

# **OS CONSELHOS MUNICIPAIS NO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL: UMA ANÁLISE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DIANTE DO ATO DE CONTROLAR AS AÇÕES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO MUNICÍPIO DE CASTRO ALVES (BA) ENTRE OS ANOS 2010-2011**

**EDINEI GONÇALVES DE ARAUJO<sup>1</sup>  
IVO PEDRO GONZÁLEZ JÚNIOR<sup>2</sup>**

**N**a atualidade, o assunto Controle Social tem proporcionado diversas discussões e práticas na sociedade, como forma de participação popular nas políticas públicas. Um dos meios de exercer esse Controle Social é por intermédio dos Conselhos formados pelos grupos sociais. Este artigo aborda os Conselhos Municipais de Saúde por sua relevância e por sua representatividade social nas três esferas governamentais, como instrumento participativo da comunidade nas ações e nos serviços de saúde.

Pretende-se apresentar, por meio deste documento, a realidade do Conselho Municipal de Saúde, como forma de promover a busca pela capacitação e apoio para o bom funcionamento do Controle Social nas ações do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Castro Alves (BA) entre os anos 2010-2011; a partir da investigação do nível de capacitação e de apoio que os conselheiros municipais de saúde possuem para executar suas atribuições pertinentes ao Controle Social nas ações do Sistema Único de Saúde (SUS) no município analisado; acreditando que os conselheiros municipais de saúde possuem requisitos de capacitação e apoio necessários para efetuarem suas funções. Demonstrando as modalidades utilizadas pelo referido Conselho para promover o conhecimento aos conselheiros nos

1 Especialista, Faculdade Adventista da Bahia. E-mail: <araujo.edney@bol.com.br>.

2 Mestre em Administração e doutorando da Universidade Federal da Bahia. E-mail: <ivojunior@gmail.com>.

atos de controlar, fiscalizar, orientar e formular pareceres das ações do SUS. Além disso, avalia-se o apoio recebido pelos gestores municipais no intuito de melhorar as condições das execuções das tarefas do Conselho de Saúde do município estudado.

Este trabalho visa contribuir no avanço da qualidade de atuação dos Conselhos Municipais de Saúde e abrir um novo horizonte de boas expectativas para os conselheiros municipais. A contribuição social ofertada por este estudo concentra-se no incentivo à sociedade em refletir sobre a importância da existência dos conselhos municipais de saúde nos municípios. No entanto, conhecer a realidade de seus instrumentos de controle social, de modo que possam apoiar ou cobrar com as devidas atuações legais. Dessa forma, busca-se estimular na coletividade a valorização e a utilização dos organismos de controle social existente no ambiente social.

O tema proposto possui relevância pessoal no sentido de motivar a criação de políticas públicas que valorizem o Controle Social nos serviços públicos municipais. A importância do tema indicado oferece ao ambiente acadêmico um insumo para exploração e aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos na área de gestão pública, bem como concilia estudo teórico com prática. De fato, procura contribuir no enriquecimento e no aprofundamento de pesquisas futuras na área acadêmica.

Para responder à problemática deste estudo, utilizou-se métodos qualitativos e quantitativos. A junção dos dois métodos contribui na confiabilidade dos resultados da pesquisa. A metodologia escolhida aborda o objeto analisando a forma de construção do conhecimento dos participantes, bem como as realidades encontradas no referido Conselho. Essa análise evidencia a qualidade do Controle Social aplicado diante do SUS no município pesquisado. Recorreu-se à pesquisa de campo para melhor abordar o objeto em estudo. Assim, o presente pesquisador obtém dados sobre os aspectos de interesse do objeto em pesquisa de modo particular, alcançando o resultado da realidade estudada. O encontro com o objeto pesquisado dar maior credibilidade às análises, para chegar à resposta da problemática. O instrumento de coleta de dados utilizado é o questionário de pesquisa, o qual foi aplicado aos 50% (cinquenta por cento) dos membros conselheiros. O questionário aborda pontos que demonstram parte da realidade encontrada do objeto pesquisado. Para análise dos dados quantitativos, utilizou-se o Microsoft Office Excel 2007. Já os dados qualitativos serão interpretados com base nas respostas registradas no questionário.

Este estudo procura, ainda, desencadear na administração pública a participação popular nas ações de saúde nos municípios. Com isso, a Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) recebe o fortalecimento e a ênfase de promover o bem-estar social.

### **I. Cidadania, participação popular e o controle social**

A cidadania não surge somente pelo aspecto de território geográfico, mas pelos valores e pelas crenças que os indivíduos absorvem diante do espaço em que vivem. Nessa cidadania ocorre a interiorização dos valores que a sociedade impõe, para que todos possam viver com dignidade e igualdade.

É impossível imaginar uma cidadania concreta que prescindia do componente territorial. Vimos, já, que o valor do indivíduo depende do lugar em que está e que, desse modo, a igualdade dos cidadãos supõe, para todos, uma acessibilidade semelhante aos bens e serviços, sem os quais a vida não será vivida com aquele mínimo de dignidade que se impõe (Santos, 1998, p. 144).

A cidadania praticada nos territórios coloca a sociedade em situação de igualdade, onde todos tenham semelhante acesso aos bens e aos serviços de forma digna. A cidadania abre espaço para o cidadão viver com participação aos valores que fazem parte de seu território.

De acordo com Modesto (2005), “a participação popular corresponde à intervenção de terceiros no processo de realização da função administrativa do Estado”. A interferência poderá ser praticada por cidadão nacional ou por grupos sociais, e sempre levando em consideração o interesse da sociedade. Desse modo, a participação popular traz consigo uma ampliação nas possibilidades de promover os setores populares perante os atos de gestão pública. Nesse panorama social, a sociedade civil demonstra seguir uma perspectiva de desenvolvimento e de fortalecimento dos organismos democráticos. Uma sociedade que possui voz ativa e reflexiva diante de seus problemas, desafios e ideais.

A sociedade que participa das formulações de políticas públicas é também uma sociedade controladora das ações governamentais. O controle social existe para intervir e interagir com o Estado, de modo que avaliar os objetivos e os resultados de políticas públicas.

Logo o controle social pode ser definido, concordando com a conceituação da Rede Brasileira de Informação e Documentação sobre a Infância e Adolescência, como “a capacidade que tem a sociedade organizada de intervir nas políticas públicas, interagindo com o Estado na definição de prioridades e na elaboração dos planos de ação do município, estado ou do governo federal”. Ampliando com as ponderações trazidas pela TVE Brasil em seu *site*, a sociedade também controla “avaliando os objetivos, processos e resultados” das atividades públicas. Isso nos remete à inevitável existência de dois pressupostos básicos: o desenvolvimento da *cidadania* e a construção de um *ambiente democrático*. O controle social, como uma conquista da sociedade civil, deve ser entendido como um instrumento e uma expressão da democracia (Cunha, 2003, p. 2).

O controle social é interpretado como um instrumento de aplicação da democracia. Dessa forma, demonstra o fortalecimento da sociedade em seu ambiente democrático, que não surgiu apenas para questionar os problemas sociais, mas também integrar a sociedade com o Estado no processo de planejamento, de implantação e de gerenciamento de políticas públicas.

Para Carvalho (1995, p. 8), apud Correa (2006, p. 8), “o controle social é expressão de uso recente e corresponde a uma moderna compreensão de relação Estado-sociedade, onde a esta cabe estabelecer práticas de vigilância e controle sobre aquele”. Logo, infere-se que o controle social é uma relação que a sociedade exerce sobre o Estado como forma de vigiar e de controlar os atos da Administração Pública.

## **2. O Sistema Único de Saúde (SUS)**

A Constituição Federal de 1988 (CF/88) declara em seu artigo 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Dessa forma, a CF/88 aponta o marco importante para o setor da saúde como relevância pública de acesso igualitário, trazendo para o Estado a obrigação de atender as condições necessárias ao atendimento à saúde da população, independentemente de solicitação da coletividade. Adiante, a Carta Magna define, no artigo 198, ações e serviços públicos de saúde como um sistema único, com ênfase na descentralização, atendimento integral e participação da

comunidade. Logo, a saúde é um bem prioritário e que deve ofertar condição para que os indivíduos possam ter uma vida digna e produtiva.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é definido pela Lei 8.080/90, no art. 4.º, como o conjunto de todas as ações e serviços de saúde oferecidos pelos órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. Assim, a população terá acesso às ações e aos serviços de saúde por meio de sistema unificado que visa o atendimento à sociedade.

O SUS é um sistema de saúde regionalizado e hierarquizado, unificador do conjunto das ações de saúde da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, onde cada parte desempenha funções e competências específicas, porém articuladas entre si, o que diferencia os níveis de gestão do SUS nas três esferas governamentais.

O SUS é um sistema de saúde de abrangência nacional, porém coexistindo em seu âmbito subsistemas em cada estado (o SUS estadual) e em cada município (SUS municipal). É sempre bom lembrar que a ênfase está nos municípios. Assim, a totalidade das ações e serviços de atenção à saúde, no âmbito do SUS, deve ser desenvolvida em um conjunto de estabelecimentos, organizados em rede regionalizada e hierarquizada, e disciplinados segundo os subsistemas municipais — o SUS Municipal — voltados ao atendimento integral da população local e inseridos de forma conjunta no SUS em suas abrangências estadual e nacional (Brasil, 2000, p. 8).

O SUS é um sistema público que unifica o conjunto das ações de saúde da União, dos estados e dos municípios, destinado para toda a população. Cada esfera governamental cumpre suas funções e competências específicas e articuladas entre si, garantindo acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

Os recursos financeiros para manutenção das ações e dos serviços de saúde implementados nos estados e municípios são financiados por meio de transferências oriundos do orçamento da União.

*A transferência fundo a fundo* caracteriza-se pelo repasse dos recursos, diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, observadas as condições de gestão, a

qualificação e a certificação aos programas e incentivos do Ministério da Saúde e os respectivos tetos financeiros (Brasil, 2003, p. 13).

Para que os recursos financeiros sejam destinados às ações e aos serviços de saúde de forma regular, são observadas as condições de gestão, ou seja, um planejamento voltado para o atendimento das necessidades de saúde da população e responsabilidade na aplicação desses recursos. É fundamental adequar o sistema de saúde de forma que cumpra com seus preceitos da melhor maneira possível.

### **3. O controle social no SUS**

A participação do cidadão beneficiário do SUS nas formulações e execuções de serviços de saúde vem acelerar e consolidar o controle social do SUS, por meio dos Conselhos, com o intuito de atender aos anseios da sociedade.

É necessário ressaltar o momento privilegiado do Sistema de Saúde Brasileiro, reconhecendo seus avanços políticos, de gestão, assistencial e de controle social, construindo-se num importante “Processo de reforma setorial impulsionado por um movimento composto de vários atores sociais”, e que, este momento, exige do Conselho Nacional de Saúde uma atuação competente, ampla e permanente, capaz de formular a orientação e o acompanhamento do SUS (Brasil, 2002, p. 110).

O distinto momento presenciado no Sistema Único de Saúde deve-se também ao reconhecido e ao avanço do Controle Social exercido por vários atores da sociedade, o que ressalta a importância de fundamentar o crescimento da participação social nas ações de saúde pública.

O Controle Social no SUS possui como referência legal a Lei n.º 8.142 de 23 de dezembro de 1990 que dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde. Essa Lei aponta, no art. 1.º, incisos I e II, as formas pelas quais a população participa da gestão e do controle das ações de saúde. O SUS necessita da participação da sociedade nos processos decisórios em relação à formulação, à execução e à avaliação das ações de saúde. Assim, o controle social refletirá efetivamente na qualidade das políticas nacionais de saúde pública.

Para Ceccim & Feuerwerker (2004, p. 43), “controle social, no sistema de saúde brasileiro, quer dizer direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde”. A sociedade não só participa para avaliar sob o grau de satisfação dos serviços prestados, mas também nas instâncias de debate e da tomada de decisões em saúde pública.

O Controle Social no setor da saúde atribui maiores responsabilidades aos seus membros participantes, buscando relacionar a qualidade de vida da população diretamente com as condições de saúde vivida. Dessa forma, os atores sociais são mobilizados, solidariamente, a defender melhores condições de vida para a comunidade.

O exercício do controle social nos SUS confere um grau maior de preocupação para seus partícipes: denunciar a relação das condições de vida com a situação de saúde, mobilizando os demais movimentos sociais atuantes em outros setores para uma ação solidária em prol da defesa da saúde que só será lançada de fato com a melhoria das condições de vida em geral da população (Brasil, 2007, p. 21).

O Controle Social no SUS exige dos gestores a busca permanente pela aplicação dos recursos disponíveis visando obter melhorias para os usuários dos serviços com a menor quantidade de recursos possíveis, sem comprometer a qualidade desses serviços. Assim, aconselha-se que os munícipes conheçam o sistema de funcionamento do SUS em seus municípios para que, no momento necessário, saibam tomar as providências cabíveis.

#### **4. Os Conselhos Municipais de Saúde**

O Ministério da Saúde (Brasil, 2003) toma os Conselhos de Saúde como a forma que a sociedade encontra para controlar e participar da definição das políticas de saúde, bem como para acompanhá-las. A referência de principal ambiente de Controle Social sobre as ações de saúde nos municípios são os Conselhos Municipais de Saúde; pois esses colegiados contribuem na criação de uma política de comunicação entre a sociedade e os gestores municipais, em favor de uma saúde de qualidade.

Os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) possuem significação legal na Lei Federal n.º 8.142/1990 que define esses Conselhos como órgãos

de caráter permanente e deliberativo, composto por membros do governo, por profissionais de saúde e por usuários do SUS para atuarem na gestão e no controle das execuções das políticas públicas de saúde. Todavia, o Conselho deverá ser constituído, por lei, para cada esfera de governo.

§ 2.º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (Brasil, 2006, p. 29).

A Resolução n.º 333, de 4 de novembro de 2003, do Conselho Nacional de Saúde aprova as diretrizes a serem seguidas pelos municípios para constituir e estruturar os Conselhos Municipais de Saúde. Essa resolução confirma a definição trazida pela Lei Federal citada anteriormente da seguinte forma:

Com base na legislação já existente, pode-se definir um Conselho de Saúde como o órgão ou instância colegiada de caráter permanente e deliberativo, em cada esfera de governo, integrante da estrutura básica da Secretaria ou Departamento de Saúde dos Estados e Municípios, com composição, organização e competência fixadas em lei. O Conselho consubstancia a participação da sociedade organizada na administração do Sistema de Saúde, propiciando o controle social desse sistema (Brasil, 2002, p. 159).

As diretrizes apontadas pela Resolução n.º 333/03 expõe que os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) devem ser compostos por usuários do SUS, por trabalhadores de saúde e do governo e por prestadores de serviços de saúde, com eleição entre seus membros para eleger o presidente do Conselho. É garantido a esses Conselhos autonomia e dotação orçamentária para seu funcionamento. Sua composição deverá obedecer aos seguintes percentuais:

- 50% — usuários do SUS;
- 25% — trabalhadores de saúde;
- 25% — gestores e prestadores de saúde.

As competências impostas pela referida resolução aos CMS diz respeito aos atos de planejamento, de acompanhamento, de fiscalização, de avaliação, de elaboração de critérios e de estratégias na gestão do SUS; devem deliberar e aprovar programas de saúde, estimular e promover educação de controle social, bem como controlar as execuções das políticas e dos serviços de saúde. Essas competências deverão observar o âmbito de atuação em cada esfera governamental levando em consideração os princípios dispostos nas legislações vigentes. Assim, os CMS possuem uma importante representatividade social nas três esferas governamentais, como consequência da democracia e da participação da comunidade nas ações e nos serviços públicos do SUS.

### **5.A capacitação e o apoio necessário aos Conselhos Municipais de Saúde**

As atuações dos CMS são pautadas na legalidade; mesmo assim, depararam-se com diversas variáveis que impedem ou que dificultam o andamento das atividades pertinentes aos conselhos. De acordo com Brasil (2007, p. 31), “[. . .] não é difícil constatar que, na prática cotidiana dos conselhos, encontraremos inúmeras variáveis que impedem ou dificultam o exercício dos princípios constitucionais a eles designados”. O surgimento de barreiras para execução das tarefas atribuídas aos Conselhos de Saúde vem refletir de modo negativo para o cumprimento da legalidade. Com isso, a exigência aos Conselhos de Saúde passa ser a busca de meios e de instrumentos que facilitem a realização de suas atividades.

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Brasil, 2003, p. 278) indica: “[. . .] para que os conselhos efetivamente sejam capazes de exercer o controle social, é preciso sua constante capacitação e produção de ferramentas para o pleno exercício de suas atividades”. O bom exercício do Controle Social acontece não apenas pela criação formal dos Conselhos, mas também pelo fortalecimento dos programas de capacitação dos conselheiros e apoio ao funcionamento dos referidos Conselhos. Segundo Brasil (2006, p. 24), “todos os Conselhos de Saúde, para funcionarem, precisam ter uma estrutura adequada ao seu papel”. É fundamental que os membros dos Conselhos de Saúde sejam instruídos de modo contínuo, bem como ter à disposição uma estrutura física adequada e recursos financeiros para manutenção do Colegiado.

O Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde devem prever recursos financeiros suficientes nos seus orçamentos, para manutenção dos Conselhos de Saúde, que possibilitem que os mesmos exerçam o seu papel (capacitação dos conselheiros de Saúde, participação em eventos, infraestrutura própria, contratação de apoio técnico, dentre outras ações), devendo ser aprovados anualmente esses recursos, a partir da programação de atividades previstas para o período e garantindo-se aos Conselhos de Saúde autonomia para a execução dos mesmos (Brasil, 2006, p. 82).

Deverão ser assegurados aos Conselhos de Saúde apoios financeiros oriundos da respectiva esfera de governo, com a finalidade de criar infraestruturas de equipamentos, de instalações físicas, de contratação de assessoria técnica, além de promover e de participar de eventos de qualificação, entre outros relacionados à manutenção e ao desenvolvimento dos conselhos. Os recursos financeiros destinados aos Conselhos de Saúde são importantes na construção da autonomia nas execuções de suas tarefas.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2003) indica diretrizes para capacitação de conselheiros de saúde gerando uma contribuição positiva para o aperfeiçoamento e desenvolvimento dos trabalhos realizados pelos Conselhos Municipais de Saúde. Essas diretrizes reconhecem a capacitação de conselheiros todo procedimento formal realizado para difusão e construção de conhecimentos. Os procedimentos podem ser aplicados por meio de encontros, de cursos, de oficinas de trabalho, de educação à distância, de fóruns de debates, de conferências de saúde ou por meio de Plenárias dos Conselhos de Saúde.

A experiência de capacitação revela que os Conselhos superam as possíveis dificuldades existentes no exercer de suas atribuições impostas pelas legislações vigentes. Ressaltando que aos Conselhos de Saúde, como instâncias deliberativas, é fundamental a capacitação dos conselheiros de saúde para melhor deliberar sobre as políticas de saúde.

Nesse sentido, torna-se fundamental desencadear processos de capacitação de Conselheiros de Saúde que possibilitem, além da compreensão da estrutura e funcionamento do SUS e do processo de construção do modelo assistencial adequado a seus princípios e diretrizes, também uma compreensão ampliada de saúde, na qual seja possível

uma maior articulação intersetorial, de modo que a ação do Conselho possa ser caracterizada como de formulação e deliberação de políticas públicas comprometidas com a qualidade de vida (Brasil, 2003, p. 7).

A responsabilidade pela capacitação dos Conselheiros de Saúde são dos próprios Conselhos, que deverão socializar as informações e conhecimentos para melhor efetividade do controle social em conformidade com leis existentes. Segundo Brasil (2006, p. 12), “assim, as questões sobre capacitação de conselheiros de saúde estão incorporadas ao processo de educação permanente para o controle social no SUS”. A iniciativa de capacitação deve ser priorizada e garantida aos conselheiros de saúde de modo contínuo para o fortalecimento do Controle Social nos serviços prestados de saúde.

Aos Conselhos Municipais de Saúde, Brasil (2009, p. 98) determina: “o Ministério da Saúde (MS) e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem lhes proporcionar as condições necessárias, incluindo apoio técnico a seu pleno e regular funcionamento nas respectivas unidades de saúde”. O bom funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde está relacionado às condições necessárias que foram proporcionadas na criação de programas de capacitação continuada e aos orçamentos financeiros disponibilizados pelos poderes executivos para suas manutenções.

## **6. O Conselho Municipal de Saúde do município de Castro Alves (BA)**

O Conselho Municipal de Saúde de Castro Alves (BA) foi instituído pela Lei Municipal n.º 584 de 5 de outubro de 2007, em conformidade com a Constituição Federal da República de 1988, das Leis 8.080/90 e 8.142/90. Essa lei municipal dispõe sobre os objetivos, o funcionamento e as diretrizes básicas de atuação do referido Conselho. Dessa forma, possui o aspecto legal para realizar as suas atividades de controle, de fiscalização e de orientação nas ações do SUS.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Castro Alves, em sua Reunião Ordinária realizada no dia 4 de abril de 2011, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelas leis anteriormente mencionadas, deliberou e aprovou o Regimento Interno do CMS de Castro Alves no dia 12 de abril de 2011. O Regimento Interno regulamenta os meios de funcionamento, de organização e de atribuições de seus membros.

O Conselho Municipal de Saúde do município de Castro Alves totaliza, em sua composição, dezesseis membros:

- 50% de usuários do SUS representados por integrantes dos Sindicatos dos Comerciários, por trabalhadores dos municípios e por trabalhadores rurais; pelas igrejas católica e evangélica; pelas associações de moradores e pelos veículos de comunicação;

- 25% representados por gestores dos órgãos públicos e de prestadores de serviço de saúde (governos municipal e estadual e por representante da educação);

- 25% representados por agentes comunitários de saúde, profissionais de saúde e por representantes da saúde pública municipal.

A Mesa Diretora é formada pelos cargos de presidente, vice-presidente e dois secretários que são eleitos por um período de um ano, podendo ser reeleito por igual período.

As bases legais acima citadas oferecem o sustentáculo de funcionamento e de organização do CMS do município de Castro Alves (BA) para executar as suas tarefas.

## **7. Análise dos dados coletados**

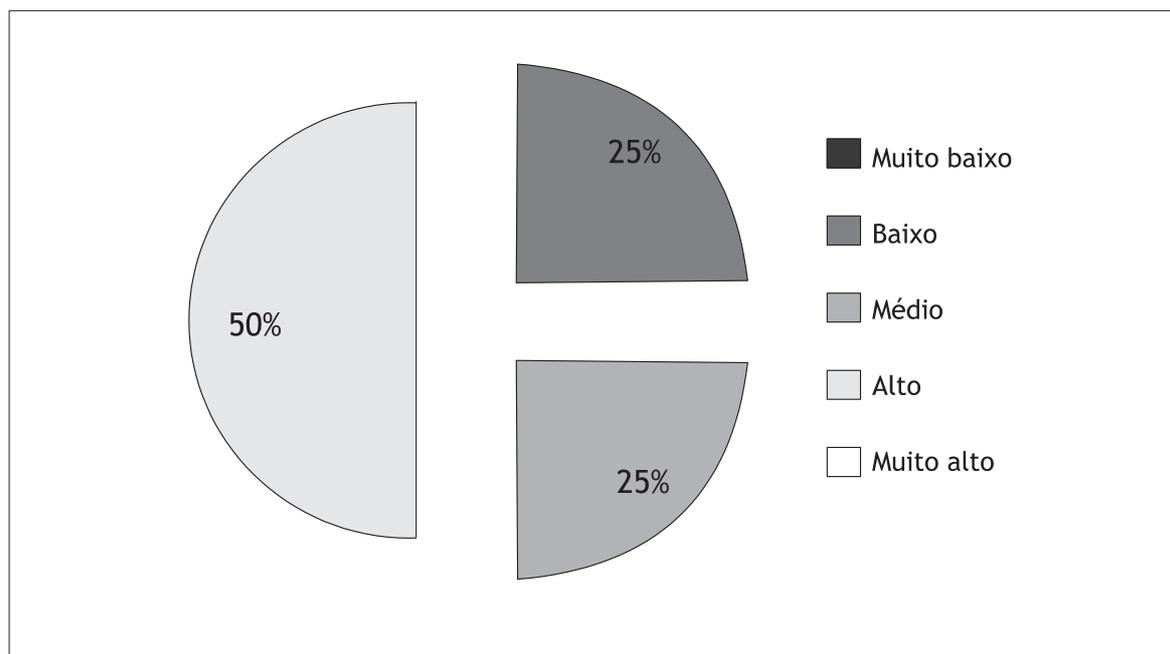
Os membros do CMS foram questionados sobre os tipos de capacitação já realizados entre os anos 2010 e 2011. As respostas dos conselheiros indicam que não houve capacitação nesse período; exceto a realização da 3.<sup>a</sup> Conferência Municipal de Saúde promovida pelo próprio Conselho juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, por meio de discussões e de palestras sobre saúde pública municipal.

No que diz respeito à visão dos conselheiros em relação aos eventos de capacitação, observa-se que a declaração da maioria dos referidos conselheiros, embora não tendo havido evidências de capacitação, relatam o reconhecimento da importância e da necessidade de realização de capacitação para melhor contribuir nas ações de fiscalização das ações de saúde.

Questionados sobre as expectativas em função dos eventos de capacitação, os integrantes do Conselho não responderam, pois, segundo eles, não aconteceu nenhum tipo de capacitação para avaliá-las.

O grau de dificuldade que os conselheiros encontram na utilização dos instrumentos de controle e de fiscalização é demonstrada pelo gráfico a seguir.

Gráfico 1. Grau de dificuldade em utilizar os instrumentos de controle



Fonte: Pesquisa primária

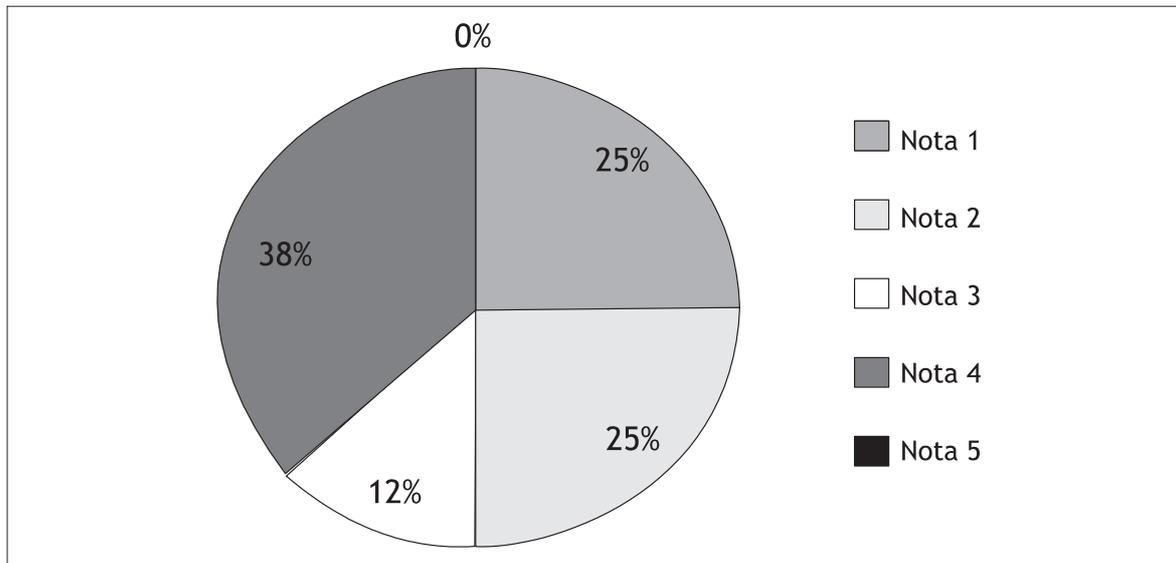
Observa-se que cinquenta por cento, ou seja, metade dos integrantes do CMS, assinala que o grau de dificuldade na utilização dos instrumentos é considerado alto. A outra metade, por sua vez, divide-se em vinte e cinco por cento, considerado baixo e avaliando o grau médio.

Perguntado se os instrumentos de controle e de fiscalização correspondem as suas necessidades na realização das suas atividades, os participantes do Conselho responderam que atendem de modo parcialmente, pois existem algumas dificuldades na interpretação de planilhas, das legislações e de outras competências. Eles relataram também que a deficiência na utilização dos instrumentos de controle e de fiscalização deve-se à falta de capacitações e de treinamentos.

No que diz respeito ao CMS possuir recursos financeiros para atender a suas necessidades de funcionamento e organização, os componentes do colegiado certificaram a ausência de disponibilidade desses recursos, mas afirmaram que, em caso de necessidade financeira, eles solicitam à Secretaria Municipal de Saúde a responsabilidade pelo problema.

O Gráfico 2 seguinte demonstra a nota que os conselheiros asseguraram em relação à infraestrutura oferecida pelos gestores municipais ao Conselho Municipal de Saúde de Castro Alves para realização de suas atividades.

Gráfico 2. Índice da nota de infraestrutura do Conselho Municipal de Castro Alves (quanto maior melhor é a nota)



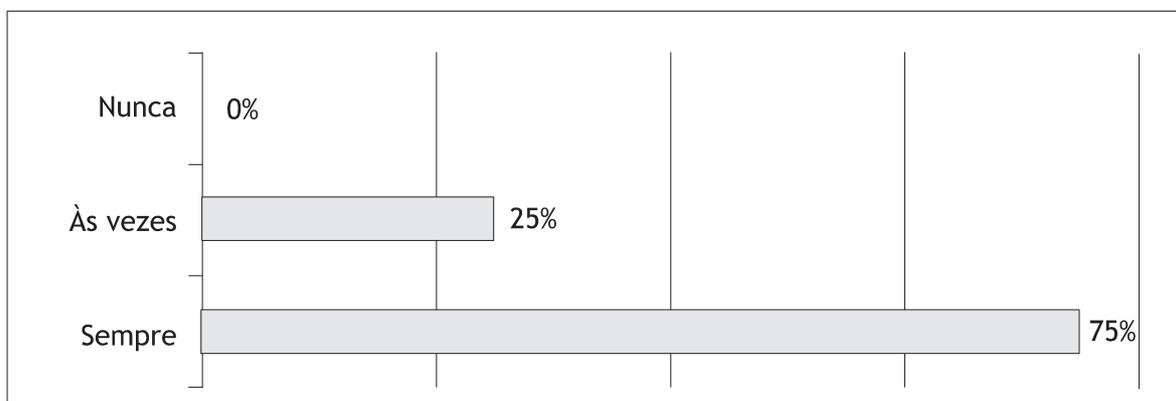
Fonte: Pesquisa primária

Ressalta-se que trinta e oito por cento dos questionados deram nota 4 (uma das melhores notas) em referência às condições de infraestrutura oferecida pelos Gestores Municipais ao CMS. A pior nota (nota 1) ficou com os vinte e cinco por cento dos conselheiros. A nota 2 também somou vinte e cinco por cento dos entrevistados. E doze por cento marcaram nota 3.

Os participantes do Conselho Municipal de Saúde admitiram na sua maioria que recebem o apoio e assessoria técnica dos Gestores Municipais somente quando solicitado pelo referido órgão deliberativo.

O grau da participação e apoio dos profissionais de saúde nos eventos do CMS é percebido pelos conselheiros de acordo com o Gráfico 3.

Gráfico 3. Índice de participação dos profissionais de saúde no apoio das atividades do Conselho Municipal de Saúde de Castro Alves



Fonte: Pesquisa primária.

De acordo com os dados obtidos, setenta e cinco por cento dos membros do Conselho admitem que os profissionais de saúde sempre apoiam os eventos realizados pelo CMS. O grupo correspondente aos vinte e cinco por cento afirmou que às vezes os profissionais de saúde cooperam com as atividades desenvolvidas pelo Conselho Municipal de Saúde.

## **8. Considerações finais**

O estudo constatou que o CMS do município de Castro Alves (BA) reconhece a importância das realizações de capacitações para o exercício de suas atividades. Porém, as capacitações não estão acontecendo, de nenhuma forma, nem há indício de mobilização dos conselheiros no sentido de promover as referidas capacitações no período estudado.

A pesquisa ainda apurou a existência de um comodismo, quando na verdade a capacitação deveria ser realizada de modo contínuo. Recomenda-se ao CMS do município em estudo a criação de uma biblioteca da saúde, para estudos mensais, munidos de livros, de manuais e de leis vigentes disponibilizados pelo Ministério da Saúde de modo impresso, digital ou virtual. As respostas obtidas indicam que a falta de capacitação influencia na qualidade da fiscalização e do controle executado pelo CMS. Sem capacitação ou treinamento, os conselheiros poderão enfrentar possíveis dúvidas que dificultam o acompanhamento da utilização de recursos públicos em saúde. Sendo assim, as elaborações dos pareceres poderão apresentar deficiências, contribuindo para o desvio e má utilização dos recursos financeiros. Tornar-se desperdício de recursos o fato de os conselheiros estarem equipados de instrumentos de fiscalização e de controle sem saber utilizá-los perfeitamente.

Neste estudo, a maioria dos membros do CMS apresenta níveis de dificuldade entre médio e alto. Com isso, verifica-se a preocupação com o rumo do Controle Social nos serviços de saúde. Por meio dos resultados obtidos pelo referido estudo, percebe-se a necessidade de incentivar o Conselho Municipal de Saúde a produzir conselheiros voltados para absorção e multiplicação do conhecimento.

Os resultados comprovam que o apoio dos gestores municipais ao CMS se dá de modo parcial. Sem deter os recursos financeiros sob seu domínio, o CMS perde sua autonomia, ficando sempre aprisionado à Secretaria Municipal de Saúde. Ao CMS cabe o papel de assumir a gerência

dos recursos que lhe foram destinados, utilizando-os em infraestrutura e assessoria, se for necessário, embora o apoio dos profissionais de saúde tenha se apresentado evidente ao CMS.

Logo, conclui-se que os níveis de capacitação e apoio que o CMS possui para executar suas atribuições pertinentes ao Controle Social nas ações do SUS no município de Castro Alves (BA) são considerados insatisfatórios para manter o bom funcionamento do referido Conselho.

## Referências

- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Legislação do SUS*. 20.<sup>a</sup> ed. Brasília: Conass, 2003.
- . *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)>; acesso em 1.º-11-2011.
- . *Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>; acesso em 1.º-11-2011.
- . *Lei n.º 8.142, de 23 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>>; acesso em 5-11-2011.
- . Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social*. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2006.
- . Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde*. 2.<sup>a</sup> ed. Série E. Legislação de Saúde. Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2006.
- . Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Diretrizes nacionais para capacitação de conselheiros de saúde*. 10.<sup>a</sup> reimpr. Série J. Caderno. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- . Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do*

- SUS. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2006.
- . Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Plenárias nacionais de conselhos de saúde: resgate histórico do controle social no SUS*. 2.<sup>a</sup> ed. Série I. História da Saúde no Brasil. Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2006.
- . Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. *O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios*. 3.<sup>a</sup> ed. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2009.
- . Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. *Gestão financeira do Sistema Único de Saúde: manual básico*. 3.<sup>a</sup> ed. rev. e ampl. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- . Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. *Guia do conselheiro: curso de capacitação de conselheiros estaduais e municipais de saúde*. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- . Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- CECCIM, Ricardo Burg & FEUERWERKER, Laura C. M. *O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social*. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>; acesso em 5-11-2011.
- CORREA, Maria Valéria Costa. *Controle social na saúde*. Disponível em <[http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto1-6.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-6.pdf)>; acesso em 28-10-2011.
- CUNHA, Sheila Santos. *O controle social e seus instrumentos*. Salvador: BA, fev. 2003. Disponível em <<http://socialiris.org/imagem/boletim/arq493428c8bc3db.pdf>>; acesso em 28-10-2011.
- MODESTO, Paulo. *Participação popular na administração pública: mecanismos de operacionalização*. Salvador: BA, abr. 2005. Disponível em <<http://www.direitodoestado.com/revista/REDE-2-ABRIL-2005-PAULO%20MODESTO.pdf>>; acesso em 8-9-2011.
- SANTOS, Milton. *O espaço do cidadão*. São Paulo: Edusp, 1998.

## **Resumo**

Este trabalho aborda os níveis de capacitação e apoio que o Conselho Municipal de Saúde (CMS) possui para executar suas atribuições pertinentes ao Controle Social nas ações do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Castro Alves (BA); visando à mobilização do Conselho e da sociedade local na criação de artifícios que proporcionem qualidade na fiscalização e no controle dos serviços públicos de saúde. O tema proposto tem relevância no sentido de motivar a criação de políticas públicas que valorizem o Controle Social nos serviços públicos municipais. Este estudo propõe-se a desencadear, na administração pública, a participação popular nas ações de saúde nos municípios. Com isso, a Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) recebe o fortalecimento e a ênfase de promover o bem-estar social. Constatou-se que os níveis de capacitação e de apoio que o CMS possui para executar suas atribuições pertinentes ao Controle Social nas ações do SUS, no município de Castro Alves (BA), são considerados insatisfatórios para manter o bom funcionamento do referido Conselho.

Palavras-chave: Controle social. Conselho Municipal de Saúde. Sistema Único de Saúde. Participação popular. Gestão pública.

## **Abstract**

This paper discusses the levels of training and support that the Municipal Health Council (CMS) has to perform its duties pertaining to Social Control in the actions of the Unified Health System (SUS) in the municipality of Castro Alves, Bahia. Aiming to mobilize Council and Local Society in creating devices that provide quality supervision and control of public health. The theme has relevance to motivate the creation of public policies that enhance the social control for municipal public services. This study aims at triggering popular government participation in health activities in the municipalities. With this, the management of the Unified Health System (SUS) receives the emphasis of strengthening and promoting social welfare. It was found that the levels of training and support that CMS has to perform its duties pertaining to Social Control in the actions of the SUS in Castro Alves, Bahia is considered unsatisfactory to maintain the smooth functioning of this Council.

Keywords: Social control. Municipal Health Council. Health system. Public participation. Public management.