

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL
Modalidade a Distância**

**ANÁLISE DO CONTROLE SOCIAL PELA
REPRESENTAÇÃO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS
DE SAÚDE**

ARTIGO

Daiana de Arrial

Santa Maria, RS, Brasil

2014

ANÁLISE DO CONTROLE SOCIAL PELA REPRESENTAÇÃO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Daiana de Arrial

Artigo apresentado ao **Curso de Especialização do Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública Municipal**, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS)

Orientador: Prof. Paulo Sérgio Ceretta

Santa Maria, RS, Brasil

2014

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Sociais e Humanas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Pós-Graduação em Gestão Pública Municipal**

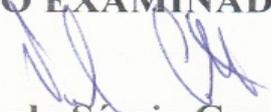
A Comissão examinadora, abaixo assinada,
aprova o Artigo Científico de Especialização

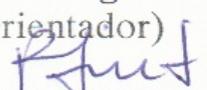
**ANÁLISE DO CONTROLE SOCIAL PELA REPRESENTAÇÃO DOS
CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

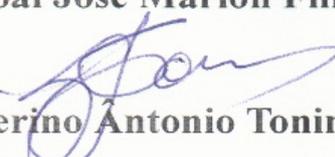
elaborado por
Daiana de Arrial

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão Pública Municipal

COMISSÃO EXAMINADORA:


Prof. Paulo Sérgio Ceretta
(Orientador)


Prof. Pascoal José Marion Filho


Prof. Guerino Antonio Tonin

Santa Maria, 18 de julho de 2014

ANÁLISE DO CONTROLE SOCIAL PELA REPRESENTAÇÃO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

ANALYSIS OF SOCIAL CONTROL BY REPRESENTATION OF MUNICIPAL COUNCILS OF HEALTH

Daiana de Arrial

RESUMO

O Controle Social é o controle exercido pelo cidadão na busca de melhorar a gestão do estado na implantação dos serviços de sua competência, satisfazendo através da participação de Iniciativa Popular as necessidades dos usuários, descentralizando as decisões do governo em benefício da sociedade, implantando Políticas Públicas capazes de satisfazer as necessidades de cada região. O controle social prevê a participação da sociedade nos processos relacionados ao planejamento, desde as fases de elaboração, na implantação e conseqüentemente na fiscalização das Políticas Públicas adotadas. Sendo assim, o presente artigo evidencia a sistemática e a atuação do conselho de saúde de determinada região em detrimento com a sociedade em geral, numa relação articulada com a sociedade que se garante a saúde integral e universal. Os resultados mostram que o Controle Social exercido pelos Conselheiros de Saúde é pouco representativo, uma vez que a população não participa conjuntamente com os Conselhos na busca e Controle das Ações e Serviços Públicos em Saúde.

Palavra chave: Controle social, representação, conselhos municipais de saúde.

ABSTRACT

The Social Control is the control exercised by citizens seeking to improve the management of the state in the implementation of its jurisdiction, meeting with the participation of Popular Initiative users' needs, decentralizing government decisions for the benefit of society, deploying Public Policy able to meet the needs of each region. Social control includes the participation of society in the processes related to planning, since the phases of development, implementation and consequently the monitoring of public policies adopted. Therefore, this article highlights the systematic and the performance of the board of health of a region to the detriment to society in general, in a pivotal relationship with society that guarantees the full and universal health care. The results show that the social control exercised by the Board of Health is unrepresentative, since the population does not participate jointly with Councils in the search and Control of Actions and Services Public Health.

Keyword: Social control, representation, municipal health councils.

1 INTRODUÇÃO

O processo de controle social na Gestão Pública está evidenciado pela representação de determinada parcela da população nas decisões das Políticas Públicas, desde a identificação de determinado problema, a implantação das Políticas Públicas, o controle, a fiscalização e os resultados obtidos.

A pesquisa realizada na região central do Estado do Rio Grande do Sul, sendo o público-alvo estudantes e Profissionais de Tecnologia em Gestão Pública. O objetivo do público-alvo é exatamente porque envolvem pessoas com idades, profissões e municípios distintos dentro de uma mesma categoria de conhecimento. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2014, totalizando um alcance de setenta e sete pessoas.

O estudo evidenciou a parcela de determinada população que conhece e participa das ações que envolvem as Políticas Públicas da Saúde, quem é e como funcionam os Conselhos de Saúde, e os mecanismos de controle e fiscalização utilizados, diante da definição de participação social e assumindo a importância do Conselho Municipal de Saúde como órgão estratégico para a descentralização e operacionalização da política de saúde, o meio de participação da comunidade, este artigo tem por objetivo demonstrar a participação da comunidade nas ações, através da representação social organizada.

Dessa forma, o Controle Social é uma conquista da sociedade civil, devendo ser entendido como um instrumento e uma expressão da democracia. Nesse sentido, a participação social é a possibilidade de indivíduos e coletividade fortalecerem sua capacidade de percepção, opinando efetivamente na implantação e gestão dos serviços públicos dos quais são os próprios beneficiados, através de um pensamento reflexivo e crítico sobre sua realidade, democratizando assim as políticas de saúde (COTTA et al. 2010).

2 REPRESENTAÇÃO SOCIAL

O termo Representação Social revela indícios relacionados à coletividade, porém, respeitando a individualidade e buscando os interesses condizentes a coletividade, de acordo

com a justificativa e necessidades do grupo.

De um lado a representação social é concebida como processo social que envolve comunicação e discurso, ao longo dos quais significados e objetos sociais são construídos e elaborados. Por outro lado [...] as representações sociais são operacionalizadas como atributos individuais – como estruturas individuais de conhecimento, símbolos e afetos distribuídos entre as pessoas em grupo ou sociedades (WAGNER, 1995, p.149).

Jodelet (2002, apud ARRUDA, 2002, p.138) conceitua: “as representações sociais como sendo uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, com o objetivo prático, e que contribui para construção de uma realidade comum a um conjunto social”.

As formas de representação social estão relacionadas diretamente a uma política, e por política direcionamos ao coletivo e seus interesses. A Constituição Federal de 1988, assegurou também a possibilidade de participação da população nas decisões de governo, tanto no planejamento municipal como em algumas áreas de políticas sociais.

A descentralização possibilitou um controle mais efetivo, uma vez que conferiu autonomia aos níveis da Federação, União, Estados e Municípios, a participação democrática do cidadão não se resume somente ao voto, mas também nas ações de Iniciativa Popular.

2.1 Conselhos de Saúde

O Conselho de Saúde é estabelecido pela Lei nº 8.142/90, da qual regulamenta a forma de atuação na participação popular por meio de Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde. A Conferência de Saúde é uma forma de avaliar a situação da saúde e propor às diretrizes que servirão de suporte para políticas públicas que devam ser implantadas, as conferências serão realizadas por seguimentos sociais de representações diversas a cada quatro anos. Já os Conselhos de Saúde realizam as atividades de forma permanente e deliberativa, na elaboração de estratégias e no controle da execução da política de saúde.

A participação da sociedade organizada, torna os Conselhos de saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

O Conselho Nacional de Saúde possui representantes no Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONAS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), a fim de receber recursos, cada ente, Municípios, Estados e Distrito Federal, deverá contar em sua estrutura com Conselho Municipal de Saúde, Plano de Saúde, relatórios de gestão, contrapartida de recursos e Comissão para elaboração de Plano de Carreira, Cargos e Salários.

Gomes (2000, p. 166), afirma:

São considerados condutos formais de participação social, institucionalmente reconhecidos, com competências definidas em estatuto legal, com o objetivo de realizar o controle social de políticas públicas setoriais ou de defesa de direitos de segmentos específicos. Sua função é garantir, portanto, os princípios da participação da sociedade no processo de decisão, definição e operacionalização das políticas públicas, emanadas da Constituição. Ou seja: são instrumentos criados para atender e cumprir o dispositivo constitucional no que tange ao controle social dos atos e decisões governamentais.

A composição dos Conselhos depende da Lei Municipal para instituí-los, a obrigatoriedade da forma da composição deve seguir a Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, sendo cinquenta por cento dos integrantes usuários do sistema, vinte e cinco por cento trabalhadores de saúde e vinte e cinco por cento representantes do governo e prestadores de serviços, garantindo assim de forma paritária os membros. Os Conselhos compõem a estrutura da secretaria da saúde, porém não são considerados departamento, os membros não recebem remuneração, mas como estão investidos numa função pública estão sujeitos a responsabilização criminal, civil e por improbidade administrativa, afinal são considerados agentes públicos.

Santos (2000, p.144), explica que:

Em todos os níveis há representantes eleitos por cada um dos principais segmentos da sociedade. Dessa forma, o "pluralismo" é a primeira característica exigida em lei, sendo o que garante a força dos Conselhos. Quando, por motivos diversos, o equilíbrio do pluralismo começa a perder força e algum segmento predomina sobre os demais, sejam usuários, trabalhadores da saúde, prestadores de serviços ou o próprio governo, o Conselho se enfraquece.

2.2 Planejamento, Controle e Fiscalização

O controle é a fiscalização, quando referido a políticas públicas, reporta diretamente as ações de planejamento, o Ministério da Saúde disponibilizou em 2009 um caderno de planejamento intitulado Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), a principal função do caderno é orientar os entes: “visando dotar os gestores – de forma oportuna, e segundo as especificidades de cada esfera de direção –, do planejamento de que necessitam para a oferta de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população”.

O Plano¹ permite que ao final do período de vigência do Plano de Saúde, é fundamental a realização de sua avaliação, a ser expressa em documento que retrate os resultados efetivamente alcançados, capaz de subsidiar a elaboração do novo Plano. Para tanto, os Relatórios Anuais de Gestão configuram-se insumos privilegiados. Essa avaliação, além de contemplar aspectos qualitativos e quantitativos, envolve também uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento do Plano, assinalando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho, bem como as iniciativas ou medidas que devem ser desencadeadas.

Chorny (1998, apud, CADERNO DE PLANEJAMENTO DO SUS, 2006, p.52) “Planejar consiste, basicamente, em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro”

O Plano Municipal de Saúde quando formulado necessita de aprovação do Conselho Municipal de Saúde, assim estabelecido:

Destacam-se como responsabilidades comuns aos entes federados: (i) “formular, gerenciar, programar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, construindo nesse processo o Plano de Saúde e submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde correspondente”; (ii) “formular, no plano de saúde, a política de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde”; (iii) “elaborar relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente”

¹ Ministério da Saúde / Organização Pan-Americana da Saúde.

O Plano Municipal de Saúde deve estar em consonância com o Plano Plurianual, pois ele será a base para averiguar as metas e os objetivos da gestão, o Ministério da Saúde, através da Portaria Nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006, dispõe sobre as orientações sobre as programações anuais e o Relatório Anual de Gestão, da qual deve ser analisado, avaliado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

O Plano Plurianual, a Lei Orçamento Anual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e os Relatórios de Gestão Fiscal e de Execução orçamentária fazem parte da Gestão Fiscal, enquanto que o Plano Anual de Gestão, o Relatório Anual de Gestão o Relatório de Monitoramento da Gestão em Saúde, e os Planos de Aplicações fazem parte da Política da Saúde, ambos estão condicionados as deliberações dos Conselhos.

A fiscalização e acompanhamento das Políticas Públicas do SUS não se resume somente ao Conselho de Saúde, com a criação da Lei nº 12.527² de 18 de novembro de 2011, que regulamentou o direito constitucional de acesso dos cidadãos às informações públicas através de Portal de Transparência dos Municípios, no Portal da Saúde SUS através do relatório do SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde, do governo Federal, através dos Relatórios do MGS - Monitoramento e Gestão em Saúde, do governo do Estado do Rio Grande do Sul, através do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul e outros.

3 METODOLOGIA

O método utilizado para pesquisa foi análise de conteúdo por questionário com cinco perguntas de respostas fechadas, realizadas no primeiro semestre de 2014, entre estudantes e profissionais de Gestão Pública, o questionário proposto avaliou especificamente que parcela da população participa das Ações e Serviços de Saúde.

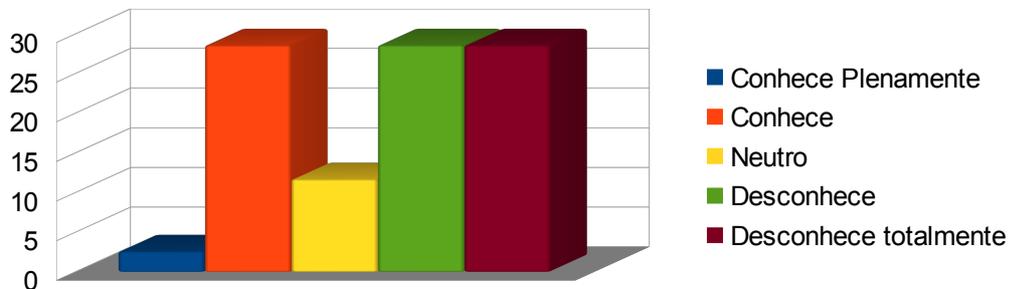
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

2 Lei que regula o acesso a informação.

O Controle Social é o controle das ações do Estado pela sociedade civil para participar dos processos de elaboração, implantação e fiscalização das políticas públicas, diante da descentralização dos entes, observa-se que o município não é autônomo uma vez que os recursos dependem de repasses da União ou Estado, ficando a máquina pública condicionada aos resultados, ou seja, se o município não possui conselho municipal de saúde regular, o mesmo não recebe transferências voluntárias.

1- Você conhece os Conselheiros Municipais de Saúde do seu município?				
Conhece Plenamente	Conhece	Neutro	Desconhece	Desconhece totalmente
2,60	28,57	11,69	28,57	28,57

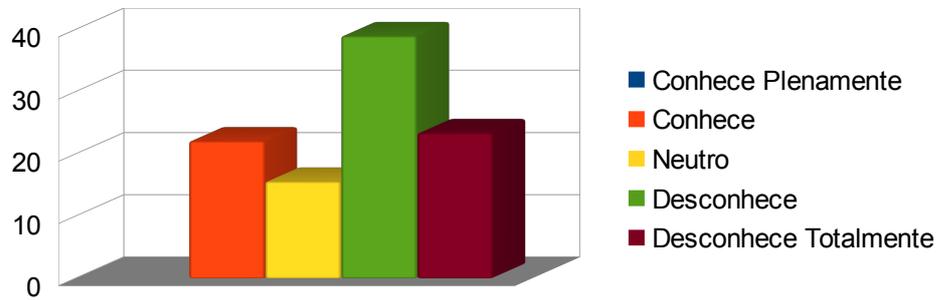
Figura 1



Analisando-se a Figura 1, é possível identificar 57,14% dos entrevistados não conhecem os Conselheiros de Saúde, e a parcela que conhece, deixa evidências muito amplas do sentido de conhecer, o que nos direciona a uma ideia ou noção mais ou menos precisa sobre a forma de conhecer.

2 – Você conhece e acompanha o trabalho dos Conselheiros Municipais de Saúde?				
Conhece Plenamente	Conhece	Neutro	Desconhece	Desconhece Totalmente
0	22,07	15,58	38,97	23,38

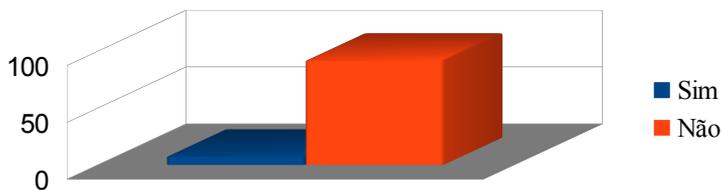
Figura 2



Na Figura 2, 62,35% dos entrevistados não conhecem e nem acompanham o trabalho dos conselheiros e uma parcela bem significativa não sabe que eles existem, sendo que os que conhecem, 22,07% dos entrevistados, da mesma forma que a Figura 1, conhecem num sentido pouco preciso.

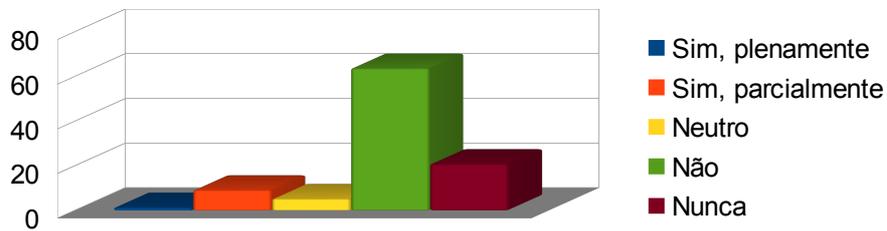
3- Você já solicitou através dos Conselheiros, alguma demanda para a área de saúde do seu município?	
Sim	Não
7,8	92,2

Figura 3



4- Você participa das ações de implantação, controle e fiscalização das Políticas Públicas do SUS?				
Sim, plenamente	Sim, parcialmente	Neutro	Não	Nunca
1,30	9,09	5,19	63,64	20,78

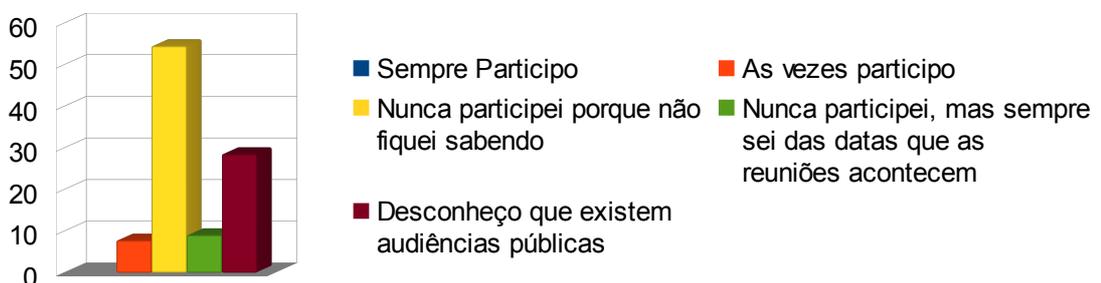
Figura 4



Nas Figuras 3 e 4 demonstram-se que a amostra da população consultada não considera ou desconhece que os Conselhos são canais de participação social, uma vez que a população não demonstra interação com os Conselheiros, não participa das ações que envolvem a Saúde.

5- Com que frequência você participa de Audiências Públicas ou reuniões do Conselho de Saúde?				
Sempre Participo	As vezes participo	Nunca participei porque não fiquei sabendo	Nunca participei, mas sempre sei das datas que as reuniões acontecem	Desconheço que existem audiências públicas
0	7,8	54,54	9,09	28,57

Figura 5



Na Figura 5 identifica-se pela amostra consultada, que grande parcela dessa população desconhece o trabalho dos Conselheiros, não participa das ações.

Diante das informações coletadas é possível identificar que a função representação do Conselho de Saúde esta comprometida, uma vez que a população não participa conjuntamente, os conselhos são instrumentos privilegiados com poder de representar a real necessidade de uma comunidade com poder para romper as tradicionais formas de gestão, possibilitando e ampliando os espaços de decisões do poder público, na busca de processos participativos mais amplos.

CONCLUSÕES

Os Conselhos de Saúde são definidos como órgão de representação da sociedade, espaços democráticos criados para a sociedade e por uma conquista da sociedade, destinados a atender as demandas e necessidades da coletividade, porém, os dados da pesquisa refletem uma realidade maquiada em relação ao controle social, uma vez que criado o Conselho garante ao município transferência voluntárias, e ante a este fato é evidente que administrativamente existe na estrutura dos municípios um Conselho de Saúde regular.

Diante do aparato de Leis que regem esses conselhos, a função controle social é de extrema importância quando efetivamente se tem representação, não sendo esta a realidade demonstrada nos dados pesquisa, se o controle fosse efetivo, certamente os recursos seriam aplicados de maneira que revelassem as intensões e necessidades da sociedade, a falta de empenho da sociedade organizada em conjunto com os Conselhos torna a gestão participativa deficiente na busca e conquista do interesse comum.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Senado, 1988.

BRASIL. Lei Nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. **Regula o acesso a informações** previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências.

BRASIL, Lei Nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS)** e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 28 dez 1990.

CHORNY, A. H. Planificación em salud: Viejas ideas em nuevos ropajes. Cuadernos Médico Sociales, Rosário, v. 73, p. 5-30, 1998, apud, Ministério da Saúde, **caderno de planejamento, vol II**, Uma Construção Coletiva. Sistema de Planejamento do SUS, Brasília, 2009.

COTTA, M. M. R, et al. **Controle social no Sistema Único de Saúde**: subsídios para construção de competências dos conselheiros de saúde. Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, 2010. (Revista de Enfermagem FW v. 8 n. 8 p. 102, 2012)

GOMES, Ana Ligia. **Os conselhos de políticas e de direitos**. Brasília, 2000, p.162-172. Apud, Valdir Anhucci e Vera Lucia Tiekio Sugihiro. **Os Conselhos de Direitos: do Ideal à sua Efetividade**

Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.332, de 28 de dezembro de 2006. **Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do Sus**. Brasília, DF, 2006.

JODELET, D. (org.). **As Representações sociais**. Rio de Janeiro: Eduerj, 2002, p.17-44. (apud, ARRUDA, Angela, Teoriadas Representações Sociais, 2002, p138.

SANTOS, N. R. **Implantação e Funcionamento dos Conselhos de Saúde no Brasil**. In: CARVALHO, M. C. A. A.; TEIXEIRA, A. C. C. (org.) **Conselhos Gestores de Políticas Públicas**. São Paulo: Polis, 2000. 144 p.

WAGNER, W. **Descrição, explicação e método na pesquisa em Representações Sociais**. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (orgs.). **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1995, p. 149-186.