CARACTERIZANDO OS CONSELHOS DE SAÚDE DA 19ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE [1]

Caroline Ottobelli[2]
Alessandra Regina Muller Germani[3]

RESUMO: O Conselho de Saúde é um órgão colegiado que possui caráter deliberativo, formulador e fiscalizador das Políticas de Saúde. Assim o desenvolvimento da pesquisa intitulada "Caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde" tem como objetivo geral: Caracterizar os Conselhos de Saúde pertencentes aos municípios da referida Coordenadoria, a fim de contribuir para o exercício pleno do Controle Social no Sistema Único de Saúde. A pesquisa de caráter quali-quanti foi desenvolvida com conselheiros que manifestaram interesse em participar, sendo que na 1ª etapa do estudo ocorreu a coleta de dados utilizando questionário, com questões abertas e fechadas que foram enviadas via correio. Já na 2ª etapa desenvolveu-se a análise dos dados, na qual foi utilizado o método estatístico básico bem como a análise das falas emitidas pelos participantes. Com relação aos resultados obtidos, percebemos que os

[1] Artigo referente à Pesquisa de Iniciação Científica intitulada "Caracterização dos Conselhos de Saúde dos Municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde".

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

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

conselheiros são lideranças dentro de suas comunidades, sendo em sua grande maioria adultos em idade média, conhecedores dos papéis que exercem junto à sociedade. Possuem boas condições de vida, moradia com saneamento básico completo e uma renda familiar bem acima da maioria das pessoas que procuram pelo SUS. Outra questão apontada é a falta de conhecimento a respeito da legislação por parte dos conselheiros, o que é uma das garantias para que ocorram ações eficientes. Neste sentido, podemos compreender que a participação popular no contexto social do SUS é a principal tática na busca pela estabilização de um sistema de saúde mais digno.

Palavras–chave: Conselho de Saúde. Controle Social. Conselheiros de Saúde.

INTRODUÇÃO

Mediante a conjuntura da busca pela edificação de um sistema de saúde mais digno e democrata, há vários anos vem sendo discutido o Controle Social no contexto das Políticas e Programas de Saúde no Brasil, mas foi só na década de 80 com a proclamação da Constituição Federal onde é criado o Sistema Único de Saúde - SUS, que a recomendação da participação social passa a ser garantida. A participação popular é a possibilidade de se estabelecerem de forma democrática as regras e as maneiras de viver a partir de seus próprios protagonistas.

O Controle Social é uma forma de fiscalização da população civil mediante a formulação e implantação de Políticas e Programas de Saúde junto à comunidade. Assim, é indicado como um controle da população organizada em diversos segmentos sociais sobre o Estado, estando intrinsecamente associado às políticas sociais, já que o mesmo está ligado à cidadania, prometendo melhorias nas condições de vida da sociedade.

Assim, o Controle Social é entendido como o controle sobre o Estado pelo conjunto da sociedade organizada em todos os segmentos

sociais. Evidentemente, esse controle deve visar o benefício do conjunto da sociedade e deve ser permanente. Por isso, quanto mais os segmentos da sociedade se mobilizarem e se organizarem maior será a pressão para que seja efetivado o Estado Democrático (BRASIL, 2001).

Nesse sentido, na década de 90 no intuito de promover a participação da comunidade na formulação e fiscalização das Políticas e Programas de Saúde implantadas/implementadas pelos municípios, estados e União e tendo em vista contribuir para a consolidação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, constitucionalmente assegurado para a população brasileira, são criados os Conselhos de Saúde. Todavia a institucionalização dos Conselhos de Saúde a partir deste período trouxe a possibilidade de consolidação dos direitos sociais mediante um Controle Social efetivo atuando na perspectiva da construção de Políticas de Saúde voltadas aos interesses da população.

Os Conselhos de Saúde são espaços de negociações, representando a descentralização e a participação social e buscando soluções para a população local, com objetivo de viabilizar um sistema de saúde mais democrático no âmbito nacional. Assim, vêm para tornar legítimo a participação da comunidade, atuando no controle, execução e fiscalização das Políticas e Programas de Saúde, exercendo dessa forma, o papel de viabilizar o Controle Social.

Portanto o Conselho de Saúde é um espaço de interlocução e de articulação entre diferentes autores sociais e de Controle Social, tendo por função, proporcionar o fortalecimento da sociedade civil e da democratização. Assim sendo, representam um espaço de participação da comunidade, no qual tem origem uma nova cultura política e onde deve configurar-se a prática do diálogo, da contestação e da negociação em favor da democracia e da cidadania, com vistas à consolidação do processo democrático e à diminuição das desigualdades existentes (MOCINHO, SAUPE, 2000).

Porém muitos são os problemas vivenciados na operacionalização dos Conselhos de Saúde, desde a sua constituição até a formulação das políticas de saúde. É neste contexto, que surgiu o interesse em caracterizar os Conselhos de Saúde dos municípios da

19ª Coordenadoria Regional de Saúde - CRS, buscando reunir elementos que venham contribuir para a efetivação do SUS nos diferentes serviços de saúde e dessa forma, melhorando a qualidade da assistência prestada.

Para tanto, foi desenvolvida uma pesquisa de caráter quantitativo e qualitativo com conselheiros que manifestaram interesse em participar, sendo que os mesmos atuam nos Conselhos de Saúde dos municípios da área de abrangência da 19ª CRS. O estudo desenvolveu-se em duas fases, sendo que na 1ª etapa realizou-se a coleta de dados utilizando questionário com questões abertas e fechadas que foram enviadas via correio a todos os conselheiros. No que diz respeito à 2ª etapa, foi desenvolvida a análise dos dados, na qual foi utilizado o método estatístico básico bem como a análise das falas emitidas pelos participantes.

Face ao exposto as questões e/ou hipóteses do estudo foram: Quem são os conselheiros? Representam que segmentos, dos usuários, prestadores de serviço ou governo? Que conhecimentos têm sobre a legislação que regulamenta os Conselhos de Saúde? Qual o número de participantes nos Conselhos de Saúde? É paritário? Com que frequência se reúnem? Qual o local destinado para as reuniões? Quais as facilidades e/ou dificuldades observadas pelos conselheiros?

Portanto, caracterizando-se os Conselhos de Saúde será possível viabilizar o exercício pleno do Controle Social no Sistema Único de Saúde, contribuindo dessa forma para a (re)definição da atuação dos conselheiros nos municípios da 19ª Coordenadoria Regional de Saúde, possibilitando assim gerar impacto positivo na saúde da população. Dessa forma, será crível reunir elementos que venham contribuir para a efetivação do SUS nos diferentes serviços de saúde, melhorando, assim, a qualidade da assistência prestada.

1 METODOLOGIA DE AÇÃO

A referida pesquisa de caráter qualitativa e quantitativa a cerca da caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios de

abrangência da 19ª Coordenadoria Regional de Saúde, foi desenvolvida no decorrer do segundo semestre do ano de 2006 e primeiro semestre do ano subsequente, com conselheiros que manifestaram interesse em participar do estudo, sendo que os mesmos atuam nos Conselhos de Saúde dos municípios da área de compreensão da Coordenadoria anteriormente citada.

A 19ª Coordenadoria Regional de Saúde tem o papel de acompanhar os municípios no que se refere à implantação das Políticas de Saúde focalizadas na consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo a sua sede situada no município de Frederico Westphalen na região média do Alto Uruguai e das Missões do estado do Rio Grande do Sul, constituído por 28 municípios, quais sejam: Alpestre, Ametista do Sul, Barra do Guarita, Bom Progresso, Caiçara, Cristal do Sul, Derrubadas, Erval Seco, Esperança do Sul, Frederico Westphalen, Irai, Liberato Salzano, Nonoai, Novo Tiradentes, Palmitinho, Pinhal, Pinheirinho do Vale, Planalto, Rio dos índios, Rodeio Bonito, Seberi, Taquaruçu do Sul, Tenente Portela, Tiradentes do Sul, Três Passos, Vicente Dutra, Vista Alegre e Vista Gaúcha.

O estudo desenvolveu-se em duas fases, sendo que na 1ª etapa realizou-se a coleta de dados, utilizando questionário com questões abertas e fechadas, as quais foram enviadas via correio a todos os conselheiros. Já no que diz respeito à 2ª etapa, foi desenvolvida a análise dos dados, sendo que, para tanto, utilizou-se o método estatístico básico bem como a análise das falas emitidas pelos participantes.

Inicialmente, efetuou-se a elaboração do termo de consentimento livre e esclarecido e do questionário de coleta de dados, a fim de operacionalizar os objetivos propostos para a referida pesquisa. Posteriormente, realizou-se uma reunião com o Presidente do Conselho Regional de Saúde (CRS), onde na oportunidade solicitamos, por meio de um ofício, a autorização do mesmo para o desenvolvimento do estudo, também foi-lhe entregue uma cópia do projeto, do questionário de coleta de dados, bem como, do termo de consentimento livre e esclarecido. Na ocasião o presidente do CRS demonstrou um grande interesse pela elaboração da pesquisa visto a necessidade de contribuir para a (re)definição das práticas dos conselheiros nos municípios da

19ª Coordenadoria regional de Saúde, bem como, propiciar elementos para qualificar a prática desenvolvida por enfermeiros que atuam em Conselhos de Saúde dos municípios da referida Coordenadoria de Saúde, melhorando assim a qualidade da assistência prestada à população.

Em razão da falta de informações referente ao cadastro dos conselheiros, foi solicitado à 19ª CRS o endereço dos presidentes dos Conselhos Municipais de Saúde dos 28 municípios de sua abrangência. Após a obtenção destas informações foi encaminhado via correio aos presidentes um ofício, no qual se solicitava que o mesmo encaminhasse o endereço de todos os membros de seu respectivo Conselho Municipal de Saúde. Em seguida, com tais informações pertinentes aos conselheiros em mãos, foi encaminhado via correio o questionário de coleta de dados e requerido aos mesmos que o respondessem e posteriormente procedessem seu envio para o endereço referenciado na correspondência, para que assim fosse possível efetivar a pesquisa.

Após a realização da 1ª etapa da pesquisa, procedeu-se a análise dos dados contidos nos questionários, o que perfaz a 2ª etapa do estudo. Dessa forma, a fim de avaliar os dados contidos no instrumento de coleta de dados utilizou-se o método estatístico básico, bem como, a análise das falas de cada participante que enviou o material respondido, totalizando dessa forma 20 Conselheiros Municipais de Saúde participantes da pesquisa, visto que os demais não enviaram ao remetente o material solicitado. Os dados coletados foram manipulados, sendo os sujeitos codificados em C1, C2, C3..., C20, conforme a ordem cronológica de recebimento dos materiais.

Assim, através da utilização do questionário como forma de coleta de dados, buscou-se caracterizar os Conselhos de Saúde, a fim de contribuir para o pleno exercício do Controle Social no Sistema Único de Saúde, possibilitando dessa forma, gerar impacto positivo na saúde da população visto que os conselheiros de saúde exercem um importante papel, que é o de buscar soluções para os problemas da população local, tendo como perspectiva a democracia, bem como, a consolidação do sistema de saúde vigente no contexto nacional.

Cabe ainda salientar que os conselheiros de saúde são instrumentos de Controle Social mediante uma sociedade organizada, com vistas a uma assistência condizente, responsável e cidadã. Tal fato se dá por meio da apropriação de mecanismos como: planejamento, fiscalização e análise das ações e serviços de saúde junto a mecanismos de participação social.

O conceito "Controle Social" é originário do campo das ciências sociais e refere-se à "adaptação" ou a conferir um significado desviante à ação e tem lugar na interação informal ou através de agências especialmente concebidas para este fim. Trata-se de uma noção fortemente normativa e disciplinar relativa à vida em sociedade (GERSCHMAN, 2004).

O Controle Social é entendido como o controle sobre o governo em suas três esferas (município, estado e União) pela sociedade mobilizada em prol de seus direitos. Tal controle corresponde a um movimento rumo à construção de um sistema de saúde mais justo mediante ao emprego de Programas e Políticas de Saúde à população.

Dessa forma, a participação popular é a possibilidade de se estabelecer democraticamente as regras, as normas, os modos de viver. É a produção das "necessidades" da vida por seus próprios protagonistas. E, acima de tudo, partilhar poder, é a construção de um processo político-pedagógico de conquista de cidadania e fortalecimento da sociedade civil (SILVA, EGYDIO, SOUZA, 1999).

A participação popular passa a ser recomenda no ano de 1988, quando a Constituição Federal em seus artigos 196 e 200 criam o Sistema Único de Saúde – SUS. É a partir deste período que a participação social passa a ser considerada como uma das mais importantes conquistas para a construção de uma sociedade democrática e participativa e de um sistema de saúde mais justo com poder de influência na gestão e produção de Políticas de Saúde.

Todavia, o Controle Social passa a ser regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde nº. 8.080/90, que após sofrer 25 vetos em decorrência da existência de artigos que incluam a participação social, foi complementada pela Lei 8.142/90 que torna legítimo as

Conferências e Conselhos de Saúde como locais de formulação e fiscalização das políticas de Saúde.

Nesse sentido, Guizard e Pinheiro colocam que:

> Com o SUS a saúde emerge como questão de cidadania e a participação política como condição de seu exercício, perspectiva assegurada no princípio constitucional de "participação da comunidade" e na Lei Federal nº. 8.142 de 28 de dezembro de 1990 que estabelecia os Conselhos e Conferências de Saúde como espaços de representação institucional. Com eles, se pretendia que o Controle Social assumisse lugar estratégico na definição e execução das Políticas de Saúde (GUIZARD, PINHEIRO, 2006, p. 4).

Assim, os Conselhos de Saúde vêm tornar verdadeira a participação social, a qual pode ser descrita como uma conquista rumo à democracia participativa, que vem para somar a democracia representativa (Poder Executivo e Legislativo). Nesse sentido, os Conselhos e Conferências de Saúde perfazem um instrumento de Controle Social mediante uma sociedade organizada que atue na perspectiva de tornar o Sistema Único de Saúde (SUS) efetivo a todos.

Para tanto, os Conselhos de Saúde exercem o papel de viabilizar o Controle Social, visto que o mesmo deve possuir uma paridade entre o número de representantes dos usuários e o número total de representantes dos outros três segmentos (governo, profissionais de saúde e prestadores de serviço). Essa paridade é garantia de uma real realização do Controle Social sobre as Políticas de Saúde, sendo uma forma de participação da comunidade na gestão do SUS.

Por isso, a composição dos Conselhos deve ser distribuída de tal modo que 50% do número total de conselheiros serão de representantes dos usuários, enquanto que os outros 50% serão dos outros segmentos, sendo este dividido, em 25% para trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados. No que diz respeito aos conselheiros representantes dos usuários, os mesmos devem ser indicados pelas entidades ou movimentos a que pertencem

mediante ampla discussão interna ou entidades e movimentos afins quando há concorrência para ocupação das vagas, geralmente designadas em Plenários Populares (BRASIL, 1995).

Dessa maneira, através da potencializarão do exercício do Controle Social junto às comunidades por meio dos Conselhos de Saúde será possível avançarmos rumo à solidificação de um sistema de saúde mais justo e democrático a nível nacional. Portanto, será possível atuar na perspectiva da construção de Políticas e Programas de Saúde voltadas aos interesses da população, possibilitando, assim, a concretização dos direitos sociais, individuais e coletivos.

2 RESULTADOS

A partir da análise dos dados foram criadas três categorias:

2.1 Perfil Socioeconômico dos conselheiros de saúde

No que diz respeito à faixa etária, 40% dos conselheiros apresentam-se com idades entre 51 a 60 anos, o que denota um grupo formado por pessoas maduras.

TABELA 1 - FAIXA ETÁRIA

Fonte: Ottobelli, Germani (2007).

Com relação ao estado civil, 85% dos conselheiros são casados. Podemos atribuir isso possivelmente ao fato de que a grande maioria dos conselheiros são adultos em meia idade.

TABELA 2 - ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	F.A	F.R
Casado	17	85%
Solteiro	1	10%
Viúvo	1	55
Separado	0	0%
Outra situação	0	0%
TOTAL	20	100%

Fonte: Ottobelli, Germani (2007).

Considerando-se a religião, 90% expõem serem católicos. Tal fator se confere ao fato de que a Região do Alto Uruguai e das Missões, área de abrangência da 19ª Coordenadoria Regional de Saúde e local onde realizou o estudo, é em sua grande maioria formada por católicos.

TABELA 3 - RELIGIÃO

RELIGIÃO	F.A	F.R
Católica	18	90%
Adventista	2	10%
TOTAL	20	100%

Fonte: Ottobelli, Germani (2007).

Tendo em vista a raça, 85% dos conselheiros denomina-se da cor brancas, o que vai ao encontro que a grande maioria da população da região de abrangência do estudo é de origem alemã e italiana.

TABELA 4 - RAÇA

RAÇA	F.A	F.R
Branca	17	85%
Mestiço	3	15%
TOTAL	20	100%

Fonte: Ottobelli, Germani (2007).

Quanto à escolaridade, 42% dos conselheiros possuem 3º grau completo. Tal fator demonstra que a grande maioria dos estudados são pessoas esclarecidas e relativamente capacitadas para esta função e que por tal fator desempenham o papel de fiscalizadores das políticas de saúde de seus municípios, sendo dessa forma referências dentro de suas comunidades.

TABELA 5 - ESCOLARIDADE

ESCOLARIDADE	F.A	F.R
Analfabeto	0	0%
Semi-analfabeto até a 4º série	1	5%
1º grau	1	5%
2º grau incompleto	1	5%
2º grau	7	35%
3º grau incompleto	1	5%
3º grau	9	42%
TOTAL	20	100%

Fonte: Ottobelli, Germani (2007).

Com referência à renda, 40% possuem um rendimento familiar de 3 a 5 salários mínimos, o que os coloca em uma classe média.

TABELA 6 - RENDA

RENDA	F.A	F.R
Menos de 1 salário	0	0%
de 1 a 3 salários	3	15%
de 3 a 5 salários	8	40%
de 5 a 7 salários	4	20%
de 7 a 10 salários	3	15%
Mais de 10 salários	2	10%
TOTAL	20	100%

Fonte: Ottobelli, Germani (2007).

Avaliando-se a principal despesa, 30% com conselheiros referiram que é com a alimentação.

TABELA 7 - PRINCIPAL DESPESA

PRINCIPAL DESPESA	F.A	F.R
Saúde	4	20%
Remédios	4	20%
Alimentação	6	30%
Habitação	2	10%
Outros	4	20%
TOTAL	20	100%

Fonte: Ottobelli, Germani (2007).

Mediante a quantidade de pessoas que vivem da renda familiar, a maioria, perfazendo 45%, descrevam 3 pessoas dependentes da mesma.

TABELA 8 - PESSOAS QUE VIVEM DA RENDA

PESSOAS QUE VIVEM DA RENDA	F.A	F.R
1 pessoa	1	5%
2 pessoas	1	5%
3 pessoas	9	45%
4 pessoas	6	30%
5 pessoas	2	10%
6 pessoas	1	5%
TOTAL	20	100%

Fonte: Ottobelli, Germani (2007).

Em relação à origem da renda familiar 80% relatam ser proveniente do salário mensal, fato que vai em consonância com a faixa etária da maioria dos conselheiros, os quais ainda se encontram em idade de atuação em campo de trabalho.

TABELA 9 - DE ONDE PROVÉM A RENDA

A RENDA PROVÉM DE	F.A	F.R
Aposentadoria	3	15%
Pensão	0	0%
Ajuda de familiares	0	0%
Aluguéis	1	5%
Outros	16	80%
TOTAL	20	100%

Fonte: Ottobelli, Germani (2007).

A ocupação atual da grande maioria dos conselheiros é como funcionário público, 55%. Fator que demonstra a grande proximidade desse setor e até mesmo dos gestores com os conselhos de saúde.

TABELA 10 - OCUPAÇÃO ATUAL

OCUPAÇÃO ATUAL	F.A	F.R
Técnico agrícola	2	10%
Agricultor	1	5%
Médico	1	5%
Funcionário de hospital	1	5%
Cirurgião dentista	1	5%
Funcionário público	11	55%
Dona-de-casa	2	10%
Comerciante	1	5%
TOTAL	20	100%

Fonte: Ottobelli, Germani (2007).

No que se refere ao tipo de moradia, 75% possuem casa de alvenaria, o que vai ao encontro com a classe média que se encontram a maioria dos conselheiros.

TABELA 11 - TIPO DE MORADIA

TIPO DE MORADIA	F.A	F.R
Alvenaria	14	70%
Madeira	3	15%
Sobrado	0	0%
Apartamento	3	15%
Barraco	0	0%
Outros	0	0%
TOTAL	20	100%

Fonte: Ottobelli, Germani (2007).

As moradias são em sua grande maioria próprias, perfazendo 90%.

TABELA 12 - MORADIA

MORADIA	F.A	F.R
Própria	18	90%
Alugada	2	10%
Cedida	0	0%
Outros	0	0%
TOTAL	20	100%

Fonte: Ottobelli, Germani (2007).

A água encanada está presente em 100% das residências.

TABELA 13 - ÁGUA ENCANADA

ÁGUA ENCANADA	F.A	F.R
Sim	20	100%
Não	0	0%
TOTAL	20	100%

Fonte: Ottobelli, Germani (2007).

Considerando-se o esgoto, 80% das moradas dos conselheiros possuem sistema de esgoto.

TABELA 14 - ESGOTO

ESGOTO	F.A	F.R
Sim	16	80%
Não	4	20%
TOTAL	20	100%

Fonte: Ottobelli, Germani (2007).

Em referência à eletricidade, a mesma se apresenta em 100% das casas dos conselheiros.

TABELA 15 - ELETRICIDADE

ELETRICIDADE	F.A	F.R
Sim	20	100%
Não	0	0%
TOTAL	20	100%

Fonte: Ottobelli, Germani (2007).

Com relação à presença de banheiro com sanitário e chuveiro, 100% das residência estão equipadas com os mesmos.

TABELA 16 - MORADIA COM BANHEIRO

MORADIA COM BANHEIRO	F.A	F.R
Sim	20	100%
Não	0	0%
TOTAL	20	100%

Fonte: Ottobelli, Germani (2007).

O lixo é coletado em 95% dos domicílios dos conselheiros.

TABELA 17 - LIXO

LIXO	F.A	F.R
Coletado	19	95%
Queimado	0	0%
Enterrado	1	5%
Jogado ao céu aberto	0	0%
Outros	0	0%
TOTAL	20	100%

Fonte: Ottobelli, Germani (2007).

Quanto à quantidade de pessoas que moram na casa, em 30% das mesmas residem 4 pessoas.

TABELA 18 - PESSOAS QUE MORAM NA CASA

PESSOAS QUE MORAM NA CASA	F.A	F.R
1 pessoa	0	0%
2 pessoas	3	15%
3 pessoas	5	25%
4 pessoas	6	30%
5 pessoas	2	10%
6 pessoas	3	15%
7 pessoas	1	5%
TOTAL	20	100%

Fonte: Ottobelli, Germani (2007).

2.2 Atuação dos Conselheiros

Em menção a como os conselheiros caracterizam sua atuação dentro do Conselho de Saúde, 70% relatam ser boa. Assim, percebe-se que estes se dizem participativos, atuantes nas reuniões do Conselho e que buscam a construção de um sistema de saúde em que todos tenham seus direitos respeitados.

TAB 19 - ATUAÇÃO DOS CONSELHEIROS

Fonte: Ottobelli, Germani (2007).

2.3 Aspectos Facilitadores e Dificultadores da atuação dos conselheiros

Sobre as facilidades na atuação do Conselho de Saúde, muitos conselheiros mencionaram que:

> - Poder opinar e assim atuar e colaborar nas discussões, para melhorar a saúde do município (C1).
> - Poder discutir sobre a situação de saúde do município (C8).
> - Por causa do espaço que a gente tem para dar a nossa opinião sobre a saúde (C10).

O Conselho de Saúde é um local de negociação, sendo de sua competência indicar as prioridades para a implantação de Políticas de Saúde condizentes com a realidade de população. Assim, o Conselho torna efetiva a participação social, a qual corresponde à busca da população em prol de uma sociedade democrática e participativa, mediante sua atuação em tais fóruns de discussão.

Dessa maneira, os Conselhos de Saúde possuem o papel de tornar viável o Controle Social mediante a conjuntura de examinar e aprovar as diretrizes das Políticas e Programas de Saúde. Todavia, é através de tais fóruns que institucionalizou-se a participação social, problematizada frente às demandas da influência exercida.

Os Conselhos e Conferências de Saúde têm sido um espaço público dentro dos quais os interesses dos setores populares são representados e no qual os representantes destas esferas têm participado

do processo de tomada de decisão política que lá ocorre (CORTES, 2002). Dessa forma, conforme Oliveira (2001) os Conselhos de Saúde são instâncias obrigatórias de participação social, devendo existir em todas os setores do governo, sendo constituídos por representantes de uma sociedade mobilizada.

Tem-se constatado que, em alguns casos e em certas conjunturas, os Conselhos e Conferências de Saúde têm propiciado a representação pública dos interesses dos setores populares e os representantes desses setores têm participado no processo de tomada de decisão política que lá ocorre (CORTES, 2002). Assim, o Conselho de Saúde torna-se um espaço participativo e emancipatório, no qual são sucitadas discussões politizantes, buscando a consolidação e a construção de referenciais de cidadania mediante um Controle Social efetivo (OLIVEIRA, 2001).

O Controle Social caracteriza-se como uma forma de fiscalização da população civil em diversos segmentos a fim de lutar em prol de Programas e Políticas de voltadas às reais necessidades da população. Constitui-se como um exercício de "domínio", referente às práticas de saúde desenvolvidas junto às comunidades.

Dessa forma, Wenddhausen (1997) coloca que retomar o Controle Social proposto e institucionalizado através dos Conselhos de Saúde, problematizando-os frente às demandas de controle exercido, ainda hoje, sobre as populações, faz-se, não somente necessário, mas urgente, no sentido de avaliarmos as limitações e possibilidades contidas no exercício da participação que é possível, neste momento.

Nesse sentido, o Controle Social indica uma nova modalidade de relacionamento da sociedade com o Estado, sendo uma forma de fiscalização da população civil. Esta população deve se apropriar dos meios e instrumentos de planejamento, fiscalização e análise das ações para assim conseguir verdadeiramente atuar como fiscalizador das Políticas de Saúde adotadas.

- A grande participação de seus membros (C3).
- Participo de todas as reuniões que posso (C15).
- Participação que tenho em vários outros Conselhos Municipais (C9).

O Conselho é um espaço de negociação, cujo compromisso dos gestores e conselheiros é buscar soluções para os problemas da população local, tendo como perspectiva a democracia. Assim, a participação junto ao Conselho pelos seus membros deve ser ativa, pois só assim o conselheiro poderá atuar junto à elaboração de Políticas de Saúde que sejam condizentes com as reais necessidades da população, tal como é preconizado pela legislação.

De acordo com Manfio (2006), tal participação pode ser considerada como um dos atos mais democráticos que a sociedade exerce na administração do SUS, pois esse poder emana do povo, reconhecendo os conselheiros de saúde como porta-vozes da sociedade que utiliza esses serviços.

O conselheiro é uma liderança dentro de sua comunidade, dessa forma deve atuar como um cidadão consciente e participante junto ás reuniões do Conselho de Saúde, deliberando e discutindo a cerca das questões pertinentes à saúde de sua comunidade. Nesse sentido, Carvalho (2003) coloca que o conselheiro deve atuar "postulando", reclamando, fiscalizando, a sociedade exerce o Controle Social, participando da organização do SUS, por meio dos Conselhos de Saúde.

É através da participação que o cidadão assume um lugar de destaque, estando no centro das discussões políticas, fazendo com que o governo deixe de ser o comandante dessas decisões, que vem ao encontro de toda a população (CARVALHO, 2003). Assim, o Controle Social exercido pela população através da participação é forma de assumir sua cidadania, mediante a tomada de decisões a respeito da saúde de toda uma comunidade.

No que diz respeito aos Conselhos de Saúde, os mesmos foram criados no intuito de promover a participação da comunidade na fiscalização e formulação de políticas de saúde condizentes com a realidade de determinada população (BRASIL, 2002). Dessa forma, os mesmos exigem a participação efetiva de seus membros, para que dessa foram sejam implementadas Políticas de Saúde relevantes para a comunidade em questão.

Portanto, o exercício do Controle Social perfaz a melhor maneira

para se conseguir modificar o modelo de atenção vigente, mas tal transformação só será possível a partir da existência de conselheiros participativos e atuantes junto às reuniões do Conselho de Saúde.

A respeito do conhecimento sobre a legislação e as facilidades na atuação do Conselho de Saúde, muitos conselheiros mencionam que:

> - Não tenho conhecimento (C2).
> - Desconhecimento da legislação e qual é a atuação dos membros (C18).
> - Complexidade de leis e normas que regulam a atuação do Conselho (C5).
> - Talvez por não conhecer com profundidade a lei que regulamenta os Conselhos (C6).

Há vários anos vem sendo discutido o Controle Social, mediante a conjuntura das Políticas e Programas de Saúde no Brasil, mas somente em 1988 com a proclamação da Constituição Federal, que em seus artigos 196 e 200, cria o Sistema Único de Saúde - SUS, que a participação social tem seu aval firmado. Em decorrência deste preceito, em 1990 é criada a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 que regulamenta a participação popular e posteriormente a sua complementar, 8.142, a qual determina que a formulação e fiscalização das Políticas de Saúde devem ser realizadas pelos Conselhos e Conferências de Saúde.

Assim, participação popular passou a ser regularizada pela Lei Orgânica da Saúde nº 8142/90, a qual proporciona garantias de que a formulação e fiscalização das Políticas de Saúde são de competência dos Conselhos e Conferências de Saúde. Dessa forma, Oliveira (2001) coloca que a lei 8142/90 define, como legítimas instâncias de Controle Social, as Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde, devendo estes estar articulados hierarquicamente, nas diferentes esferas do governo, exercendo de forma complementar as prerrogativas de suas competências.

Os Conselhos de Saúde representam a descentralização, a integridade e a participação social tornando real e visível o tripé de

sustentação do SUS, o qual dispõe sobre essas questões. De acordo com Brasil (2002), está a cargo do conselheiro de saúde desenvolver sua função de maneira questionadora, crítica, promovendo a ampliação de seus conhecimentos, de acordo com a legislação da saúde quando abordada o exercício do Controle Social.

Adquirindo os conselheiros tais atribuições e responsabilidades, há necessidade de formar conselhos juridicamente instrumentalizados para que possam atuar nos Conselhos de Saúde, tornando-os verdadeiros espaços de negociação entre os que gerenciam e prestam serviços no Sistema de Saúde, tendo como perspectiva a sua transformação democrática, bem como a firmação do SUS, na conjuntura nacional. Portanto, conforme Oliveira (2001) para atuar na elaboração e operacionalização de estratégias concernentes à saúde é imprescindível que sejam formados conselheiros cientes de suas atribuições legais. Sendo esses representantes natos no exercício de suas ações, serão capazes de atuar mediante a fiscalização, o planejamento e o acompanhamento do desenvolvimento de ações e serviços de saúde.

Assim, os conselheiros necessitam conhecer no mínimo as leis, resoluções e portarias mais importantes na área da saúde, para conseguirem exercer o Controle Social e assim melhorar as condições de saúde da população. Dessa forma, eles podem propor soluções, para melhor qualificar as políticas de atenção à saúde (MANFIO, 2006).

O conhecimento mínimo a respeito das leis que regulamentam tanto os Conselhos de Saúde, quanto o Controle Social, é condição básica e fundamental para que ocorra uma adequada atuação do conselheiro. Perfilhando legalmente suas imputações e direitos o membro do conselho poderá atuar de forma correta, visando melhorar as condições de saúde da população.

Dessa maneira, para desempenhar seu papel de forma consciente, o conselheiro deve estar ciente das leis que regem o sistema, se dispondo à contestação. Além de todas estas questões referentes aos membros dos Conselhos de Saúde, os mesmos devem compartilhar de atividades fora das reuniões, as quais fornecerão maiores conhecimentos para sua atuação (BRASIL, 2002).

Todavia, muitos conselheiros não possuem conhecimentos acerca das leis que regem sua atuação e a do Conselho de Saúde, não exercendo dessa forma, plenamente a participação popular a que têm direito, e muito menos, sua competência de deliberação, fiscalização e formulação de Políticas de Saúde junto à comunidade. Assim, a dificuldade de compreensão das leis e a falta de recursos materiais caracterizam-se como fatores dificultastes junto à atuação dos conselheiros de saúde, tornando o entendimento limitado, sendo dever dos Conselhos de Saúde fornecer subsídios para a discussão das políticas, favorecendo assim o diálogo entre os seus membros.

CONCLUSÃO

Os Conselhos de Saúde foram criados com o objetivo de suscitar na população a participação social mediante a fiscalização e formulação de Políticas de Saúde condizentes com a realidade em questão. Constituem-se como uma forma de fiscalização perante a implantação de ações em saúde junto à comunidade.

De acordo com Brasil (2002), o Conselho é um órgão colegiado o qual possui caráter deliberativo, formulador e fiscalizador das Políticas de Saúde adotadas nos municípios, Estados e União. Dessa forma, os conselheiros de saúde são membros do organismo responsável pela implantação de ações em saúde popular, as quais devem atuar perante a dignidade e a qualidade dos serviços de saúde.

De acordo com Gerschman (2006) os conselheiros exercem uma função que está desprovida de um sentido político que ultrapasse interesses particulares e se inscreva no usufruto dos direitos de cidadania social das comunidades de origem. Os mesmos devem atuar no sentido de tornar legítima a participação da comunidade, garantindo políticas de saúde condizentes com a realidade encontrada.

O papel desempenhado pelos conselheiros de saúde com vistas ao exercício do Controle Social é o principal mecanismo para que o SUS seja efetivamente implantado/implementado nos municípios, quer

dizer, o rumo das Políticas de Saúde depende da atuação destes nos Conselhos e Conferências de Saúde (MANFIO, 2006).

Neste sentido, buscou-se caracterizar os Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde, a fim de viabilizar o exercício pleno do Controle Social no Sistema Único de Saúde, contribuindo dessa forma para a (re) definição da atuação dos conselheiros, possibilitando dessa forma gerar impacto positivo na saúde da população. Para tanto, realizou-se um estudo qualitativo e quantitativo, com conselheiros municipais de saúde que demonstraram empenho mediante as questões apontadas. As informações pertinentes à análise foram coletadas através de questionário, com questões abertas e fechadas que foram expedidas via correio.

Portanto, percebemos que os conselheiros são lideranças dentro de suas comunidades, sendo em sua grande maioria adultos em idade média, conhecedores dos papéis que exercem junto à sociedade. Possuem boas condições de vida, moradia com saneamento básico completo e uma renda familiar bem acima da maioria das pessoas que procuram pelo Sistema Único de Saúde.

Nesse sentido, conforme Gerschman (2006), os conselheiros de saúde são possuidores de uma liderança meritocrática, tratam-se de pessoas mais velhas, com formação superior e com salários bem acima dos usuários do SUS. A composição social dos conselheiros representantes dos usuários configura uma elite na comunidade a que pertencem.

Outra questão apontada é a falta de conhecimento a respeito da legislação por parte dos conselheiros, a qual é uma das garantias para que ocorram ações eficientes. De acordo com Brasil (2002) os membros do Conselho devem estar cientes das leis que regem o sistema, para que dessa forma possam atuar de forma correta e integra.

Também foi apontado pelos conselheiros a intensa participação nas reuniões do Conselho e a possibilidade de opinar sobre as questões de saúde que lá são debatidas. Dessa forma, os Conselhos de Saúde representam espaços de participação social em favor da democracia e

da cidadania, sendo um local de diálogo e contestação em favor dos direitos da população.

Diante disso, a participação dos conselheiros às reuniões do Conselho de Saúde devem ser assíduas e comprometidas com a saúde da população. Para tanto, somente através da contribuição pessoal de cada membro nos encontros promovidos, será possível desempenhar os papéis que a eles foram designados.

Neste sentido, podemos compreender que a participação popular no contexto social do Sistema Único de Saúde é a principal estratégia na busca da consolidação de um sistema de saúde mais justo e democrático. Portanto, corresponde à forma de proporcionar subsídios para o pleno exercício do Controle Social no sistema de saúde em vigor no âmbito nacional.

CHARACTERIZING HEALTH COUNCILS AT THE 19TH REGIONAL OF HEALTH COORDINATION

ABSTRACT: The Health Council is a collegiate agency of deliberative, formulator and invigilative character of the Health Politics. The development of the research "Characterization of Health Counsels within the XIX Regional Health Coordination" has as its main object to characterize these councils, so as to contribute to the full exercise of social control on the Unique Health System (SUS). This quali-quantitative research was developed with council members who had revealed interest in participating. In the first stage of the study, data were collected through a questionnaire with open and closed questions, that was sent by mail. In the second stage , data were analysed according to the statistical method ; participants oral statements were also analysed. According to the results, it was discovered that the council members are leaders in their communities, being in their great majority adults, middle aged,. They have a good life standard, housing with basic sanitation, familiar income above the media of most of the people whot are taken care of by the SUS. They showed to have a deficient

knowledge regarding health legislation. In this direction, we can understand that the popular participation in the social context of the SUS is the main tactics in tsearch for the stabilization of a worthier health system.

Keywords: Health Counal. Social control. Council of health.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da saúde. **Guia do Conselheiro.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CARVALHO, G. I. de. **Sistema Único de Saúde:** comentários à Lei Orgânica da Saúde. 3 ed. Campinas: Unicamp, 2003.

CONSELHEIRO 1. Questionário respondido no II Semestre/2006 e I Semestre/2007 referente à Pesquisa de Iniciação Científica sobre a caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde.

CONSELHEIRO 2. Questionário respondido no II Semestre/2006 e I Semestre/2007 referente à Pesquisa de Iniciação Científica sobre a caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde.

CONSELHEIRO 3. Questionário respondido no II Semestre/2006 e I Semestre/2007 referente à Pesquisa de Iniciação Científica sobre a caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde.

CONSELHEIRO 4. Questionário respondido no II Semestre/2006 e I Semestre/2007 referente à Pesquisa de Iniciação Científica sobre a caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde.

CONSELHEIRO 5. Questionário respondido no II Semestre/2006 e I Semestre/2007 referente à Pesquisa de Iniciação Científica sobre a caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde.

CONSELHEIRO 6. Questionário respondido no II Semestre/2006 e I Semestre/2007 referente à Pesquisa de Iniciação Científica sobre a caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde.

CONSELHEIRO 7. Questionário respondido no II Semestre/2006 e I Semestre/2007 referente à Pesquisa de Iniciação Científica sobre a caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde.

CONSELHEIRO 8. Questionário respondido no II Semestre/2006 e I Semestre/2007 referente à Pesquisa de Iniciação Científica sobre a caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde.

CONSELHEIRO 9. Questionário respondido no II Semestre/2006 e I Semestre/2007 referente à Pesquisa de Iniciação Científica sobre a caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde.

CONSELHEIRO 10. Questionário respondido no II Semestre/2006 e I Semestre/2007 referente à Pesquisa de Iniciação Científica sobre a caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde.

CONSELHEIRO 11. Questionário respondido no II Semestre/2006 e I Semestre/2007 referente à Pesquisa de Iniciação Científica sobre a caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde.

CONSELHEIRO 12. Questionário respondido no II Semestre/2006 e I Semestre/2007 referente à Pesquisa de Iniciação Científica sobre a caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde.

CONSELHEIRO 13. Questionário respondido no II Semestre/2006 e I Semestre/2007 referente à Pesquisa de Iniciação Científica sobre a caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde.

CONSELHEIRO 14. Questionário respondido no II Semestre/2006 e I Semestre/2007 referente à Pesquisa de Iniciação Científica sobre a caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde.

CONSELHEIRO 15. Questionário respondido no II Semestre/2006 e I Semestre/2007 referente à Pesquisa de Iniciação Científica sobre a caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde.

CONSELHEIRO 16. Questionário respondido no II Semestre/2006 e I Semestre/2007 referente à Pesquisa de Iniciação Científica sobre a caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde.

CONSELHEIRO 17. Questionário respondido no II Semestre/2006 e I Semestre/2007 referente à Pesquisa de Iniciação Científica sobre a caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde.

CONSELHEIRO 18. Questionário respondido no II Semestre/2006 e I Semestre/2007 referente à Pesquisa de Iniciação Científica sobre a caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde.

CONSELHEIRO 19. Questionário respondido no II Semestre/2006 e I Semestre/2007 referente à Pesquisa de Iniciação Científica sobre a caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde.

CONSELHEIRO 20. Questionário respondido no II Semestre/2006 e I Semestre/2007 referente à Pesquisa de Iniciação Científica sobre a caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde.

CORTES, S. M. V. Construindo a possibilidade da participação dos usuários: Conselhos e Conferências de Saúde no Sistema Único de Saúde. **Sociologias,** Porto Alegre, v. 1, n. 7, jan./jun. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 16 nov. 2006.

GETSCHMAN, S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. **Caderno de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, nov/dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 5 out. 2006.

GUIZARDI, F. L.; PINHEIRO, R. Dilemas culturais e políticos da participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, jul./set. 2006: Disponível em:< http://www.scielo.br>. Acesso em: 5 out 2006.

MOCINHO, R.; SAUPE, R. A instrumentalização dos conselheiros municipais de saúde como possibilidade de efetivação do Controle Social. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 509-518, mai./ago. 2000.

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

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

OTTOBELLI, C., GERMANI, A. R. M. Caracterização dos Conselhos de Saúde dos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde. Pesquisa de Iniciação Científica. Setor de Ciências da Saúde, URI, Campus de Frederico Westphalen. Frederico Westphalen, 2007.

SILVA, G. G. A.; EGYDIO, M. V. R. M.; SOUZA, M. C. Algumas considerações sobre o Controle Social no SUS: Usuários ou Consumidores? **Revista Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, v. 23. n. 53, p. 37 – 42, set./dez. 1999.

WENDHAUSEN, A. Por um Controle Social popular dos serviços de saúde: reflexões preliminares. **Revista Texto e Contexto Enfer.** Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 95 – 112, set./dez. 1997.