

A Efetividade Do Conselho Municipal De Saúde de Santana Do Livramento/RS: Uma Análise A partir Das Leis N° 8.080/90 e 8.142/90

Aluna: Patsy Carvalho

Orientadora: Prof(a). Drª Alessandra Troian

Resumo

O presente estudo investiga a efetividade do Conselho Municipal de Santana do Livramento/RS, no que diz respeito à participação na gestão das políticas de saúde do município e nas competências que se atribuem ao Conselho. Onde foi examinada a legislação federal, mais especificamente, as leis nº 8.142/90 e nº 8.080/90 que contêm disposições sobre os Conselhos. A pesquisa, metodologicamente, caracteriza como qualitativa, as técnicas de coleta de dados foram: entrevista, a partir de roteiros semiestruturado e observação não participante. Foram entrevistados oito conselheiros titulares dos segmentos de usuário, trabalhador da saúde, prestador de serviço e governo, que compõem obrigatoriamente a plenária, sorteados aleatoriamente. Na entrevista se abordou diversas questões focadas do Conselho Municipal de Saúde. A observação não participante se deu nas reuniões do Conselho. Na análise de dados obtidos, foi utilizada uma aproximação da técnica de análise de conteúdo. Como resultado evidencia-se a falta de conhecimento dos conselheiros e a ineficácia no desempenho das funções do Conselho, bem como o descumprimento da legislação. A conclusão desta pesquisa é que, na realidade atual, o Conselho Municipal de Santana do Livramento não é efetivo. Apesar disso, os conselheiros podem ser determinantes para a consecução de seus objetivos, se forem devidamente capacitados e conscientizados.

Palavras-chave: Conselho de Saúde, Efetividade, Legislação Federal.

ABSTRACT

This study investigates the effectiveness of the Municipal Council of Santana do Livramento/RS, regarding its role in the management of municipal health policies and the powers vested in the Council. Federal legislation was analysed, more specifically the law n. 8.142/90 and law n. 8.080/90, that contain regulation on Councils. Methodologically, the research is characterized as qualitative. Data collection techniques were: interviewing, from semi-structured scripts and non-participant observation. Eight sitting counsellors were interviewed, from the segments of: health service consumer, health worker and government service provider, who mandatorily constitute the plenary, being selected randomly. Several topics concerning the Municipal Health Council were approached in the interview. The non-participant observation took place at Council meetings. In the analysis of collected data there has been performed an approximation of the content analysis technique. The results found amount to lack of knowledge from counsellors and inefficiency in the accomplishment of the Council's activities, as well as violation of the law. The conclusion of this research is that, in current actuality, the Municipal Council of Santana do Livramento is ineffective. In spite of that, the counsellors may be decisive in the achievement of the Council's goals if properly trained and aware.

Keywords: Health Council, Effectiveness, Federal Legislation.

1 INTRODUÇÃO

A realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, foi considerada um momento histórico na democratização da saúde no Brasil. A participação popular foi determinante para a Reforma Sanitária, gerando expectativas para um novo modelo de saúde. Desde então, a participação popular tem progredido, sendo fundamental para assegurar a descentralização e municipalização da saúde.

Em 1990, foi criada a Lei nº 8.142/90 prevendo a forma de constituição dos conselhos federal, estaduais e municipais de saúde e a realização de conferências nessas três esferas. Com isso, a participação dos usuários conquista espaço no controle e na avaliação das políticas e ações de saúde.

É oportuno observar o processo histórico dos diversos fatores que influenciaram na transformação da saúde e que concretizaram o controle social e democrático. Assim, verificando as práticas que estão existindo ao longo desses anos, é possível avaliar a capacidade e a limitação da condução das políticas de saúde.

Atualmente, os Conselhos Municipais de Saúde têm ganhado protagonismo na implementação das políticas, atuando nas estratégias e na fiscalização dessas ações em sua respectiva esfera de governo. Considerando que o CMSSL - Conselho Municipal de Saúde de Santana do Livramento/RS - exerce essas funções nos limites da competência municipal, é necessário avaliar a sua efetividade quanto à capacitação dos conselheiros e quanto ao atendimento das disposições legais delimitadoras das competências e atribuições para que tenhamos uma noção quanto à situação e sobre os rumos da condução da saúde do município em questão.

A necessidade de avaliar a efetividade do CMSSL surgiu pelo conhecimento de sua existência e da importância das decisões tomadas na instância. Sendo o Conselho responsável, principalmente, por planejar e avaliar as ações de saúde tornou-se necessário analisar se a condução dessas ações ocorre de forma efetiva e identificando os acertos, falhas e lacunas em sua atuação.

Sabe-se que no Brasil há cerca de cem mil conselheiros atuantes (STRALEN, 2006), e dessa informação surgem, diversas indagações, a saber: “qual é o efetivo poder deliberativo dos conselhos? De que forma este se expressa na prática cotidiana dos serviços de saúde? Os conselhos poderão efetivamente contribuir para a reestruturação da atenção à saúde?”

Ademais, se investigará a atuação do CMSSL a partir das leis federais da saúde e de controle social, e de seu regulamento vigente. Considerando que a saúde no Brasil é realizada na forma do Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema integrado dos diversos entes e instituições, compreender a legislação aplicável também é necessária para a avaliação da efetividade do CMSSL.

Nesse sentido, se avaliará a atuação do Conselho e sua efetividade com base na Lei nº 8.080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências e também em relação à Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e sobre as transferências intergovernamentais de recurso, pois são as principais normas aplicáveis. Acredita-se que o estudo poderá contribuir nas discussões e decisões, sobretudo, na condução do Conselho Municipal de Saúde no município de Santana do Livramento/RS.

Neste sentido, a presente pesquisa objetiva analisar a efetividade do Conselho Municipal de Saúde de Santana do Livramento/RS em relação à Legislação Federal, especificamente as Leis nº 8.080/90 e a nº 8.142/90, que rege o Conselho. Como objetivos específicos, têm-se: a) Caracterizar o Conselho Municipal de Saúde de Santana do Livramento/RS, o seu surgimento, natureza e finalidade, da composição, funcionamento e

regulação; b) Identificar as competências e atribuições do Conselho Municipal de Saúde e; c) Investigar a atuação do Conselho Municipal de Saúde, a partir da Legislação Federal e de seu regulamento vigente.

O estudo justifica-se pela ausência de pesquisa no município sobre a temática. Reconhece-se a existência de estudos sobre a efetividade dos Conselhos Municipais, porém as pesquisas relacionando às leis federais que regulam a atuação do Conselho de Saúde e as leis nº 8.142/90 e nº 8.080/90 ainda são incipientes e se fazem necessários.

Em virtude do tema de pesquisa ser diretamente ligado à esfera pública, acredita-se que os resultados obtidos podem oferecer conhecimentos relevantes sobre a efetividade no setor público em geral, tanto para quem atua na área, tais como, gestores e profissionais da saúde, quanto para aqueles que têm a pretensão de fiscalizar a atuação dos agentes públicos que prestam serviço para os cidadãos. Os resultados também geram informações para aquelas pessoas que desconhecem o funcionamento do Conselho e sobre o que pode ser exigido dentro de suas delimitações. Além disso, a pesquisa pode fazer com que os conselheiros tenham uma maior capacidade técnica para exercer suas funções, uma vez que o estudo evidenciará as dificuldades encontradas no exercício de suas funções e falhas recorrentes na condução do trabalho realizado no Conselho.

A pesquisa justifica-se ainda por questionamentos pessoais da autora que reside neste Município. Em várias oportunidades presenciou conversas e discussões na sociedade local sobre a existência do CMSSL e de como suas funções são realizadas. Dessa forma, questionou-se sobre a efetividade dos membros que atuam diretamente com a tomada de decisões, principalmente em como é realizada a avaliação para saber se o desempenho do conselho está gerando resultados positivos ou negativos na gestão pública e se o serviço público prestado à sociedade em geral é de qualidade.

Para tanto, o artigo encontra-se estruturado nesta breve introdução, no item referencial teórico, na metodologia, nas discussões dos resultados e nas considerações finais apresentando os desfechos finais sobre a pesquisa.

2 GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA: DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAUDE ÀS LEIS FEDERAIS QUE REGULAM

Neste item é abordado acerca do processo de criação dos Conselhos de Saúde no Brasil, para tanto se utilizou das legislações bem como de bibliografias sobre a temática.

2.1 O PROCESSO HISTÓRICO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

No Brasil, primeiramente com determinação da Lei nº 378 de 1937, surgiu o Conselho Nacional de Saúde (CNS) que reformulou o Ministério da Educação e Saúde Pública e debatia apenas questões internas. Nesse período, o Estado não oferecia assistência médica gratuita, a não ser em casos especiais, como hanseníase, tuberculose e doenças mentais. (BRASIL, S/D)

Posteriormente, há pouco mais de quinze anos, com a dissolução do Ministério da Saúde e da Educação Pública, o Conselho Nacional de Saúde foi regulamentado no ano de 1954 pelo Decreto nº 34.347, passando a ter a atribuição de dar assistência ao Ministro de Estado na resolução das bases gerais dos programas de proteção à saúde. Mais tarde, no ano de 1962, o Decreto nº 847 reafirmou a finalidade do Conselho que passou à cooperar no estudo de assuntos pertinentes à pasta do Ministro de Estado da Saúde. (BRASIL, S/D)

No ano de 1970, a atuação do Conselho Nacional de Saúde foi ampliada pelo Decreto nº 67.300 e é nesse momento que a ascensão, proteção e recuperação da saúde passam a ser apreciados nos debates das reuniões do Conselho. Na mesma época, surge um

expressivo movimento de reforma sanitária, responsável por discussões importantes como integridade, descentralização e a universalização; havendo significativas transformações na saúde pública do Brasil, como, a criação de um sistema de produção e distribuição de medicamentos, ações de vigilância epidemiológicas e atividades e campanhas de vacinações por todo o país, por exemplo. (BRASIL, S/D)

Em 1987 foi publicado o Decreto nº 93.933 dispondo sobre a organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde, com função de normatizar o Conselho e de assessorar o Ministro de Estado. O Conselho era composto por membros com perfis reconhecidos pela capacidade e comprovada experiência na área da saúde, sendo indicados pelo governo e representantes da sociedade civil. (BRASIL, S/D)

A partir da Constituição Federal de 1988 (CF/1988), estabeleceu-se a participação social como necessária em algumas políticas públicas, abrindo espaço para o requerimento da partilha de poder nas diversas esferas. Alguns dos Conselhos foram concebidos a partir da regulamentação dessas políticas constitucionalmente previstas, como o Conselho de Saúde. É somente na Constituição de 1988 que a questão sobre a saúde passa a ter seus contornos necessários, estabelecendo-se a descentralização das ações e políticas de saúde e originando o Sistema Único de Saúde, o atendimento integral e universal, e o controle social (ROCHA, 2009).

De acordo com Corrêa (2015) a Constituição Federal de 1988 reporta sobre as transferências das políticas públicas para os municípios. Com esta ordenação foram permitidas novas alternativas de participação na gestão e controle público pela sociedade. Já as disposições da Carta Magna são complementadas pelas leis orgânicas da saúde: 8.080 e 8.142. Em 19 de setembro de 1990, a Lei nº 8.080 cria o Sistema Único de Saúde, que foi considerado a maior política de inclusão social implementada no país e reproduz constitucionalmente o compromisso do Estado brasileiro para com a sua população (BRASIL, 2011).

A Lei 8.142 versa sobre a organização, direção e gestão do SUS; aponta as competências e atribuições da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, abordando também o funcionamento e a participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde, a política de recursos humanos, dos recursos financeiros, da gestão financeira, do planejamento e do orçamento (BRASIL, S/D).

Em 28 de dezembro de 1990, foi sancionada a Lei nº 8.142. A partir desse momento, o SUS passa a contar com a participação da população na sua gestão e também sobre os recursos financeiros para a saúde, por meio do Conselho de Saúde e das Conferências de Saúde. O Conselho de Saúde, de modo geral, é o instrumento de fiscalização das implementações das políticas públicas e da utilização dos recursos financeiros repassados para a saúde. Já as Conferências de Saúde, que acontecem a cada quatro anos, são espaços que a população usufrui para se pronunciarem sobre os interesses e necessidades que observam no SUS, apontando para o governo as prioridades da saúde da sua região e elaborando, assim, os planos de saúde. (BRASIL, 2011)

Ainda em 1990, os princípios constitucionais tornaram-se mais efetivos, pois, por meio do Decreto nº 99.438 de 07 agosto de 1990, foi criado o novo Conselho Nacional de Saúde que se constitui a partir dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, assim como mostra o Quadro I. O referido Decreto ainda regulamenta as novas atribuições do Conselho e a participação social. Além disso, neste momento, o novo Conselho passa a dispor de caráter deliberativo, podendo analisar e deliberar questões de saúde pública (BRASIL, S/D). Importante destacar que tal norma revoga os Decretos anteriormente citados nesse referencial, tais como o nº 847 de 1962 e nº 93.933 de 1987, pois continham disposições contrárias a ela.

A municipalização levada a efeito pelos Conselhos de Saúde evoluiu com as Normas Operacionais Básicas (NOBs), principalmente com a de nº 96, que deu início a inovações fundamentais em relação ao modelo de atenção proposto pela legislação do SUS. (NOGUEIRA, S/D)

Conforme Stralen et al., (2006), a instauração dos Conselhos de Saúde como forma de representação no controle social é efeito das movimentações por parte dos profissionais da saúde e da sociedade civil, no entanto em diversos municípios, essa implantação é resultado dos incentivos do Ministério da Saúde, com repasses de recursos federais. Segundo o autor, os recursos devem ser controlados por Conselhos Municipais de Saúde. Como resultado, o processo criou conselhos com diferentes seguimentos, como por exemplo, aqueles que estão efetivamente fiscalizando os gestores do SUS e os que foram instaurados como mera formalidade. O cenário evidencia a disparidade dos municípios em relação à população, oferta de serviços de saúde e potencial de investimento na saúde.

Os Conselhos de Saúde propagaram-se, obtendo gradativas evoluções na sua atuação e passando a buscar o cumprimento da paridade e representatividade das entidades que os compõem. Dessa forma, os Conselhos passam a assimilar o desenvolvimento de deliberações pertinentes, oportunas e efetivas. Desde então, o processo evolutivo da saúde não cessou e as experiências no âmbito municipal avançaram. A criação de Conselhos de Saúde nas três esferas de governo foi se tornando uma realidade irreversível. Com o exposto crescimento desses Conselhos, fortaleceu-se a participação das organizações dos vários segmentos da sociedade, auxiliando na construção do SUS (BRASIL, 2002).

Quadro I: Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde que são versadas na Lei nº 8.080/90.

DOS PRINCÍPIOS	
Universalidade	É a garantia de atenção à saúde, garantida pelo governo (das três esferas), a todo e qualquer cidadão.
Equidade	Refere-se à necessidade de se “tratar desigualmente os desiguais” de modo a se alcançar a igualdade de oportunidades de sobrevivência, de modo a garantir condições de vida e saúde mais iguais para todos.
Integralidade	Idealiza um sistema capaz de prestar assistência integral, atendendo a todas as necessidades da população. Considerando o cidadão como um todo indivisível, não se pode fracionar as ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde.
DAS DIRETRIZES	
Descentralização	Implica na transferência de poder de decisão sobre a política de saúde do nível Federal (MS) para os Estados (SES) e Municípios (SMS). Isso ocorre a partir da redefinição das funções e responsabilidades em cada esfera de governo com relação à condução político administrativa do sistema de saúde, com a transferência de recursos financeiros, humanos e materiais para o controle das instâncias governamentais correspondentes.

Regionalização e hierarquização	Refere-se à forma de organização das unidades de saúde e seus serviços. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.
Participação da comunidade	É garantido por lei. Por meio de representatividade da sociedade, os Conselhos de Saúde que têm poder deliberativo, de caráter permanente, participarão do processo de formulação e avaliação das políticas de saúde e do controle da sua execução, em todos os níveis, desde o federal até o local.
Integração	Reporta-se à possibilidade de se estabelecer um alinhamento de oferta de ações e serviços do sistema que contemple as várias alternativas de intervenção sobre os problemas de saúde, abarcando intervenções sobre condições de vida, riscos e danos à saúde.

Fonte: Elaborado pela autora, adaptado de Teixeira, (2011).

A avaliação da efetividade dos Conselhos de Saúde e do SUS é indissociável, tendo em vista que as ações dos conselhos são imprescindíveis para o bom funcionamento do sistema de saúde. Sendo assim, as ações da saúde, fiscalizadas pelos conselhos, também devem atender aos princípios e diretrizes do SUS. Considerando a história dos Conselhos de Saúde no Brasil, é possível fazer uma melhor análise sobre as suas funções e delimitações. Sendo assim, no item a seguir passa-se a abordar o Conselho Municipal de Santana do Livramento para fazer a análise a nível local.

2.2 O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTANA DO LIVRAMENTO

O Conselho Municipal de Saúde de Santana do Livramento (CMSSL), fundado em 29 de setembro de 1997, é composto, atualmente, por vinte e quatro entidades, sendo cada entidade representada por dois conselheiros, um titular e outro suplente. Conforme o Regulamento Interno do CMSSL, determinado pela Lei Municipal nº5.955/11, os representantes devem ser distribuídos em 25% do governo e dos prestadores de serviço, 25% dos profissionais da saúde e 50% dos usuários. Essa paridade dos segmentos é respeitada também para compor a mesa diretora e para formar a comissão permanente do Conselho.

O CMSSL regula suas atribuições e atividades através de um Regimento Interno criado em 2012, regulamentado pela Lei Federal nº 8.142/90 e pela Lei Municipal nº 5.955/2011 que reformula e reorganiza o Conselho Municipal de Saúde, e decreta em seu artigo 16 inciso II que é competência do Conselho elaborar um regimento interno, com o objetivo de organizar e estabelecer as normas para o seu funcionamento. (SANTANA DO LIVRAMENTO, 2011).

O Conselho é um órgão permanente, exerce funções deliberativas, fiscalizadoras e consultivas vinculado à Secretaria Municipal de Saúde – SMSSL, essa mesma que é responsabilizada pelo Poder Executivo por fornecer a infraestrutura necessária ao seu funcionamento, seu custeio e manutenção. O Conselho atua na formulação estratégica, em questões relativas à saúde pública, devendo conhecer as necessidades da população do município, a fim de garantir ações que atendam as exigências da sociedade, assegurando assim a participação popular. Há a necessidade também de sempre respeitar os assuntos debatidos nas Conferências de Saúde, como também seguir as diretrizes estabelecidas na Lei Federal nº 8.080/90. Deve empenhar-se no acompanhamento e avaliação das políticas de

saúde do município e sua gestão do SUS, com efetiva participação da sociedade. (SANTANA DO LIVRAMENTO, 2012).

Conforme a Lei Municipal nº 5.955/11, as deliberações do Conselho serão em forma de resoluções, devendo ser aprovadas por maioria absoluta, observando sempre que para haver a votação, o número de presentes na plenária não deverá ser inferior a treze conselheiros. Outras competências e atribuições do CMSSL que dispõem na Lei Municipal nº 5.955/2011, que tem como base a Resolução nº 333 de 2003 do Conselho Nacional de Saúde, são fixados de forma clara no seu artigo 16 evidenciando a participação do Conselho em cada ação proposta à saúde.

A partir de então, verifica-se a necessidade de se abordar as leis federais que orientam o Conselho de Saúde, proporcionando assim uma maior disseminação de informações acerca do tema.

2.3 LEIS FEDERAIS DA SAÚDE E DO CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde, em sua atuação, precisa atentar às disposições da legislação concernentes à saúde. Atualmente, existem duas leis federais que podem ser consideradas as principais normas da saúde pública no Brasil, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Ambas as leis sintetizam o modo como é gerido o SUS e a forma da participação da comunidade, assim, nesta seção abordar-se cada uma delas.

A lei nº 8.080/90 é a norma que regula o Sistema Único de Saúde. Nas normas estão contidas as principais disposições sobre o funcionamento do SUS sistema integrado e interdisciplinar, de responsabilidades compartilhadas. A referida lei dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. (BRASIL, 1990)

A norma em questão também trata sobre a forma de organização da saúde no Brasil, bem como da forma de direção e de gestão das ações e serviços dessa natureza. Além disso, a lei estabelece as atribuições dos entes públicos no exercício das ações de saúde. Para tanto, define os objetivos e delimita o campo de atuação do SUS, estabelecendo seus princípios e diretrizes (BRASIL, 1990).

Através dela, são estabelecidas ainda as competências de cada ente da federação, inclusive a do município, que interessa a este estudo, pois é diretamente ligada à atuação do CMSSL. A lei estabelece também a política de recursos humanos e a forma de planejamento, orçamento, financiamento e de gestão financeira dos recursos destinados à saúde. (BRASIL,1990)

Ainda nesta lei, versa o artigo 33 que “os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde” (BRASIL,1990). Os critérios para repasse de recursos estão dispostos nessa lei são:

I - perfil demográfico da região; II - perfil epidemiológico da população a ser coberta; III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede; VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo (BRASIL, 1990, p. 14)

Estabelece, portanto, que é competência do CMSSL fiscalizar os valores desembolsados pela Secretaria Municipal, bem como os demais gastos necessários ao pleno

funcionamento da saúde, obedecendo também a Emenda Constitucional n° 29 que decretou limites mínimos de recursos para se investir nas ações e serviços públicos de saúde.

A lei n° 8.080/90 deixa claro que não é possível haver transferências de recursos financeiros para ações que não estejam estabelecidas no plano de saúde, por isso, evidencia a importância do Conselho Municipal em estabelecer as diretrizes a serem verificadas na elaboração do plano de saúde do município. Essa norma tem como exceção as situações emergenciais ou de calamidade pública, na área da saúde.

Já a lei n° 8.142/90 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 e dá outras providências. Essa lei criou os Conselhos de Saúde, inclusive os municipais, sendo, portanto, indispensável ao presente estudo. A norma refere-se que cada esfera contará com as Conferências de Saúde e com os Conselhos de Saúde, e que estes terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio (BRASIL, 1990).

Para Correia (2004), o controle social tem o mesmo sentido do monitoramento da sociedade civil sobre as ações do estado, à cerca da participação da sociedade organizada na formulação, gestão e controle das políticas públicas, e assim estabelecer os recursos para o atendimento das demandas da coletividade. Ainda, de acordo com Corrêa (2015), o controle social é o meio de participação na gestão governamental, se utilizando por meios de novos indivíduos coletivos no sistema de decisões. Encontram-se variados meios de participação, como orçamento e planejamento participativo, os conselhos de políticas públicas, entre outros. Esses conselhos são os meios legalmente constituídos para exercer o controle social sobre o Estado, devendo ser integrado pela União, Estado ou Município.

A lei n° 8.142/90 estabelece que os Conselhos atuem no desenvolvimento das estratégias, e na fiscalização das políticas de saúde, no controle financeiro e econômico, no âmbito de governo correspondente, com a aprovação do chefe do poder legalmente constituído. (BRASIL, 1990). A lei estabelece também como serão alocados os recursos e repasses do Fundo Nacional de Saúde para os Estados e Municípios, tais recursos servirão, para custear os órgãos e entidades ligados ao Ministério da Saúde, os investimentos previstos na lei orçamentária e no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde e também para cobrir ações e serviços na saúde a serem realizados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal, observando os critérios do artigo 35 da lei n° 8.080/90. (BRASIL, 1990)

Por fim, a lei n° 8.142/90 considera como fatores determinantes para que os Municípios, os Estados e o DF recebam os recursos do Fundo Nacional de Saúde, os seguintes requisitos:

I - Fundo de Saúde; II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto n°. 99.438/90; III - plano de saúde; IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4° do art. 33 da Lei n° 8.080/90. V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação (BRASIL, 1990, p. 2)

A lei 8.142 deixa claro que, se os Municípios, Estados ou Distrito Federal não atenderem os requisitos supracitados, a administração dos recursos que lhes compete será desempenhada pelos Estados ou pela União (BRASIL, 1990). Assim, o conteúdo dessas duas leis - 8.142/90 e 8.080/90 - é fundamental para investigar acerca da efetividade do Conselho Municipal de Saúde de Santana do Livramento/RS.

2.4 EFETIVIDADE

Primeiramente, faz-se necessário uma breve síntese dos conceitos de eficácia, eficiência, para dar continuidade no conceito de efetividade. É oportuno abordar efetividade já que esta é importante desde a sistematização da execução de ações, passando pela capacitação dos servidores, até o alcance dos resultados esperados.

Segundo Castro (2006), a eficiência se dá quando se verifica a preocupação no modo que se realiza uma atividade qualquer, não importando os fins, visa aspectos internos de uma organização. Da mesma forma, segundo Marinho (2001), a eficiência significa a competência para se alcançar os resultados com o mínimo de recursos e esforços.

Por outro lado, Castro (2006) refere-se à eficácia como quem se preocupa em atingir os fins, apontando para aspectos externos de uma organização. De acordo com Marinho (2001), a eficácia reflete a ação que, mesmo se submetendo a recursos controlados, se propõe aos resultados desejados.

Segundo Chiavenato, 1994:

À medida que o administrador se preocupa em fazer corretamente as coisas, ele está se voltando para a *eficiência* (melhor utilização dos recursos disponíveis). Porém, quando ele utiliza estes instrumentos fornecidos por aqueles que executam para avaliar o alcance dos resultados, isto é, para verificar se as coisas bem feitas são as que realmente deveriam ser feitas, então ele está se voltando para a *eficácia* (alcance dos objetivos através dos recursos disponíveis). (CHIAVENATO, 1994, p. 70)

No entanto, os autores especialistas na administração pública entenderam por bem construir um terceiro conceito, mais profundo que eficiência e eficácia. Refere-se à efetividade, especialmente própria para a administração pública. (CASTRO, 2006)

Ainda de acordo com Castro (2006), a efetividade no setor público avalia se as ações tomadas estão beneficiando a sociedade em geral. Dessa forma mostra-se mais abrangente que a eficácia, visto que esta aponta se o objetivo foi atingido, no mesmo momento que a efetividade acusa se o objetivo oferece melhorias para a população visada.

De acordo com Saraceni (2003), a efetividade tem relação direta com os resultados das ações e atividades executadas no âmbito da saúde. Sendo assim, suas resoluções estariam relacionadas às intervenções da vida real. Para Castro (2006), uma instituição é efetiva quando seus parâmetros de decisão e suas práticas apontam para a continuidade e veracidade de seus objetivos, a fim de construir padrões confiáveis de conduta e acarretando, assim, a credibilidade para aqueles que integram a instituição e para aqueles que usufruem do serviço prestado.

Segundo Torres (2004), a

efetividade: é o mais complexo dos três conceitos em que a preocupação central é averiguar a real necessidade e oportunidade de determinadas ações estatais, deixando claro que setores são beneficiados e em detrimento de que outros atores sociais. Essa averiguação da necessidade e oportunidade deve ser a mais democrática, transparente e responsável possível, buscando sintonizar e sensibilizar a população para a implementação das políticas públicas. Este conceito não se relaciona estritamente com a idéia de eficiência, que tem uma conotação econômica muito forte, haja vista que nada mais impróprio para a administração pública do que fazer com eficiência o que simplesmente não precisa ser feito. (TORRES, 2004, p. 175)

Destacadamente, é de suma importância concordar que a efetividade e a eficiência dos programas são aspectos indispensáveis para se chegar aos objetivos pretendidos. Ou seja, programas sociais só serão eficazes se forem primeiramente, efetivos e eficientes. Essa

afirmação quando adotada gera uma agenda de ações a serem executadas, essencial para uma avaliação positiva da efetividade. (MARINHO, 2001)

Entretanto, entende-se que a avaliação da efetividade, conforme os conceitos expostos, é a melhor forma de abordar a atuação do CMSSL, pois a competência municipal no SUS é mais voltada aos resultados práticos das ações da saúde. Assim, com os conceitos esclarecidos, poderemos investigar a efetividade do Conselho Municipal de Saúde de Santana do Livramento.

3 METODOLOGIA

A pesquisa se classifica como qualitativa e descritiva. A abordagem qualitativa caracteriza-se, de acordo com Turato (2005), como aquele método que quer compreender como o objeto de estudo se sucede ou se apresenta, e não aquele que pretende que os resultados finais sejam apresentados matematicamente. Ainda segundo o autor, o pesquisador fixa seu interesse em conhecer as “qualidades” do seu objeto de investigação, estudando um particular fenômeno, em profundidade, descrevendo suas características.

A pesquisa também é descritiva, visto que é realizada uma pesquisa com foco na exposição da atuação prática da instituição. Para Gil (2012), pesquisas descritivas são as que se comprometem a estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade e suas condições.

Para fins de coleta de dados, utilizou-se como técnicas: a entrevista, a partir de roteiro semiestruturado, e a observação não participante. Gil (2012) descreve a entrevista como sendo o processo em que o pesquisador apresenta-se ao pesquisado e desenvolve perguntas, com o objetivo de elencar dados relevantes para a pesquisa. Com relação à entrevista semiestruturada, Trivinos (1987) menciona que ela "favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade" (TRIVIÑOS, 1987, p. 152).

O espaço empírico do presente estudo é o Conselho Municipal de Saúde de Santana do Livramento/RS, onde a pesquisadora buscou fazer a entrevista com conselheiros de todos os segmentos que são expressos em lei, seguindo a paridade. Foram sorteados aleatoriamente conselheiros titulares dos quais são quatro do segmento de usuários, dois do segmento de trabalhadores da saúde, um do segmento do governo e um do segmento de prestador de serviço, com o intuito de investigar o conhecimento e a capacitação dos conselheiros. O roteiro foi elaborado a partir de uma adaptação de Tilmann (2012)ⁱ, aos participantes da entrevista foi explicado os objetivos da pesquisa, sua importância e a necessidade de se obter as respostas para os questionamentos realizados.

Todos os entrevistados foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), somente após a assinatura do mesmo iniciaram-se as entrevistas. Estas que foram gravadas, mediante a autorização dos participantes. As entrevistas foram realizadas em mais de um local, da maneira que o entrevistado se sentisse mais a vontade, foi na casa, no trabalho e no próprio Conselho. As gravações tiveram uma média de vinte minutos. E realizadas no mês de novembro de 2015.

Por fim, também como técnica de coleta de dados foi utilizada a observação não participante. Na observação não participante o investigador deve condicionar-se na posição de observador e de expectador, evitando se envolver ou deixar se envolver com o objeto da análise. De acordo com Cervo et al., (2007), a observação deve ser precisa, atenta, sucessiva, metódica, exata e completa. A observação não participante na presente pesquisa se deu a partir da pesquisadora, nas reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde, no período de maio a outubro de 2015.

Quando questionado como os conselheiros ficam sabendo das pautas que são discutidas na plenária, sete dos entrevistados responderam que são enviadas notificações para todos, via *e-mail*, apenas um disse que não recebia nada, que ele tinha conhecimento do que seria debatido, apenas na hora da reunião, justificando que ele participava a apenas quatro meses do Conselho e por falta de comunicação ainda não havia recebido *e-mail*.

Contudo, é importante que os conselheiros tenham conhecimento com antecedência sobre o que será tratado, para que possam debater nas reuniões, com fundamentações coerentes e com opiniões particularmente formadas, sendo então, os planos de trabalho aprovados com a importância devida. Segundo Stralen (2006) dentre vários assuntos que são discutidos nas plenárias, destacam-se os planos municipais de saúde, os projetos e programas de saúde, análise e aprovação dos relatórios de gestão e ordenação das conferências municipais de saúde.

Percebe-se então que, embora um conselheiro ainda não tenha conhecimento prévio do que será discutido nas reuniões, por motivo justificado pelo entrevistado, de acordo com os dados coletados, o CMSSL está executando essa atividade com tempo hábil para que os conselheiros possam comparecer às reuniões cientes dos assuntos que serão tratados, e assim possam contribuir com mais qualidade nas reuniões.

Quando foram questionados com que frequência participavam nas plenárias, as palavras que mais se repetiram foram as seguintes:

Figura 2: Frequência de participação nas plenárias:

afastada (1) **ai** (2) atividades (1) atualmente (1) Ba (1) Casa (1) crises (1) desestimula (1) dificilmente (1)
 faltava (1) gente (1) geralmente (1) hospital (1) **indo** (3) liderança (1) maio (1) **mes** (7)
 nao (1) **ne** (2) parado (1) participando (1) participei (1) plenarias (1) Quase (1) Santa (1) **sa**o (2)
 sindical (1) sucessivas (1) tava (1) **to** (5) vim (1) vou (1)

Fonte: Dados primários da pesquisa.

A participação dos conselheiros nas plenárias é de suma importância para o funcionamento efetivo do Conselho, pois para poder se discutir os planos de trabalho levados ao Conselho e formalizar as deliberações, é necessário se obter quórum, isto é, para ocorrer reunião deve ter o mínimo de treze conselheiros presentes.

Os conselheiros foram segmentados a partir das respostas obtidas. Entre os oito entrevistados, seis afirmaram ir a todas as reuniões realizadas pelo Conselho, um entrevistado relatou estar indo uma vez ao mês, por estar ocupado com outras atividades e outro relatou não estar indo desde maio do corrente ano. De acordo com um relato da entrevista: “Nós temos em torno de 14 a 15 conselheiros que estão sempre na reunião. Eu sempre vou, se eu não vou por algum problema de viagem [...]. a minha [...] eu sou titular, a minha suplente vai, quer dizer que nós estamos sempre presente”. (entrevistado 4/usuário)

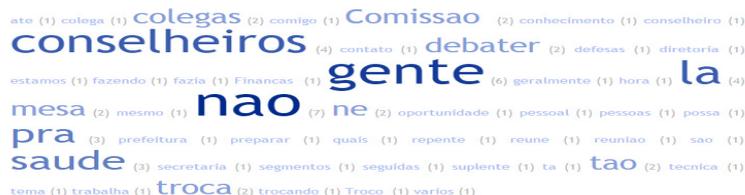
No entanto, percebeu-se, mediante os meses de observação não participante realizado, evidente falta de participação de vários conselheiros nas reuniões do conselho. A razão para que isso aconteça não parece clara, mas quando questionado o motivo da falta de quórum é apontado que pode ser ocasionado por falta de comprometimento do conselheiro ou, também, por falta de interesse da entidade que possui uma cadeira dentro do Conselho. Ou seja, a falta de participação é causada também por falta do próprio Conselho que deveria ser mais seletivo no momento de analisar e indicar qual entidade deve compor o Conselho. Comprova-se pela fala desse conselheiro: “Eu tenho colegas ali [...] mas eu só vejo os nomes deles ali, eu nunca [...] são 24, nunca tem mais de 12 nas nossas reuniões, vai a metade, então,

(é preciso) escolher mais as pessoas que tenha mais comprometimento, com a causa”. (entrevistado 2/usuário)

Stralen (2006, p. 623) complementa: “Os Conselhos têm uma importância estratégica no processo de reestruturação da atenção à saúde [...] está reestruturação não é apenas técnica. Envolve expectativas, demandas e comportamentos de todos os atores envolvidos na prestação da atenção”.

Quando questionados se os conselheiros trocam informações com outras pessoas sobre o que vai ser discutido nas plenárias, na figura que segue, pode se observar as palavras chaves que mais se evidenciaram nesse questionamento.

Figura 3: Troca de informações com outras pessoas:



Fonte: Dados primários da pesquisa.

Dos entrevistados, seis afirmam que sim, relatando que conversam com os próprios conselheiros. Como relata essa conselheira: “agora nós estamos fazendo reuniões com [...] o pessoal da mesa, com a mesa diretoria, pra que a gente possa debater e ter conhecimento e de repente assim, até com outros colegas conselheiros”. (entrevistada 6/trabalhadora da saúde)

Os outros dois que não trocam informações sobre as reuniões, justificando-se por motivação pessoal. Segundo a conselheira: “não, por que a gente se reúne na hora lá, a gente não tem convívio, não tem contato com os outros conselheiros, por que são de vários segmentos”. (entrevistada 1/usuária)

Diante de tais relatos, é possível verificar que, embora alguns não se empenhem em trocar informações com a sociedade, ou seja, com os próprios colegas conselheiros, existe uma maioria que busca a oportunidade de expandir seus conhecimentos em através de um troca-troca de ideias com outras pessoas. Segundo Corrêa (2015), o diálogo existente é uma forma de atenuar as falhas existentes na participação da população na tomada de decisões e isso é muito importante, considerando as políticas públicas envolvidas e a natureza das atividades realizadas pelo conselho.

Partindo para outra etapa do questionário aplicado aos oito entrevistados, é estabelecida uma análise mais específica sobre a realidade do CMSSL em estudo. Nesse estágio, são realizadas perguntas sobre as competências e atribuições do Conselho a compreensão dos conselheiros em relação às fontes de financiamento do SUS, dentre outras que serão evidenciadas no decorrer desse trabalho. Questionou-se os entrevistados, quais seriam as principais competências e atribuições do CMSSL. A figura abaixo possibilita observar as palavras chave destacadas nesse questionamento.

Figura 4: Principais competências e atribuições do CMSSL:



Fonte: Dados primários da pesquisa.

Ao inquirir o questionamento, o objetivo era compreender se os conselheiros conheciam as competências do Conselho dispostas na Lei Municipal N° 5.955/11, tais como: examinar, discutir, elaborar, atuar, avaliar, propor, aprovar, implementar, fiscalizar e deliberar sobre assuntos pertinentes a Saúde Pública Municipal de Santana do Livramento. Assim, obteve-se que, para todos os entrevistados a principal competência é fiscalizar, sendo que quatro dos conselheiros ainda buscaram explicar o modo como é feita essa fiscalização. Ainda, para dois entrevistados uma das competências também é o controle social e dois afirmaram que o Conselho é propositivo e deliberativo. Como se pode verificar nos relatos:

Geralmente são fiscalizações que fazem ou na Santa Casa, ou nos postinhos, atendimento ao usuário SUS [...] as reclamações que recebem são analisadas e são, e são idas no local pra ver qual é o problema, quando tem denúncia no Conselho, tem a Comissão de Investigação que vai atrás [...] nos temos várias Comissões do Conselho, essa de fiscalização, eles fiscalizam toda a área de saúde assim, de acordo com o desenvolvimento, é fiscalizada por essa Comissão. Tem a Comissão Permanente que é uma Comissão que analisa qualquer assunto que chegue assim em pauta. (entrevistada 4/usuário)

Salienta-se que os oito conselheiros entrevistados não lembraram as demais competências que constam em lei. Atuar na caracterização e no controle das políticas de saúde, compreendendo as suas limitações econômicas e financeiras, com boas estratégias para a sua aplicação e boas técnicas de acompanhamento da gestão do SUS, é uma das funções principais do Conselho. A ausência de conhecimento dos conselheiros de todos os segmentos, sobre as demais competências do Conselho, evidencia um resultado insatisfatório sobre a importância do Conselho Municipal de Saúde.

De acordo com Martins et al., (2008), a falta de entendimento sobre a atuação dos Conselhos não é constatada somente nos usuários do SUS – visto às vezes a falta de instruções dessa categoria. Observa-se que os gestores e membros dos conselhos apresentam um conhecimento pouco firmado sobre o papel e a importância desse órgão.

Os conselheiros foram questionados acerca dos seus conhecimentos e compreensão das fontes de financiamento do SUS. Caso a resposta fosse positiva, era perguntada qual a importância do Conselho em relação aos recursos do SUS e o que o entrevistado achava dos critérios estabelecidos em Lei para os repasses desses recursos. Caso a resposta fosse negativa, quais eram as suas dúvidas em relação a esses recursos.

Figura 5: Em evidência as palavras chave que se destacaram nesses questionamentos:

ai (6) ate (1) coisas (5) comprado (1) conselheiro (3) curativa (2)
 curso (3) cursos (1) deficit (2) Delmar (1) duvidas (2) entao (6)
 esclarecimento (2) Estado (1) existe (2) explicar (2) faca (1) falar (1)
 filantropicos (3) gente (12) hospitais (4) ja (4) la (3)
 letrinha (1) Livramento (1) maneira (1) medio (2) muita (4) não (16) ne (6)
 nisso (2) nivel (2) onibus (1) pagam (4) Pais (1) pessoas (2) pra (9)
 preocupa (2) querem (2) radio (2) relatorio (2) repensado (1) sabem (4)
 sao (4) saude (4) serve (2) simplificar (2) ta (2) trabalhar (1)
 utilizado (2)

Fonte: Dados primários da pesquisa.

Para cinco entrevistados a resposta foi afirmativa, ou seja, eles têm conhecimento sobre as fontes de financiamento do SUS, entretanto observou-se que eram respostas fechadas, sem vontade de acrescentar exemplificações ou detalhamentos sobre o que foi questionado. Como o relato: “Sim, mas não estou muito assim a par não, mas a gente sabe bastante coisa, do dia a dia”. (entrevistada 4/usuária)

Quando questionados sobre qual a importância do Conselho em relação aos recursos do SUS, três dos conselheiros afirmaram que a importância reside em fiscalizar os recursos

repassados, tanto na Secretaria Municipal de Saúde quanto no Hospital Santa Casa de Misericórdia, como diz um conselheiro:

Quanto tempo leva pra vim essa verba, o quanto foi aplicado, no que se foi [...] o que se comprou realmente que seja mostrado ali, que esteja em anexo, que se foi comprado, se foi uma colher, se foi [...] não importa, que seja bem sabe, seja realmente, e que a gente possa ir lá no local e ver que aquilo realmente foi comprado, que se diz que foi comprado, se esta ali, pra que a comunidade de alguma forma usufrua. (entrevistada 6/trabalhadora da saúde)

Um entrevistado acredita que a importância do Conselho em relação aos recursos está em debater como estes serão investidos no município, conforme afirma o próprio conselheiro: “Eu acho muito importante, porque é ali que, que vai ser melhor debatido, as vezes, nem sempre [...] como vai ser investido esse recurso e se de fato vai ser investido”. (entrevistado 5/trabalhador da saúde)

Ainda, um entrevistado considera o Conselho importante para aprovar os projetos, pois todos os recursos do SUS são recursos públicos, do qual o Conselho, enquanto executor do controle social tem a obrigação de debater e aprovar os projetos, e acompanhar os investimentos realizados. O relato de uma conselheira expõe o que é necessário às vezes; para que um projeto seja aprovado pelo Conselho: “A secretária tinha até o dia 31 do mês pra estar em Porto Alegre com o projeto [...] então nós fizemos com super rapidez, dia 28 do mesmo mês uma reunião, uma extraordinária, pra poder analisar e aprovar um projeto pra dia 31 estar lá”. (entrevistada 4/usuária)

O fato apresentado é preocupante, visto que, às pressas, o Conselho pode deliberar prematuramente projetos que deveriam ser melhor avaliados e debatidos. Note-se que a avaliação realizada pelo Conselho deve considerar ainda os aspectos financeiros, entre outros, para tão somente depois aprovar a continuidade dos trabalhos submetidos à sua apreciação. Uma vez que a Lei nº 8.080/90 assegura a liberdade dos órgãos de controle interno e externo em suas atuações. Caso sejam constatadas irregularidades na gestão desses recursos, os órgãos de controle podem aplicar as penalidades previstas em lei.

Por fim, três dos conselheiros responderam que não compreendiam as fontes de financiamento do SUS. O questionamento sobre quais seriam as suas dúvidas em relação às fontes dos recursos foi feito para todos os entrevistados, dos quais cinco não têm nenhuma dúvida (mas também não sabem); um tem dúvidas em relação à maneira como são aplicados esses recursos; um questiona que, se o atendimento do SUS se dá de fato através dos hospitais filantrópicos, qual a razão da existência de déficit financeiro nesses locais, também por que as tabelas do SUS não se readéquam e por que não melhorar a contratualização com esses hospitais; e um tem dúvidas sobre o porquê de haver tanta dificuldade e burocracia para a liberação dos recursos.

Verifica-se que, embora os conselheiros conheçam pouco ou desconheçam as fontes de financiamento do SUS, na sua grande maioria, há interesse em aprender mais, seja esse interesse para o bem individual ou até mesmo para o bem comum que deve ser o propósito dos Conselhos.

Ao questionar os entrevistados se há transparência na apresentação de relatórios neste Conselho, as palavras que mais de destacaram foram estas que aparecem na figura abaixo.

Figura 6: Transparência na apresentação de relatórios de gestão:

acontecendo (1) analisadas (1) analisando (1) **analisar** (2) analisava (1) analise (1)
 aprender (1) aprendeu (1) area (1) **coisas** (2) comecar (1) Contadora (1) debatidas (1)
 depende (1) **dificuldade** (2) **duvidas** (2) **entao** (4)
 eram (1) estado (1) exaustivamente (1) feitas (1) **financeira** (2) funcao (1)
gente (4) inicialmente (1) inicio (1) jeito (1) **justamente** (2)
 Municipio (1) **nao olha** (3) perguntava (1) **pra** (2) problema (1) projetos (1)
 reunioes (1) sabia (1) **Saude** (3) **Secretaria** (2) Secretario (1)
 serem (1) **ta** (2) tinha (1) tinhamos (1) tirava (1) trabalhar (1) urgencia (1) valor (1) viste (1) votadas (1)

Fonte: Dados primários da pesquisa.

Dos entrevistados, sete responderam que sim, que geralmente já levam tudo bem explicado para apresentar aos conselheiros, e que, havendo dúvidas, estas são discutidas e sanadas. Neste contexto, é fundamental que o Conselho tenha um controle e um modo organizado de analisar esses relatórios, visto a magnitude da importância em esclarecer onde esta sendo investido todo e qualquer recurso público. Complementando, uma conselheira relata que: “aquilo que nos apresentam é o que nós analisamos se não há transparência [...] geralmente esses relatórios assim não vão avante, porque se não há transparência e não mostram pro conselho o que ta se passando, esses relatórios, esses projetos não vão avante”. (entrevistada 4/usuária)

Por outro lado, um dos entrevistados afirmou que não há total transparência nesses relatórios, justificando que há falta de esclarecimentos por parte dos gestores. Alega que os relatórios não apresentam detalhadamente o que realmente foi comprado, o que gera dúvidas na conselheira. “Por que uma coisa é tu ir lá na frente e dizer: vou fazer isso, isso e isso, e outra coisa é tu dizer: esta aqui, eu fiz, foi com isso que eu comprei, aqui esta o que eu comprei, não em valores, os valores e o que eu comprei”. (entrevistada 6/trabalhadora da saúde)

Ainda foi relatado, que isso é um item colocado em pauta nas reuniões do Conselho para que sejam apresentados relatórios mais esclarecidos. Como versa esse trecho: “Tu vê, que a gente tem subsídios pra se apresentar uma boa apresentação, um esclarecimento, pra que todos tenham conhecimento do que, que foi comprado ou que vão comprar, e quando compraram, aqui oh, é isto aqui que a gente compro”. (entrevistada 6/trabalhadora da saúde)

Contudo, salienta-se que a Lei nº 8.142/90 e a Lei nº 8.080/90 deixam claro que para que o município receba os recursos destinados automaticamente e de forma regular, devem apresentar relatórios de gestão que permitam o controle através do sistema de auditoria do Ministério da Saúde. Se constatada a regularidade nos relatórios, é aprovada a aplicação dos recursos repassados ao município; caso seja constatada irregularidade, desvio ou não aplicação dos recursos, cabe ao Ministério da Saúde aplicar as sanções cabíveis. (BRASIL, 1990)

Outrossim, foi questionado aos entrevistados se eles já foram membros da Comissão designada para analisar os relatórios de gestão, e se positivo, se sentiram ou sentem alguma dificuldade ao analisar esses relatórios. Dos oito conselheiros, cinco nunca foram membros da comissão; dois já foram membros; e um ainda é da atual comissão.

O atual membro da comissão, afirma não ter dificuldade em analisar os relatórios. Já os outros dois que fizeram parte desse grupo, relataram que terem tido. A conselheira afirmou ter tido dificuldades no início ao analisar os relatórios, mas que tinha o apoio da contadora da Secretaria Municipal de Saúde para sanar as dúvidas. Por sua vez, o outro conselheiro mencionou que sua dificuldade em analisar os relatórios, em razão da diversidade das formas pelas quais são apresentados pelos gestores, sem padrão pré-estabelecido. Fundamenta-se com este relato:

Inicialmente tinha dificuldade de analisar, mas depois [...] as nossas reuniões eram feitas com a contadora da Secretaria de Saúde, então a nossa Comissão aprendeu muito com ela, por que a gente não sabia por onde começar a análise, então nós tínhamos aquele problema,

mas [...] então ela foi que foi [...] olha tem que analisar isso [...] e as dúvidas todas a gente anotava e perguntava pra ela. (entrevistada 4/usuária)

O CMSSL conta com essas comissões, mas apenas um entrevistado faz parte delas, o que evidencia o porquê da pouca compreensão desses relatórios por parte dos entrevistados. Além disso, pode significar também, a falta de comprometimento ou entendimento para ter uma visão mais detalhada sobre estes relatórios. Visto isso, para que os conselheiros possam ter uma melhor percepção técnica sobre esses relatórios, devem ser discutidos com os colegas conselheiros os assuntos tratados, para que, aos poucos, todos os conselheiros possam adquirir um maior conhecimento.

De acordo com Cotta et al., (2009), na 13ª Conferência Nacional de Saúde realizada em Brasília, 2008, ficou estipulado que devem ser formadas comissões temáticas para analisar assuntos pertinentes às necessidades locais, resultando em pareceres mais técnicos e claros e fortalecimento do controle social.

As entrevistas abordaram ainda como os conselheiros avaliam a atuação de seus pares nas atividades do conselho e no desempenho de suas principais funções, como o controle social. Os entrevistados foram questionados se existe alguma distinção entre a participação de usuários, gestores, prestadores de serviço e trabalhadores da saúde para tomada de decisão. Do total dos entrevistados, seis afirmam que não há distinção alguma, que todos têm o mesmo direito de discutir, debater, questionar e votar. Como é verificado na fala a seguir: “Não, por que fica aberto, o presidente da a liberdade. Ele, antes de entrar em votação todas as [...] cláusulas e propostas e coisas que vai pra [...] ele da um tempo pra pessoa se manifestar e pode fazer o questionamento, poder se direcionar pra alguém”. (entrevistado 2/usuário)

No entanto, os outros dois afirmam que há diversidade no que diz respeito aos segmentos, pois chega o momento em que cada um quer defender a sua categoria. Também foram relatados problemas partidários, que afetam as decisões dentro do Conselho. Como base, temos o relato da conselheira:

É como eu te disse, aí vai o lado [...] entra a parte partidária, que muitas vezes afeta o que deveria ser para o bem comum, eles não tem essa visão, entendeu [...] é triste, mas acontece. Pra uma cidade pequena como a nossa que tinha que todos ter o mesmo pensamento quando é pra o bem de todos, mas não existe isso, infelizmente não. (entrevistada 6/trabalhadora da saúde)

A figura abaixo mostra as palavras que mais se destacaram nesse questionamento.

Figura 7: Distinção na participação dos quatro segmentos que compõem o Conselho:

aberto (2) **aceitam** (2) aconteceu (1) aconteceu (1) **alguem** (1) alguma (1) **chega** (1) **comum** (1)
debater (1) **defende** (2) **direciona** (2) **direcionar** (1) **discutem** (1) **disse** (1)
empresarios (2) **entao** (1) **entra** (2) **entram** (1) **escutam** (1) **existe** (4) **fica** (1) **gente** (1)
ja (2) **la** (3) **manifestar** (1) **momentos** (1) **nao** (17) **ne** (5) **opinio** (1) **pautas** (1)
pequena (1) **pra** (10) **presidente** (1) **qualquer** (1) **questionamento** (1) **Saude** (1) **Secretaria** (1)
segmento (1) **segmentos** (3) **seja** (1) **servicos** (1) **SUS** (2) **tempo** (1) **tinha** (1) **tiver** (1) **triste** (1)
vao (4) **varios** (2) **visao** (4) **votacao** (1)

Fonte: Dados primários da pesquisa.

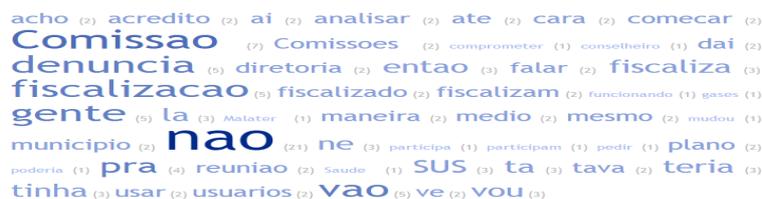
Segundo Ribeiro e Andrade (2003), as práticas dentro dos conselhos levam à conclusão de que a direção para a participação efetiva não é apenas a criação dos mecanismos institucionais. É possível acreditar ainda que haja uma paridade formalizada na configuração dos conselhos. Somente se reproduzirá as práticas democráticas efetivas se junto a isso a cultura política de seus conselheiros for proveitosa ao fortalecimento da participação democrática.

Foi solicitada aos entrevistados uma opinião quanto ao seguinte: se o CMSSL fiscaliza efetivamente os gestores do SUS. Da soma absoluta, as respostas foram bem divididas, quatro entrevistados afirmaram que há a fiscalização efetiva considerando que o Conselho ter comissão designada apenas para fiscalizar. “Fiscaliza, e quando tem denúncia eles vão atrás daí, fiscaliza mais as denúncias que tem”. (entrevista 1/usuário)

Os outros quatro conselheiros afirmam que não há fiscalização como é necessária, pois a comissão formada no Conselho tem que avançar mais em relação a essa temática. “Olha, a Comissão tenta analisar [...] eu não sei se ela ta totalmente atuante, mas tem essa Comissão pra analisar isso”. (entrevista 4/usuário)

A figura abaixo evidencia as palavras mais acentuadas nessa questão.

Figura 8: Se o CMSSL fiscaliza efetivamente os gestores do SUS:

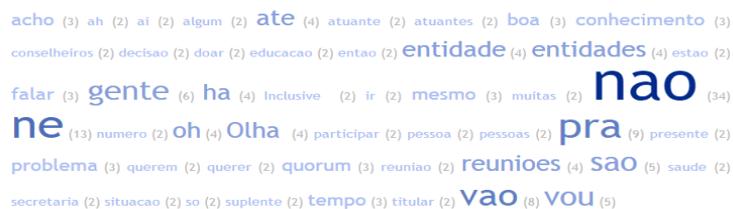


Fonte: Dados primários da pesquisa.

Para que o Conselho possa desenvolver suas atividades com efetividade, é importante que haja a contribuição absoluta por parte dos conselheiros, que se comprometam a serem participativos nas reuniões, nas fiscalizações e demais atividades do Conselho. Essas atividades contribuem para que a democracia possa se restabelecer como um acontecimento tomado por ação direta, isto é, que o sujeito no interior de seu segmento suceda de observador à participante efetivo nas fiscalizações, propostas e tomadas de decisões. (CORRÊA, 2015)

Os entrevistados foram ainda instigados acerca de como eles percebem e avaliam a atuação dos conselheiros do CMSSL. A figura abaixo possibilita verificar quais palavras sem destacaram nesse questionamento.

Figura 9: Percepção e avaliação da atuação dos conselheiros do CMSSL:



Fonte: Dados primários da pesquisa.

Por unanimidade, os conselheiros revelam que as entidades que compõem o Conselho participam voluntariamente, aplicando o princípio de paridade. “Olha, eu acho que todos ali [...] vão por que querem, por querer participar mesmo”. (entrevistada 1/usuária)

Apesar dessa representatividade dentro do Conselho ser feita por livre vontade de participar, suas representações, isto é, os conselheiros são designados pela sua categoria, tendo assim certa obrigação em compor o Conselho. Tal informação permite refletir, se essa é a motivação da grande rotatividade que ocorre no Conselho, como relata um conselheiro: “Ultimamente tem acontecido muita rotatividade, não é necessário que sempre esteja sendo feito uma qualificação”. (entrevistado 3/usuário)

Talvez um dos motivos do grande índice de faltas verificadas nas reuniões do Conselho, o que demonstra fragilidade na relação entre as entidades e os seus representantes no Conselho.

Completa-se com esse relato: “Tem alguns bem interessados e outros não, vou falar até por mim, eu ia mais por que eu era designada mesmo [...] Tem gente que vai por que a entidade te diz assim: tu tem que ir, e aí tu tem que ir. É a entidade que te indica”. (entrevistada 8/prestadora de serviço)

Todos os entrevistados relataram a baixa frequência nas reuniões e, por consequência, insuficiência do quórum necessário para a tomada de decisão. Dessa forma, as deliberações atrasam e acabam prejudicando a efetividade das funções que dependem da aprovação do Conselho. Tilmann (2012) considera que a efetividade do controle social ainda não é uma realidade, visto que as relações com suas bases até então são frágeis. No entanto, permanecem as dúvidas de como estão se dando estas relações em outros locais e na sociedade como um todo.

Quando questionados se eles se sentem capacitados para o papel que desempenham no Conselho, todos os entrevistados responderam que sim, mas três acrescentaram que são aprendizes e que continuam a aprender e se capacitar no seu dia a dia. Tilmann (2012) conceitua que a capacitação dos conselheiros faz parte de um processo permanente para o controle social. Essa capacitação deve ser orientada para um público amplo, pois o controle de ações e serviços na saúde deve ser fiscalizado tanto pelos conselheiros como pela sociedade em geral. É desejável que as capacitações possibilitem a compreensão do funcionamento do SUS pela população, e também, como é o sistema de mecanismo deste modelo assistencial.

Questionados como eles se avaliam a sua atuação no desempenho de suas funções no CMSSL, dos oito entrevistados, dois avaliaram-se regular, pois destacaram que poderiam falar mais, discutir mais e ter um conhecimento maior. Dois avaliaram-se razoáveis, entretanto, o motivo de um é o oposto ao do outro. Um avaliou-se razoável por achar que a presença é a mais importante e esse erro ela não comete, já o outro se avaliou razoável em razão de não gostar de participar das reuniões e não frequentá-las. Ainda, teve um que se avaliou um bom debatedor dos temas; um que se avaliou um aprendiz constante; um que se avaliou exigente nas questões debatidas, principalmente ao que se refere a recursos; e um que se avaliou disponível para as questões do Conselho e um bom frequentador das reuniões do Conselho.

Foi possível perceber que uma das motivações que levam os conselheiros a deixarem de debater nas reuniões é a intimidação que parte dos próprios colegas conselheiros. Como é possível verificar nesse relato: “Eu poderia falar mais, discutir mais, mas eu às vezes vejo lá, que sou só eu pra perguntar e os outros são mais, me dão as resposta lá que [...] que eu fico quieta”. (entrevistada 1/usuária) Percebeu-se também o motivo pelo qual é possível, a falta de conselheiros na plenária, quando relatado que: “Por que eu não, eu sinceramente eu não gostava de participar das reuniões, porque eu não tinha tempo. Se eu vou pra reunião eu deixo de atender aqui”. (entrevistada 8/prestadora de serviço)

De acordo com Tilmann (2012) é possível concluir que com isso, a intenção é identificar as fragilidades com fundamento para auxiliar na consolidação e efetivar a participação social de forma mais ativa, cooperando para que o conselho seja identificado como um órgão de controle e de transparência no que diz respeito à tomada de decisões e ações.

Por fim foi questionado aos entrevistados quais sugestões eles dariam para melhorar a efetividade do CMSSL. Foi transmitida pelos conselheiros a proposta para que o CMSSL seja um órgão mais fiscalizador, tanto nas discussões de tomadas de decisões, quanto nas entidades participantes. Os conselheiros sugerem também que haja mais discussão nas reuniões, mais explicações, com maior clareza, maior publicidade dos atos. Eles propõem ao Conselho que se pronuncie a respeito da ausência de algumas entidades, que vá atrás e relate a importância dele mesmo e a da entidade para o Conselho, e, ainda, questione se a entidade permanece com interesse em continuar compondo o Conselho.

E por último, que tenha mais participação, mais qualificação e compromisso por parte dos conselheiros, para assim ter representantes mais efetivos. Como diz uma conselheira: “Um comprometimento maior de todos os conselheiros, sabe. A gente querer se envolver mais, buscar mais [...] cada dia mais se informar, tentar participar mais, não viver só naquele nosso mundo, tentar expandir”. (entrevistada 6/trabalhadora da saúde)

O Conselho de Saúde hoje em dia, nada mais é do que um elo, por que quem é membro, também é usuário. Quem participa das plenárias, também vê as situações do dia a dia, também vê as melhoras, e não individualmente, mas coletivamente. Complementa-se com um relato: “A gente nada mais é do que [...] um membro do SUS, um lutador SUS, pra que todos vejam que têm direitos sabe, e condições, por que eu acho que o sistema SUS, é [...] um sistema mais completo que tem no Brasil”. (entrevistada 6/trabalhadora da saúde)

Stralen (2006) afirma que os Conselhos têm uma importância estratégica no sistema de reorganização da atenção à saúde. Esta reorganização não é apenas no ponto técnico, pois envolve perspectivas, demandas e desempenho de todos os sujeitos envolvidos na prestação da atenção a saúde, desde gestores até usuários, e causa a revisão das relações entre esses sujeitos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, esse estudo teve como objeto de investigação saber se o Conselho Municipal de Saúde de Santana do Livramento é efetivo em suas funções. Para avaliar a efetividade do CMSSL, foi necessário entender o alcance e a importância da legislação que disciplina o Sistema Único de Saúde e participação da comunidade na gestão do SUS. Assim, com base no que dispõem as leis sobre Conselhos e abordando a atuação diária do Conselho Municipal de Saúde, foi avaliado se são tomadas as ações esperadas.

Através da pesquisa realizada foi possível desnudar as dificuldades encontradas e as falhas cometidas no exercício das funções de organização e no controle da atuação do Conselho. Entretanto, a partir dos relatos, também foi possível identificar uma qualidade no perfil de alguns dos participantes, que é a boa vontade empregada, ocasionada pelo senso de cidadania presente.

O Conselho é uma das formas por meio das quais são implementadas as ações do Sistema Único de Saúde, e tem uma fundamental relevância, pois está diretamente ligada à prestação dos serviços à população. Contudo, a falta de comprometimento dos seus integrantes prejudica a efetiva execução das atividades do Conselho, fragilizando o processo de controle social.

Quanto ao objetivo de identificar as competências e atribuições do CMSSL, ficou evidenciado através das entrevistas que o conhecimento dos conselheiros de todos os segmentos, sobre todas as competências do Conselho, é insuficiente e fica evidenciado empiricamente um resultado insatisfatório sobre a importância do Conselho Municipal de Saúde, visto que em nenhum momento dos relatos houve menção à legislação pertinente.

Quanto à atuação do CMSSL, a partir da legislação federal e seu regulamento vigente, observa-se a dificuldade do conselho em cumpri-la. Nesse sentido, de acordo com o seu Regimento Interno, que por sua vez é baseado na Lei Municipal nº 5.955/11, o Conselho deveria ser composto por 24 membros titulares e 24 suplentes. Entretanto, na prática, o Conselho atualmente é composto por 21 membros titulares e 19 suplentes. Além disso, o Regimento Interno determina que haja paridade dos segmentos participantes, pois é previsto que o Conselho deveria ser composto por 50% do segmento de usuários, 25% do segmento trabalhadores da saúde e outros 25% dos segmentos prestadores de serviço e Poder Público, mas na prática, o Conselho é composto por 57,14% dos usuários, 19,05% dos trabalhadores da saúde e 23,81% dos prestadores de serviço e governo. Entretanto, embora o CMSSL não

esteja seguindo a paridade legal, o segmento dos usuários ocupa o maior percentual que os demais, oportunizando uma maior participação da comunidade dentro do Conselho. Por outro lado, o maior número de usuários em detrimento dos prestadores de serviço e governo pode desencadear em baixo nível de participação e falta de conhecimento perito na toma de decisão. Outrossim, o tempo de atuação dos conselheiros corrobora o descumprimento da legislação, considerando que a Lei Municipal nº 5.955/11 no seu artigo 5º dispõe o mandato de dois anos, podendo haver recondução por um período. No entanto, cinco de oito entrevistados ultrapassam esse tempo. Estes fatos, aliados aos relatos dos questionamentos realizados nesse estudo, reforçam a dificuldade apontada.

Por fim, a partir da pesquisa realizada, da observação e das entrevistas, pode-se dizer que, na realidade atual, o Conselho Municipal de Saúde de Santana do Livramento não é efetivo, visto que sua organização é frágil e seus resultados obtidos são deficientes. Talvez, se houvesse uma capacitação técnica de qualidade e sensibilização do importante papel que desempenham, o Conselho poderia alcançar o objetivo para o qual foi criado, que é fiscalizar e gerir a saúde do povo, pelo povo e para o povo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 291 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 1). Disponível em: <http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_1.pdf> Acesso em: 13 de jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **A Prática do controle social: Conselhos de Saúde e financiamento do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.** - Reimpressão. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/A_Pratica_Control_Social.pdf > Acesso em: 13 de jun. 2015.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **“Efetivando o Controle Social”**. Brasília, DF. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/apresentacao/historia.htm> > Acesso em: 12 de jun. 2015.

_____. **DECRETO Nº 99.438**, de 07 de agosto de 1990. Dispõe sobre a organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde, e dá outras providências. Brasília, 7 de agosto de 1990. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/legislacao/dec99438_070890.htm > Acesso em: 04 de jun. 2015

_____. **LEI nº 8.142**, de 28 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://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm > Acesso em: 26 de mai. 2015.

_____. **LEI nº 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: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 26 de mai. 2015.

CASTRO, Rodrigo Batista. **Eficácia, Eficiência e Efetividade na Administração Pública**. Salvador, 2006. Disponível em: < <http://www.anpad.org.br/enanpad/2006/dwn/enanpad2006-apsa-1840.pdf> > Acesso em: 14 de jun. 2015.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; DA SILVA, Roberto. **Metodologia Científica** 6. Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos humanos na Empresa: pessoas, organizações e sistemas**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 1994.

CORREIA, M V da C. A Relação Estado/Sociedade e o Controle Social: fundamentos para o debate. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 77, p. 148-176, 2004.

CORRÊA, Gleidson Amaro Pereira. **Estudo da operacionalidade democrática na sociopolítica educacional no Conselho Municipal de Educação de Alegrete-RS**. 2015. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal do Pampa, Jaguarão, 2015.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre; CAZAL, Mariana de Melo; RODRIGUES, Jôsi Fernandes de Castro. Participação, Controle Social e Exercício da Cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 419-438, 2009 .

FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. 5. Ed. [rev.] São Paulo: Saraiva, 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2012.

KLEMMANN, Miriam Noering. **Apoio à Produção Textual por meio do Emprego de uma Ferramenta de Mineração de Textos**. Dissertação (Pós-Graduação em Educação), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

LIVRAMENTO, MUNICIPIO DE SANTANA DO. **Regulamento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Santana do Livramento**, de 20 de Novembro de 2012.

_____. **Lei Nº 5.955** Reformula e reorganiza o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências, de 29 de Abril de 2011.

MARINHO, Alexandre; FAÇANHA, Luis Otávio. **Programas sociais: efetividade, eficiência e eficácia como dimensões operacionais da avaliação**. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: < http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2328/1/TD_787.pdf > Acesso em: 13 de jun. 2015.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais**. Disponível em: < http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-4.pdf > Acesso em: 10 de jun. 2015.

RIBEIRO, Ednaldo Aparecido; ANDRADE, Cleverson Marcos. Cultura política e participação diferenciada: o caso do Conselho Municipal de Saúde do município de Dois Vizinhos, Estado

do Paraná. **Acta Scientiarum. Ciências Humanas e Sociais**. Maringá, v. 25, no. 2, p. 349-358, 2003.

ROCHA, Roberto. A gestão descentralizada e participativa das políticas públicas no Brasil. **Revista Pós Ciências Sociais**, São Luiz, v. 1 n. 11, p.1-30, 2009.

SARACENI, Valéria; LEAL, Maria do Carmo. Avaliação da efetividade das campanhas para eliminação da sífilis congênita na redução da morbi-mortalidade perinatal: Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1341-1349, Oct. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000500012&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 13 de jun. de 2015.

STRALEN, Cornelis Johannes van. DE LIMA; Ângela Maria Dayrell; SOBRINHO, Delcio da Fonseca; SARAIVA, Leonor do Espírito Santo; STRALEN, Terezinha Berenice de Sousa van; BELISÁRIO, Soraya Almeida. Conselhos de Saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul. **Revista Ciência de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.621-632, jul./set. 2006.

TEIXEIRA, Carmen. Os princípios do Sistema Único de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf> Acesso em: 10 de set. 2015.

TILLMANN, Rafaela de Souza Corrêa. **Efetividade do Controle Social**. Desafios e perspectivas para o Conselho Municipal de Saúde de Pelotas. Pelotas, 2012. Disponível em: http://www.pelotas.rs.gov.br/cmspel/Rafaela_Tillmann_TCC.pdf Acesso em 08 de nov. de 2015.

TORRES, Marcelo Douglas de Figueiredo. **Estado, democracia e administração pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, Campinas, v.39, n.3, p.507-514, 2005.

ⁱ Trabalho intitulado: Efetividade do Controle Social: desafios e perspectivas para o Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, publicado em 2012. O estudo tem como objetivo geral: analisar a participação e a representatividade dos conselheiros do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas. Os resultados apontam para uma dificuldade na participação e divulgação das propostas por parte dos representantes e representados, as relações com suas bases ainda são frágeis, não havendo efetividade do controle social.