadores em saúde possuem seis representantes, sendo: um representante da entidade, Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba; um representante do Sindicato de Agentes Comunitários de Saúde do Estado da Paraíba; um representante do Sindicato dos Farmacêuticos do Estado da Paraíba; um representante do Conselho Regional De Nutrição; um representante do Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Paraíba e um representante do Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde e Previdência do Estado da Paraíba.

O segmento dos usuários do SUS conta com doze representantes, sendo um representante indicado por sua respectiva entidade. As entidades com representações no Conselho são as seguintes: Associações de Portadores de Patologias; Associações de Portadores de Deficiências; Movimento Negro em Saúde; Movimentos Organizados de Mulheres em Saúde; Entidades de Aposentados e Pensionistas; Centrais Sindicais de Trabalhadores; Entidades de Defesa do Consumidor; Organizações de Moradores; Entidades Ambientais; Movimentos Sociais Organizados em Saúde; Comunidade Científica;

Movimento Estudantil. Conforme consta na página do site da Prefeitura Municipal de João Pessoa – PB: <http://www.joaopessoa.pb.gov.br/secretarias/saude/cms/>.

Pesquisas realizadas na cidade de João Pessoa – PB tem demonstrado que é baixo o índice da participação popular no âmbito da saúde, mesmo sendo em um município de porte considerável e com certo histórico de envolvimento em ações sociais (RIOS, 2004). Nesse contexto percebe-se a importância de entender e refletir sobre os reais motivos dessa escassez de participação social.

Alguns desses motivos, que diminuem a participação da sociedade, de acordo com Justino Filho (2007, p. 02) correspondem “a falta de vontade política dos governos, a ausência de uma tradição organizativo-associativa vigorosa na sociedade civil e a vigência de práticas clientelistas nas relações políticas”.

Contudo, é relevante que haja uma comunicação direta entre os Conselhos e a sociedade, uma vez que, as ações do governo tem influência na vida dos cidadãos, tornando-se indispensável à participação social nos processos de elaboração das políticas públicas de saúde, posto que, cada indivíduo é parte constituinte da sociedade, que vivencia seus problemas de saúde, e que melhor optaria por soluções. Para isso é essencial que haja uma significativa representação da sociedade, que tenha o conhecimento de problemas mais recorrentes, para que em conjunto, população e gestão do município local apresentem soluções que beneficiem a coletividade.

4 METODOLOGIA

A abordagem desta pesquisa é quanti-qualitativa e teve como base a utilização de uma grade de indicadores para analisar a participação social na gestão do Sistema Único de Saúde, verificando a efetividade do Conselho Municipal de Saúde de João Pessoa – PB, esta grade de indicadores foi construída por Justino Filho (2007), que avaliou a participação cidadã e controle social nos Conselhos Municipais de Saúde da Paraíba.

Foram realizadas entrevistas com os conselheiros, tendo por base a grade de indicadores no sentido de estabelecermos as relações entre: a sociedade civil, os poderes públicos e o Conselho. Complementarmente, recorremos a dados históricos disponíveis nos órgãos e agências governamentais e não governamentais dedicadas à gestão e acompanhamento das políticas públicas de saúde de maneira a delinear um panorama geral da organização do município.

A tabulação dos dados envolveu – a “etnografia” do caso pesquisado –, a definição dos “discursos” dos atores envolvidos a partir dos depoimentos colhidos, o delineamento do perfil sociológico dos conselheiros de acordo com indicadores clássicos como sexo, idade, escolaridade, renda etc., e indicadores específicos agregados no roteiro das entrevistas, bem como o delineamento do perfil institucional do Conselho baseado na prática do seu funcionamento.

A análise da tabulação dos dados foi efetuada através dos indicadores gerais sobre o perfil institucional do Conselho, sobre o perfil sociológico dos conselheiros e sobre a inserção do Conselho e conselheiros na configuração sócio-político-organizacional da sociedade local, com o objetivo de estabelecer correlações entre eles e definindo “índices de desempenho institucional” (Cf. PUTNAM, 1996, pp. 24-27) que puderam explicar as causas do bom ou mau funcionamento do Conselho.

Portanto, a partir de um estudo bibliográfico e do estudo de caso, buscamos identificar os temas/problemas mais recorrentes no funcionamento deste Conselho.

4.1 A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

Este trabalho objetivou como meta o preenchimento de uma grade de indicadores com os temas em que se mostram relevantes ao caso do Conselho Municipal de Saúde, para avaliarmos o “desempenho institucional”, sobre sua capacidade de constituir-se como

"mecanismo para alcançar *propósitos* e não apenas para alcançar *acordo*", num "modelo bem simples de governança: demandas sociais → interação política → governo → opção de política → implementação" (PUTNAM, 1996: 24).

A análise e discussão da grade de indicadores levaram em conta os seguintes temas:

4.1.1 Ambiente político-institucional

O ambiente político-institucional no qual está inserido o Conselho Municipal de Saúde tem forte influência sobre o seu "desempenho institucional". Dois fatores são fundamentais nessa configuração: a forma como é exercido o poder local e o nível "cultura cívica" da população, que é aferido, principalmente, pela densidade associativa e pela disposição e organização da ação coletiva.

Sendo assim, para analisarmos o "desempenho institucional" do Conselho *vis-à-vis* ao "controle social" foi necessário, antes de tudo, analisarmos as estruturas em que eles estão implantados, observando os seguintes itens: *O Poder Local* e a "*Cultura Cívica*" - Com referência ao conceito trabalhado por Putnam, fazendo uma "radiografia" da sociedade civil local. Listando entidades e organizações presentes no município.

4.1.2 A gestão pública da saúde no município

Dados sobre a forma como a saúde pública é gerida no município agregam informações importantes ao conhecimento do ambiente político-institucional no qual está inserido o Conselho Municipal de Saúde, neste sentido, definimos como elemento de análise o Fundo Municipal de Saúde, data da implantação e fontes de financiamento.

4.1.3 O Conselho Municipal de Saúde

Uma vez conhecidos o ambiente político-institucional da localidade e a forma de gestão das Políticas Públicas de Saúde, foi traçada uma grade de indicadores do CMS, de

maneira a avaliamos as condições internas para o pleno desenvolvimento de seu bom "desempenho institucional".

Por exemplo, quando não existe infraestrutura ou recursos próprios, o funcionamento do Conselho passa a depender do gestor, que pode utilizar estratégias ou armadilhas para impor uma conduta autoritária e desrespeitar as resoluções do Conselho ou usar para cooptação de conselheiros, devido à ausência de autonomia dos conselheiros.

Este indicador foi constituído por uma série de sub componentes que detalham e especificam os virtuais vetores de determinação de seu desempenho e que puderam fornecer ao analista um instrumento mais preciso de avaliação. São eles:

A Origem; a Natureza; a Infraestrutura; o Orçamento; o Regimento Interno e o Perfil Institucional do conselho.

4.1.4 Os conselheiros municipais de saúde

Conhecidas as estruturas que ambientam o Conselho Municipal de Saúde externa e internamente, foi necessário construir uma imagem dos *atores* que os compõem, os conselheiros, pois eles são, evidentemente, os protagonistas do "controle social".

Neste sentido, foram descritos e avaliados os seguintes tópicos:

Perfil Sociológico; a Qualificação técnica e política; a Capacitação; a Atuação – credibilidade e legitimidade.

4.1.5 O funcionamento do conselho

Conhecidos e analisados a estrutura do poder local e a cultura cívica dos cidadãos, o contexto da gestão pública da saúde, o perfil dos conselheiros, analisamos o funcionamento efetivo do Conselho, utilizando-se, fundamentalmente, de métodos de observação participante. Através desse procedimento, procurou-se "reconstituir a realidade" da ação desenvolvida na interação entre a sociedade civil e o poder público com o objetivo de produzir a realidade do controle social exercido no pelo Conselho. Para tanto, foram considerados os seguintes elementos:

Planejamento das atividades; a regularidade das reuniões; a dinâmica das reuniões; a efetividade; o caráter deliberativo; a implementação das decisões e a publicização das decisões.

5. A PESQUISA

Esta análise foi realizada no município de João Pessoa no estado da Paraíba, onde avaliamos o desempenho institucional do Conselho Municipal de Saúde. Após estudos que nos forneceram embasamento teórico para o conhecimento do tema, deu-se início ao trabalho de campo, com algumas dificuldades no que diz respeito ao primeiro contato com alguém que pudesse fornecer informações sobre a permissão para o início da pesquisa. O primeiro contato através do *site* da prefeitura do município foi desanimador por encontrar-se desatualizado em relação aos dados de alguns conselheiros, principalmente, o da atual presidenta do Conselho, cujo nome não se encontra na relação dos conselheiros municipais de saúde de João Pessoa – PB.

Após algumas pesquisas via internet, através de alguns contatos, conseguimos comunicação com a presidenta do Conselho e com a secretaria executiva do referido órgão, os quais demonstraram-se abertos, dando início a possibilidade da concretude do presente trabalho.

Dia 16 de outubro de 2014, houve nosso primeiro contato presencial, ocorrido no CMS, dia de reunião do Conselho. Ao término da reunião foi aberto um espaço para a pesquisadora apresenta-se e elucidar o objetivo deste trabalho. Solicitamos a colaboração dos conselheiros ao fornecimento de informações através de entrevistas, as quais foram marcadas e agendadas individualmente.

As entrevistas ocorreram no local de trabalho dos conselheiros, no Conselho Municipal de Saúde e nas entidades presentes no Conselho de acordo com a disponibilidade de tempo e preferência de local de cada participante. As entrevistas tiveram início no dia 31 de outubro de 2014, estendendo-se até o dia 19 de dezembro do mesmo ano. Nem todos os conselheiros puderam contribuir devido a algumas resistências por parte deles e por indisponibilidade de tempo de alguns. Quanto aos empecilhos destacamos: dificuldade de agendamento e cancelamento de algumas entrevistas, contudo, conseguimos atingir um quantitativo que foi suficiente para a compreensão do funcionamento do Conselho e a riqueza

de conteúdo que nos foi fornecido e a boa vontade de contribuição dos participantes compensou qualquer obstáculo que pudera ser esquecido de mencionar.

6 O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO PESSOA – PB

6.1 Ambiente político-institucional: O Poder Local e A Cultura Cívica

O município de João Pessoa apresenta em seu histórico, movimentos sociais voltados à política o que favorece uma população com caráter participativo, entretanto, percebemos que essas movimentações ocorrem apenas no auge de grandes atribulações. O atual prefeito do município é Luciano Cartaxo Pires de Sá, filiado ao Partido dos Trabalhadores (PT), possui certo histórico na vida política, já foi deputado estadual da Paraíba, vereador de João Pessoa por quatro vezes e vice-governador do Estado. Sua carreira política iniciou ainda como estudante quando foi eleito coordenador do Centro Acadêmico (CA) de Farmácia da Universidade e secretário geral do Diretório Central dos Estudantes (DCE). Também foi presidente do Conselho Regional de Farmácia (CRF) por dois mandatos consecutivos.

Também faz parte do poder local do município Ricardo Coutinho, atual governador da Paraíba, filiado ao Partido Socialista Brasileiro PSB, já foi vereador de João Pessoa – PB, deputado estadual e prefeito da capital paraibana por duas vezes. Renunciou à prefeitura de João Pessoa para disputar o governo da Paraíba, em 2014 foi reeleito a governador da Paraíba novamente. Seu interesse pela política iniciou no período final da Ditadura Militar, com o reaparecimento dos movimentos sociais.

Com relação à cultura cívica do município, especificamos a análise das entidades que possuem representatividade no CMS e percebemos que há uma diversidade setorial, tornando possível certa abrangência de representação das camadas populares de João Pessoa – PB.

De acordo com o Regimento Interno, Art. 6º, o Conselho Municipal de Saúde de João Pessoa – PB deve ser composto por 24 conselheiros, conforme a Resolução CNS nº 453/2012.

A tabela abaixo foi construída através do conteúdo encaminhado pela Secretaria Executiva do CMS – JP e tem por finalidade demonstrar a composição do Conselho com o nome dos conselheiros, seus respectivos órgãos/entidades, especificando sua titularidade, sendo esta Titular (T) ou Suplente (S), os quais se encontram divididos pelos quatros

seguimentos: Representantes do Governo, das Entidades Prestadoras de Serviços, dos Trabalhadores de Saúde e dos Usuários.

Tabela 1 – Composição do Conselho Municipal de Saúde - JP

NOMES	ÓRGÃO	T / S
REPRESENTANTES DE GOVERNOS		
Sônia Maria Lacerda	Ministério da Saúde	T
Jailson Vilberto de Sousa e Silva	Sec. Est. de Saúde	T
José Volmir Brutscher	Sec. Est. de saúde	S
Mônica Rocha Rodrigues Alves	Sec. Mun.de Saúde-JP	T
Sônia Maria Lima Santos	Sec. Mun.de Saúde-JP	S
REPRESENTANTES DE ENT. PRESTADORES SERVIÇOS DE SAÚDE		
Alzira Elisia Dantas Maia	UFPB	T
Climério Avelino de Figueiredo	UFPB	S
Francisco Jose Santiago de Brito Pereira	Clinica Dom Rodrigo Ltda	T
Isabela Lucena de Brito Pereira	Clinica Dom Rodrigo Ltda	S
Gilson Barbosa da Silva	Hospital Infantil João Soares	T
Thiago André de Oliveira	Hospital Infantil João Soares	S
REPRESENTANTES DE TRABALHADORES DE SAÚDE		
Joana Batista Oliveira Lopes	SINDODONTO	T
José Lacet de Lima Junior	SINDODONTO	S
Marcelo Piraíba da Silva	Sind. Agent.Comunit.de Saúde da PB (SINDACS)	T
João da Silva Cavalcanti	Sind. Agent.Comunit.de Saúde da PB (SINDACS)	S
Tarcísio Campos Saraiva Andrade	Sind.dos Médicos da Paraíba(SIMED)	T
José Demir Rodrigues	Sind.dos Médicos da Paraíba(SIMED)	S
José Valdevino Neto	(SINDEP)	T
Eva Vicente da Silva	(SINDEP)	S
Roberto De Andrade Leôncio	Sind.dos Empreg.Est. de Serv.de Saúde/PB	T
Luciana Maria Martinez Vaz	Conselho Regional de Nutrição	S

Maria da Glória J.Ismael Oliveira	Sind.dos Trab. Fed.em S. Prev./PB(SINDSPREV)	T
Fabiano José Carneiro de Morais	Sind.dos Trab. Fed.em S. Prev./PB(SINDSPREV)	S
REPRESENTANTES DE USUÁRIOS DO SUS		
Dalmo Oliveira da Silva	ASPPAH	T
Alzumar Nunes Oliveira	ASPPAH	S
Franswillame de Oliveira Silva	Ass.Atl.Port.Def.Fis.PB	T
Carolina Vieira dos Santos	Ass.Atl.Port.Def.Fis.PB	S
Luiz Paulo de Araújo	Ass.dos Morad.do Conj.Pr.Hildo Bandeira	T
Claudenice Felipe da Silva	Ass.dos Morad.do Conj.Pr.Hildo Bandeira	S
Luzenira Linhares Alves	Central Única dos Trabalhadores(CUT)	T
Edvan da Silva	Central Única dos Trabalhadores(CUT)	S
Lúcia de Fatima B.de Oliveira	Centro de Cultura Afro-Brasileiro Ilê-Omidewá	T
Leonardo Flari Manera	Centro de Cultura Afro-Brasileiro Ilê-Omidewá	S
Marival Aciole de Souza	Centro Comunitário Raio de Sol(CCRS)	T
Michel Lira Rodrigues	Centro Comunitário Raio de Sol(CCRS)	S
Edvaldo Fernandes Farias	Forúm ONG`s Aids /PB	T
Luciano Bezerra Vieira	Forúm ONG`s Aids /PB	S
Marcilene Medeiros de Andrade	Fed.P. do Movim.Comunitário(FEPAMOC)	T
Antonio Upiraktan Santos	Fed.P. do Movim.Comunitário(FEPAMOC)	S
Marcelo Paulino de Melo	Vila Vicentina Júlia Freire	T
Vandinei Viegas dos Anjos	ABCMI	S
Rossana Maria Souto Maior Serrano	Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC)	T
Maria Madalena Quirino Nascimento	Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC)	S
-	Jornalismo UFPB	T
Janine Maria Araújo Oliveira	Serviço Social UFPB	S
Sandra Monteiro	Grupo de Mulheres Maria Quitéria	T
Ana Cristina Pereira da Silva	Grupo de Mulheres Maria Quitéria	S

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

6.2 A gestão pública da saúde no município: Fundo Municipal de Saúde

Em termos financeiros, quem custeia as despesas voltadas à saúde da população de modo direto é o Fundo Municipal de Saúde, o mesmo caracteriza-se em uma conta que deve ser criada pelo município para receber verba dos governos – Municipal, Estadual e Federal, como está previsto na Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/90.

Abaixo se destaca algumas falas dos entrevistados, abordando o entendimento deles, a respeito do FMS:

“Financiar todas as ações de saúde, gerido por uma conta única que tanto recebe recursos enviados do governo federal, como também deveria receber do tesouro municipal e enviado para gastos exclusivamente da saúde” (Conselheiro 6).

“É aquele que vem o recurso e ele lá destina para os serviços da secretaria de saúde” (Conselheiro 9).

“É a verba destinada para a execução da Política de Saúde no município e sua função vai desde o financiamento do via SUS, até o financiamento de gastos que extrapolam a parte da assistência social, os quais são ligados diretamente com a saúde e inclusive a manutenção do próprio Conselho” (Conselheiro 8).

A maioria dos entrevistados respondeu ter conhecimento sobre o FMS, e alguns deram respostas satisfatórias, porém, não em sua completude. Uma parte não demonstrou confiança, como também, houve quem não soube responder sobre a função e importância de seus papéis enquanto conselheiros de saúde para com o FMS, uma vez que, é atribuição dos Conselhos de Saúde executar a fiscalização das transações dos Fundos de Saúde, como consta na Lei nº 8.142/90.

6.3 O Conselho Municipal de Saúde

6.3.1 Origem

O CMS do município de João Pessoa foi criado em 1989, pelo Decreto nº 1.770 de 10/01/1989, passando por modificações em sua legislação pelos decretos de nº 1.810 de

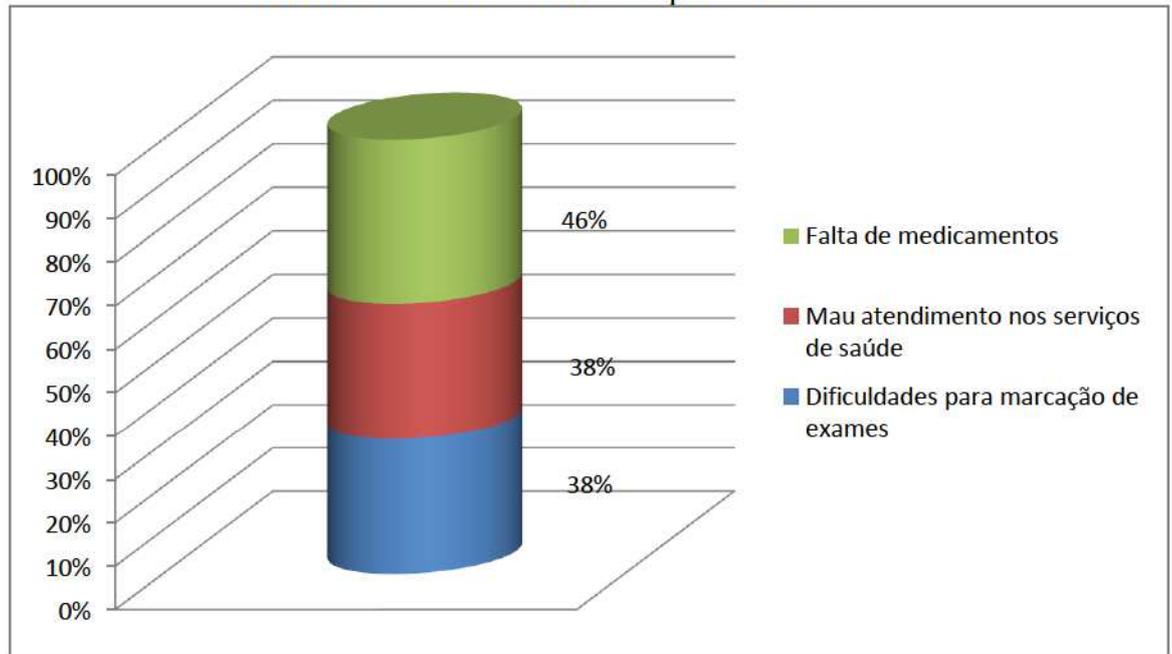
12/07/1989 e 2572 de 13/09/1993, posteriormente passou a ser regulamentado pela Lei municipal nº 8.301 de 31/10/1997 e atualmente é regido pela Lei nº 11.089 de 12/07/2007.

6.3.2 Natureza

Conforme a resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a estrutura e o funcionamento dos Conselhos de saúde: O Conselho é um órgão colegiado, paritário, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde, o qual deve: formular, supervisionar, avaliar, controlar e propor as políticas públicas.

A fim de verificarmos a existência de alguns desses elementos que caracterizam o CMS de acordo com a resolução nº 453/2012, identificamos que o Conselho de João Pessoa, além de ser um órgão fiscalizador, possui competência deliberativa, foi identificado em alguns relatos dos entrevistados um comprometimento em formular ações para a supervisão e resolução de problemas, foi indagado aos participantes se o CMS recebe denúncias da população, quais as mais frequentes e como o Conselho procede diante dessas denúncias. Observem o gráfico a seguir:

Gráfico 1 – Denúncias mais frequentes no CMS



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Os entrevistados, em sua totalidade, disseram que o CMS recebe denúncias da população, dentre estas denúncias destacaram-se as três ilustradas no gráfico acima. Os conselheiros relataram que montam comissões e procuram verificar a veracidade da denúncia, após a confirmação é elaborado um relatório sobre o caso para ser encaminhado ao Conselho e a Secretaria de Saúde do município, relataram atingir um bom nível de deliberações.

Contudo, alguns conselheiros enfatizaram que as denúncias realizadas pela população são muito poucas, pois as pessoas não sabem que podem levá-las ao Conselho e muitas são identificadas por meio de algumas comissões específicas formadas pelos próprios conselheiros, caracterizada como uma busca ativa de problemas na comunidade.

6.3.3 Infraestrutura

Como previsto na Lei nº 8.142/1990, o Conselho Municipal de Saúde possui um caráter permanente e deve haver reuniões ordinárias e extraordinárias quando necessário, entretanto para que isso ocorra de modo efetivo, necessita de uma infraestrutura física e funcional adequada para o desenvolvimento de suas atividades, por outro lado, se não houver recursos suficientes deve-se recorrer a criação de estratégias que viabilizem o exercício do Conselho.

Conforme a Resolução nº 453 de 10 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, a quarta diretriz diz que os Governos devem garantir autonomia para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, Secretaria Executiva e estrutura administrativa.

O CMS – JP atualmente possui uma estrutura física que foi solicitada para o desenvolvimento de suas atividades, cedido pela Secretaria de Saúde do Município, o prédio que compartilhado com a Ouvidoria de Saúde, e cada um possui seu espaço. Na sala de reuniões encontra-se uma mesa redonda local de discussão entre os Conselheiros. As reuniões são gravadas para arquivos do Conselho, bem como existe um livro de frequências assinado tanto pelos membros do Conselho quando pelos participantes ouvintes/contribuintes, possui data show, computador, bebedouro, ambiente climatizado, cadeiras para o público. As cadeiras devido ao espaço físico, é um número reduzido quando comparado à expectativa do percentual de participação social para o porte da cidade. O Conselho conta, também com uma secretaria executiva.

6.3.4 O Orçamento

Os recursos financeiros que custeiam as despesas do funcionamento do Conselho são obtidos das receitas que adentram ao FMS, portanto, indiretamente quem paga por esses serviços é a sociedade através dos impostos. Há uma participação da União, dos Estados e dos municípios nesse financiamento. Conforme Brasil. Tribunal de Contas da União (2010), aos municípios compete aplicar pelo menos 15% de suas receitas em saúde, e o município que aplicar menos que o percentual mínimo poderá ser apenado, ou seja, sofrer pena de suspensão de repasses federais ao município, ou mesmo, intervenção da União.

Segundo informações colhidas no Conselho Municipal de Saúde, no ano de 2014 a Secretaria de Saúde do Município destinou R\$ 14.000 (quatorze mil reais) ao Conselho para suas despesas, o processo para custear seus gastos dar-se através de licitações que o Conselho encaminha para a Secretaria de Saúde.

Segundo Brasil. Tribunal de Contas da União (2010), em consonância a Lei 8.142/1990, para que, tanto os municípios quanto os Estados recebam o dinheiro do Governo Federal para a saúde eles devem atender aos seguintes itens:

- Possuir Fundo de Saúde;

- Possuir um conselho de saúde, cuja composição atenda às regras em relação à paridade (25% de trabalhadores da saúde; 25% de gestores e prestadores de serviço e 50% de usuários);
- Possuir um Plano de Saúde (planejamento na área de saúde);
- Emitir relatórios de gestão que permitam o controle pelo sistema de auditoria do Ministério da Saúde (de acordo com a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990);
- Oferecer contrapartida de recursos para a saúde do respectivo orçamento (recursos próprios dos estados, DF e municípios também devem ser aplicados na saúde).

Esses itens poderão ser conferidos quanto a sua validade ou forma de processamento executado pelo CMS, posteriormente, em outras partes da grade de indicadores.

6.3.5 Regimento Interno

Foi realizada uma pesquisa a cerca do regimento interno do CMS e encontramos um regimento elaborado pela gestão passada. Conforme informações colhidas, o Conselho está seguindo o regimento já existente, pois está passando por transformações e expectativas de mudanças.

Conforme consta no regimento as reuniões ocorrem a cada primeira quinta-feira de cada mês, exceto o mês de janeiro que é o período de recesso. O Conselho terá sua composição de forma paritária e quadripartite.

O CMS será integrado por 24 conselheiros em conformidade com a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453/2012, divididos da seguinte forma: a metade de 25%, ou seja, 12,5% será ocupado por 3 (três) representantes do governo das três esferas, sendo 1 (um) municipal, 1 (um) estadual e 1 (um) federal, esses representantes devem ser indicados pelo gestor de saúde das suas respectivas esferas governamentais e a outra metade desses 25%, os outros 12,5% também terá 3 (três) representantes, serão ocupada por instituições formadoras contendo 1 (um) representante do Centro de Ciências da Saúde e 2 (dois) representantes das entidades prestadoras de serviços de saúde, sendo 1 (um) de entidades filantrópicas contratadas com o SUS e 1 (um) de entidades de prestadores privados contratados com o SUS, através de eleição com o envio da Ata contendo todas as assinaturas dos presentes no evento, acompanhado de documentação comprobatória da existência da entidade.

O seguimento dos trabalhadores da saúde terão 25%, com 6 (seis) representantes escolhidos pelas entidades representativas do setor, entre associações e sindicatos, através de eleição em fórum ampliado, sendo pelo menos 2 (dois) representantes com área de atuação de suas entidades no setor público, devendo os representantes titulares (T) e suplentes (S), serem indicados, por escrito através de Ata de realização do fórum próprio, contendo a assinatura de todos os presentes na reunião da entidade, com seu respectivo estatuto.

Por fim, 50% é destinado aos usuários do SUS, contendo 12 (doze) representantes escolhidos pelas entidades, representativas de cada setor, através de eleição em fórum próprio e ampliado, com assinatura da Ata contendo assinatura de todos os presentes no evento, acompanhado de documentação comprobatória da existência da entidade, contendo 1 (um) representante de cada entidade a seguir: associação de portadores de patologias; associação de portadores de deficiências; movimento negro em saúde; movimentos organizados de mulheres em saúde; entidades de aposentados e pensionistas; entidades congregadas de sindicatos e centrais sindicalistas de trabalhadores; entidades de defesa do consumidor; organizações de moradores; entidades ambientalistas; movimentos sociais organizados em saúde; comunidade científica e movimento estudantil.

Conforme a análise, a relação das representações existentes no CMS está de acordo com o regimento, mas, há algumas entidades com ausência de conselheiros, como a pesquisa ocorreu próximo do término de um ano (2014), questões como está ficaram pendentes para serem resolvidas no ano seguinte (2015).

6.3.6 Perfil Institucional do Conselho

Com embasamento nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 e em conformidade com Justino Filho (2006 p. 237), dois elementos importantes que devem caracterizar o Conselho e fundamental para analisarmos o seu perfil institucional é a questão da paridade e da pluralidade. Devendo o colegiado contemplar 50% de representantes do seguimento de governo, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde, e os demais 50% devem ser representados pelo seguimento dos usuários, entretanto, apenas a paridade não é um critério suficiente que garanta um funcionamento democrático.

Contudo, a pluralidade deve sempre existir, pois uma representação diversificada das organizações representantes da sociedade amplia as opiniões críticas para as deliberações.

Enfatiza-se que nenhum seguimento deve se sobrepor ao outro, todos devem, por direito conter uma força paritária dentro do Conselho, pois, caso seja perdido o equilíbrio, o Conselho também perde sua força.

Na nossa análise percebemos que o CMS é paritário e pluralista, elementos estes que tornam o Conselho um órgão democrático, que favorece um bom funcionamento.

6.4 Os Conselheiros Municipais de Saúde

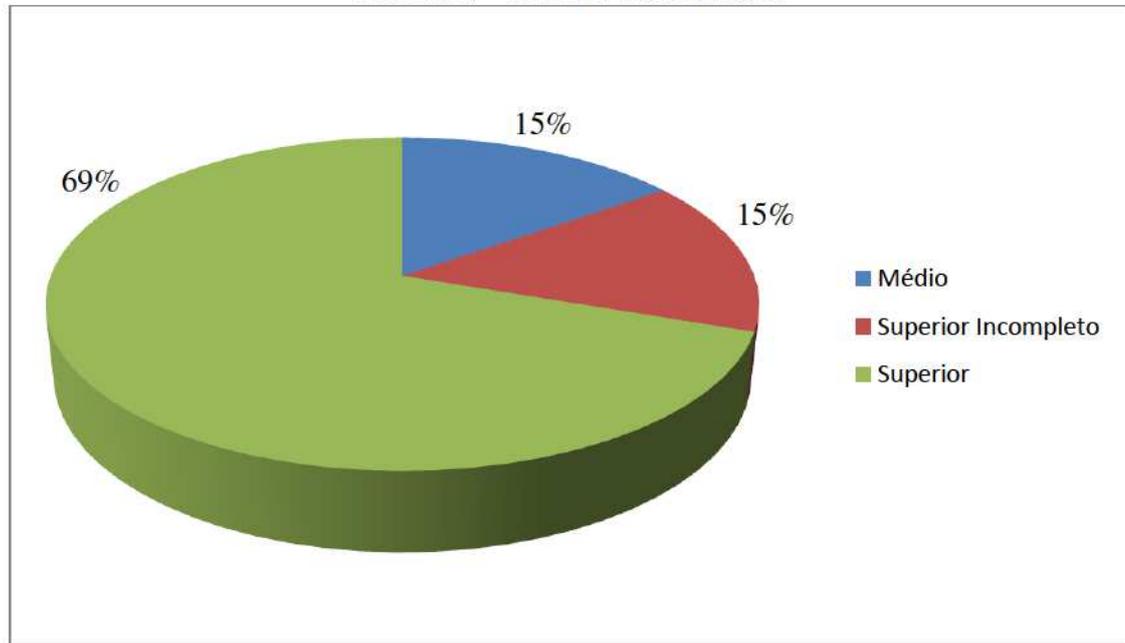
Como vimos no referencial teórico deste trabalho, com a criação da Lei nº 8.142/1990, a participação da sociedade na gestão do SUS começou a ser incentivada, e foi atribuído aos conselheiros de saúde executar articulações para isso, contudo, é necessário que os conselheiros sejam qualificados e capacitados para atuarem de forma devida, para alcançar propósitos, que tornem o controle social efetivo, para isso analisaremos os próximos indicadores.

6.4.1 Perfil sociológico

Durante as entrevistas, foi identificado dentre os participantes, uma faixa etária que vai de 31 aos 70 anos de idade, destes, 92% possuem idade superior a 40 anos de idade, obtendo uma representação de 62% do sexo masculino e 38% do sexo feminino.

Quanto ao grau de escolaridade observa-se no gráfico a seguir:

Gráfico 2 – Grau de escolaridade

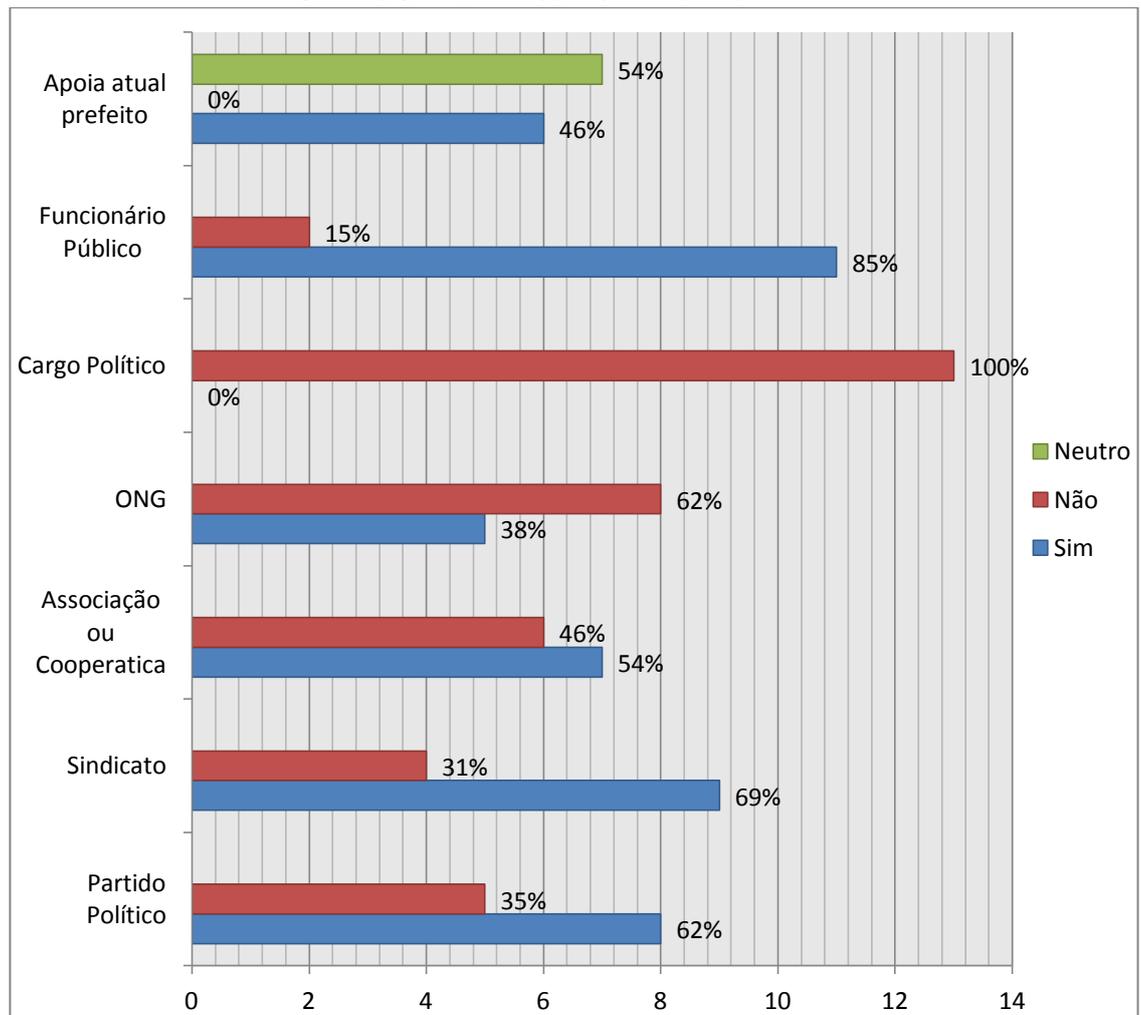


Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Um percentual expressivo de 69% foi identificado dentre os conselheiros que possuem nível superior completo, 15% superior incompleto e outros 15% nível médio. O que representa um bom nível de escolaridade entre os participantes, que quando tencionado o conhecimento escolar e o possível nível de qualificação técnica e política enquanto conselheiros, elementos estes que serão analisados adiante, obtemos um conjunto favorável para o desenvolvimento de práticas de inclusão social na gestão do SUS.

O traçado do perfil sociológico dos conselheiros permite como instrumento auxiliar, uma análise a cerca de suas relações sociais, as quais se encontram ilustradas no gráfico a seguir:

Gráfico 3 – Vínculos Institucionais



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A maioria dos conselheiros possui vínculo com algum partido político, atingindo 62%, os demais 38% disseram não possuir nenhuma relação. Salienta-se que, é importante a independência política dentro do Conselho para que não haja interferências nas deliberações do colegiado. Os partidos políticos os quais os entrevistados possuem vínculo são: PT, PSB, PPS, PTB.

Há um percentual de 69% de sindicalistas, e 31% não são filiados a sindicato, é um valor expressivo e positivo, uma vez que, é de grande utilidade membros com experiência sindicalista. Quanto à participação em alguma associação ou cooperativa, o percentual é quase que paritário 54% participam e 46% não.

No entanto, no que se refere à participação em Organização Não Governamental (ONG) há uma redução no percentual, 38% disseram interagir com alguma ONG e os demais

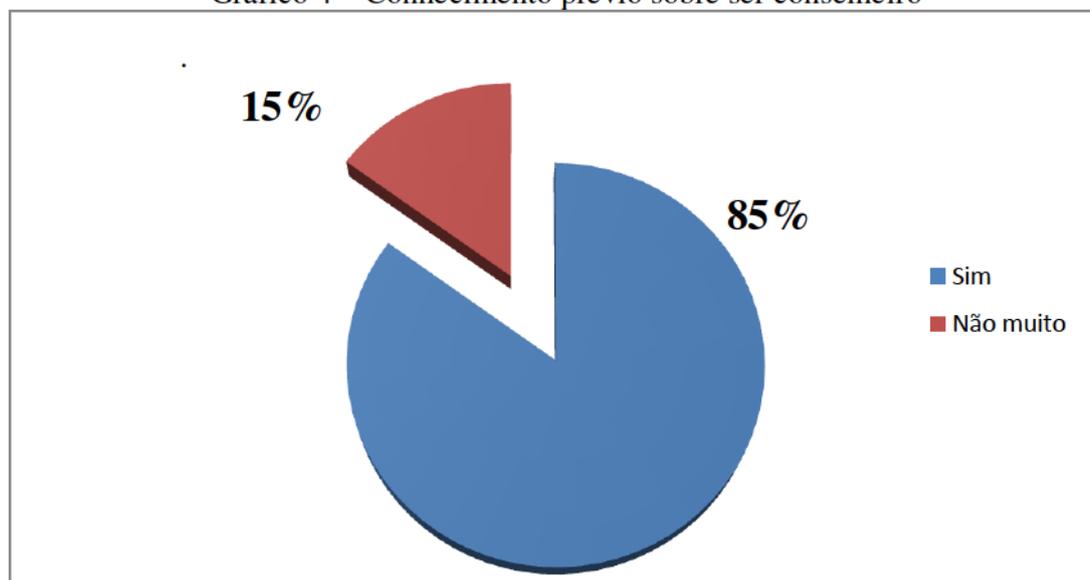
62% não. Nenhum dos entrevistados possui cargo político e a maioria são funcionários públicos, atingindo 85%, o que facilita a presença dos mesmos nas reuniões, devido a funcionários públicos possuírem uma maior flexibilidade a faltar no trabalho perante as reuniões do CMS. Enfatiza-se que, conforme Brasil. Tribunal de Contas da União (2010), “A função de conselheiro é de relevância pública e, portanto, garante sua dispensa do trabalho sem prejuízo para o conselheiro, durante o período das reuniões, capacitações e ações específicas do conselho de saúde”.

Nenhum dos entrevistados disse não apoiar o atual prefeito do município, 46% apoiam e 54% permaneceram neutros em seus posicionamentos. Toda essa análise a cerca dos vínculos institucionais foi elaborada de forma criteriosa, sobretudo julgada sucintamente, a fim de diminuir riscos de distorções da realidade, por se tratar de um elemento relevante para análise e não ter sido constituído com a totalidade, ou seja, 100% dos Conselheiros.

6.4.2 Qualificação

O presente item a ser analisado é de extrema relevância para verificarmos se o preparo técnico, político e institucional dos conselheiros encontram-se adequado, uma vez que, a qualificação dos mesmos possui forte influência na qualidade do Conselho, consequentemente, na efetividade do controle social. Observem o próximo gráfico:

Gráfico 4 – Conhecimento prévio sobre ser conselheiro

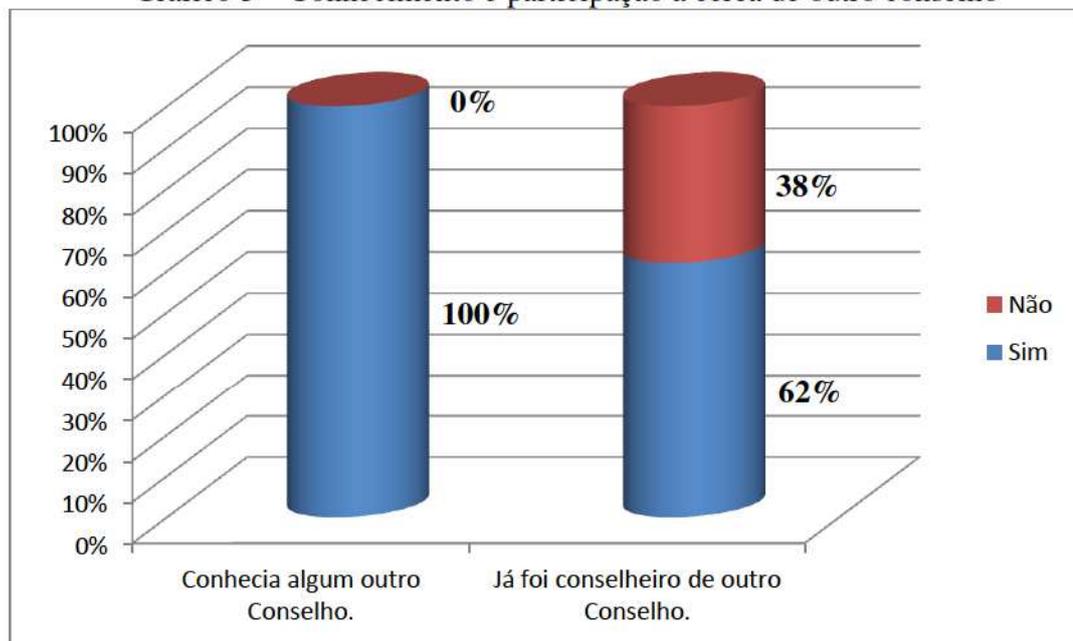


Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Uma boa parte, 85%, já possuía algum conhecimento a cerca do CMS, devido à própria atividade política sindical que exercem, a terem participado de reuniões antes de tornarem-se conselheiros de saúde, bem como experiência e vivência desde o inicio da discussão sobre o SUS. Ressalta-se que, os conselheiros, os quais se encontram dentro dos 15%, representando não possuir tanto conhecimento sobre o CMS, disseram terem adquirido um significativo entendimento na atual gestão do Conselho, com cursos de capacitação para conselheiros, ofertado pelo referido órgão, o que caracteriza um ponto positivo para o Conselho, pois além de um percentual significativo de membros que já adentraram ao colegiado com certo conhecimento, demonstra que CMS tem realizado atividades educativas para o aperfeiçoamento de seus membros.

No gráfico a seguir identificaremos dois requisitos, um é o percentual dos entrevistados que já conheciam o CMS e o outro é dos que já foram conselheiros de algum outro Conselho:

Gráfico 5 – Conhecimento e participação a cerca de outro conselho



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Todos já conheciam algum Conselho antes de tornarem-se conselheiros de saúde e 62% já foram conselheiros de algum outro Conselho com variações nas categorias, por exemplo, Conselhos: “racial; segurança alimentar; cultura; saúde; cidades; idosos; assistência social; universidades”.

Verificamos também a opinião dos conselheiros em relação à função do CMS, prevalecendo em suas falas o caráter fiscalizador. Também atribuíram outras funções, bem como, monitorar junto a Secretaria Municipal de Saúde se as políticas públicas estão sendo executadas, atuando como um órgão parceiro da população e da gestão municipal, além de ser responsável em discutir, formular, aprovar e avaliar toda a política de saúde do município.

De acordo com a Lei 8.142/1990, o Conselho é um órgão importante para as Políticas Públicas de Saúde, e 100% dos entrevistados contribuíram para o esclarecimento da relevância que o CMS possui diante dessas políticas públicas de saúde, como fiscalizar se essas políticas estão sendo executadas, propondo aprimoramento para as mesmas, bem como, retrata a seguinte fala: “sua função fundamental é ser um instrumento que traz a gestão para dentro dos trilhos” (Conselheiro 10). Em resumo de outros diversos relatos que nos foram fornecidos expressarão que o Conselho é importante para as políticas públicas de saúde, pois, é uma forma de exercer o controle social.

Uma conselheira fez uma importante observação:

“Se os conselheiros fossem capacitados de toda a política do SUS, certamente estariam contribuindo muito mais com a política de saúde e fazendo propostas onde muitas vezes a gestão não consegue visualizar com clareza o que determinada comunidade precisa. O gestor pensa na totalidade, entretanto, tem algumas coisas que do ponto de vista local eles não conseguem visualizar, não é porque o Ministério não investe, há todo o recurso, os municípios e estados é que ainda não conseguem dar conta disso” (Conselheiro 5).

Outro conselheiro:

“O Conselho já demonstrou que representa um papel muito importante... já que ele é um órgão que não tem em sua composição, nenhuma interferência política, ou pelo menos, não deveria ter” (Conselheiro 6).

O entrevistado aborda uma questão interessante, após explicar que o Órgão supracitado não deve haver interferência política, além de ressaltar a importância do mesmo, deixa subentendido a possibilidade da existência de influência partidária, fator este que dificulta a autonomia e legitimidade do Conselho.

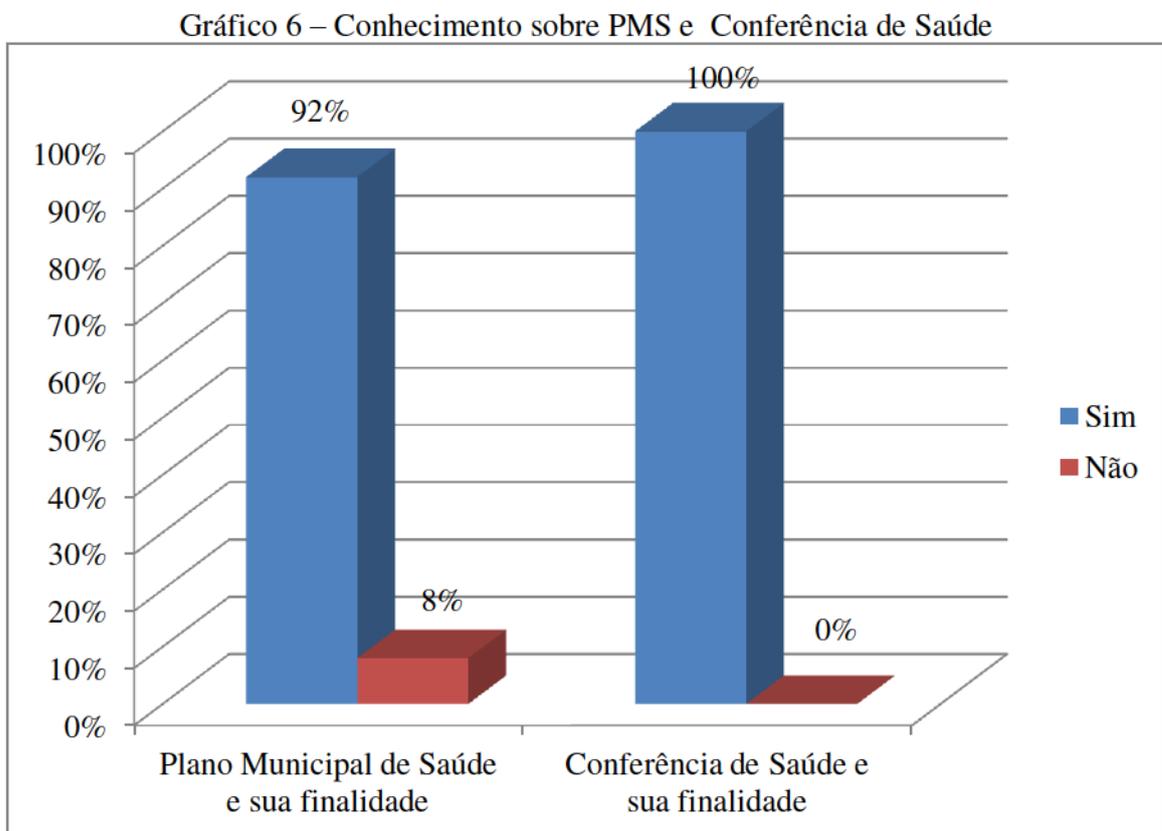
A seguir avaliaremos o conhecimento dos entrevistados a respeito do Plano Municipal de Saúde (PMS) e das Conferências de Saúde, conjuntamente, uma vez que, os resultados das Conferências são as bases para a construção dos Planos.

O Plano de Saúde é um instrumento de extrema relevância, pois consiste em um planejamento contendo estratégias, as quais orientam os gestores de como ele deve coordenar e orientar as ações do SUS, inclusive no que diz respeito à aplicabilidade do dinheiro na área da saúde.

O Plano está presente nas três esferas governamentais, Federal, Estadual e Municipal.

De acordo com a Art. 36 da Lei Federal nº 8.080/1990:

“O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União”, ou seja, o Plano Nacional deve harmonizar-se com as necessidades estaduais e municipais”.



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A porção maior, 92% dos entrevistados, soube responder o que é o PMS e sua finalidade, de modo geral para os participantes, o Plano trata-se de um instrumento de planejamento, construído pela gestão da Secretaria Municipal de Saúde, onde a mesma

“deveria” ter a obrigação de convidar todos os conselheiros para discutir metas, as quais servem para nortear as ações de saúde do município.

Subentende-se que a o Conselho não está em sua completude inserido no planejamento, e conforme previsto na resolução – CNS nº 453/2012 é competência do Conselho definir diretrizes para elaboração dos Planos de Saúde e sobre eles deliberar, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços.

Complementaram que o Plano passa pelo Conselho para ser apreciado e aprovado, no mesmo, possuem ações e estratégias que o município pretende realizar para o período estabelecido, podendo o Plano ser elaborado com prazo anual ou quadrianual.

Essa questão que os participantes expuseram com relação ao prazo de elaboração do Plano, não é que exista os Planos, anual e quadrianual, eles são formulados a cada 4 anos, contudo, no intervalo de tempo de 1 ano possa ser que necessite de algumas alterações das estratégias presentes no plano quadrianual conforme a necessidade, e para isso existe a Programação Anual de Saúde (PAS), que de acordo com a Portaria GM/MS 3.332/2006, é o instrumento que permite que se ponham em prática os objetivos e as estratégias do Plano de Saúde. E através do relatório de gestão é revisto o plano quadrianual, verificando os objetivos que foram atingidos, bem como se há a necessidade de reformular estratégias para alcançar os demais objetivos, inserindo novas articulações com a criação do novo plano anual.

No que diz respeito ao conhecimento dos entrevistados sobre as Conferências de Saúde, evento este que contribui para a criação dos Planos, na íntegra, os conselheiros cooperaram com seus conhecimentos e alguns, expuseram ciência das Leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990.

Visto que 100% dos entrevistados responderam ter conhecimento a cerca das Conferências e muitos contribuíram com relatos semelhantes e complementares. Os próximos dois parágrafos foram construídos através de uma cuidadosa análise embasada na concepção dos participantes, pois, apesar de diversidades encontrada no perfil dos conselheiros muitos expuseram pensamentos repetitivos.

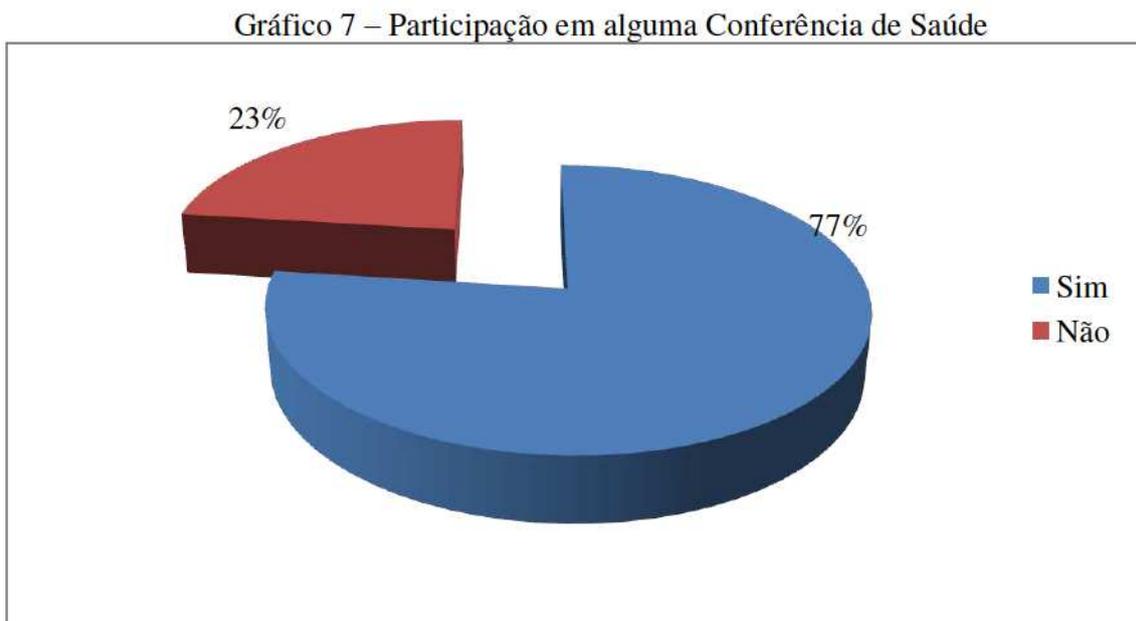
Para os conselheiros a Conferência de Saúde é o marco maior do SUS em nosso país, pós a Constituição Federal de 1988. É onde há uma participação popular, em que se levam todas as propostas nas esferas municipais, estaduais bem como discussões maiores no âmbito nacional. É um dos instrumentos colocados na lei nº 8.080, um evento temporário superior a todos, está acima do Conselho e dos gestores e ocorrem a cada quatro anos. São formuladas as políticas de saúde dos Municípios, dos Estados, e da União, dependendo do âmbito da Conferência.

Ressaltando ainda que é importante para que haja participação popular, sendo que, pelo fato de ser algo eventual, entre esses quatro anos o Conselho é quem faz esse papel. Teoricamente, pelo menos, todos os setores sociais estão presentes nas Conferências para a qual são levadas as demandas. Para que atinja sua finalidade ela deveria ser amplamente discutida na sociedade e a mesma teria que ter seus instrumentos de participação e o conhecimento do que está lidando.

“Às vezes os representantes da sociedade, das entidades, não possuem uma clareza do que é a Conferência e trazem discussões ou teses que não são exequíveis, os recursos são escassos e se tornam mais escassos ainda porque são mal geridos” (Conselheiro 12).

Observamos, no geral, um bom entendimento dos participantes, como também um pensamento crítico, em opiniões que sugerem melhoria da efetividade nas Conferências de Saúde.

No gráfico a seguir demonstra o quantitativo dos entrevistados em participação de Conferências de Saúde:



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Verificamos um bom nível de participação, pois a maioria dos conselheiros já participou de alguma Conferência de Saúde. E suas opiniões quanto à importância desse evento resumiu-se a fala de um entrevistado:

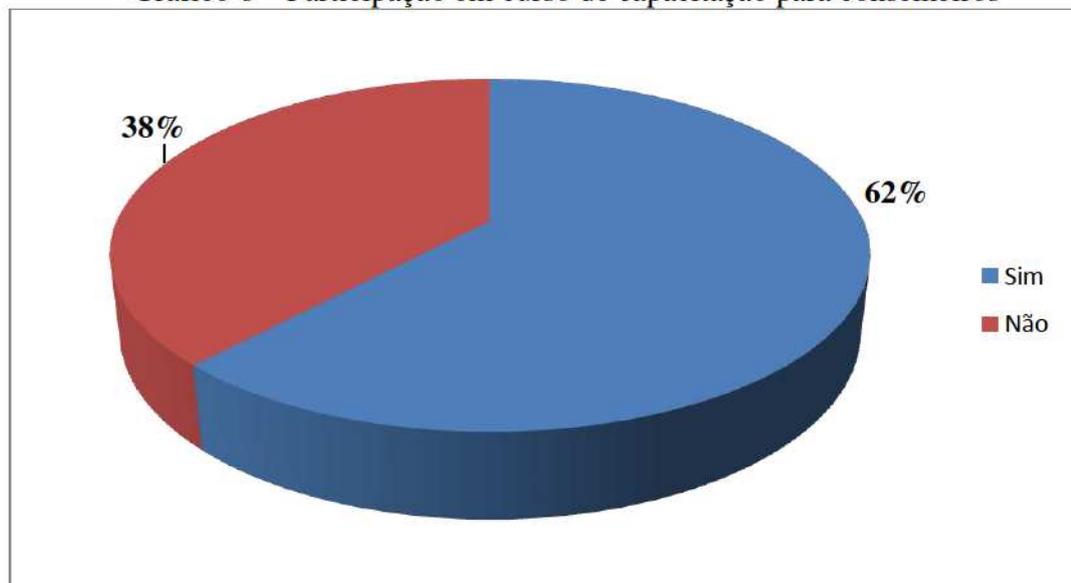
“É o ápice do que se chama de controle social, é na Conferência Municipal de Saúde que se tem uma representação mais significativa. Ocorre um debate mais aprofundado e consegue-se fazer deliberações e diretrizes principais que irão nortear os planos municipais estaduais e nacionais de saúde.” (Conselheiro 6).

Analisamos que os conselheiros tem consciência da relevância das Conferências diante ao controle social e mesmo os entrevistados que nunca participaram desse evento da Saúde, contribuíram em seus relatos, os quais expuseram ser um momento mais abrangente para a discussão das Políticas Públicas de Saúde.

6.4.3 Capacitação

Sabe-se que a capacitação dos conselheiros é um critério fundamental que contribui para a efetividade do Conselho, e de acordo com o Ministério da Saúde, 2013: deve haver educação permanente para o controle social no SUS, devendo o gestor disponibilizar, prioritariamente, para conselheiros de saúde representantes do seguimento usuários e trabalhadores de saúde, como também um programa permanente de educação na saúde. Este programa deve está em consonância com a Política de Educação Permanente para o Controle Social do SUS. Verificaremos o gráfico a seguir:

Gráfico 8 – Participação em curso de capacitação para conselheiros



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Dos entrevistados, 62% já participaram de alguma capacitação e 38% nunca participaram. Inclusive alguns realizaram cursos que foram ofertados pelo CMS da atual gestão. Além desses dados fornecidos, houve também um questionamento a cerca dos conhecimentos adquiridos nesses cursos. Alguns participantes da pesquisa deram uma resposta bem sucinta, outros contribuíram a exemplo, com o tipo de conteúdo ofertado pelas capacitações, como: Informática básica e operacionalização do sistema de informática do SUS, o DATA SUS; Legislação, a qual ajuda a saber em que está baseada determinada ação; Monitorar e fiscalizar contratos; Saber como defender o usuário.

O que destacou-se dentre as falas dos entrevistados, quanto ao que acrescentou a seus conhecimentos realizar essas capacitações, foi a divergência entre os comentários, tais como:

“São interessantes porque trazem as informações mais recentes das normatizações, estão sempre alterando e aperfeiçoando algo...” (Conselheiro 6).

“Como estou dentro do Conselho há muito tempo, então nada para mim é novidade...” (Conselheiro 13).

Verificamos uma diversificação quanto ao perfil dos conselheiros, um é inovador, que acompanha as transformações e outro que não compreende essa necessidade, devido a isso, investigamos o tempo de atuação dos entrevistados e identificamos que o tempo de vivência dos conselheiros no Conselho e em questões que envolve o controle social, a democracia participativa não é fator decisivo para capacitá-los, depende da capacidade de reflexão de cada um em compreender as necessidades.

Além dos cursos ofertados pelo Conselho ou através de outros Órgãos, é interessante que os conselheiros busquem capacitar-se. De acordo com o Ministério da Saúde, 2013, onde retrata a respeito de uma obra, que atribui aos Conselhos de Saúde a responsabilidade do controle social democrático do SUS, a qual, aborda sobre o que o conselheiro deve conhecer, como a exemplos citados abaixo:

- A Lei de criação do Conselho em âmbito geral, tanto municipal, estadual, distrital ou nacional. No caso do CMS – JP, objeto de estudo do presente trabalho, atualmente é regido pela Lei nº 11.089 de 1997.
- Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS).

- Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS).
- Resolução nº 453 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprova as diretrizes para a criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.
- Lei complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal, e pelos municípios em ações e serviços públicos de saúde; esclarece os critérios de rateios dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; revoga dispositivos das Leis 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.689, de 27 de julho de 1993 e dá outras providências.
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080 de 1990, o qual dispõe sobre a organização do Sistema único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
- Plano de Saúde do seu local.
- Relatório de gestão.

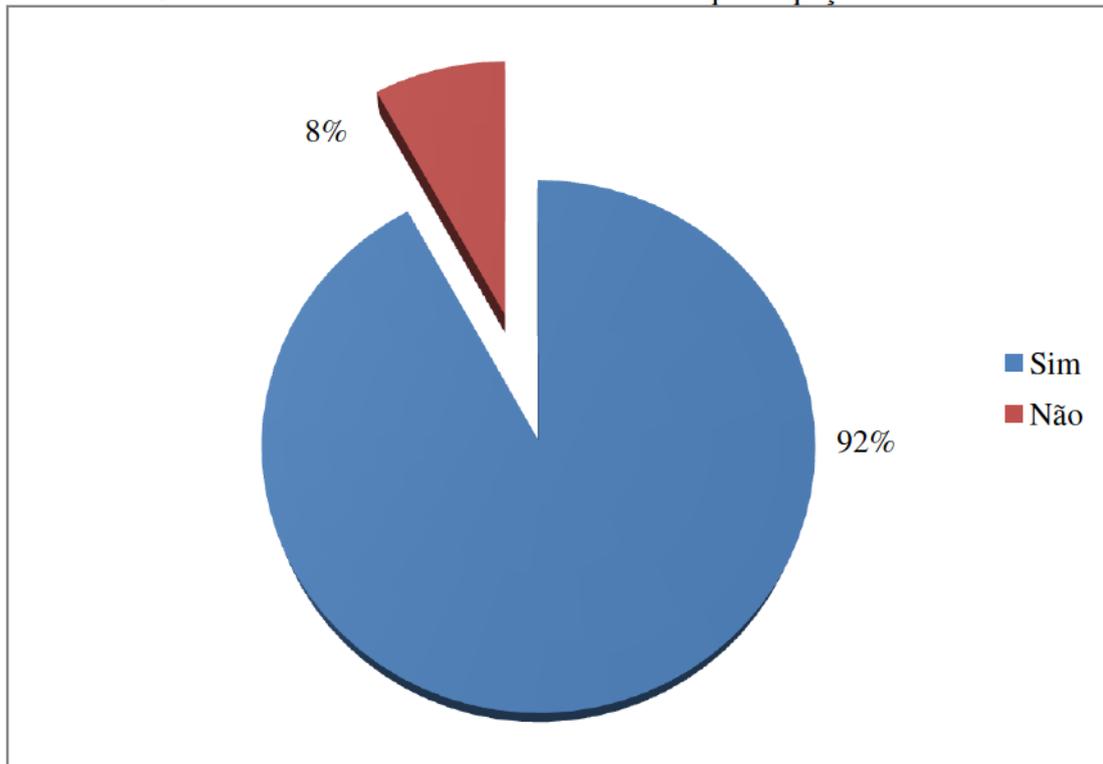
Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, 2013, os conselheiros devem atualizar seus conhecimentos, em busca não apenas de e acompanhar as modificações das Leis, mas, conhecer como está o processo de controle social, conhecer novas medidas, adotar exemplos que receberam êxito.

6.4.4 Atuação

A análise realizada quanto a qualificação técnica e política dos conselheiros do CMS – JP, bem como o nível de capacitação dos mesmos, foram requisitos importantes para identificarmos e compreendermos a desenvoltura dos conselheiros, como também, o nível de representatividade, credibilidade e legitimidade do Conselho.

A seguir iniciaremos uma análise quanto a representatividade:

Gráfico 9 Periodicidade das reuniões das entidades e participação do conselheiro



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Ao observar o gráfico podemos iniciar uma avaliação a respeito do vínculo que o Conselheiro representante da saúde, estabelece com seus representados. A maioria dos entrevistados, 92%, disseram que suas entidades reúnem-se periodicamente, e este mesmo percentual representa a participação dos conselheiros nas reuniões das entidades, observa-se um bom nível de envolvimento.

Apenas 8% diz não haver reuniões periódicas da entidade representante, conseqüentemente não participa de reuniões por ausência das mesmas. De acordo com um conselheiro incluso neste percentual, o correto seria que houvesse essa dinâmica de reunião e discussão, entretanto: "... o Conselho não discute assuntos muito interessantes, são mais do dia-a-dia e de certa forma fica desinteressantes discutir certas questões... seria meramente informe" (Conselheiro 12).

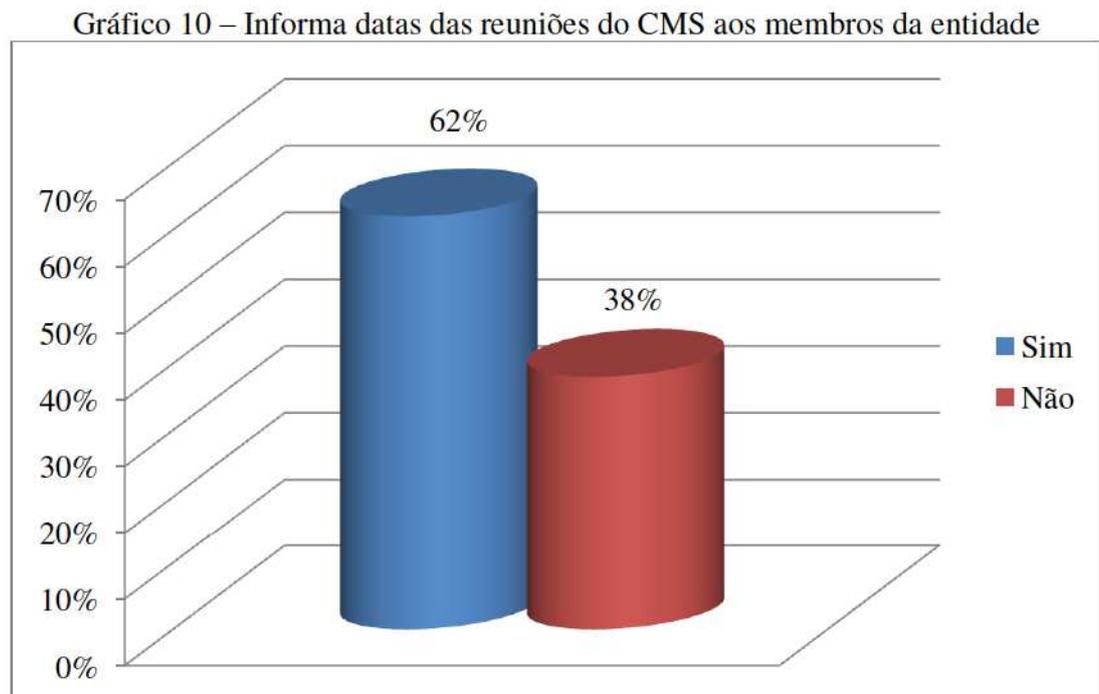
Dando continuidade a avaliação quanto a representatividade, indagamos aos entrevistados como é a participação dos demais associados nas reuniões de suas entidades, no geral, os entrevistados classificaram como boa, pudemos verificar também nos complementos que alguns conselheiros expuseram durante as entrevistas, um bom processamento das reuniões, bem como, algumas críticas e sugestões.

Alguns disseram que a reunião é aberta, não é restrita apenas para associados, levam a pauta que será discutida, há divulgação por blog, e realizado convites por telefone. Em algumas entidades as reuniões sempre atingem um bom quantitativo de participantes, seja reuniões da diretoria ou da assembleia.

Houve quem relatasse resolver as questões apenas com a diretoria da entidade e também quem dissesse: “tudo é conduzido através de votação, é tudo muito democrático através de votação... nada é resolvido apenas pela diretoria” (Conselheiro 7), demonstrando uma efetiva participação dos representados, percebemos que, não em sua totalidade, mas, há a prática de articulação de muitos conselheiros com suas respectivas entidades.

Outros contribuíram detalhando o objetivo das reuniões das entidades “é para visualizar os projetos, o que será trabalhado e reivindicado para melhorar a sociedade” (Conselheiro 11).

Analisaremos a seguir se os conselheiros mantêm suas bases informadas com relação as reuniões do Conselho:



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

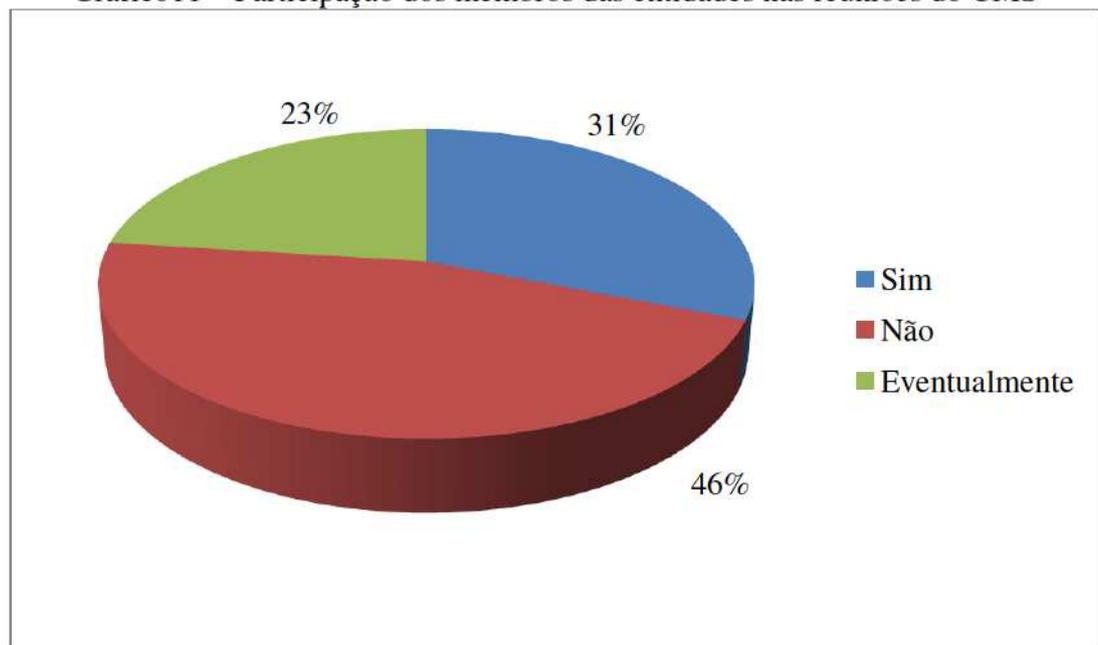
Avaliamos que 62% dos entrevistados costumam informar as datas das reuniões do CMS aos membros da entidade, havendo um bom nível processual de algumas entidades observado na seguinte fala: “Sim informo, porque a nossa agenda da entidade depende disso”

(Conselheiro 8), verificamos um ponto positivo que conta no planejamento da entidade com base na programação do Conselho.

Alguns entrevistados inclusos no percentual de 38%, justificaram não informar pelo motivo de já ser de conhecimento dos membros das entidades ocorrer as reuniões ordinárias a cada primeira quinta-feira de cada mês, e que não ficam frequentemente avisando.

Quanto à participação dos membros das entidades nas reuniões do Conselho observem o gráfico:

Gráfico11 – Participação dos membros das entidades nas reuniões do CMS



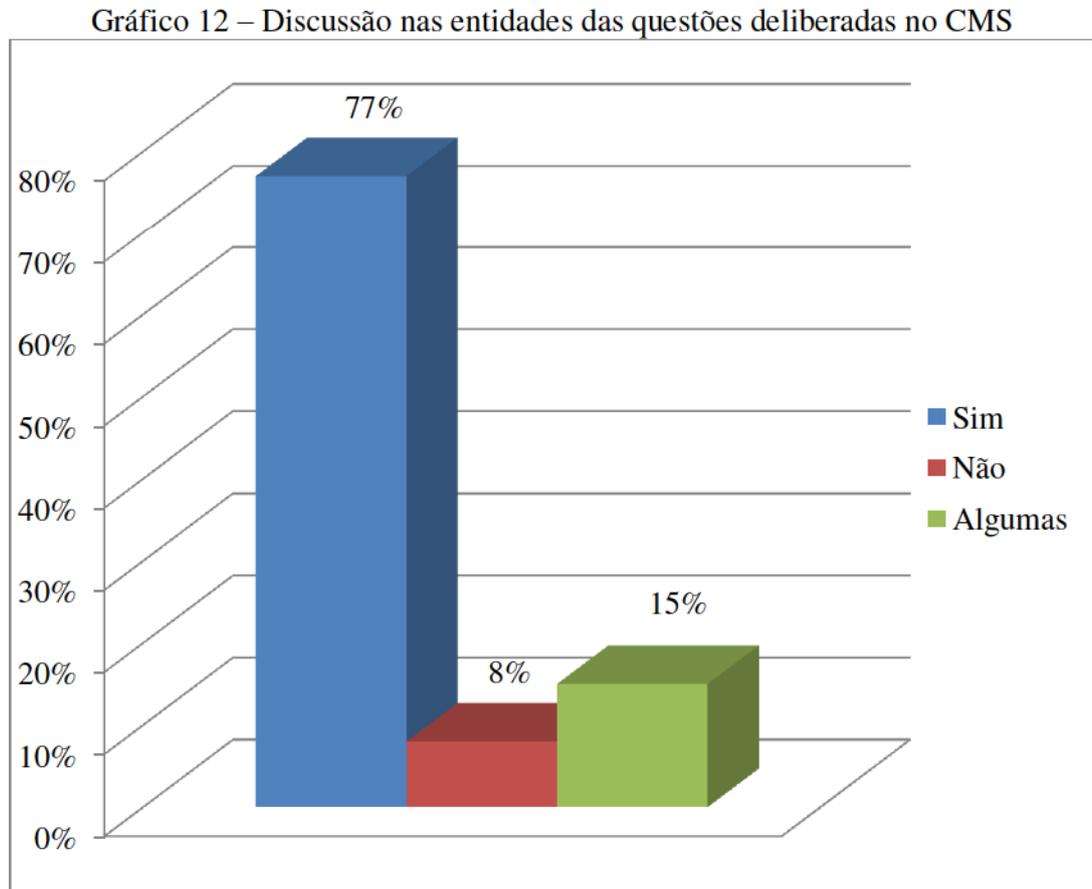
Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Assim, observa-se que não há uma boa participação dos representados pelas entidades nas reuniões do CMS, 46% dos entrevistados disseram não haver essa participação, 23% disseram que é de forma eventual, apenas quando tem algo de interesse da categoria e muitos reconheceram que falta na população interesse de participar da vida pública.

Observamos que é praticamente nula a existência de representatividade pelos membros de algumas entidades. E mesmo os 31% dos entrevistados que relataram haver participação dos membros das entidades, as quais representam, percebemos que estavam se referindo aos seus suplentes e que a população propriamente dita também comparece apenas quando há algum problema específico de seus interesses.

Outra forma de avaliarmos a atuação dos conselheiros é através da credibilidade, verificamos se as questões deliberadas no CMS são discutidas com as entidades, bem como se os entrevistados levam para discutir no Conselho os interesses daqueles que representam.

Observem o gráfico:



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A maioria, 77% dizem discutir as questões deliberadas no CMS, às vezes a base da entidade discorda, contudo, sempre é discutido antes de levar as questões ao Conselho. Os 15% que discutem algumas vezes, relataram ser apenas quando há algo relacionado à categoria que representam. Os 8% justificaram por não haver reuniões da entidade.

Quanto aos interesses daqueles que representam, todos os entrevistados disseram que levam ao Conselho para serem discutidos, como exemplifica as seguintes falas:

“Sim, essa é a nossa função principal, fazemos um debate com os demais conselheiros com objetivo de atender melhor a população, sem deixar de fazer a defesa das nossas especificidades da categoria” (Conselheiro 6).

“Sim, sempre tem algum problema daqui e eu levo, mas sou um conselheiro que procuro pautar não com uma prática corporativista... nem sempre o interesse dos seguimentos é o interesse público” (Conselheiro 12)

Verificamos que os entrevistados levam as necessidades da população ao CMS, e inclusive um conselheiro até enfatiza essa prática como atribuição, dizendo que essa é a função principal. Contudo, são necessários outros requisitos que complementam as práticas dos conselheiros, os quais são fundamentais para que haja a verdadeira inclusão da sociedade nas questões do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quanto aos critérios estabelecidos para definir os interesses da comunidade, analisaremos os seguintes relatos:

“É dividido pela categoria, tratamos o assunto de acordo com o que será tratado naquele mês, exemplo: temos uma pauta de evento, então vamos discutir com o pessoal do evento” (Conselheiro 7).

“Geralmente já tem uma pauta pré-definida do próprio Conselho e muitas vezes não dá para trazer nossos interesses do sindicato” (Conselheiro 3).

“Sempre que identificamos qualquer demanda relacionada à saúde, que não são poucas, nós colocamos em agenda para que seja selado ou como informe de conselheiros ou com agendamento antecipado da Secretaria Executiva do Conselho” (Conselheiro 8).

“Escolhemos aqueles que realmente é da necessidade da comunidade, porque tem gente que reclama mas não tem fundamento... Temos uma diretoria com vinte e dois, a maioria é quem vence, quando vamos discutir qualquer projeto tendo quorum a maioria é quem venci” (Conselheiro 9).

“Em função de não haver reunião, são postos pelos que eu acho que são pertinentes, raramente alguém chega até mim para mostrar o que está acontecendo.” (Conselheiro 12).

No geral, verificamos que há uma organização da maioria das entidades e que os critérios para definir os interesses da comunidade variam de acordo com a natureza das entidades, pois algumas são constituídas por uma quantidade muito grande de representados, fazendo-se necessário uma divisão de diversas categorias existentes dentro de uma única entidade, outras entidades são constituídas por um quantitativo de pessoal menor, e os interesses são definidos geralmente pela diretoria composta nas entidades e alguns são definidos por assembleias.

Contudo verificamos algumas falhas, como exemplo, o segundo relato do conselheiro 3, o qual deixa claro que muitas vezes os interesses da comunidade é deixado de lado, devido a pauta do Conselho ser muito grande, crítica está que já se fez presente em relato de outros entrevistados no decorrer na pesquisa. Esse é um ponto negativo para o Conselho, é interessante que haja articulações que as necessidades da comunidade realmente sejam prioridades, claro que avaliando o nível de prioridades. Outra questão é quanto ao déficit de participação dos demais associados em determinadas entidades.

Avaliamos como esses interesses têm sido tratados no CMS através de alguns relatos dos entrevistados:

“Geralmente os conselheiros são pessoas realmente preocupadas com as necessidades da sociedade e eles tem atendido bem” (Conselheiro 3).

“Há vários posicionamentos uns veem de forma muito corporativistas, acham que o sindicato defende apenas interesses da categoria, outros já tem um entendimento diferente, porém na média conseguimos mostrar para demais conselheiros que estamos preocupados com atenção à saúde...” (Conselheiro 6).

“Eles escutam, colocam na ata naquele momento é ouvido, comentado, mas acho que deveriam dar uma atenção maior, porque muitas vezes vai para Ata e fica apenas lá na Ata, acho que o Ministério Público deveria está presente nas reuniões, não estou colocando a culpa na presidenta do Conselho, mas acho sim que seria importante o Ministério, para vistoriar, para que, o que fosse colocado em Ata acontecesse, a gente vem pedindo e nada acontece” (Conselheiro 7).

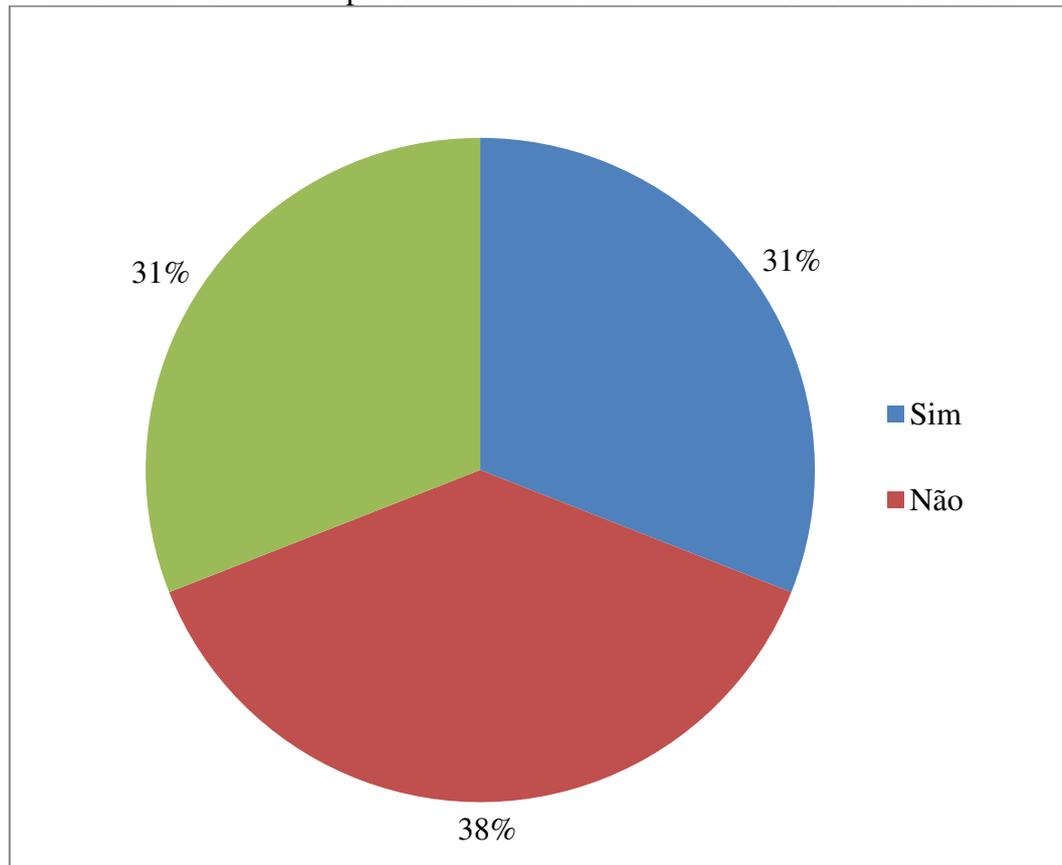
“Há mais do que simplesmente contestar, e ser muito mais propositivo, precisamos focar mais nas nossas ações...” (Conselheiro 10).

Percebemos que, os conselheiros, de modo geral, têm conseguido algumas respostas, funcionando como um intermediário das demandas, que quando levam um problema ao Conselho os demais conselheiros têm atendido bem, contudo, foi identificada uma fragilidade com relação ao âmbito de atuação, que é muito grande, então há uma dificuldade na qualidade das ações que por vezes acabam sendo executadas de modo superficial.

Outro elemento indispensável para uma boa atuação é a legitimidade, para isso, analisaremos a seguir questões que abordam o nível de aproximação que o conselheiro mantém com a sua base, podendo ser um vínculo forte, o que resulta na legitimidade do Conselho, ou pode ser fraco, perdendo a essência do Conselho com ausência da legitimidade.

Observem o gráfico a seguir:

Gráfico13 – Discussão prévia com a base dos assuntos deliberados no CMS

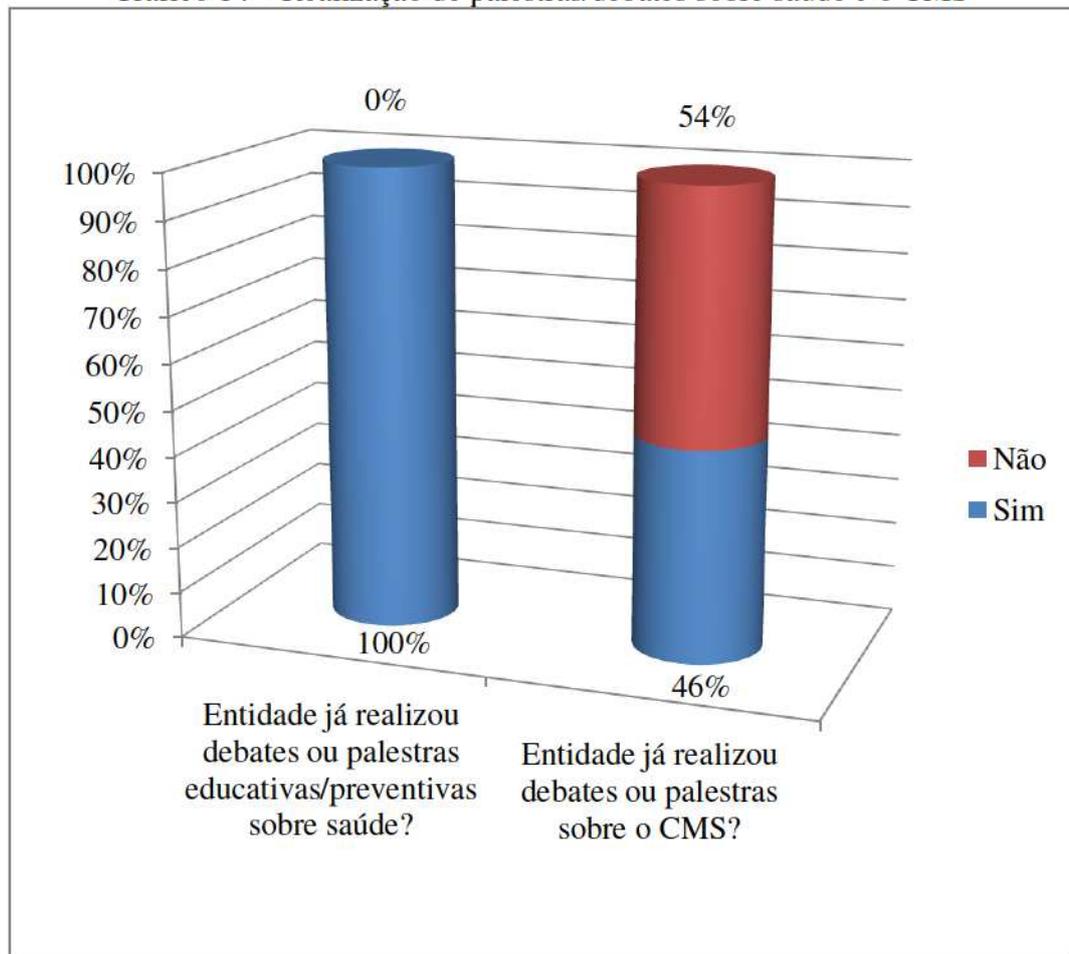


Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Percebemos que as respostas dos entrevistados foram quase que paritárias, não tornando tão satisfatório quanto o esperado, o ideal seria que os resultados fossem afastados com um percentual maior que favorecesse a execução das discussões com as entidades, pois os conselheiros devem atuar conjuntamente com suas bases.

Observem o gráfico a seguir:

Gráfico 14 – Realização de palestras/debates sobre saúde e o CMS



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

De acordo com o gráfico ilustrado acima, todas as entidades tem apresentado engajamento para a transmissão de conhecimentos relacionados à saúde, alguns entrevistados disseram fazer isso sempre, sobretudo por intermédio de instituições de ensino superior, com auxílio de Unidades Básicas de Saúde ou mesmo, tendo como público alvo os próprios representados das entidades ou mesmo a sociedade no geral, alguns disseram debater apenas com os sócios, contudo atingindo um bom percentual devido ao grande quantitativo de representados.

Contudo, quando indagamos a respeito de realizar a transmissão de conhecimento a cerca do CMS por meio das entidades, 46% dos entrevistados disseram que sim, realizam esse tipo de atividade, e 54% disseram que não, entretanto, alguns dos entrevistados dentro deste segundo percentual demonstraram interesse para realizar essa prática, relataram ainda não terem realizado esse tipo de atividade, porém, nesta atual gestão estão tentando levar o Conselho para a comunidade, o que se caracteriza de Conselho local.

Dois entrevistados inclusos no percentual dos 54% relataram que as entidades ainda não realizaram palestras ou debates a respeito do CMS, mas que o Conselho já foi abordado de modo sucinto, que não consideram uma palestra propriamente dita.

Percebemos que no CMS há algumas articulações dos conselheiros para manterem suas bases informadas, transmissoras de conhecimentos e conscientes a cerca da função e importância do Conselho para a sociedade, porém ainda falta engajamento de muitos representantes de levarem o Conselho até a sociedade.

6.5 O funcionamento do conselho

Para que se alcance um efetivo controle social é indispensável que o Conselho possua mecanismos para um bom funcionamento, é necessário, prioritariamente, que seja realizado um planejamento de suas atividades, pois esse é o passo inicial e fundamental para alcançar um bom desempenho institucional.

A regularidade das reuniões também é um fator importante, pois estabelece uma responsabilidade, a qual deve envolver não apenas os conselheiros, como também a comunidade e o poder público.

Para que essa regularidade seja mantida além do comprometimento individual é necessária uma organização quanto a datas e divulgação, tanto das reuniões ordinárias quanto das extraordinárias. Bem como um cronograma das atividades a serem desenvolvidas, distribuindo antecipadamente a todos os conselheiros. Todas as discussões devem ser registradas em atas e encaminhadas para que os conselheiros possam analisá-las antes da aprovação.

Por fim, para avaliarmos a efetividade do funcionamento do Conselho, se este Órgão realmente exerce seu papel perante a sociedade, avaliaremos se possui de fato caráter deliberativo, como também se há implementação das decisões do CMS, pelo poder executivo, e se o Conselho mantém a sociedade informada por meio da publicização das decisões.

6.5.1 Planejamento das atividades

Um elemento fundamental para um bom funcionamento do Conselho é o planejamento das atividades, pois é traçado como as ações deverão ser executadas para que se alcancem os objetivos. Foi indagado aos participantes se recebem a pauta e as atas das reuniões ordinárias

“Sim, geralmente juntamente com a última ata, de sete a dez dias de antecedência da reunião” (Conselheiro 1).

“Sim, pelo regimento quarenta e oito horas antes” (Conselheiro 5).

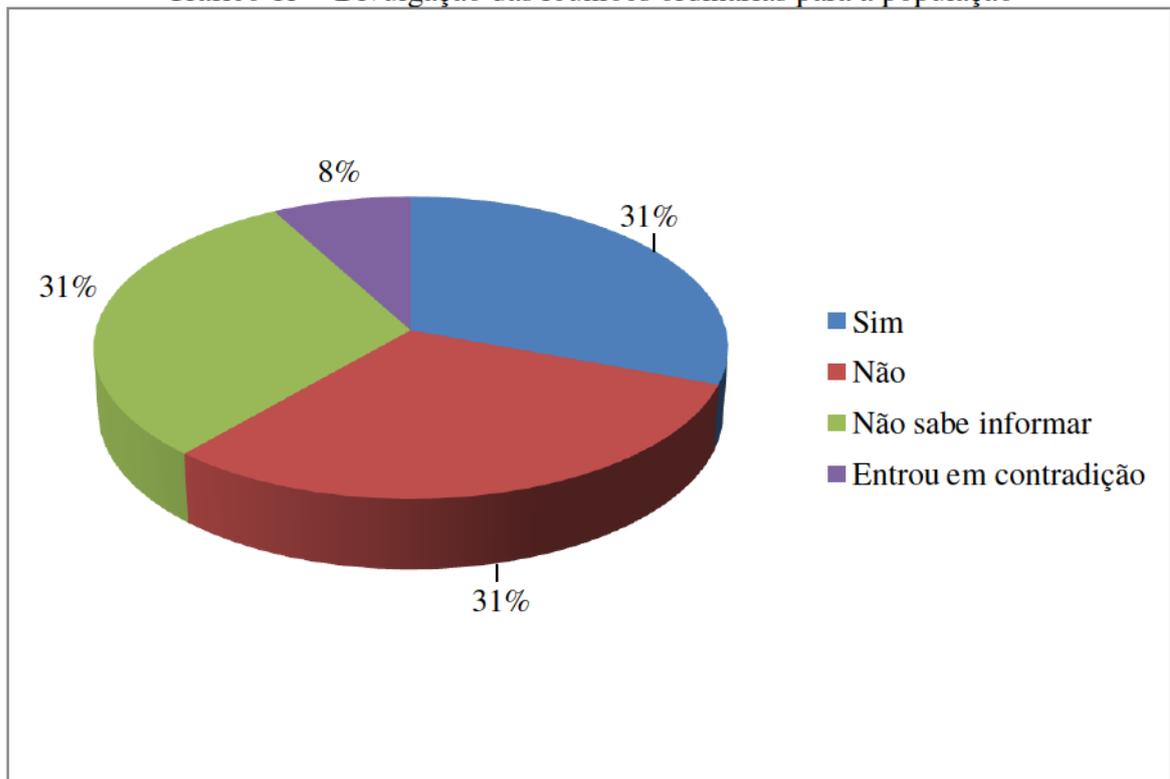
“Sim, acho que até com quatro a cinco dias, não tenho certeza porque não presto atenção, mas vem com antecedência razoável para que eu leia, me informe” (Conselheiro 12).

“Sim, eles enviam para o email, antes eram um, dois dias antes, agora está mais organizado mandam até com oito dias de antecedência e o Lúcio liga avisando” (Conselheiro 7).

No início do ano o Conselho distribui para os Conselheiros um cronograma das atividades que serão realizadas durante o ano. Todos os entrevistados disseram que recebem a pauta e as atas das reuniões ordinárias, contudo, houve uma variante com relação à antecedência.

Observem o gráfico a seguir, quanto à divulgação das reuniões do CMS para a população:

Gráfico 15 – Divulgação das reuniões ordinárias para a população



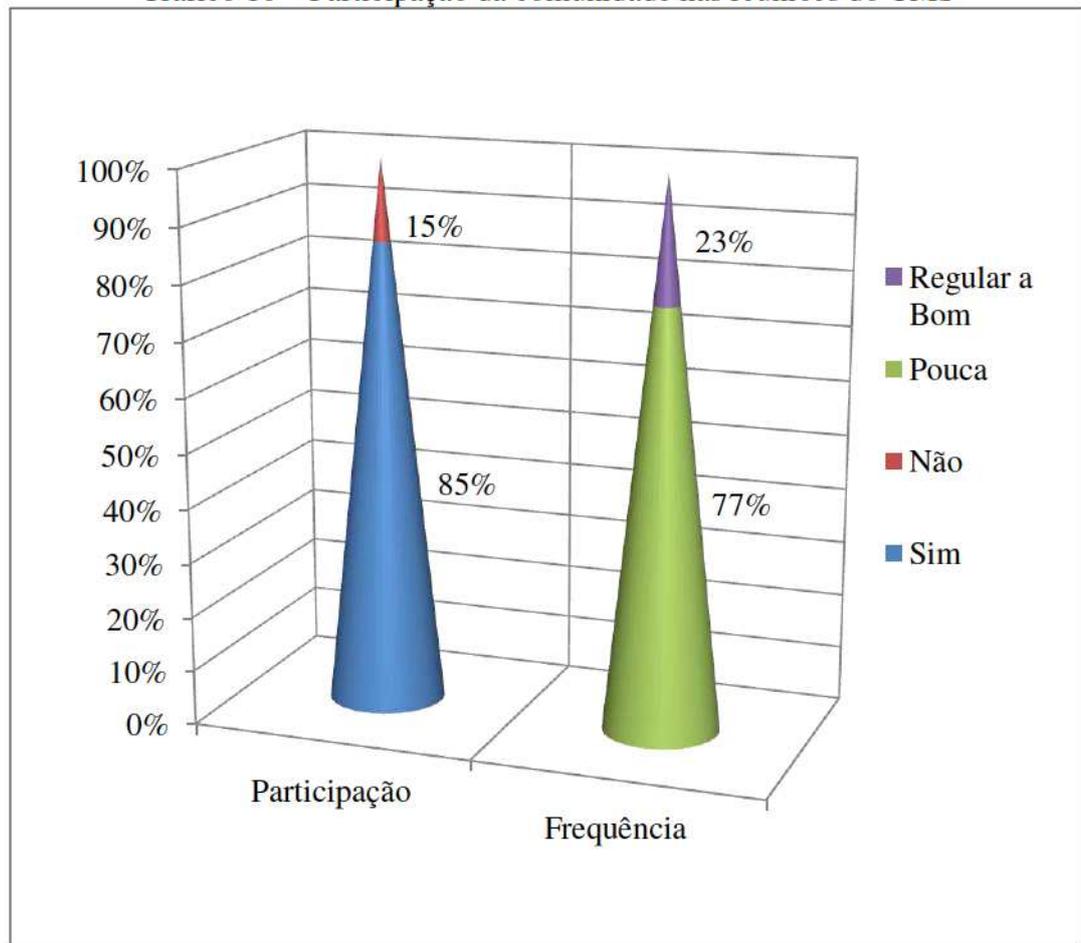
Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Não houve um consenso entre as respostas dos entrevistados, 31% dos que afirmaram haver divulgação das reuniões ordinárias para a população listaram alguns meios de comunicação utilizados, como: via internet por meio de redes sociais (*facebook*, *ciclos do Google*), *sites*, *blog*, e-mail, telefones e palestras.

Identificamos também 31% que disseram não haver divulgação e outros 31% não souberam fornecer essa informação.

Quanto à participação da comunidade nas reuniões do Conselho, observem o gráfico a seguir:

Gráfico 16 – Participação da comunidade nas reuniões do CMS



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Dos entrevistados 15% relatam não haver participação, não veem a frequência da população no Conselho, ou mesmo, caracterizando-a como muito baixa, tornando-se nula. A maioria dos entrevistados 85%, dizem que há participação da comunidade nas reuniões e quanto à frequência variou em um percentual de 23% caracterizando-a como boa ou regular, e 77% como pouca a frequência.

Ressalta-se que, dentro dos 23% está incluso um relato que caracterizou como “bem participativo”, entretanto, o entrevistado fez uma comparação com a participação de outros Conselhos, observem:

“É bem participado, como faço parte de outros dois Conselhos vejo que o Conselho Municipal de Saúde é bem maior que os demais. Sempre tem bastante pessoas que não fazem parte do conselho” (Conselheiro 8).

Dentro dos 77% correspondente a pouca frequência, encontra-se também os que enfatizaram ser “muito pouca”, geralmente, apenas quando a comunidade tem um assunto de

seu interesse, ou quando os conselheiros provocam. Embora tenham visto alguma participação da sociedade no CMS, reconhecem que está faltando divulgação e mecanismos que poderiam estar realizando, mais de um entrevistado deu como exemplo que pretendem executar como mecanismo para fortalecer o controle social a realização de reuniões itinerantes nos bairros para a população está presente nas reuniões do Conselho.

6.5.2 Dinâmica das reuniões

Avaliar a forma como ocorre o processo de discussão, deliberação e encaminhamento, é um instrumento importante, uma vez que, compreende-se melhor a operacionalização utilizada pelos conselheiros e conseqüentemente a capacidade organizacional do CMS.

Em algumas falas verifica-se a existência do caráter deliberativo do Conselho, bem como um consenso entre discussões dos assuntos, processos e projetos. É um instrumento que demonstra bastante eficácia que é a formação de comissões, as quais podem diminuir a sobrecarga de alguns conselheiros na realização de distribuições de tarefas, e uma avaliação mais qualificada dos assuntos debatidos, uma vez que, essas comissões tendem a serem formadas conforme a afinidade de cada conselheiro com o tema.

Os conselheiros relataram que o tema é colocado na pauta, havendo uma discussão com os conselheiros e depois uma votação para alguma deliberação, e que geralmente quando se tem algum projeto é encaminhado para o conselheiro, fazem uma leitura, e se interam do projeto que será discutido e aprovado no CMS, posteriormente o processo é destinado para a secretária sancionar ou não. Às vezes, é necessário montar uma comissão que se debruce melhor sobre determinado caso, os conselheiros individualmente têm direito de solicitar vista ao processo e fazer sua análise individual levando na próxima reunião o seu parecer.

Contudo, há anseios de alguns conselheiros para um melhor funcionamento do CMS, como um posicionamento mais firme do Conselho para obterem resultados mais satisfatórios e uma maior abertura para os membros do CMS, pois como explicito na fala a seguir:

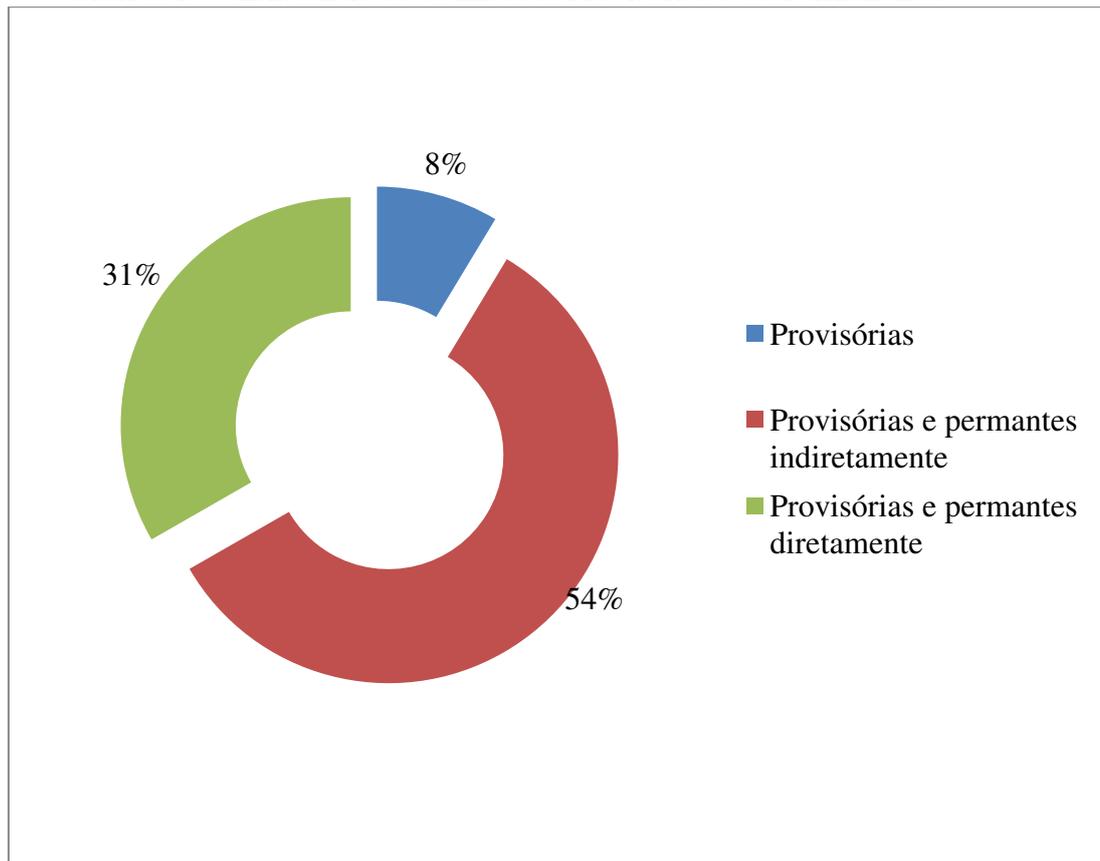
“O CMS tem que está mais a vontade, os conselheiros tentam participar, ajudar, mas não vê a coisa acontecer tanto” (Conselheiro 7).

Um problema colocado em questão por um participante, e que, segundo o entrevistado vai ser revisto, é o regimento do Conselho, por não possuírem uma relatoria,

pois, os processos são colocados em pauta e não possui um relator que se debruce mais detalhadamente sobre o processo, essa é uma falha da estrutura, que prejudica a efetividade do colegiado.

Quanto ao questionamento a respeito das Comissões, todos os entrevistados disseram ter conhecimento da existência das mesmas, contudo, houve discrepância quanto ao seu caráter provisório ou permanente, como ilustrado no gráfico a seguir:

Gráfico 17 – Existência de Comissões Provisórias e/ou Permanentes

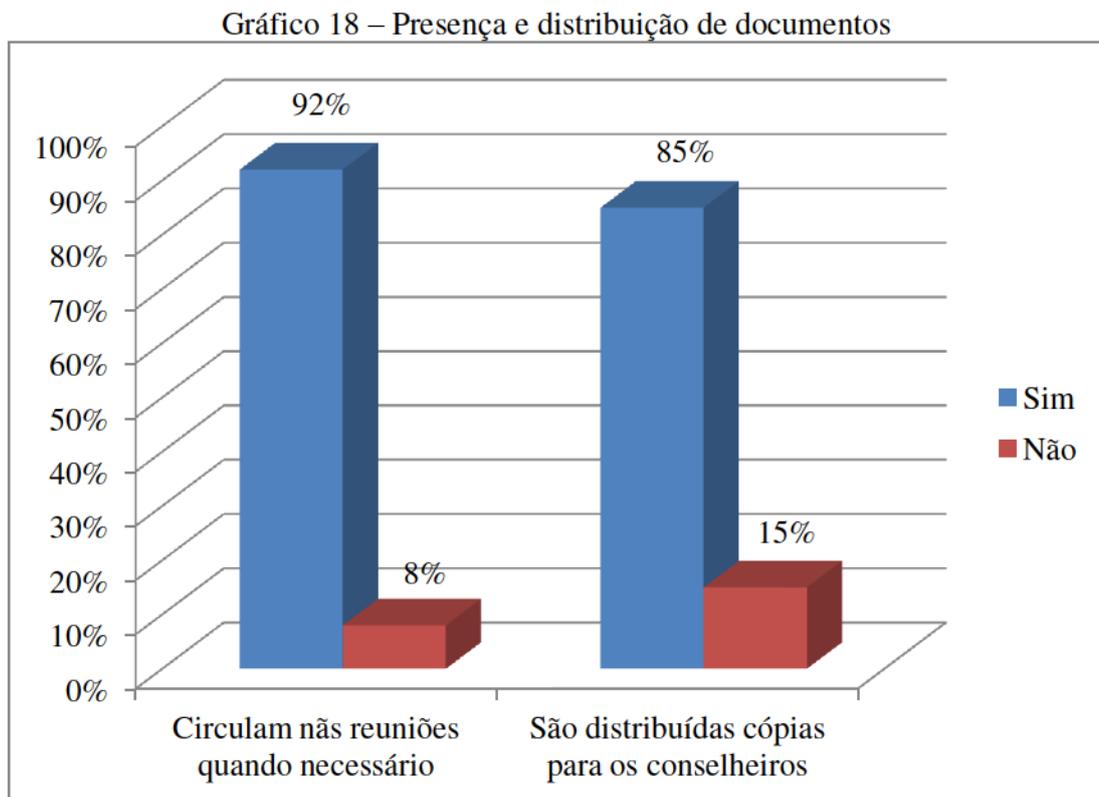


Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

O caráter provisório e permanente direto correspondem aos entrevistados que comentaram a cerca da existência de ambos os tipos de comissões no CMS-JP e suas finalidades, bem como citaram o nome de algumas. Os inclusos na classificação das provisórias e permanentes indiretamente representam os que não distinguiram as comissões quanto ao seu caráter, entretanto expressaram-se de forma explícita em seus discursos a existência de ambas.

A heterogeneidade dos 31% e os 54% presente na classificação das comissões de modo direto e indireto, respectivamente, torna-se insignificante quando comparadas aos 8% que bem representa a seguinte fala:

Outro fator a ser verificado é se os documentos, como as normas operacionais, leis, resoluções, etc., circulam nas reuniões quando necessário e se são distribuídas cópias para os conselheiros. Observem o gráfico ilustrado abaixo:



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A maioria dos entrevistados disse que esses documentos circulam nas reuniões quando necessário, e que são enviados na maioria das vezes em forma de material eletrônico, exceto quando se trata do Plano e do Relatório de Gestão, os 8% estão inclusos no percentual de que esses documentos não circulam nas reuniões, e 15% dizem que não há distribuição, ficando a cargo dos conselheiros pesquisarem e levarem o material.

Quanto aos arquivos do Conselho, a maioria dos entrevistados apresentou ter conhecimento da permissão ao acesso desses documentos:

“Até agora eu não tive uma necessidade, mas esse arquivo tem que ser liberado, eu sou conselheiro, então tenho o direito a acesso a qualquer

assunto relacionado, sou uma autoridade perante a Secretaria de Saúde, enquanto conselheiro sou fiscal” (Conselheiro 3).

No geral eles relataram ser permitido o acesso aos arquivos do Conselho, embora nenhum entrevistado tenha tido essa necessidade, acrescentaram que na atual gestão os arquivos estão sendo armazenados de forma mais organizada.

6.5.3 Efetividade

Finalmente para verificarmos se o CMS é realmente efetivo, indagamos a opinião dos entrevistados a cerca do funcionamento do Conselho, se o CMS de seu município cumpre com suas atribuições e o porquê. Todos os participantes responderam ao questionamento, contribuindo com significativas reflexões:

“Sim, o Conselho Municipal de Saúde consegue acompanhar, monitorar, fiscalizar e aconselhar a gestão, o que falta é o Conselho interagir mais com a sociedade e temos essa meta para o controle social” (Conselheiro 1).

“Sim, o fato de não ser remunerado e vendo que os conselheiros são dedicados, comprometidos, exigimos apenas a estrutura física que é garantida por Lei, o Conselho faz jus ao nome, cobra quando tem que cobrar, apoia quando tem que apoiar e constrói, dá ideias quando necessário” (Conselheiro 2).

“Sim, embora sempre pode haver melhoras. Pelo que soube de pessoas que estão no Conselho há mais tempo, essa atual gestão é a melhor que já vii, pelo conhecimento cultural e envolvimento com Políticas Públicas. Acho que falta conhecer mais, capacitação, falta a consciência de alguns conselheiros sobre seus papéis, alguns reclamam mais do que são propositivos” (Conselheira 4).

“Ainda falta muito, por exemplo: pegando a nossa mesa diretora, cada um fica preso no seu umbigo, então não tem uma disposição de pensar no Conselho como uma totalidade, essa coisa da corporação é muito forte, percebo essa dificuldade” (Conselheira 5).

“Ele ainda precisa avançar, acho que não somos plenos no cumprimento das nossas atribuições, conseguimos dá conta, principalmente dos instrumentos protocolados, aprovações, mas não conseguimos o exercício pleno, do exercício social ainda não existe, a dificuldade do horário, o tempo das reuniões, carece de acessória técnica, que tenha conhecimento de normatização, financiamento, conhecimento técnico mesmo em algumas áreas, que dê suporte ao conselheiro” (Conselheiro 10).

“Sim, porque com essa nova direção do Conselho através de Sônia Lacerda, ela está sendo bem atuante, está sempre presente nas Conferências, todas as reuniões de gestores, de PSF’s, ela sempre está participando, participou de várias reuniões relacionadas ao SUS, é bem atuante, melhorou bastante, antes a gestão era distante, hoje há uma aproximação maior” (Conselheiro 11).

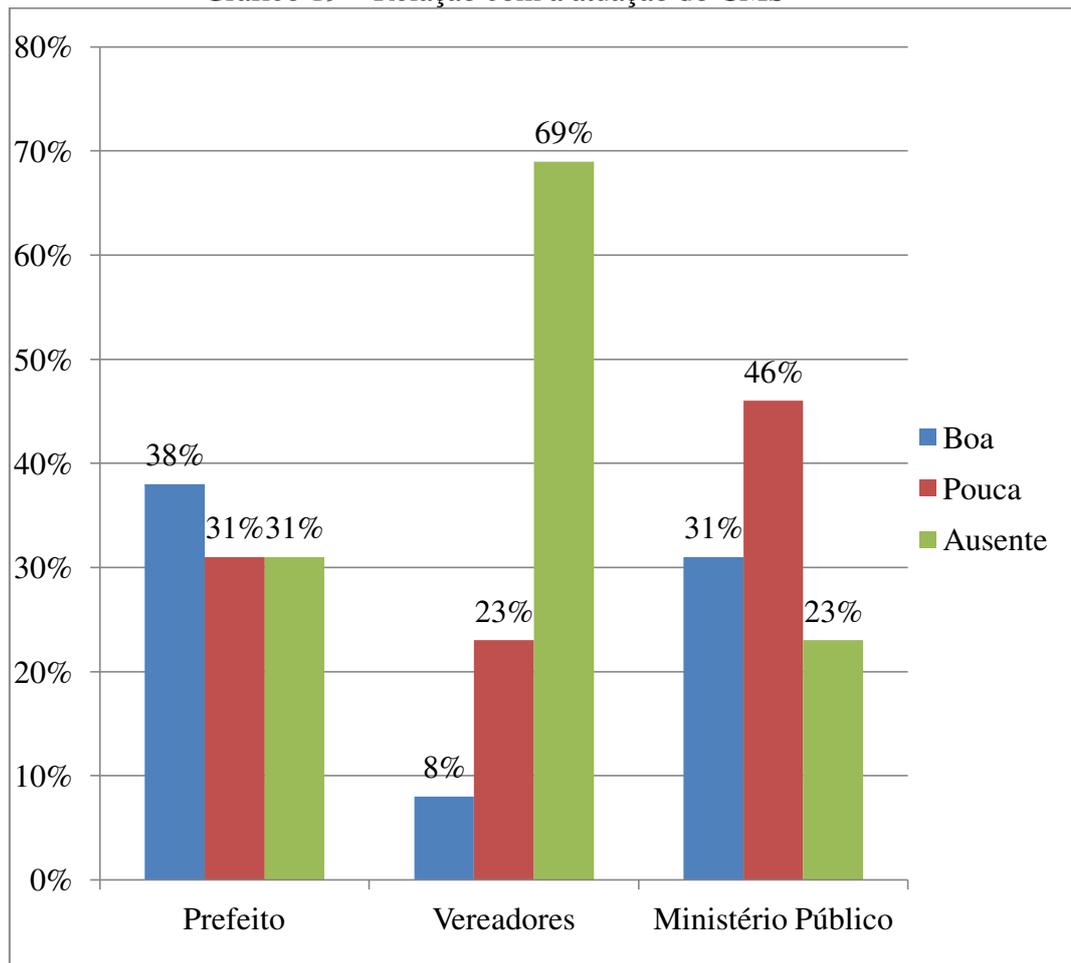
“Sim, tanto o presidente anterior Jailson ele era muito dinâmico, quanto a Sônia também vem de uma história, é uma pessoa preparada, então o Conselho tá bem preparado.. Anteriormente não, estava meio “alavantu” não cumpria o Estatuto” (Conselheiro 13)

Inúmeros conselheiros contribuíram bastante, pudemos observar muitas críticas construtivas de alguns entrevistados, elencaram fraquezas ainda presentes no Conselho, como também o que pode ser feito para a melhoria do mesmo.

Percebemos ainda que, no geral, os entrevistados tem demonstrado interesse para essas melhorias e tem depositado credibilidade na atual gestão do CMS. Compreendem que falta mais articulação para uma melhor interação com a sociedade, e uma melhor capacitação de alguns conselheiros. Ressalta-se que, é necessário que o trabalho dos protagonistas do controle social não estagne apenas nos anseios de mudanças e embora tenham demonstrado resultados significativos, espera-se que os entraves para aprimorar o cumprimento de atribuições sejam superados, mesmo que árduos, pois a sociedade necessita de pessoas conscientes que a eduque, e a insira na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Iremos analisar um dos pontos chaves para a efetividade do CMS, que diz respeito à implementação das decisões do Conselho. Observem o gráfico a seguir:

Gráfico 19 – Relação com a atuação do CMS



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Verificamos que a relação do poder executivo com a atuação do CMS para 38% dos entrevistados é caracterizada como boa, entretanto, apesar desse percentual se sobrepor aos que caracterizaram essa relação como pouca, ou mesmo inexistente, as justificativas dos conselheiros inclusos nesses 38% não foram tão pertinentes quando comparadas aos dois percentuais de 31% que classificaram a relação como pouca ou ausente.

Quando os entrevistados justificaram o porquê classificam a relação do prefeito com o CMS como boa, os mesmos entraram em contradição em seus relatos durante os tramites das indagações, vejamos: “A relação do prefeito vejo que é positiva”, o mesmo conselheiro também diz: “não participei de nenhuma reunião com a figura presente do prefeito” (Conselheiro 3),

Ou mesmo encontramos relatos os quais podem ser demonstrados pela seguinte fala por conter contexto similar: “A do prefeito se faz através do secretário de saúde, na medida do possível tem sido boa, mas poderia ser melhor, principalmente em poder dar mais condições

para o Conselho Municipal de Saúde funcionar, tanto no aspecto físico quanto no financeiro” (Conselheiro Trabalhador da Saúde).

Alguns dos 31% dos entrevistados que disse não haver representatividade do prefeito, e dos outros 31% que classificaram essa relação como “pouca”, justificaram o porquê dessa baixa ou mesmo nenhuma representatividade, houve conselheiros que disseram nunca ter encontrado o prefeito no Conselho, e que ele se representa pelo secretário apenas quando há algum tema mais polêmico. Outro fato que identificamos fragilidade nessa relação foi um conselheiro ter dito que o Conselho votou na ampliação de dez Unidades de Saúde da Família, e que pelo menos umas cinco já foram inauguradas e o Conselho não recebeu nenhum convite.

Identificamos certa insatisfação de alguns entrevistados com a atenção que o prefeito tem demonstrado perante a atuação do CMS, o que de certa forma, a falta de reconhecimento de tão importante papel que o Conselho exerce pode ser um dos fatores contribuintes para a não execução de um melhor controle social.

No que diz respeito à relação que a câmara possui com o Conselho, 8% relataram ser boa, porém sem justificativas. Os 23% disseram haver pouca representação dos vereadores, e a maioria 65% classificaram essa relação completamente nula, ele veem uma inércia muito grande, não percebem interação positiva, precisando avançar e ter uma maior articulação, contudo, alguns conselheiros não sabem se o problema é da própria gestão do Conselho ou falta de interesse dos parlamentares na câmara para com o Conselho. Conforme o relato de um entrevistado, ele acha que Secretaria de Saúde tem mais preocupação com s Câmara do que com o próprio Conselho, vejamos:

“Já tivemos caso ano passado (2013) que o Relatório de Gestão passou primeiro pela câmara do que pelo Conselho e só tivemos conhecimento disso cinco meses depois, então é algo meio difícil porque ta fora da hierarquia” (Conselheira 5).

Já com relação ao Ministério Público, 31% dos entrevistados classificaram como boa. Houve também os que caracterizaram como pouca 46%, a existência dessa relação, disseram já ter tido alguma demanda, mas que essa relação precisa melhorar, uma vez que o Ministério Público é um agente importante na articulação do controle social e que seria um grande parceiro. Dos entrevistados, 23% disseram ser completamente nula essa relação.

Embora o prefeito tenha recebido em seu maior percentual a qualificação de boa relação com o Conselho, as justificativas que criticam negativamente essa relação foram muito mais pertinentes. Os vereadores, em geral receberam mais pontos negativos do que

positivos, atingindo o ápice dos percentuais com ausência de representatividade. Já o Ministério, embora tenha atingido seu maior percentual incluso na qualificação de uma relação deficitária, ao menos, quando somamos a presença do Ministério, independente de ser boa ou ruim, percebe-se que há algum tipo de articulação, e o Conselho reconhece a necessidade de melhoramento dos mecanismos que viabilizem uma melhor interação.

Vejamos o seguinte relato:

“Às vezes a gente sente a administração municipal distanciar-se dos conselhos quando não está tendo a resposta que gostaria, ou aproximar-se dos conselhos quando busca algum ganho, mas é isso, uma relação perene e que seja sem interesses buscando unicamente o bem estar da população, o progresso da política de saúde, vemos que isso é meio utopia...” (Conselheiro 8).

É fundamental que essas relações tornem-se mais aprofundadas, para isso a gestão municipal tem que ofertar um maior reconhecimento ao Conselho Municipal de Saúde, e por outro lado o CMS precisa criar articulações que propiciem uma maior interação, ampliando oportunidades de agirem em conjunto a cerca do controle social.

Analisaremos a seguir a opinião dos entrevistados com intuito de identificar se o prefeito e os vereadores têm acatado as decisões do CMS. Esse item é essencial, pois a implementação das decisões do CMS é um fator contribuinte para a efetividade do Conselho.

Abaixo há alguns relatos ilustrados:

“Eu não sei o que chega ao prefeito, acredito que neste momento prefeito até tenha se esforçado para ter uma saúde melhor” (Conselheira 7).

“Acho que eles não fazem esse link, quando a secretária, levaram o relatório quadrimestral de gestão, eles ouviram, o Conselho Municipal de Saúde não estava presente, não participou da discussão então é como se o Conselho não existisse, lá agora tem um vereador que já foi do Conselho e possa ser que algo mude, mas eu não sei, porque quando entra para as casas a gente não sabe mais o que vai acontecer” (Conselheira 5).

“Em tese sim, porque se não acatarem podem até ser responsabilizados por isso, porque as decisões do Conselho fazem lei dentro da administração e inclusive as decisões tem que ser bem tomadas e não contrariando nada da legislação” (Conselheiro 8).

“O prefeito sim de forma indireta, porque o Conselho delibera e o secretário de saúde acata, e se ele acata o prefeito também, os vereadores acho que nunca indeferiram não” (Conselheiro 12).

Conforme os relatos dos entrevistados, verificamos que, no geral as deliberações do Conselho são acatadas, contudo, certo distanciamento de relações dificulta a comunicação e o conhecimento entre as partes, subentendendo que não há uma certeza de quem acata as decisões e se acata é apenas para não contrariar a lei.

No que diz respeito às propostas aprovadas no CMS, no geral, os entrevistados disseram que a maioria são incorporadas ao PMS, o que fortalece a efetividade do Conselho. Os entrevistados em alguns relatos complementam:

“Algumas, embora todas deveriam ser incorporadas já que a Conferência é a instância maior e soberana para a formação de políticas de saúde do município e do estado” (Conselheiro 6).

“Se não forem a própria Conferência fica inviável” (Conselheiro 8).

Quando foi indagado quanto ao tempo que é realizada uma avaliação do CMS e das ações de saúde do município os entrevistados deram respostas diversificadas, como algumas ilustradas a seguir:

“Acho que uns dois ou três anos” (Conselheiro 1).

“O Conselho tá em falta, acho que anualmente é feita” (Conselheiro 2)

“Do Conselho ainda não vi uma em dez meses, no município tem o relatório de gestão que a cada quatro meses é apresentado ao Conselho, mas esse acompanhamento do município se dá no dia-a-dia dos conselheiros ficar acompanhando” (Conselheira Gestor).

“Vamos fazer a desse ano (2014) em fevereiro (2015) como esse foi meu primeiro ano... vamos fazer anualmente em fevereiro” (Conselheira 5).

“Geralmente fazemos de três em três meses, esse ano falhou devido ao ano de eleição que tivemos, houve uma avaliação do Conselho em junho... do município não houve” (Conselheiro 11).

“Geralmente é feita do município quando recebemos o relatório de gestão anualmente, a gente avalia discute, mas isso seria um trabalho das comissões, com relação à avaliação do Conselho não tenho conhecimento se já foi realizada” (Conselheiro 12).

“Anual, todo final de ano, esse ano já houve na última reunião” (Conselheiro 13).

Com relação ao último relato acima, foi questionado a conselheira em qual momento desta última reunião, pois a pesquisadora deste trabalho fazia-se presente na referida reunião e não constatou essa avaliação, a conselheira responde: “foi uma extraordinária” (Conselheiro 13).

Predominou entre as falas a ausência de avaliação, elemento importante para reajustes de ações, contudo, devido ser o primeiro ano da atual gestão e por vários conselheiros terem enfatizado durante as entrevistas que o Conselho está em processo de mudanças, espera-se que consigam traçar diagnósticos para o CMS e a saúde do município com suas devidas intervenções.

Para finalizar esta etapa do trabalho concluiremos com o relato de um entrevistado que ao término da entrevista fez um acréscimo:

“Fico honrado de fazer parte da aplicação e execução da Política Pública do município, porque vemos às vezes as pessoas apenas reclamando, suplicando e jogando palavras ao vento e quando fazemos parte do Conselho estamos participando e ajudando a ajudar e fazendo acontecer isso é que é importante” (Conselheiro 8).

O relato acima serve de reflexão no que condiz ao relevante papel do conselheiro de saúde perante a sociedade. No decorrer de toda análise pudemos verificar certas fragilidades que ainda impedem que o Conselho Municipal de Saúde exerça seu papel de efetivar o controle social, contudo, apesar da existência de inúmeros obstáculos, percebemos que a atual gestão do Conselho em sua composição possui grandes protagonistas do controle social, capazes de inserir cada vez mais a sociedade no processo de discussão das Políticas Públicas de Saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A República Federativa do Brasil, após a reforma da Constituição em 1988, com a dissolução da forma de governança, que excluía grande parcela da população, deu início a um grande processo de mudança, esse período é considerado um marco para a história do país com a conquista de todos serem considerados cidadãos e o direito a democracia participativa.

O exercício do controle social executado pelos conselheiros de saúde, alvo da pesquisa, consiste no envolvimento da sociedade no processo de reflexão, planejamento, acompanhamento e aperfeiçoamento das Políticas Públicas em Saúde. Os Conselhos de Saúde por meio das Leis Federais nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 foram formulados para exercer esse papel de inserir a sociedade na gestão do Sistema Único de Saúde.

Um dos requisitos básicos e fundamentais para garantir um bom funcionamento dos Conselhos de saúde é a estrutura, e no Conselho Municipal de Saúde de João Pessoa – PB identificamos que possui um bom nível de infraestrutura, tanto física quanto operacional, não em sua completude, porém, suficiente para o desenvolvimento de atividades, o que nada impede de articulações que melhorem a eficiência do Conselho.

Os conselheiros, no geral, demonstraram-se capazes de exercer o papel o qual lhes compete, claro que há uns mais preparados do que outros e identificamos que, em alguns casos esse preparo não está relacionado com o tempo de atividade exercida enquanto conselheiros, ou seja, a experiência adquirida, pois alguns que estão a um tempo significativo no CMS estagnaram no tempo e não compreenderam a necessidade de acompanhar as transformações, uma vez que, estão lhe dando com questões democráticas, e a mesma enquanto processo dinâmico deve buscar aperfeiçoar-se cada vez mais.

Por outro lado, alguns membros que estão a um menor tempo no Conselho e em processos que lidam com as Políticas Públicas de Saúde demonstraram-se conscientes quanto a função de efetivar cada vez mais o controle social como também demonstraram interesse no aprimoramento de suas atribuições enquanto conselheiro de saúde.

Apesar do Conselho Municipal de Saúde - JP possui uma natureza deliberativa, precisa aumentar sua efetividade, tencionar a relação, Conselho e Gestão Municipal, pois não adiantar apenas o acatamento de algumas deliberações por parte dos poderes executivo e judiciário, tem que haver uma parceria mais sólida entre as partes e um melhor reconhecimento da gestão municipal a cerca da relevância que o Conselho possui para a sociedade e embora exista uma tendência para o fortalecimento do referido Órgão, há muito a se fazer, para isso é fundamental que os protagonistas do controle social busquem aperfeiçoar-

se cada vez mais, para que sejam capazes de articular estratégias para os inúmeros desafios que ainda hão de encontrar.

REFERÊNCIAS

BOBBIO, Norberto. (2000). **O futuro da democracia**. Trad. Marco Aurélio Nogueira. 7. Ed. revista e ampliada. Rio de Janeiro, Paz & Terra (Pensamento crítico, v. 63).

BRAVO, Maria Inês de Sousa. "A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica". In: Capacitação para Conselheiros de Saúde. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2012.

BRASIL. (2000). **A prática do controle social: conselhos de saúde e financiamento do SUS**. Brasília, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS no seu município saúde para todos**. Série B. Textos Básicos de Saúde. 1ª ed. Brasília-DF. 2004. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/download/Cartilha%20Sus%20e%20os%20Municipios.pdf>. Acesso em: 01 de set.2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Histórias das Conferências de Saúde**. Comitê Executivo da 14ª Conferências Nacional de Saúde. Brasília-DF. 2011. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/14cns/historias.html>. Acesso em 13 de set. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 453 de 10 de maio de 2012**. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF: Imprensa Nacional, 10 maio. 2012, n. 236, seção 1, p. 57, col. 1.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 08 de set.2014.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Orientações para Conselheiros de Saúde**. Brasília, TCU, 4ª Secretaria de Controle Externo, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução **COFEN nº 311/2007**. Aprova o código de ética dos profissionais de enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/index.php?s=resolu%C3%A7a+311+2007>. Acesso em: 08 de set.2014.

COHN, Amélia. **Cidadania e formas de responsabilização do Poder público e do setor privado pelo acesso, equidade, qualidade e humanização na atenção à saúde**. Cadernos da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Que Controle Social? Conselho de Saúde como instrumento**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2005.

CORTES, Soraya Maria Vargas. **Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde**. Sociologias, Porto Alegre, ano 4, nº 7, p.18-19, jan/jun 2002.

CRUZ, Maria do Carmo Meireles. **“Desafio para o funcionamento eficaz dos conselhos”**. In: **CARVALHO, M. C. & TEIXEIRA, A. C.** (orgs.), *Conselhos Gestores de políticas públicas*. Polos nº 37, São Paulo, 2000

_____. **Desafios para o controle social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde**. Rio de Janeiro. Ed Fiocruz, 2005.

DOIMO, A. M. **A vez e a voz do popular: Movimentos Sociais e participação política no Brasil Pós-70**. Ed. Relume-Dumará/ANPOCCS, Rio de Janeiro, 1995.

FLEURY, Sonia, et al. **SAÚDE E DEMOCRACIA — A LUTA DO CEBES**. SÃO PAULO: Lemos Editorial, 1997.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOHN, Maria da Glória. **Conselhos gestores e participação sociopolítica**. Ed. Cortez, São Paulo, 2001.

_____. **A prática do controle social: conselhos de saúde e financiamento do SUS**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 2000.

JUSTINO FILHO, José. **“A REIVENÇÃO DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: O CASO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA PARAÍBA”**. Programa de pós-graduação em sociologia, Paraíba, 2006.

JUSTINO FILHO, José **“PARTICIPAÇÃO CIDADÃ E CONTROLE SOCIAL NOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA PARAÍBA”**. III JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, São Luís – MA, 28 a 30 de agosto 2007.

MACEDO, Paulo Sérgio Novais de. **Democracia participativa na Constituição Brasileira**. Revista de Informação Legislativa. *Brasília a. 45 n. 178 abr./jun. 2008*.

NADER, Carlos. **“Atribuição dos conselhos de saúde e seus conselheiros”**. In: **Incentivo a participação popular e controle social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde**. Ministério da Saúde, Brasília, 1998.

PUTNAM, Roberto D. **Comunidade e democracia: a experiência da Itália moderna**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1996.

RIOS, Anadja Maria dos santos. **O Controle Social nos Conselho Municipais de Saúde da Paraíba**. Programa de pós-graduação em sociologia Campina Grande, 2004.

SANTOS, Boaventura de Sousa. (2002). **“Orçamento participativo em Porto Alegre: para uma democracia redistributiva”**, in SANTOS, B. S. (org.), *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira (Reinventar a emancipação social: para novos manifestos, v. 1).

SANTOS, Boaventura de Sousa & Avritzer, Leonardo. **“Para ampliar o cânone democrático”**. In: SANTOS B. S. (org.), *Democratizar a democracia: os caminhos da*

democracia participativa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira (Reinventar a emancipação social para novos manifestos, v. 1), 2002.

SANTOS, Ednia Patricia Silvestre. **A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE ARARUNA: Exercício de Cidadania?** Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal, 2013.

ANEXOS

ANEXO A

ROTEIRO DE ENTREVISTAS

Conselheiros

Dados pessoais

1. Nome
2. Idade
3. Sexo
4. Escolaridade
5. Que segmento você representa (gestor, usuário, trabalhador de saúde ou prestador de serviços)?
6. Há quanto tempo você atua como conselheiro de saúde?

Vínculos institucionais

1. Você tem vínculo com algum partido político? Qual?
2. Você é filiado a algum Sindicato? Qual?
3. Você participa de alguma associação ou cooperativa?
4. Você participa de alguma ONG?
5. Você desempenha algum cargo político (vereador, secretário municipal, etc.)?
6. Você é funcionário público? Qual órgão?
7. Você apoia o atual prefeito?

Entidade que representa

1. Qual a entidade, instituição ou grupo em que está inserido?
2. Você desempenha alguma função de direção? Qual?
3. Como sua entidade tomou conhecimento da vaga no Conselho?
4. Você sabe como sua entidade foi escolhida para assumir a vaga?
5. Como você foi eleito ou indicado?

Conhecimento do Conselho Municipal de Saúde

1. Antes de ser conselheiro de saúde você já sabia alguma coisa sobre esse assunto?
2. Conhecia algum outro conselho? Qual?
3. Já foi conselheiro de outro conselho? Qual?
4. Em sua opinião, qual é a função do Conselho?
5. Em sua opinião qual é a importância do Conselho para as políticas públicas de saúde?
6. Você sabe o que é o Fundo Municipal de Saúde? Qual é a sua finalidade?
7. Você sabe o que é Plano Municipal de Saúde? Qual é a sua finalidade?
8. Você sabe o que é uma Conferência de Saúde? Qual é a sua finalidade?
9. Você já participou de alguma Conferência de Saúde?
10. Em seu entendimento qual a importância da realização de uma Conferência de Saúde?

Relação entre a entidade e o Conselho

1. Sua entidade se reúne periodicamente? Você costuma participar?
2. Como é a participação dos demais associados nas reuniões?
3. Você costuma informar as datas das reuniões do conselho aos membros da sua entidade?
4. Seus representados costumam participar das reuniões do Conselho?
5. Você discute em sua entidade as questões deliberadas no Conselho?
6. Você leva para discutir no Conselho os interesses daqueles que você representa?
7. Como são definidos esses interesses?
8. Como esses interesses são tratados no Conselho?
9. As suas opiniões/decisões/votações sobre os assuntos deliberados no Conselho são discutidas anteriormente com sua base?
10. Sua entidade já realizou debates ou palestras educativas/preventivas sobre saúde?
11. Já realizou debates ou palestras sobre o conselho de saúde?

Funcionamento do Conselho Municipal de Saúde

1. Você recebe a pauta e as atas das reuniões ordinárias? Com que antecedência?
2. As reuniões ordinárias são divulgadas para a população? Que meios de comunicação são utilizados para isso?
3. A comunidade participa das reuniões? Com que frequência?
4. O Conselho costuma receber denúncias da população? Pode citar algumas?

5. Como o Conselho procede diante das denúncias recebidas?
6. Como ocorre o processo de discussão, deliberação e encaminhamentos dos assuntos, processos e projetos?
7. Os documentos como normas operacionais, leis, resoluções, portarias e outros documentos que norteiam as políticas de saúde circulam quando necessário nas reuniões? São distribuídas cópias para os conselheiros?
8. Os conselheiros de saúde têm acesso aos arquivos do Conselho?
9. Já foi realizada alguma Conferência municipal ou regional de saúde? Quantas? Qual é a sua avaliação sobre elas?
10. As propostas aprovadas no Conselho são incorporadas ao Plano Municipal de Saúde?
11. Com que periodicidade é feita a avaliação do conselho e das ações de saúde no município?
12. Há comissões permanentes e/ou provisórias no Conselho? Quais e com que finalidades?
13. Já participou de algum curso de capacitação para conselheiros de saúde?
14. Se já participou, o que acrescentou aos seus conhecimentos?
15. Como você avalia a relação do prefeito, dos vereadores e do Ministério Público com a atuação do conselho?
16. Em sua opinião, o prefeito e os vereadores têm acatado as decisões do conselho?
17. Você acha que o Conselho Municipal de Saúde de seu município cumpre com suas atribuições? Por quê?

ANEXO B
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

APÊNDICES

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Regina Flavia Praxedes Rodrigues, discente do curso de bacharelado em enfermagem do Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande, pretendo desenvolver uma pesquisa, intitulada “**Participação Cidadã no Conselho Municipal de Saúde de João Pessoa – PB.**”, com o objetivo de avaliar a efetivação dos mecanismos de controle social no Conselho Municipal de Saúde do município de João Pessoa – PB.

Por este motivo, solicito sua colaboração para participar de uma entrevista, a qual abordará o perfil sociológico dos conselheiros, os níveis de conhecimento e avaliação dos conselhos e a relação entre a sociedade civil, os poderes públicos e o conselho. Com objetivo de avaliar o controle social no Conselho Municipal de Saúde.

Informo que será garantido o seu anonimato e assegurada sua privacidade, assim como o direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer momento da coleta de dados. A critério de esclarecimento informo também que não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Ressalto que os dados coletados farão parte do meu trabalho de conclusão de curso, podendo ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros conclave, tanto em nível nacional como internacional.

Os responsáveis pelo desenvolvimento da pesquisa estarão a sua disposição para quaisquer esclarecimentos que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Destaca-se que esta pesquisa não oferece riscos à sua integridade física, visto que não serão realizados procedimentos invasivos. Como benefícios espera-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir para debates a cerca do controle social nos Conselhos Municipais de Saúde.

Diante do exposto, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração, o que tornará possível a realização deste estudo.

Para contatos que se façam necessários, informo-lhes meu nome e de meu orientador, números de telefones, endereços postais e eletrônicos.

Nome da Orientanda: Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Endereço: Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, Unidade Acadêmica de Saúde. Sítio Olho d'Água da Bica, s/n, Bloco F, sala 07. CEP: 58175-000 Cuité-PB. Telefone: (83)3372-1900/Ramal: 1820. E-mail: reginapraxedes.enfermagem@gmail.com

Cuité-PB. Telefone: (83)3372-1900/Ramal: 1820. E-mail:
reginapraxedes.enfermagem@gmail.com

Nome do Professor Orientador: José Justino Filho
 Endereço: Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, Unidade Acadêmica de Saúde. Sítio Olho d'Água da Bica, s/n, Bloco F, sala 07. CEP: 58175-000 Cuité-PB. Telefone: (83) 3372-1900 / Ramal: 1820. E-mail: josejustino@bol.com.br

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da mesma, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelos pesquisadores.

Campina Grande, 31 / 10 / 2014.

UFFC
 José Just no Filho
 Dir

José Justino Filho

José Justino Filho

Pesquisador responsável

Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Discente de Graduação em Enfermagem

[Assinatura]

Participante da Pesquisa

Cuité-PB. Telefone: (83)3372-1900/Ramal: 1820. E-mail: reginapraxedes.enfermagem@gmail.com

Nome do Professor Orientador: José Justino Filho
Endereço: Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, Unidade Acadêmica de Saúde. Sítio Olho d'Água da Bica, s/n, Bloco F, sala 07. CEP: 58175-000 Cuité-PB. Telefone: (83) 3372-1900 / Ramal: 1820. E-mail: josejustino@bol.com.br

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da mesma, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelos pesquisadores.

Campina Grande, 19 / 11 / 2014.

UFPA José Justino Filho
Dire
19/11/2014

José Justino Filho

José Justino Filho

Pesquisador responsável

Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Discente de Graduação em Enfermagem

Marcos Vinícius de Almeida

Participante da Pesquisa

Nome do Professor Orientador: José Justino Filho

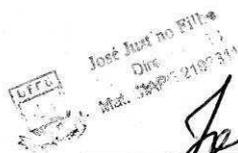
Endereço: Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, Unidade Acadêmica de Saúde. Sítio Olho d'Água da Bica, s/n, Bloco F, sala 07. CEP: 58175-000 Cuité-PB. Telefone: (83) 3372-1900 / Ramal: 1820. E-mail: josejustino@bol.com.br

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da mesma, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelos pesquisadores.

Campina Grande, 30/11 / 2014.



José Justino Filho

José Justino Filho

Pesquisador responsável

Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Discente de Graduação em Enfermagem

José Veldavino Neto

Participante da Pesquisa

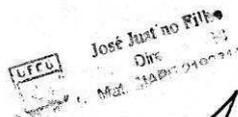
Nome do Professor Orientador: José Justino Filho
 Endereço: Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, Unidade Acadêmica de Saúde. Sítio Olho d'Água da Bica, s/n, Bloco F, sala 07. CEP: 58175-000 Cuité-PB. Telefone: (83) 3372-1900 / Ramal: 1820. E-mail: josejustino@bol.com.br

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da mesma, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelos pesquisadores.

Campina Grande, 09 / 12 / 2014.



José Justino Filho

José Justino Filho

Pesquisador responsável

Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Discente de Graduação em Enfermagem

[Assinatura]

Participante da Pesquisa

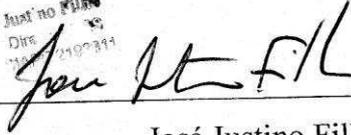
Nome do Professor Orientador: José Justino Filho
 Endereço: Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, Unidade Acadêmica de Saúde. Sítio Olho d'Água da Bica, s/n, Bloco F, sala 07. CEP: 58175-000 Cuité-PB. Telefone: (83) 3372-1900 / Ramal: 1820. E-mail: josejustino@bol.com.br

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da mesma, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelos pesquisadores.

Campina Grande, 09 / 12 / 2014.


 José Justino Filho
 Data: 09/12/2014
 Hora: 11:00
 Assinatura: J.J.F.

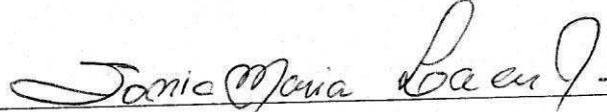
José Justino Filho

Pesquisador responsável


 Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Discente de Graduação em Enfermagem


 Janice Maria Baer

Participante da Pesquisa

Nome do Professor Orientador: José Justino Filho
 Endereço: Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, Unidade Acadêmica de Saúde. Sítio Olho d'Água da Bica, s/n, Bloco F, sala 07. CEP: 58175-000 Cuité-PB. Telefone: (83) 3372-1900 / Ramal: 1820. E-mail: josejustino@bol.com.br

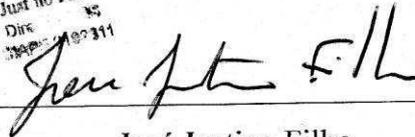
Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da mesma, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelos pesquisadores.

Campina Grande, 05/12/2014.

UFFG
 José Justino Filho
 Dir.
 Mat. Matr. 100311



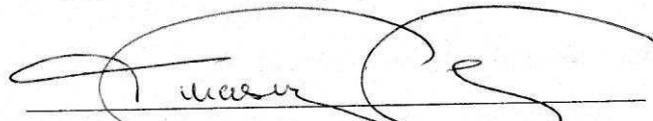
José Justino Filho

Pesquisador responsável



Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Discente de Graduação em Enfermagem



Participante da Pesquisa

Nome do Professor Orientador: José Justino Filho

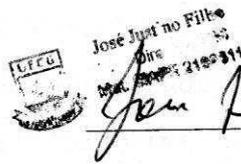
Endereço: Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, Unidade Acadêmica de Saúde. Sítio Olho d'Água da Bica, s/n, Bloco F, sala 07. CEP: 58175-000 Cuité-PB. Telefone: (83) 3372-1900 / Ramal: 1820. E-mail: josejustino@bol.com.br

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

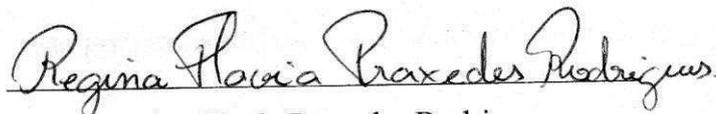
Eu concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da mesma, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelos pesquisadores.

Campina Grande, 05/12 / 2014.

 José Justino Filho
05/12/2014

José Justino Filho

Pesquisador responsável



Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Discente de Graduação em Enfermagem



Participante da Pesquisa

Nome do Professor Orientador: José Justino Filho
 Endereço: Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, Unidade Acadêmica de Saúde. Sítio Olho d'Água da Bica, s/n, Bloco F, sala 07. CEP: 58175-000 Cuité-PB. Telefone: (83) 3372-1900 / Ramal: 1820. E-mail: josejustino@bol.com.br

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da mesma, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelos pesquisadores.

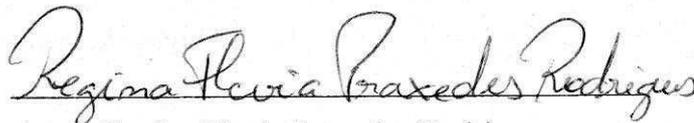
Campina Grande, 15 / 12 / 2014.

 José Justino Filho
Dir.
18/12/2014



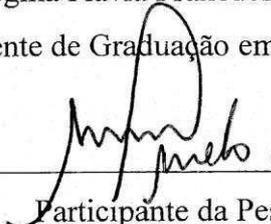
José Justino Filho

Pesquisador responsável



Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Discente de Graduação em Enfermagem



Participante da Pesquisa

Marcelo Paulino de Melo
Presidente

 CNPJ 03.307.380/0001-08
Vila Vicentina Júlia Freire
Rua Estelvina Macedo de Mendonça, 327
Torre - CEP: 58.940-530
João Pessoa - PB

Nome do Professor Orientador: José Justino Filho
 Endereço: Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, Unidade Acadêmica de Saúde. Sítio Olho d'Água da Bica, s/n, Bloco F, sala 07. CEP: 58175-000 Cuité-PB. Telefone: (83) 3372-1900 / Ramal: 1820. E-mail: josejustino@bol.com.br

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da mesma, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelos pesquisadores.

Campina Grande, 15 / 12 / 2014.



José Justino Filho

José Justino Filho

Pesquisador responsável

Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Discente de Graduação em Enfermagem

Rui Paulo de Araujo

Participante da Pesquisa

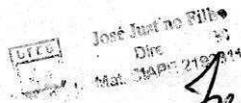
Nome do Professor Orientador: José Justino Filho
 Endereço: Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, Unidade Acadêmica de Saúde. Sítio Olho d'Água da Bica, s/n, Bloco F, sala 07. CEP: 58175-000 Cuité-PB. Telefone: (83) 3372-1900 / Ramal: 1820. E-mail: josejustino@bol.com.br

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da mesma, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelos pesquisadores.

Campina Grande, 16 / 12 / 2014.



José Justino Filho

José Justino Filho

Pesquisador responsável

Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Discente de Graduação em Enfermagem

[Handwritten signature]

Participante da Pesquisa

Nome do Professor Orientador: José Justino Filho
 Endereço: Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, Unidade Acadêmica de Saúde. Sítio Olho d'Água da Bica, s/n, Bloco F, sala 07. CEP: 58175-000 Cuité-PB. Telefone: (83) 3372-1900 / Ramal: 1820. E-mail: josejustino@bol.com.br

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da mesma, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelos pesquisadores.

Campina Grande, 17 / 12 / 2014.



José Justino Filho
 Dir

José Justino Filho

José Justino Filho

Pesquisador responsável

Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Discente de Graduação em Enfermagem

Edvaldo Jermes de Paiva

Participante da Pesquisa

Nome do Professor Orientador: José Justino Filho

Endereço: Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, Unidade Acadêmica de Saúde. Sítio Olho d'Água da Bica, s/n, Bloco F, sala 07. CEP: 58175-000 Cuité-PB. Telefone: (83) 3372-1900 / Ramal: 1820. E-mail: josejustino@bol.com.br

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da mesma, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelos pesquisadores.

Campina Grande, 18 / 12 / 2014.


 José Justino Filho
 Dire

José Justino Filho

José Justino Filho

Pesquisador responsável

Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Discente de Graduação em Enfermagem

Oliver P. de Azevedo

Participante da Pesquisa

Nome do Professor Orientador: José Justino Filho

Endereço: Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, Unidade Acadêmica de Saúde. Sítio Olho d'Água da Bica, s/n, Bloco F, sala 07. CEP: 58175-000 Cuité-PB. Telefone: (83) 3372-1900 / Ramal: 1820. E-mail: josejustino@bol.com.br

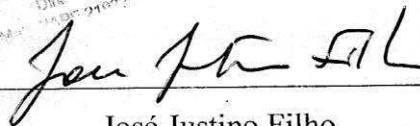
Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da mesma, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelos pesquisadores.

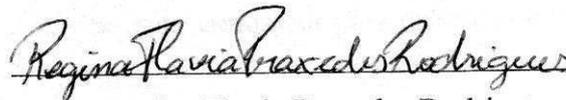
Campina Grande, 19 / 12 / 2014.

 José Justino Filho
Dir. de
19/12/2014



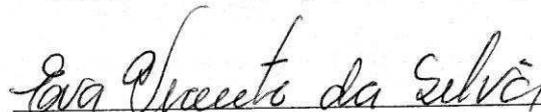
José Justino Filho

Pesquisador responsável



Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Discente de Graduação em Enfermagem



Participante da Pesquisa

APÊNDICE B
TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, orientador e orientando da pesquisa intitulada “**Participação Cidadã nos Conselhos Municipais de Saúde de João Pessoa – PB.**” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS. Visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Cuité, _____ de _____ de 2014.

José Justino Filho
Professor Orientador

Regina Flavia Praxedes Rodrigues
Orientanda



Prefeitura Municipal de João Pessoa
Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ: 08.806.754/0001-45
Conselho Municipal de Saúde

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “PARTICIPAÇÃO CIDADÃ NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO PESSOA-PB”, desenvolvido por Regina Flavia Praxedes Rodrigues, aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, sob a orientação do Professor Dr. José Justino Filho.

João Pessoa/PB, 10 de Outubro de 2014.

A handwritten signature in purple ink, which appears to read 'Sônia Maria Lacerda'.

Sônia Maria Lacerda
Presidenta do CMSJP/PB