

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE - RS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA EM SAÚDE – EAD**

**CONTROLE SOCIAL, O CONSELHO MUNICIPAL DE
“SAÚDE”: FUNCIONAL OU APARELHADO?**

ARTIGO DE ESPECIALIZAÇÃO LATO-SENSU

Augusto Luis Fassina

Picada Café, RS, Brasil. 2014

CONTROLE SOCIAL, O CONSELHO MUNICIPAL DE “SAÚDE”: FUNCIONAL OU APARELHADO?

Augusto Luis Fassina

Artigo apresentado ao Curso de Pós Graduação, do Programa de Pós-Graduação
Gestão de Organização Pública em Saúde – EAD. Área de Concentração Saúde
Pública, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito
parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização
Pública em Saúde.**

Orientador: Profº. Drº. Ricardo Vianna Martins

Picada Café, Rio Grande do Sul. Brasil

2014

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE - RS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA EM SAÚDE – EAD**

A Comissão Organizadora abaixo assinada, aprova o trabalho de conclusão de curso de pós graduação

**CONTROLE SOCIAL, O CONSELHO MUNICIPAL DE “SAÚDE”:
FUNCIONAL OU APARELHADO?**

Elaborado por
AUGUSTO LUIS FASSINA

Como requisito parcial para obtenção de grau pós graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde

Comissão Examinadora

Ricardo Vianna Martins (Presidente - Orientador)
Alice Do Carmo Jahn
Giovana Cristina Ceni
Darielli Gindri Resta

Picada Café, RS, Brasil
2014

RESUMO

Artigo de Pós Graduação, do Programa de Pós-Graduação Gestão de Organização Pública em Saúde – EAD.
Universidade Federal de Santa Maria.

CONTROLE SOCIAL, O CONSELHO MUNICIPAL DE “SAÚDE”: FUNCIONAL OU APARELHADO?

Autor: Augusto Luis Fassina
Orientador: Ricardo Vianna Martins

Este é o relato da experiência referente ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, instrumento de controle social garantido pela Lei 8.142 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) da região Norte do Rio Grande do Sul, no período de janeiro a junho de 2014. Fizemos nossas observações na condição de conselheiro, registrando estas em diário de campo. Como resultado principal, observamos o aparelhamento do Conselho de Saúde, pouca instrumentalização dos Conselhos, trocas, rotatividades, passividades, pouca participação e atender as demandas burocráticas, cumprindo prazos. Configura-se num espaço de apatia e passividade atrelado a relação e disputa de poder dos membros.

Palavras-chave: Conselho Municipal de Saúde, Controle Social, Políticas Públicas.

ABSTRAT:

Artigo de Pós Graduação, do Programa de Pós-Graduação Gestão de Organização Pública em Saúde – EAD.
Universidade Federal de Santa Maria.

SOCIAL CONTROL, THE MUNICIPAL COUNCIL OF "HEALTH": FUNCTIONAL OR PLANED?

Autor: Augusto Luis Fassina
Orientador: Ricardo Vianna Martins

This is the account of the experience on the functioning of the Municipal Health Council, an instrument of social control guaranteed by the 8142 Act which provides for community participation in the management of the Unified Health System (SUS) of the northern Rio Grande do Sul, period January-June 2014 We made our observations on condition counselor, recording these in a field diary. As main result, we observe the rigging of the Health Council of Councils little manipulation, exchanges, rotations, passivity, lack of participation and meet the bureaucratic demands, meeting deadlines. It is configured in a space of apathy and passivity linked to relationship and power struggle of the members.

Keywords: Municipal Council of Health, Social Control, Public Policy.

Introdução

Para assegurar o funcionamento e certificar a democracia, foram criados mecanismos e disponibilizados espaços de participação para garantir que os direitos que constam na Constituição de 1988.

Os mecanismos disponibilizados têm como finalidade de conferir precisão e credibilidade aos dados, promover a eficiência das políticas públicas no intuito de aumentar a probabilidade de que os objetivos e metas sejam alcançadas. Entre os mecanismos, alguns regulatórios, que referem aos diferentes tipos, o controle interno, controle externo e o controle social.

O controle interno compreende em plano de organização, conjunto de métodos e medidas, e ocorre quando é estruturado e utilizado dentro do próprio sistema organizacional, no entanto, em situações em que este conjunto de organização seja realizado por entidades e ou pessoas externas a instituição, é denominado como controle externo. O controle social é considerado como integração da sociedade com a administração pública, como fator avaliativo de metas a serem alcançadas.

O tema controle social no Brasil, está relacionado às questões do protagonismo social e ao advento da democracia no país. Este protagonismo direciona-se ao marco de conquistas de direitos dos cidadãos, oportunizando a discussão sobre as demandas realizadas pela sociedade, incluindo a participação social nas decisões sobre as políticas públicas, através da possibilidade de um espaço participativo.

O Sistema Único de Saúde foi regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, que referem o conjunto de ações dos serviços de Saúde prestados pelos diversos órgãos de esferas municipais, estaduais e federais. Esses direitos implicam no compromisso dos conjuntos de ações do sistema de Saúde façam parte no processo de tomadas de decisões, no controle das ações e serviços de Saúde e sobre as políticas que são definidas em seu grau de atuação.

Uma forma de garantir direitos é através das participações da sociedade nos Conselhos de Saúde, que consolidam o controle social e que visa proporcionar a intervenção da sociedade na gestão pública, colocando as ações do Estado na direção dos interesses e demandas da sociedade.

Considerando que os Conselhos Municipais de Saúde são espaços de formulação, ação e controle da gestão em Saúde, correspondem também a uma instância de construção de políticas públicas.

Objetivos:

Buscou-se identificar a participação dos membros do conselho, suas atribuições e verificar as formas de atuação e qual a funcionalidade do Conselho de Saúde como controle social às demandas sociais.

Com base nessas considerações, este estudo tem por objetivo analisar e conhecer as formas de participação dos membros do Conselho de Saúde de um município de pequeno porte, da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul.

Controle Social

Ao se tratar do assunto controle em políticas públicas são percebidos três métodos importantes de controle que possuem a finalidade de solucionar deficiências e problemas sociais com maior eficácia. Estes métodos, conforme Aguiar, Figueiredo & Sales (2010) são denominados por controle interno, controle externo e controle social, os quais avaliam um conjunto de regras aplicáveis a cada caso e conferem o que foi realizado, se está ou não de acordo com o estabelecido.

O controle social, um direito que surgiu a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, sendo uma forma democrática do controle definido como um instrumento e ou mecanismo de intervenção da sociedade, na construção, fiscalização e avaliação da gestão nas políticas públicas. (MDS, 2010)

Os Conselhos Gestores são instrumentos de suma importância no controle social das políticas públicas, que são definidas nas esferas municipal, estadual e federal. A importância deste mecanismo decorre da sua funcionalidade, pois a participação da sociedade por meio do controle social visa garantir que as políticas sejam efetivas no atendimento das necessidades da população (MDS, 2010)

As formas representativas do Controle Social previstas constitucionalmente são definidas em três poderes, Poder Legislativo, Poder Judiciário e Poder Executivo, cada um dos poderes possui formas diferenciadas de acesso e funcionamento participativo. (AGUIAR, FIGUEIREDO & SALES, 2010)

No Poder Legislativo, segundo os autores, a participação ocorre através do voto em eleições, plebiscitos e ou elegendo representantes para lutar pelos direitos das pessoas. No âmbito do Poder Judiciário se tem o júri popular, que visa julgar crimes de atentado a vida.

O Poder Executivo o controle se configura por meios de Conferências, Conselhos, Comitês de políticas públicas, aos quais estes acabam sendo canal direto de comunicação das

pessoas para com o Poder Público, nas questões de formalizar, encaminhar e fiscalizar políticas públicas.

Estes três poderes estabelecidos na constituição, Legislativo, Executivo e Judiciário, estabelecem diretrizes administrativas de controle interno, ao qual são exercidos por órgão interno superior, sobre os servidores públicos designado aos cuidados e investimentos do dinheiro público e que objetiva a criação de condições indispensáveis à eficácia do controle externo e visa a assegurar a regularidade e a avaliação dos respectivos resultados. (AGUIAR, FIGUEIREDO & SALES, 2010)

O órgão externo encarregado de fiscalizar as atividades financeiras da administração pública, que realiza a verificação do exercício regular das competências atribuídas pela lei é referido como controle externo, ao qual segundo Aguiar, Figueiredo & Sales (2010), esta função é exercida pelo poder legislativo, os quais utilizam os representantes dos cidadãos para executar a ação fiscalizadora sobre a administração financeira.

O controle externo é realizado através de representantes e órgãos legislativos citados como o Congresso Nacional no âmbito federal, das Assembléias Legislativas nos Estados, da Câmara Legislativa no Distrito Federal e das Câmaras Municipais nos Municípios como o auxílio dos respectivos Tribunais de Contas.

Cada uma das instituições que integram as formas de controle tem um método de atuação, com instrumentos específicos de atuação, que objetivam para as determinadas finalidades. Segundo Aguiar, Figueiredo & Sales (2010), uma integração entre as três formas de controle fortaleceria o controle como um todo e que cada órgão ou instituição atingiria de forma mais eficaz e satisfatória os seus objetivos:

Essa integração além de ocorrer entre as instituições que exercem o controle estatal dos gastos públicos, deve também direcionar ao aumento da interação com a sociedade como um todo, com o objetivo de fortalecer o controle social através da participação.

Com essa participação, o cidadão exerce o controle social fiscalizando, articulando espaços e utilizando os Conselhos como um importante meio de fortalecimento de cidadania. Espera-se que os Conselhos funcionem como instâncias de controle social para simples prestação de contas, mas que envolvam um espaço de expressão das demandas e expectativas de diversos setores envolvidos. (SILVA, et al, 2012).

Pode-se então definir que Controle Social é a participação da sociedade na gestão pública que visa garantir aos cidadãos espaços de discussão para interagir e influenciar nas políticas públicas, além de possibilitar o acompanhamento, a avaliação e a fiscalização das instituições governamentais, visando assegurar os interesses da sociedade. Sendo então um

espaço de articulação entre o governo e a sociedade, exigindo transparência e o uso adequado de recursos públicos. (OLIVEIRA; PINHEIRO, 2008).

Para Arantes, Mesquita e Machado (2009) o Controle Social em Saúde, referem como princípios organizativos do Sistema Único de Saúde, ao qual visa garantir a participação da comunidade no processo de formulação e controle das políticas de Saúde. Assim como os autores referem o controle social como uma ferramenta indispensável para auxiliar no trabalho de planejamento, implementação, execução, avaliação dos programas, projetos e para que os profissionais e os representantes que participam, devam estar capacitados para atuar nesse processo.

Através da democratização, garantida pela Lei n.º 8.142/90, relativos aos serviços de Saúde, considerada marco legal, de criação dos Conselhos e das Conferências de Saúde como espaços necessários para o exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2006).

Conselhos de Saúde

O Conselho de Saúde representa um espaço de atuação e de legitimidade do controle social, o que para Arantes, Mesquita e Machado (2008), é muitas vezes considerado como um espaço conflituoso e de disputa pelo poder onde, segundo os autores, os interesses pessoais prevalecem aos interesses coletivos, por interagirem e integrarem representantes com diversos e diferentes projetos interesses e posicionamentos políticos.

De acordo com Oliveira e Pinheiro (2008) os Conselhos possuem a atribuição de fiscalização, apontando as demandas da sociedade e são mais burocráticos do que resolutivos.

O Ministério da Saúde define os Conselhos de Saúde como forma estruturada do controle social e tem como função fiscalizar, formular e deliberar sobre as políticas de Saúde. Diferentemente de outros Conselhos, os Conselhos de Saúde possuem a capacidade de gerir, implantar políticas de Saúde. Esta capacidade significa a deliberação, que tem descrita por Mattos (2001, p.173) o ato de “discutir para resolver alguma coisa: analisar.”

Dentre as atribuições dos Conselhos, as apontadas pelo Ministério de Saúde (2006) se estabelecem duas atuações centrais, o de atuar na formulação de estratégias de operacionalização da política de Saúde e o de atuar no controle social da execução da política de Saúde, em cada esfera de atuação-municipal, estadual e nacional.

Esta atuação, junto com o do cumprimento da agenda da reunião provavelmente esteja atrelada a questão da não capacitação e da falta de esclarecimento dos gestores municipais de

quais são os objetivos da participação no controle social.

Em consequência disto, desvia-se do interesse da comunidade, do exercício da cidadania, ocasionando uma fragilidade na participação das pessoas nas reuniões do Conselho de Saúde, devido ao modo de funcionamento, ou seja, devido ao despreparo de seus integrantes para o exercício do controle social como previsto na Constituição Federal de 1988.

O que se tem como hipótese é que a conduta do gestor influencia os comportamentos dos integrantes do conselho, podendo este dissociar a participação, ou em certos momentos dissociando do compromisso ético, ao qual produz o descrédito da população.

A falta de orientação, capacitação aos conselheiros, por vezes, acaba gerando conflitos e confusões frente ao seu papel, modificando a funcionalidade de cargo de conselheiro e direcionando em certos momentos para adquirir vantagens pessoais, conforme referem Arantes, Mesquita e Machado (2009), o mau uso perpassa como um espaço em que o conselheiro busque vantagens, tais como: melhores atendimentos e ou consulta médicas antecipadas, entre outras.

Outra inferência, pela falta de esclarecimento e definição das funções de conselheiro, por muitas vezes gera a desmotivação da participação, elevando a desistência ou rotatividade frequente de conselheiros. Arantes, Mesquita e Machado (2008), referem outra questão que leva a desistência da participação no conselho seria a “cultura de não participação”, devido à falta de consciência política.

O Ministério de Saúde contempla em suas normativas a garantia de educação permanente, no intuito de promover e difundir o conhecimento em relação ao funcionamento do conselho. (BRASIL, 2006).

Da mesma forma que fica estabelecida a garantia de funcionamento do conselho por lei, fica a critério da Lei Orgânica do município (Lei municipal nº 1577) os parâmetros de funcionamento dos Conselhos, sendo de acordo com a legislação federal. Ao qual, estabelece questões de paridade na representação, onde 25% dos participantes devam ser trabalhadores da Saúde.

Tens como expectativa, que cada membro signifique o segmento que representa, não focando somente, nas questões assistenciais medica e ou curativas, ao qual, vai de encontro com os princípios do controle social, que é o acesso a informação e o dever dos conselheiros de prestarem conta a sociedade, frente a suas atividades.

Os Conselhos Municipais de Saúde estão amparados nas Leis, 8.142/90, Resolução nº 453/03 do Conselho Nacional de Saúde e a Lei municipal nº 1577 de 08 de julho de 1991, que dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde. O decreto nº 3.441, de 27 de novembro de 2009,

aprovou o Regimento Interno do Colegiado do Conselho Municipal de Saúde.

A Lei Federal nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde considera que o SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízos das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias:

- I) Conferência de Saúde;
- II) Conselho de Saúde.

O Conselho de Saúde conforme a Lei Federal nº 8.142/90, é de caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de Saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de Saúde na instancia correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

As reuniões ordinárias devem acontecer conforme calendário aprovado na primeira reunião ordinária do ano, sendo uma reunião mensal. As reuniões são abertas ao público, podendo o mesmo se manifestar a cada assunto, no entanto, sem direito a voto. Conforme descrita em resolução nº 453/2012:

“a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instancia privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos financeiros”

O Conselho Municipal de Saúde devera ter comissões permanentes, que possuem como competências examinar, orientar e apresentar parecer técnico sobre os assuntos encaminhados à apreciação do Conselho, inclusive processos e projetos e sugerir planos pertinentes à política municipal de Saúde.

A função de conselheiro é de relevância pública, não sendo remunerado, garantindo, dessa forma, a dispensa do trabalho sem qualquer prejuízo ao conselheiro durante o período das reuniões, capacitações e ações. (NEDER, 1996)

Benelli e Costa- Rosa (2012) referiram que os Conselhos devem funcionar com configuração democrática e representativa, pelo uso da participação, considerando também como um formato de poder principalmente ao que refere as questões de decisões.

A democracia está relacionada com a conquista dos direitos e acaba sendo um fator

determinante de como as pessoas irão conviver coletivamente, e a configuração pela garantia e ampliação dos direitos está interligada pela conquista de maior dignidade, qualidade de vida e melhor resolução nos problemas que surgirem. (BENELLI; COSTA – ROSA, 2012)

Para os autores, o Estado tem como tarefa uma concretude, que através das políticas públicas visa organizar ações com o intuito de fazer valer os direitos e o compromisso de firmarem o cumprimento das Leis para suprirem as demandas sociais.

O governo é colocado à frente de situações problemáticas e acredita-se que seja capaz de resoluções das demandas apresentadas. Com o advento da democracia, através dos controles sociais, em específicos os Conselhos modificaram os espaços que possibilitaram a participação da sociedade nas tomadas de decisões e não mais ficando somente a cargo do Estado. (BENELLI; COSTA – ROSA, 2012).

Controle e Conselho, aparelhado e com funcionalidade.

Os aspectos políticos que estão envolvidos nas construções das políticas públicas, referem ao significado da dualidade do que é público e do que é privado, assim como as condicionalidades das políticas partidárias e políticas públicas.

Nesta dualidade e ambivalências, parte-se para questão do que se é funcional e do que se é aparelhado nos sistemas de Conselhos Municipais de Saúde.

Ao tentar transpor esta questão, tenta-se configurar os usos das palavras que denominam ou nomeiam os instrumentos utilizados pelo Estado, que é restrito ao seu uso Institucional, que impõem aos diversos atores e agentes que constituem como representantes das políticas.

Conforme Baremblytt (1992), as instituições seriam um conjunto complexo de normas, Leis e regras que regulamentam a atividade humana. Mas para vigorar essa regulamentação são necessários dispositivos concretos denominados de organizações que efetivam as Instituições (norma, Leis).

Essas organizações estão compostas de unidades menores que são os estabelecimentos. Assim podemos compreender que existe a Saúde como uma instituição, que necessita para sua efetivação de uma organização, o Ministério da Saúde e conseqüentemente o Conselho Nacional de Saúde que é instância máxima de deliberação do Sistema Único de Saúde e o Conselho Estadual de Saúde. Os quais são compostos de unidades menores, que neste caso são os Conselhos Municipais de Saúde.

Para o funcionamento destas instituições se faz necessário significar as palavras, no

intuito de compreender e saber determinar cientificamente os limites de cada palavra e as suas funções institucionais visou-se significar as palavras de maior predominância neste relato de experiência, Controle, social, aparelhado e funcionalidade.

A palavra Controle segundo Mattos (2001) refere ao *“ato de controlar, um instrumento em que se comanda uma máquina ou aparelho”, “é fazer com que a pessoa ou coisa tenha o comportamento que se espera”*.

Ao se observar o significado da palavra social no dicionário, refere como sendo da ordem da sociedade e que é designado como um conjunto que tem uma vida organizada e aceita regulamentos que possuam afinidades em comum. (MATTOS, 2001).

Para tais mecanismos o Conselho Municipal de Saúde serviria de intento para a interligação do Estado e comunidade, sendo que o significado de Conselho, conforme Mattos (2001) descreve como *“conjunto de pessoas que têm como função de dar opiniões sobre assuntos de uma organização”*.

O Conselho de Saúde deveria referir para um conjunto de pessoas que tem como função de opinar, pensar sobre determinados assuntos condizentes com as demandas de Saúde da sua comunidade. Conforme Castro (2012), os Conselhos ainda não atingiram uma maturidade, que permitiria efetivamente assumir todas as suas atribuições.

A definição de aparelhamento se restringe somente para a existência do equipamento necessário para alcançar determinada finalidade, diferentemente da funcionalidade, ao qual esta ligada ao exercício de certa função, estar em atividade, o que conforme Landerdhal, Unfer, Braun e Skupien (2010), os Conselhos de Saúde em sua estrutura acabam operacionalizando somente de forma burocrática e aparelhado, com o objetivo de dar conta somente das questões que são de necessidade para o funcionamento dos Conselhos e das políticas públicas, sem espaço para discussão e construção de um pensar.

Conforme Borges (2010), a expressão "aparelhar o Estado" visa *“atingir como fim específico metas pelo Estado com o instrumental proporcionado pela administração pública. Tal é o caso de atingir determinados objetivos políticos e econômico-sociais servindo-se da máquina administrativa do Estado.”*

Os cuidados nestas questões referem ao uso do aparelhamento, pois em políticas públicas, pode-se observar que o aparelhamento do Estado pode vir atender um projeto de poder e não de país.

Metodologia

A metodologia utilizada refere a relato de experiência, considerando o aspecto que é uma descrição menos formal dos fatos e sem a rigidez exigida da exposição de resultados da pesquisa, que se incorpora ao texto e que dá, muitas vezes, dinamismo e definição para a leitura (TAFNER, 1999).

Sendo este momento desenvolvido na participação em conselho municipal de Saúde, com encontros mensais, em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, pertencente a 6ª Coordenadoria Estadual de Saúde. Na condição de Conselheiro, representante de entidade governamental dos serviços socioassistenciais.

Foram realizadas, no período de janeiro a junho de 2014, sete reuniões do conselho municipal de Saúde, anotadas em diário de campo, como instrumento norteador, onde o pesquisador anota suas percepções, sentimentos e os acontecimentos observados.

O diário de campo, apontado por Dal Molin (2007) referiu sua experiência em um bairro ao qual ele observou as questões das políticas públicas e as formações da rede de uma comunidade, e com este mecanismo de registro pode descrever e analisar os dados observados.

Resultados e Discussão

Nos momentos vivenciados junto ao conselho municipal de Saúde, foi possível observar diversos aspectos quanto à participação dos membros conselheiros nestes momentos.

As reuniões do conselho ocorriam nas segundas terças feiras de cada mês, com horário após as atividades laborais dos serviços públicos, este horário se dava pelo fato de os representantes das demais entidades terem a possibilidade de participar.

A troca de conselheiros nas reuniões se apresentava em diversos momentos, pois a cada reunião percebia-se que outra pessoa ocupava o lugar do representante anterior. Ao qual também não havia controle efetivo de quais instituições se faziam presentes.

Conforme se questionou para a presidente do Conselho, quanto ao regimento interno, está informou somente referente ao número de faltas que os conselheiros poderiam ter, um total de três faltas, após deveria ser enviado um ofício para entidade que o conselheiro representa e esta entidade substituiria o representante. Pode-se observar que neste tempo já se passaria meio ano, pelo fato das reuniões serem mensais, a não ser em caso de reuniões extraordinárias.

Outra questão de averiguação é a situação da eleição da mesa diretora para o conselho, ao qual foram escolhidos a presidência, vice- presidência, secretário e segundo secretário, no momento da eleição percebeu-se que a mesa se compôs de forma indicativa, pelo fato de, nenhum membro expressar interesse em participar desta função, ao qual acabou os cargos de presidência e secretário se mantendo e trocando os de vice – presidente e segundo secretário.

Outro fato ocorrido nas reuniões, à pessoa indicada para vice- presidente representava uma secretaria municipal, e no mês subsequente da “eleição” do conselho, esta pessoa foi transferida para a mesma secretaria que já havia conselheiro representante, isto levou a mudança de titulares, pelo fato do vice-presidente ser o novo titular, com isto, o conselheiro titular passou a ser suplente, ao qual somente teria direito a voz e não mais a votos.

No entanto após um período o representante eleito como vice – presidente, foi exonerado, ao qual isto fez com que ocorresse retorno da pessoa como titular do conselho, e conseqüentemente o Conselho ficando sem a figura do vice – presidente, sem questionamentos dos demais conselheiros frente ao fato.

A disponibilidade de material e um espaço para obter informações frente ao funcionamento do conselho demonstravam ser bastante precária, pois, após algumas solicitações de materiais, não atendidas, buscou-se averiguar, “mexer” nos livros que se encontravam em uma estante na sala da coordenação da secretaria municipal de Saúde, local em frente à sala de onde ocorriam as reuniões do conselho.

O não atendimento das solicitações de materiais acabava deixando uma situação desconfortável ao qual poderia se acreditar em alguns momentos na falta de intenção colaborativa, ou conforme descrito por Benelli e Costa Rosa (2012) que o Conselho Municipal é um local onde os funcionários públicos não possuem o interesse em dividir o material, de um não querer disponibilizar, principalmente documentos orçamentários ou até pelo fato de sentimentos de propriedade deste material.

O escasso material existia e foram encontrados após algumas solicitações e buscas pelos mesmos, neste momento pode se perceber que não seria pela falta de intenção de empréstimo ou divulgação dos mesmos.

O possível motivo da dificuldade de acesso poderia ser pelo fato dos materiais estarem na sala da coordenação e a pessoa responsável pelo espaço encontrava-se assoberbada de tarefas administrativas.

Na busca do material junto a Secretaria Municipal de Saúde, encontrou-se um manual do Ministério da Saúde, que também disponibiliza um site eletrônico, (www.conselho.saude.gov.br) no intuito de oferecer orientações para os Conselhos de Saúde,

ao qual é nomeado como SIACS, Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde, onde todos os Conselhos deveriam estar cadastrados neste sistema até 2012, sendo um canal para “escutar” as demandas, orientar os conselheiros e proporcionar um sistema de informação através da internet, no entanto encontra-se com acesso indisponível ou fora do ar.

A sensação de coleguismo predominava nas reuniões, pois dificilmente se escutava ou se abordavam questionamentos frente às situações apontadas nas reuniões. O que se percebia, em alguns momentos de questionamentos, a pessoa que questionava acabava sendo rotulada como impertinente e que estaria atrapalhando o andamento dos trabalhos. Isto se comprovava nas falas paralelas entre os conselheiros e em situações logo na saída da sala de reunião.

O cumprimento dos prazos e de organizar as questões burocráticas, (inerentes as praticas estabelecidas pelos controles: interno e externo), que eram determinantes das reuniões, demonstra que os prazos acabavam sendo fatores de urgência e que não possibilitavam maiores questionamentos ou aprofundamentos do que estava sendo votado.

O que se observava é que os conselheiros estariam preocupados em cumprir prazos, ou devido à falta de capacitação estariam cumprindo o que lhe era solicitado sem questionar ou discordar, pois em todas as pautas os votos eram unânimes.

Dentre das divisões que compõem o Conselho de Saúde, refere-se em divisão pelas características das entidades que participam governamentais e não governamentais e os trabalhadores da Saúde. Percebia-se que os trabalhadores da Saúde estavam apropriados das temáticas, pois em certos momentos questionavam ou explicavam os motivos das votações e da importância de aprovação das mesmas, no intuito de organizar e garantir a formulação e controle das políticas públicas.

Para Arantes, Mesquita e Machado (2008) este ato dos trabalhadores da Saúde, estaria indo de acordo para que a participação seja ferramenta indispensável para a construção das demandas.

Cotta, Cazal e Rodrigues (2009) descreveram que esta falta da participação social e a desinformação dos conselheiros acontecem em diversos aspectos, desde o desconhecimento do regimento interno e principalmente pelo fator do desconhecimento do Plano Municipal de Saúde, o qual deveria estar a disposição dos conselheiros para seguidas consultas.

As faltas de conhecimento, de qualificação e as divisões encontradas referem ao que Cotta, Cazal e Rodrigues (2009, p10) apontaram como “*desigualdade de poder e de acesso a informação entre os representantes*”, que gera preocupação pelo fato desta desigualdade dificultar a participação de forma ativa o que embaraça a implementação de conquistas legais.

A participação popular deveria ser garantida em todas as esferas do sistema através

dos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde – o chamado Controle Social.

Esta participação, ao que refere ao posicionamento ou não, dos participantes nas reuniões do conselho pode se refletir o que Drucker (1981) apontou que cada indivíduo pode perceber e sentir o seu trabalho a partir de uma dualidade, como algo bom ou ruim, penoso ou necessário, e isto se caracterizou pelo fato de o trabalho ser considerado uma extensão da personalidade do indivíduo, uma realização, onde o sujeito culturalmente faz e refaz uma significação de valores quanto ao seu lugar na humanidade.

Conclusão

Ao construir a trajetória desse relato, muitas foram às indagações e questionamentos quanto ao funcionamento e do aparelhamento no Conselho Municipal de Saúde e como este estaria representado de forma consistente e contribuindo para as demandas da comunidade.

Percebe-se que ambos os conceitos funcionamento e aparelhamento são movimentos necessários e fundamentais para analisar e questionar as atividades desenvolvidas nos Conselhos Municipais de Saúde.

O Conselho de Saúde deveria ser espaço democrático, onde deveriam prevalecer as políticas públicas, sobrepondo-se aos interesses político-partidários. Ocorrendo reflexões, levantamentos de demandas e menor preocupação com prazos e burocracias. Poderia ser definido um Conselho como funcional, se este fosse caracterizado pelo pensar, pelo refletir, questionar e representar as demandas da sociedade.

O aparelhamento ocorrido nas reuniões é diferente do aparelhamento apontado em políticas públicas que refere a manutenção do poder das políticas partidárias, pois não percebeu-se o objetivo de manter o poder, mas sim de cumprir-se os prazos impostos pelo Estado. No momento em que os prazos devem ser cumpridos e ocorre pouco espaço e não aconteçam capacitações colaboram para a acomodação, para a adaptação e unificação das ações dos conselheiros.

A diversidade de referências bibliográfica, estas em sua maioria escritas por profissionais da área da Saúde, demonstram e apontam a falta de capacitação dos conselheiros. No entanto, dentro desta falta de capacitação, dever-se-ia buscar os motivos implícitos e explícitos que levam aos representantes das entidades e instituições a participarem dos Conselhos Municipais e qual autonomia que os mesmos possuem para exercerem seus direitos de voz e voto.

Esta diversidade e ampla referência das pesquisas e estudos demonstram que o material é existente para compreender a dinâmica do controle social, no entanto, esta busca, pode se tornar massiva, e conforme o aparelhamento do Conselho Municipal de Saúde, estabelecendo a burocracia gera sentimento de dever cumprido no papel de conselheiro.

No decorrer da experiência realizada, pode-se observar a existência de aspectos relacionados à comunicação, jogos de força, poder, saber, alianças e lideranças que podiam ser verificadas pelo modo de divisão do trabalho e pela burocratização, que para Guirado (1987), a burocratização é uma organização política, relação de poder que “que atravessa toda vida social”, é a organização da separação, isto é da decisão da execução, pensar e saber.

Para Guirado (1987), esta ação, relação de burocratização é uma relação entre desiguais, “*quanto ao poder de definir o que deve ser feito e como deve ser feito*”.

Assim, devido aos fatos apresentados, das observações relatadas e dos aspectos do aparelhamento ou funcionamento do Conselho, pode-se perceber que o objetivos das reuniões ocorriam para dar conta das demandas do tempo, operacionalizando as ações, caracterizando como um sistema de controle direcionados a manter a estrutura atual.

Cabe expressar a necessidade de fomentar a capacitação dos membros conselheiros, pelo fato da importância da participação nas reuniões por parte dos conselheiros, de forma ativa e consciente, para que o sistema não seja utilizado como aparelhagem política, mas sim como métodos de avanços das políticas públicas.

Outro fator referente ao funcionamento, é inerente a importância de se problematizar e referir é a respeito da possibilidade de que os Conselhos (de Saúde, Assistência, Saneamento, etc) sejam mal conduzidos quanto aos seus reais objetivos.

A pouca participação perpetua a desigualdade e mantem as relações de poder, pela falta de qualificação técnica e política, concretizando por uma forma de manter o controle da sociedade com o designo de social.

A experiência vivenciada como membro conselheiro, representante de serviço público, proporcionou o pensar quanto ao papel que é exercido e o sentimento de falta de maiores conhecimentos da pertinência da função e da importância do espaço para discussão e reflexões das demandas que poderiam vir a ser apresentadas nas reuniões dos Conselhos, gera sentimentos de frustração por não conseguir desempenhar o papel de participação cidadã de forma efetiva em um controle social.

Sentimentos estes que influenciaram também na produção deste relato, pois em cada paragrafo desenvolvido questionava-se qual burocracia deveria ser desempenhada, o que leva acreditar que o espaço que se encontra um conselheiro, é um espaço mecanicista com

imposições implícitas dentro de paradigmas institucionais, cumprindo com prazos e poucas resolutividades e gerando o questionamento de que forma exercem-se a cidadania.

Ao se buscar conclusões das formas de atuações de conselheiros, em suma apresentaram-se fatores das dificuldades de obter capacitações e informações, assim como o cumprir com aspectos burocráticos, que embasam o fazer do conselheiro, sugerindo que estes fatores levam para uma atuação de forma insegura e passiva, ao qual se deve atentar para os riscos que estas formas de atuação poderão ocasionar no funcionamento adequado de um Conselho de Saúde.

Referências Bibliográficas

AGUIAR, U. D.; FIGUEIREDO, A.; SALES, P. Â. **O papel do Controle Externo. TCU, TCE, TCM.** 2010. Disponível em: http://www.tcm.ce.gov.br/site/arquivos/servicos/downloads/2010/curso_controle_social/tcm-03.pdf. Acesso em: 14 jul. 2014.

ARANTES C.I.S.; MESQUITA C.C.; MACHADO MLT. **Controle Social na Saúde: discutindo os resultados de uma pesquisa com enfermeiras.** ACTA Paul Enferm. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a11v22n4.pdf> acesso em: 08 abr 2014.

BAREMBLITT, G. **Compêndio de Análise Institucional e Outras Correntes Teorias e Prática.** Ed.Rosa dos Tempos. R J. 1992

BENELLI, J. S.; COSTA – ROSA, A. **Conselhos Municipais: Prática e Impasses no cenário Contemporâneo.** Psicologia em Estudo. Maringa. 2012. V17. N.4p.577-586. Acessado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000400004

BORGES,D. **O custo do aparelhamento do Estado petista.** Jornal do Brasil. 2010. Disponível em <http://www.jb.com.br/>. Acesso em: 14 abr 2014.

BRASIL **LEI 8.142/90.** Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acessado em 29 mar 2014

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS /** Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.

CASTRO, L,FC. . **Dicionário de Políticas Públicas.** Barbacena. EdUEMG.2012. Disponível em: <http://pt.calameo.com/read/0016339049620b36a7dac>. Acesso em: 12 mai 2014.

COTTA,M,M,R; CAZAL, M,M E RODRIGUES,J,F,C. **Participação, Controle Social e Exercício da Cidadania: (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de Saúde.** Revista de Saúde Coletiva. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000200010 Acesso em 06 mai 2014.

DAL MOLIN, F. **Redes Sociais e Micropolíticas da Juventude.** Tese apresentada em programa de pós graduação em Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

UFRGS 2007. Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/11395> Acesso em 5 abr 2014.

DRUCKER, P.F. **O que sabemos sobre o trabalho, o trabalhador e suas atividades**. Em. Fator Humano e Desenvolvimento. SP. Ed: Livraria Pioneira. 1981

GUIRADO, M. **Análise Institucional de Georges Lapassade. Em Psicologia Institucional**. SP. Ed. EPU.1987.

LANDERDHAL, C, M; UNFER, B; BRAUN, K; E SKUPIEN, J,A. **Resoluções do Conselho de Saúde: instrumento de controle social ou documento burocrático?** Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500017 Acesso em: 25 mai 2014.

MARAU **Lei 1577/91**. Gabinete do Prefeito Municipal de Marau. Disponível em: <https://www.leismunicipais.com.br/a/rs/m/marau/lei-ordinaria/1991/157/1577/lei-ordinaria-n-1577-1991-cria-o-conselho-municipal-de-saude-cms-o-fundo-municipal-de-saude-e-da-outras-providencias.html>. Acessado em: 29 mar. 2014.

MATTOS G.M.G. **Dicionário Junior da língua portuguesa**. 2 edição. São Paulo. Editora FTD S.A. 2001.

MDS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (Senarc). **Guia de atuação das instâncias de controle social do programa bolsa família**. Brasília, DF. 2ª Edição, 2010.

NEDER. C. **Atribuições dos Conselhos de Saúde e de seus Conselheiros**. Visando a municipalização dos serviços de Saúde. Ministério da Saúde. Informação Educação Comunicação.1996. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/conselho/conselhos-conselheiros.pdf>. Acesso em 07 mai. 2014.

OLIVEIRA. L, C. e PINHEIRO. R. **A participação nos conselhos de Saúde e sua interface com a cultura política**. Temas Livres. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000500020&script=sci_arttext. Acesso em 21 mai 2014.

RESOLUÇÃO 453 **define funcionamento dos conselhos de Saúde**, da lei 80.80/90. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/12_jun_resolucao453.html

SILVA,S,M,L; SILVA, F,R,M; LIMA,L,L; FERNANDES,C,M; OLIVEIRA,N,RN; TORRES,M,A,R. **Análise da Organização e Funcionamento dos Conselhos de Saúde e a Gestão Participativa em Fortaleza.** Saúde e Sociedade. Universidade de São Paulo. V XXI, São Paulo 2012.

TAFNER, M; TAFNER, J; FISCHER, J. **Metodologia do trabalho acadêmico.** Curitiba: Juruá. 1999