

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE GESTAO E ECONOMIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

EZEQUIAS DA CRUZ RABELLO

**A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE NO CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

CURITIBA - PR

2015

EZEQUIAS DA CRUZ RABELLO

A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NO CONSELHO DE SAUDE DE
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP

Monografia de Especialização apresentada ao Departamento Acadêmico de Gestão e Economia, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná como requisito parcial para obtenção do título de “Especialista em Gestão Pública Municipal”.
Orientador: Profa. Dra. Vanessa Ishikawa Rasoto.

CURITIBA - PR

2015

DEDICATÓRIA

A Melissa e Maria Luiza, esposa e filha.

Fonte de inspiração e de equilíbrio no
percurso da vida.

AGRADECIMENTOS

A minha Orientadora Profa. Dra. Vanessa Ishikawa Rasoto por sua inteligência, paciência e estímulo até o último momento. Aos tutores presenciais e à distância, vocês são fundamentais na conclusão deste trabalho.

RESUMO

RABELLO, Ezequias da Cruz. A participação da comunidade no conselho municipal de saúde de São José dos Campos. 2015. 38 f. Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal) – Departamento Acadêmico de Gestão e Economia, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2015.

Esta monografia busca analisar o conselho municipal de saúde de São José dos Campos no que concerne ao seu arcabouço institucional, a participação popular e a efetividade do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS). Tem o objetivo de apresentar a análise do regimento interno e da lei de criação do conselho em comparação com a Constituição Federal, a lei 8.142/90 e a resolução nº. 333/03 do Conselho Nacional de Saúde. Buscou-se avaliar a estruturação das regras procedimentais e o desenho institucional que juntos propiciam a prática do controle social. Aponta os fundamentos da participação social iniciando-se pelo regime democrático de direito adotado pelo constituinte originário de 1988, na qual a democracia participativa ganha destaque. O controle social como exercício de cidadania que permite a intervenção da comunidade na gestão municipal. O conselho municipal de saúde tem papel importante na formulação de estratégias, e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, apontando para o caráter inovador na gestão pública municipal uma vez que permite a participação da comunidade na construção da política de saúde, deliberando, normatizando e fiscalizando as ações e os serviços públicos de saúde.

Palavras-chave: Democracia Participativa. Controle Social. Conselho de Saúde.

ABSTRACT

RABELLO, Ezequias da Cruz. Community participation in local health councils of São José dos Campos. 2015. 38 f. Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal) – Departamento Acadêmico de Gestão e Economia, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2015.

This monograph analyzes the municipal health council of São José dos Campos in relation to its institutional framework, popular participation and effectiveness of social control in the Unified Health System (SUS). It aims to present the analysis of the bylaws and the board's creation of law compared to the Federal Constitution, the Law 8,142/90 and Resolution n°. 333/03 of the National Health Council. The aim was to evaluate the structure of the procedural rules and institutional design which together provide the practice of social control. Points out the foundations of social participation starting up the democratic rule of law adopted by the original constituent 1988 in which participatory democracy is highlighted. Social control as an exercise of citizenship that allows community intervention in municipal management. The municipal health board has an important role in formulating strategies, and control over the implementation of health policy, including the economic and financial aspects, pointing to the innovative character in the municipal public management as it allows community participation in building health policy, acting, by regulating and supervising the actions and public health.

Keywords: Participatory Democracy. Social control. Health Council.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CF/88:	Constituição Federal de 1988
CNS:	Conselho Nacional de Saúde
COMUS:	Conselho Municipal de Saúde
IBGE:	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
INAMPS:	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LC 101/2000:	Lei Complementar nº. 101 de 2000
RES 333/2003:	Resolução 333 de 4 de novembro de 2003
RI:	Regimento Interno
SUS:	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Tema.....	9
1.2 Problema.....	10
1.3 Justificativa.....	10
1.4 Objetivos.....	10
1.5 Procedimentos Metodológicos	11
2. FUNDAMENTOS DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	12
2.1 A Democracia Participativa.....	12
2.2 O Controle Social	14
2.3 O Conselho de Saúde.....	17
3. METODOLOGIA.....	23
3.1 Caracterização da Pesquisa.....	23
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	25
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES	37

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal, promulgada em 1988, (CF/88) constitui-se em um marco importante para a redemocratização brasileira, especialmente no que diz respeito à consagração da democracia participativa voltada para a redução das desigualdades sociais e a construção de uma sociedade plural, justa e solidária, (BRASIL, 1988).

Como ressalta Carvalho (2007, p. 48), “a participação da comunidade é o termo legal e central e dela decorre uma das funções que é controle o social”. Neste sentido, a participação da comunidade na saúde inserida no inciso III do artigo 198 da CF/88, como sustenta o autor, “é preceito constitucional que precisa ser estimulada e garantida pelo Estado, nas questões que dizem respeito à vida e à saúde”, daí a importância da atuação direta do cidadão no controle social e na gestão da administração pública.

A garantia da participação da comunidade na saúde fundamenta-se em um movimento social iniciado há mais de uma década antes da Assembleia Nacional Constituinte, o chamado “Movimento da Reforma Sanitária” que alcançou seu ponto culminante com a realização, em 1986, da 8ª Conferência Nacional de Saúde.

Seu relatório final foi adotado integralmente pelo constituinte de 1988 para a reformulação do Sistema Nacional de Saúde dando os contornos do Sistema Único de Saúde (SUS) dos dias atuais.

Os conselhos de saúde estão inseridos neste contexto de construção do Estado Democrático de Direito e tem como base a participação popular com caráter permanente e deliberativo no que se refere à definição de estratégias em conformidade com a comunidade local. Sua composição, conforme a Lei 8.142/90 é paritária, tendo representantes dos usuários, de trabalhadores da saúde, do governo e prestadores de serviços de saúde. (BRASIL, 1990, p. 24).

Em São José dos Campos, o COMUS foi instituído pelo artigo 274, inciso III, da Lei Orgânica Municipal de 1990. É regulamentado pela Lei municipal 9.172 de 23 de setembro de 2013 e pelo Decreto nº 15.636, de 5 de novembro de 2013 que aprova o seu Regimento Interno (RI) como órgão colegiado, deliberativo e permanente para o controle social do SUS.

1.1 Tema

Apresenta-se como tema deste trabalho a democracia participativa e o controle social no SUS. Acredita-se que a participação direta do particular na gestão e formulação das

políticas públicas sociais promove um processo coletivo de conscientização e desenvolvimento da prática do exercício da cidadania e, ao mesmo tempo, interrompe a subordinação promovida pelas injustiças sociais baseadas no clientelismo, nepotismo e desigualdade na distribuição de renda.

1.2 Problema

Como problema de pesquisa, algumas questões merecem consideração no sentido de investigar a forma pela qual a participação da comunidade e a gestão democrática estão consolidadas no COMUS de São José dos Campos.

A eleição dos membros do conselho de saúde observa a escolha por segmentos da sociedade civil e com um presidente desvinculado da administração pública.

1.3 Justificativa

Justifica-se a importância do tema e a participação da comunidade no COMUS de São José dos Campos, bem como seu efetivo poder de controle social no SUS e na identificação dos problemas existentes em seu funcionamento, pois demonstra a necessidade de pesquisar algumas questões ligadas a fatores que afetam a forma pela qual se organiza o conselho e como realiza suas deliberações.

A ideia e a conformação legal dos conselhos de saúde nas três esferas de governo é fruto de sua inserção no art. 198, III, CF/88. Ao inserir a participação popular nas políticas públicas de saúde prestadas pelo Estado, a CF/88 se volta para a redução das desigualdades sociais e a construção de uma sociedade plural e democrática.

Com o advento das Leis 8.080/90 e 8.142/90 ocorreu a implementação dos conselhos de saúde nas esferas municipal e estadual como um modelo de participação social não apenas fiscalizatório, mas também deliberativo no que se refere à definição de estratégias das políticas públicas de saúde.

1.4 Objetivos

O objetivo geral, para embasar os questionamentos anteriores, consiste em investigar a participação da sociedade civil no funcionamento do conselho municipal de saúde e no fortalecimento do exercício da cidadania.

Para isso, os objetivos específicos consistem em:

- a) Analisar os métodos utilizados para a escolha dos representantes da sociedade;

- b) Averiguar se existe um programa de educação permanente para os conselheiros;
- c) Conhecer o arcabouço legal e institucional e a forma de funcionamento do COMUS com a representação da comunidade em comparação com a legislação em vigor.

1.5 Procedimentos Metodológicos

Para entender os mecanismos e instrumentos de gestão democrática será utilizada a metodologia de estudo de caso na linha qualitativa que utiliza como técnicas de coleta de dados a pesquisa bibliográfica e o questionário para entrevista de conselheiros representantes da sociedade civil que atuam no COMUS do Município de São José dos Campos, a observação e a análise documental.

O texto está dividido em cinco partes, a primeira trata da introdução ao tema da participação social no Conselho Municipal de Saúde onde apresenta os objetivos gerais e específicos e justifica a importância de suas funções de tomada de decisão por intermédio da fiscalização e deliberação.

A segunda traz os fundamentos da participação social iniciando-se pelo regime democrático de direito adotado pelo constituinte originário de 1988, na qual a democracia participativa ganha destaque. O controle social como exercício de cidadania e o Conselho Municipal de Saúde como espaço democrático que permite a intervenção da comunidade na gestão municipal.

A terceira apresenta os procedimentos metodológicos utilizados para realização desse estudo: método, instrumentos de pesquisa com ênfase na pesquisa bibliográfica e análise de dados.

A quarta parte expõe a análise dos resultados, demonstrando como ocorre a estrutura institucional e o funcionamento do COMUS em comparação com as normas vigentes emanadas no interior do ordenamento jurídico brasileiro.

Por fim, as conclusões finais acerca das questões abordadas.

2. FUNDAMENTOS DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Para entender a institucionalização e funcionamento do conselho de saúde é necessária uma análise detalhada no que concerne à democracia participativa, o controle social no SUS e os conselhos de saúde com o fim de alcançar a base teórica conceitual para atingir os objetivos inicialmente propostos.

2.1 A Democracia Participativa

O regime democrático atual advém dos espaços de luta política da sociedade civil onde os interesses comuns e particulares podem ser vivenciados e debatidos de forma diversificada na consolidação de um contexto de maior grau de empoderamento e participação popular.

Conforme Carvalho (2007, p. 49), “a origem de todo o poder do estado é o Cidadão”. O fundamento está na CF/88 que reconhece no povo o titular e a fonte de todo poder como previsto no artigo 1º e parágrafo único:

“Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: I – a soberania; II – a cidadania; III – a dignidade da pessoa humana; IV – os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; V – o pluralismo político. Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição”. (BRASIL, 1988).

Os direitos individuais, sociais e políticos dos cidadãos estão previstos claramente no texto constitucional. O Estado democrático e de direito está definido como aquele que tem como fundamentos a soberania, a cidadania, a dignidade da pessoa humana. Os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa, o pluralismo político.

Os objetivos fundamentais da República dispostos na Constituição Federal visam construir uma sociedade livre, justa e solidária, garantir o desenvolvimento nacional, erradicar a pobreza e a marginalização, reduzir as desigualdades sociais e regionais, promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (BRASIL, 1988, artigo 3º).

Neste sentido, a democracia definida pelo Vocabulário Jurídico De Plácido e Silva é o

“governo do povo, pelo povo e para o povo. Pode ser direta, quando o próprio povo delibera e executa o poder; indireta, também chamada representativa, em que o corpo político escolhe os representantes que, por ele, exercitarão o poder; e semidireta ou mista, em que se combinam elementos das modalidades anteriores”. (SILVA, 2001, p. 249.).

O magistério de José Afonso da Silva define democracia como um

“complexo estrutural de princípios e forças políticas que configuram determinada concepção do Estado e da sociedade que repousa sobre dois princípios fundamentais: a soberania popular e a participação direta ou indireta do povo no poder”. (SILVA, 1999. p. 139).

A partir dos ensinamentos de Silva (1999. p. 139), constata-se que o constituinte de 1988 consagrou as duas formas de democracia: a representativa e a participativa. A primeira que pressupõe o direito ao voto e a eleição dos representantes do povo e a segunda na qual o particular atua diretamente na gestão e no controle das ações do Estado.

Dessa forma, a CF/88 em seu artigo 1º dispõe que a República Federativa do Brasil constitui-se em um Estado Democrático de Direito fundado na cidadania (inciso II) e no parágrafo único do mesmo artigo explicita que todo o poder emana do povo, que pode exercê-lo por meio de representantes (democracia representativa), mas também diretamente por meio da participação nas diversas instâncias de poder (democracia participativa).

A democracia participativa está presente em diversos arranjos institucionais como, por exemplo, a previsão do artigo 10 da CF/88 em que: “É assegurada a participação dos trabalhadores e empregadores nos colegiados dos órgãos públicos em que seus interesses profissionais ou previdenciários sejam objeto de discussão e deliberação”.

A participação dos trabalhadores e demais segmentos da sociedade civil conforme previsão do inciso VII, do parágrafo único, do artigo 194, CF/88 que:

“Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social com base nos seguintes objetivos: caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1988)”.

A participação popular na gestão fiscal nos termos do parágrafo único do artigo 48 da Lei Complementar 101/2.000 (LC 101/2000): “A transparência será assegurada também

mediante: I – incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante os processos de elaboração e discussão dos planos, lei de diretrizes orçamentárias e orçamentos”.

Destaca-se, a “participação da comunidade” na saúde prevista no inciso III do artigo 198 CF/88, estabelecida como diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS).

“Artigo 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade”. (BRASIL, 1988).

Desta maneira, os mecanismos de representação política são otimizados pelo envolvimento direto dos particulares, costurando consenso através do diálogo e da participação para a implementação das políticas públicas e sociais. Essa é a ideia da democracia participativa, possibilitar à sociedade civil com base no maior número de grupos construídos em rede para que possa garantir a representação de interesses para a governança igualitária e democrática que, de outra forma, não se fariam presentes.

Para tanto, a participação direta da cidadania no exercício do poder requer, cada vez mais, o aperfeiçoamento constante das instituições estatais na tarefa de permitir a inclusão dos interesses dos grupos excluídos da agenda das políticas públicas. Assim, torna-se possível o exercício da cidadania mais prático, e mais cívico os processos de resolução dos conflitos.

2.2 O Controle Social

Para a efetivação da democracia participativa, cumpre agora entender o controle social como diretriz do SUS e sua concretização a partir da Constituição Federal, da Lei Orgânica da Saúde nº. 8.080/90 e da Lei 8.142/90 que inserem a participação da comunidade na gestão do SUS, mediante a criação de conferências e conselhos de saúde.

A expressão controle social na perspectiva tradicional pressupõe o Estado controlando a sociedade e induzindo seus membros a se conformarem com as normas estatais vigentes por meio do aparato institucional ou mesmo pelo uso da força. Por exemplo,

“Observou-se que durante o período da ditadura militar existiu um forte controle do Estado autoritário sobre o conjunto da sociedade, forma que a

classe dominante encontrou para exercer sua hegemonia, dando suporte para a consolidação do capitalismo monopolista.” (BRAVO, 2012, p. 127).

Nesta monografia, entretanto, será destacada a ênfase ao controle social referente às ações dos cidadãos para deliberar, fiscalizar e interferir na gestão pública, ou seja, o controle da sociedade civil sobre o Estado em benefício de toda a coletividade. Assim, “quanto mais os segmentos da sociedade se mobilizarem e se organizarem, maior será a pressão e o resultado para que seja efetivado o Estado Democrático” (BRASIL, 2002, p. 24).

Nesta linha de raciocínio o controle social é do povo sobre o Estado e para a garantia da soberania popular. Barros (1998, p. 31) define que o controle social sobre o estado visa à construção da cidadania, destaca que “ao longo de décadas, os governos submeteram os objetivos de sua ação aos interesses particulares de alguns grupos dominantes, sem qualquer compromisso com o interesse da coletividade”.

Sob o enfoque legal, salienta Bravo (2002, p.45), o sentido de controle social na Constituição de 1988 como “o da participação da população na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais”. O resultado é o surgimento de uma nova dimensão de construção da cidadania ao aglutinar novos atores sociais na relação Estado-Sociedade na qual o conselho de saúde se concretiza como instância deliberativa e fiscalizadora.

Foi essa a acepção dada pela 8ª Conferência Nacional de Saúde com intuito de assegurar o direito à saúde a todas as pessoas ao “estimular a participação da população organizada nos núcleos decisórios, nos vários níveis, assegurando o controle social sobre as ações do Estado” (BRASIL, 1986, p. 16).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi a expressão máxima do processo organizado pelo movimento da Reforma Sanitária que congregou movimentos sociais, intelectuais e partidos políticos na luta durante o ditadura militar com vistas à mudança do modelo de saúde vigente da época para um Sistema Universal de Saúde, público, participativo e descentralizado.

Até a década de oitenta, a realidade social era de exclusão da maior parte dos cidadãos do direito à saúde, que se constituía na assistência prestada pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INAMPS), restrita aos trabalhadores com registro formal em carteira de trabalho. Ao tratar do referido movimento Correia (2000, p. 85), esclarece que:

“O movimento sanitário sempre defendeu a descentralização dos serviços de saúde e a adoção da municipalização, vista como uma estratégia para

democratizar o sistema nacional de saúde e como um dos princípios do SUS. Além de desburocratizar o sistema, o que gera maior resolubilidade dos problemas apresentados, a descentralização dos serviços de saúde aproxima a gestão do cidadão, podendo este cobrar e interferir mais de perto na política pública do município”. (CORREIA, 2000, p. 85).

Por sua vez, a Constituição Federal garantiu no artigo 196 que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção e recuperação”. (BRASIL, 1988, artigo 196).

Para o funcionamento do SUS, a CF/88 estabeleceu as diretrizes definidas no artigo 198 prevendo uma rede de saúde regionalizada, descentralizada, com atendimento integral e com a participação da comunidade nos termos seguintes:

“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade”. (BRASIL, 1988, artigo 198).

Da mesma forma, a Lei 8.142/90 ao dispor sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, garante a prática do controle social por meio das instâncias colegiadas: as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde conforme artigo 1º que:

“Art. 1º - O Sistema Único de Saúde – SUS de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do poder legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: conferência de saúde e conselho de saúde”. (BRASIL, Lei nº 8.142/90).

Vê-se, portanto, que a lei explicitou a participação popular no exercício do poder na formulação de estratégias de políticas públicas e no controle social da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

A análise do Conselho de Saúde é o tema do próximo tópico.

2.3 O Conselho de Saúde

O conselho de saúde é o espaço de prática da participação popular, local por excelência do exercício da cidadania e do controle social sobre as políticas públicas de saúde prestadas pelo Estado. Além da função deliberativa, “a lei confere aos Conselhos de Saúde as atribuições de atuar na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, atribuições estas que são também do próprio Poder Executivo e do Poder Legislativo”. (BRASIL, 2002, p. 10).

A partir da CF/88, houve a regulamentação da saúde pela Lei 8.080/90, denominada Lei Orgânica do SUS, que prevê atribuições para o Conselho Nacional de Saúde – CNS, como órgão de gestão do sistema conforme os artigos 12, 26, 33 e 37:

“Art. 12 – Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos complementares e por entidades representativas da sociedade civil.

Art. 26 – Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde – SUS, aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

Art. 33 – 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.

Art. 37 – O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa”. (BRASIL, Lei 8.080/90).

Todavia, a mencionada lei ao dispor sobre a gestão da saúde, a conferência e o CNS, foi omissa quanto à participação da comunidade para viabilização da democracia participativa na gestão do sistema. Coube, então, à Lei 8.142/90 suprir a lacuna da Lei Orgânica da Saúde para prever que o SUS contará em cada esfera de governo com a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde como instâncias colegiadas, deliberativas e fiscalizadoras.

Prevê ainda no parágrafo 2º do art. 1º, que o Conselho de Saúde possui caráter permanente, deliberativo e fiscalizador. Sua composição é paritária entre representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e os usuários. Conforme transcrição literal abaixo:

“Art. 1º – O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei n. 8.080/90 de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I – a Conferência de Saúde; e

II – o conselho de Saúde.

§ 2º O conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo”. (BRASIL, Lei 8.142/90)

Conforme previsão do art. 4º, inciso II e parágrafo único da Lei 8.142/90, prestigiando a democracia participativa, Estados e Municípios deverão obrigatoriamente criar os conselhos de saúde, sob pena de não poderem receber a verba do fundo de saúde:

“Art. 4º. Para receberem os recursos, de que trata o art. 3 desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I – Fundo de Saúde;

II – Conselho de Saúde.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União”. (BRASIL, Lei 8.142/90)

Vê-se, portanto, que o art. 4º da Lei 8.142/90, determina, peremptoriamente, que Estados e Municípios criem seus conselhos de saúde para o desempenho das funções de deliberação e fiscalização inclusive de seus aspectos econômicos e financeiros destinados à saúde.

Com o objetivo de consolidar a participação da sociedade civil e o controle social do SUS por intermédio dos Conselhos de Saúde, a resolução nº 333, de 04 de novembro de 2003 que aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, aduz em sua primeira diretriz que:

“Conselho de Saúde é órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei nº 8.142/90. O processo bem sucedido de descentralização tem determinado a ampliação dos Conselhos de Saúde que ora se estabelecem também em Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos Distritais Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. O Conselho de Saúde consubstancia a participação da sociedade organizada na administração da Saúde, como Subsistema da Seguridade Social, propiciando seu controle social. Parágrafo único. Atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros”. (BRASIL, 2003, p. 4).

A mencionada Resolução determina, ainda, como diretriz do SUS, que a composição do conselho de saúde é feita de forma paritária em relação a outros seguimentos da sociedade para que possa haver um equilíbrio e valorização do seguimento usuários do SUS, representantes da sociedade civil.

Desta forma, a composição do Conselho compreende os usuários, dentre os quais estariam obrigatoriamente os trabalhadores, empregadores e aposentados, o Governo, prestadores de serviços, trabalhadores e profissionais da saúde nos percentuais de: “a) 50% de entidades de usuários; b) 25% de entidades dos trabalhadores de saúde; c) 25% de representação do governo, de prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos”. (BRASIL, 2003, p. 6).

Prevê ainda, resolução 333/03 a estrutura interna dos conselhos de saúde pelo plenário, mesa diretora, comissões internas e periodicidade de reuniões plenárias abertas ao público conforme a quarta diretriz, a saber:

“Quarta Diretriz: Os Governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento dos Conselho de Saúde, dotação orçamentária, Secretaria Executiva e estrutura administrativa. I – O Conselho de Saúde define, por deliberação de seu Plenário, sua estrutura administrativa e o quadro de pessoal conforme os preceitos da NOB de Recursos Humanos do SUS. II – As formas de estruturação interna do Conselho de Saúde voltadas para a coordenação e direção dos trabalhos deverão garantir a funcionalidade na

distribuição dos trabalhos entre conselheiros e servidores, fortalecendo o processo democrático, no que evitará qualquer procedimento que crie hierarquia de poder entre conselheiros ou permita medidas tecnocráticas no seu funcionamento. III – A Secretaria Executiva é subordinada ao Plenário do Conselho de Saúde, que definirá sua estrutura e dimensão. IV – O orçamento do Conselho de Saúde será gerenciado pelo próprio Conselho de Saúde. V – O Plenário do Conselho de Saúde que se reunirá, no mínimo, a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário, funcionará baseado em seu Regimento Interno já aprovado. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência. As reuniões plenárias são abertas ao público. VI – O Conselho de Saúde exerce suas atribuições mediante o funcionamento do Plenário, que, além das comissões intersetoriais, estabelecidas na Lei nº 8.080/90, instalará comissões internas exclusivas de conselheiros, de caráter temporário ou permanente, bem como outras comissões intersetoriais e grupos de trabalho para ações transitórias. Grupos de trabalho poderão contar com integrantes não conselheiros. VIII – O Conselho de Saúde constituirá uma Coordenação Geral ou Mesa Diretora, respeitando a paridade expressa nesta Resolução, eleita em Plenário, inclusive o seu Presidente ou Coordenador”. (BRASIL, 2003, p. 6)

Neste sentido, o conselho de saúde se caracteriza por estar presente em todas as esferas de governo, com caráter permanente, é deliberativo, é quadripartite, com paridade entre usuários e os demais segmentos. Atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Suas deliberações são homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído.

Conforme recomendação do Guia do Conselheiro (2002, p. 160) “o número de conselheiros não deve ser inferior a 10 e nem superior a 20”. Tudo vai depender de cada município e a discussão com as entidades que participarão do conselho de saúde para definir a melhor composição sem haver quebra da paridade imposta pela lei.

Conforme previsão do artigo 14 e parágrafo único da Lei Orgânica da Saúde n. 8.080/90, “deverão ser criadas comissões permanentes de integração entre serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior”.

“Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada

dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.” (BRASIL, Lei 8.080/90)

Neste sentido, observa Ydalgo (2010, p. 31) “o que se valoriza na educação permanente é a construção coletiva do processo de formação, na qual se agrega o aprendizado, a reflexão crítica sobre o trabalho, a resolutividade da clínica e a promoção de saúde coletiva”.

As diretrizes para a educação permanente foram apresentadas pelo Conselho Nacional de Saúde (2006, p. 30) destacando-se o dever de:

- a) Elaborar, em conjunto com a Secretaria de Saúde, a política e o plano de ação do processo de educação permanente para o controle social no SUS, e deliberar sobre a respectiva política e plano de ação, em sintonia com a política nacional, com definição de valores orçamentários e sistemas de monitoração e avaliação;
- b) Desenvolver o processo de educação permanente para o controle social no SUS, considerando as especificidades locais;
- c) Estabelecer, parcerias com instituições e entidades locais, para a realização do processo de educação permanente para o controle social no SUS, em conformidade com estas diretrizes;
- d) Promover, com instituições e entidades, processo de comunicação, informação e troca de experiências sobre educação permanente para o controle social no SUS;
- e) Viabilizar a realização de eventos sobre o controle social no SUS; e
- f) Garantir a participação de conselheiros de Saúde em eventos do controle social. (BRASIL, 2006, p. 30)

Observa-se que o processo de educação permanente para o controle social do SUS deve considerar as especificidades locais e as diversidades regionais, observando os princípios, as diretrizes e as recomendações da política nacional que levam em conta as diferenças sociais, culturais e religiosas dos atores sociais. Nota-se que a consideração desses valores requer um tempo adequado e momento diferenciados para absorção e reflexão do conhecimento.

Enfim, o arcabouço institucional para a concretização do SUS e gerido pela sociedade está presente e fundamentado solidamente na Constituição Federal e legislação infraconstitucional. O caminho está sendo trilhado pela sociedade organizada em realidades locais e regionais distintas e com o mesmo objetivo de uma sociedade justa e solidária, comprometida com os problemas e alternativas de solução para as questões sociais e de saúde do Estado Brasileiro.

3. METODOLOGIA

Para avaliar a participação da sociedade civil e a efetividade do controle social no SUS, bem como o funcionamento do COMUS de São José dos Campos, foi realizada a pesquisa bibliográfica e o estudo de caso como critérios metodológicos de avaliação de dados qualitativos e quantitativos.

A pesquisa bibliográfica procurou identificar se o conselho municipal de saúde está em conformidade com suas normas de criação. Desta forma, a pesquisa limitou-se à análise do regimento interno e Lei de criação do conselho municipal de saúde em comparação com a Lei 8.142/90 e a Resolução n. 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde.

O segundo critério metodológico buscou entender o funcionamento do conselho municipal de saúde através da análise documental das atas das reuniões ocorridas no ano de 2015 juntamente com seu regimento interno e lei de criação. Buscou-se avaliar tão só a estruturação das regras procedimentais e o desenho institucional que juntos proporcionam a prática do controle social.

O terceiro critério de análise empregou a entrevista semiestruturada, previamente elaborada para obtenção das informações necessárias ao estudo de caso. O instrumento escolhido foi o questionário composto por questões relativas aos métodos utilizados para a escolha dos representantes da sociedade civil, questões pertinentes ao processo de educação permanente dos conselheiros, bem como a efetividade de suas deliberações.

Para isso, procurou-se ouvir conselheiros de saúde representantes da sociedade civil que estavam dispostos a contribuir com o presente estudo atendendo aos pressupostos conceituais da pesquisa. A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2015.

3.1 Caracterização da Pesquisa

O desenvolvimento da pesquisa se deu no município de São José dos Campos localizado no Vale do Paraíba. A cidade é promissora e bem destacada entre outras do Estado de São Paulo com forte parque industrial e proximidade de outros grandes centros.

Conforme dados do IBGE, através do censo demográfico, a população estimada para o ano de 2015 é de 688.597 habitantes. Seu índice de desenvolvimento humano (IDH) é de 0,807, considerado um índice elevado em relação às demais cidades do país. (IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010).

O COMUS de São José dos Campos foi instituído pelo artigo 274, inciso III da Lei Orgânica Municipal de 05 de abril de 1990. Ao dispor acerca do conselho, o fez nos seguintes termos: “o Conselho Municipal, que formula e controla a política e as ações de saúde, é composto de representantes de usuários, trabalhadores de saúde e representantes governamentais e tem caráter deliberativo e paritário”.

Por sua vez, a lei municipal nº. 9.172 de 23 de setembro de 2014 que regulamenta o COMUS dispõe sobre sua composição, funcionamento, gestão, suas atribuições e competências. Esta nova lei, ao entrar em vigor no ano de 2014, revogou todas as disposições legislativas anteriores que regulamentavam o conselho.

Conforme artigo 2º da Lei Municipal nº. 9.172/2014, “O Conselho Municipal de saúde terá funções deliberativas, fiscalizadoras e consultivas, objetivando o acompanhamento da política municipal de saúde”. E o parágrafo único do supracitado artigo prevê o funcionamento do conselho com a garantia de “dotação orçamentária, autonomia administrativa, financeira e de organização da secretaria executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico”.

O COMUS de São José dos Campos, conforme previsão do artigo 4º da Lei de regência é composto por trinta e dois membros titulares e respectivos suplentes e organizado conforme previsão do artigo 6º de: “I – Colegiado Pleno; II – Mesa Diretora; III – Secretaria Executiva; IV Comissões Técnicas Permanentes e V – Grupos de Trabalho”.

A Mesa Diretora tem sua composição definida pelo artigo 7º nos seguintes termos:

“A Mesa Diretora, presidida pelo Presidente do Conselho, e composta por: I – um representante do Poder Público; II – um representante dos Prestadores de Serviços; III – um representante dos Profissionais da Área de Saúde; IV – dois Representantes de usuários do Sistema Único de Saúde. Parágrafo único. A Mesa Diretora terá, além de atribuições delegadas pelo Colegiado Pleno, a incumbência de acompanhar a execução das deliberações do Conselho”. (SÃO JOSE DOS CAMPOS, 2014, artigo 7º)

O regimento interno do COMUS foi aprovado pelo decreto nº 15.636 de 05 de novembro de 2013 revogando as disposições anteriores, o qual apresenta as definições e procedimentos que o COMUS deve seguir em todas as suas atividades.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Inicialmente, como ponto de partida, procurou-se analisar a adequação do conselho com as suas normas de criação. Para isso, coube realizar uma análise das normas do COMUS de São José dos Campos e sua compatibilidade com a Lei 8.142/90 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde.

É da competência do Chefe do Poder Executivo, a lei que cria e regulamenta o conselho municipal. Já a elaboração do regimento interno é da competência do próprio conselho de saúde, uma vez finalizado, é submetido ao Prefeito para aprovação, como é o caso do Decreto municipal nº 15.636 de 5 de novembro que aprova o regimento interno do COMUS.

A Lei Federal nº 8.142/90 define as regras gerais de estrutura e funcionamento dos conselhos de saúde cabendo ao chefe do poder executivo criar uma lei específica para criação e a regulamentação do conselho de forma a propiciar os meios da participação popular para a prática do controle social do SUS.

A resolução nº 333/03 do Conselho Nacional de Saúde prevê em sua quarta diretriz a estrutura e o funcionamento dos conselhos de saúde, mais especificamente nos incisos I, II, V, VII que preveem o conselho pela caracterização de deliberações de seu plenário, a estruturação interna que garanta a sua funcionalidade, a periodicidade das reuniões plenárias abertas ao público, presença de comissões internas e mesa diretora composta paritariamente e eleita em plenário.

A resolução 333/03, CNS, prevê em sua quarta diretriz a estrutura e o funcionamento dos conselhos de saúde, mais especificamente os incisos I, II, V, VI e VII que preveem o conselho pela caracterização de deliberações de seu plenário, a estruturação interna que garanta a sua funcionalidade, a periodicidade das reuniões plenárias abertas ao público, presença de comissões internas e mesa diretora composta paritariamente e eleita em plenário.

Extrai-se da análise dos dispositivos supracitados que as regras de funcionamento e de estruturação do COMUS atendem aos incisos da quarta diretriz da resolução 333/03, bem como a Lei nº. 8.142/90, caracterizando-se pela presença de colegiado pleno, mesa diretora, secretaria executiva, comissões técnicas permanentes e grupos de trabalho, conforme disposição do artigo 6º da lei municipal nº 9.172/13.

Em segundo lugar buscou-se entender o funcionamento do COMUS, o número de conselheiros e a existência de paridade entre eles, o mandato e a possibilidade de reeleição dos conselheiros bem como saber do processo de eleição do presidente do conselho.

No que diz respeito ao número de conselheiros e a paridade entre os seguimentos de representação, dispõe a Lei 8.142/90 que o conselho terá composição quadripartite com 50% para entidades de usuários do SUS, 25% de representantes dos prestadores de serviço no SUS e representantes do governo e 25% de trabalhadores dos serviços de saúde.

Com relação ao número de membros, prevê a lei de regência em seu artigo 4º que o COMUS é composto por trinta e dois membros titulares e respectivos suplentes. O RI também prevê em seu artigo 4º o seguinte:

“O Conselho Municipal de Saúde tem composição quadripartite com representatividade de usuários, trabalhadores de saúde, prestadores de serviços da saúde e representantes do Governo Municipal, num total de trinta e dois membros titulares e seus respectivos suplentes, da seguinte forma:

§ 1º cinquenta por cento de membros representantes de entidades de usuários.

§ 2º vinte e cinco por cento de membros representantes de trabalhadores da saúde.

§ 3º vinte e cinco por cento de membros representantes de entidades de prestadores de serviços e do Governo Municipal.

§ 4º O número de representantes dos usuários é sempre paritário em relação ao conjunto dos demais segmentos representantes no Conselho Municipal de Saúde.

§ 5º A cada membro titular corresponde um suplente. O titular e o suplente são indicados entre as diferentes entidades que compõem o segmento, cabendo uma vaga de titular a uma entidade e a de suplente a outra entidade do mesmo segmento.

§ 6º O postulante ao cargo de conselheiro deverá se apresentar para representar apenas uma entidade, fazendo uso de uma única carta de preposto.

I – participação dos usuários:

- a) um representante das entidades patronais, constituídas como associações, sindicatos, federações e confederações;
- b) um representante das entidades de trabalhadores, constituídas como associações, sindicatos, federações e confederações;
- c) dois representantes das associações de moradores, sociedade amigos de bairro ou equivalentes;
- d) seis representantes de usuários dos Conselhos Gestores de Unidades – CGUs -, sendo um de cada região: Sul, Leste, Centro, Oeste, Norte e Sudeste;
- e) um representante dos sindicatos e das associações dos aposentados e pensionistas e das entidades representativas dos idosos;
- f) dois representantes das associações e/ou instituições de atendimento às pessoas com deficiência;
- g) um representante das associações e/ou instituições de atendimento a portadores de patologias crônicas;
- h) dois representantes das associações e/ou instituições comunitárias organizadas, com ação na área de saúde, clubes de serviço, entidades religiosas, devendo as representações nos segmentos serem distintas e autônomas em relação aos demais segmentos que compõem o Conselho, por isso, um profissional com cargo de direção ou de confiança na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS -, ou como prestador de serviços de saúde não pode ser representante dos usuários ou de trabalhadores.

II – participação dos trabalhadores da saúde;

- a) três representantes de servidores municipais da área da saúde;
- b) dois representantes de sindicatos e trabalhadores da área da saúde;
- c) dois representantes das entidades de fiscalização do exercício ético-profissional da área da saúde, constituída como delegacias regionais de conselhos de classe;
- d) um representante das associações de classe organizadas com ação na área da saúde;

III – participação dos Prestadores de Serviços de Saúde:

a) um representante dos prestadores de serviço de saúde privados com fins lucrativos, vinculados ao Sistema Único de Saúde – SUS -, no âmbito municipal;

b) dois representantes dos prestadores de serviço de saúde privados sem fins lucrativos, vinculados ao Sistema Único de Saúde – SUS -, no âmbito municipal;

IV – participação do Governo Municipal:

a) quatro representantes da Secretaria de Saúde, sendo um deles, necessariamente, o Secretário Municipal de Saúde.

b) um representante da Secretaria de Desenvolvimento Social”. (SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, 2013, artigo 4º).

Pela análise do disposto no artigo 4º do RI, a composição do COMUS apresenta a paridade formal da representação dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos como pretende a Lei 8.142/90.

Concernente ao mandato e a possibilidade de reeleição dos membros do COMUS, dispõe o artigo 10 que “o mandato dos Conselheiros será de dois anos, permitida a reeleição”. Da mesma forma determina o § 2º do artigo 3º da lei de criação e regulamentação nº. 9.172/14 que:

“o mandato dos conselheiros será de dois anos, podendo ser reconduzidos por mais um mandato, cessando a investidura antes desse prazo, por renúncia, destituição ou perda da condição original de sua indicação.” (SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, 2014,).

Sobre a forma de escolher os representantes dos conselheiros como o presidente e os membros da mesa diretora, a legislação em vigor aponta para relevância da escolha a partir das entidades e organizações não governamentais, prestadoras de serviço, de defesa de direitos, associações comunitárias e sindicatos que compõem o conselho municipal. A escolha pautada nestas observações caracteriza a legitimidade e representatividade do conselho.

A escolha do presidente do COMUS conforme prevê o artigo 15 do RI, ocorre pela eleição dos candidatos entre os próprios conselheiros. A lei nº 9.172/14 dispõe no parágrafo 1º do artigo 5º que “será eleito separadamente o Presidente e após separadamente os demais membros da Mesa Diretora, entre os demais segmentos na primeira reunião ordinária do Conselho após a posse”.

No que diz respeito à mesa diretora do COMUS, o RI prevê que é composta paritariamente, por presidente, vice-presidente, primeiro secretário, e segundo secretário. A duração do mandato da mesa diretora é de dois anos, permitida uma reeleição.

Concernente a existência de comissões temáticas ou grupos de estudo, o RI prevê no artigo 33 as seguintes comissões:

I - Comissão Técnica de Políticas Públicas de Saúde: que atuará no acompanhamento da elaboração, implantação e avaliação das Políticas Públicas de Saúde do Município;

II – Comissão Técnica de Orçamento e Finanças: que atuará no acompanhamento da execução orçamentária da Secretaria de Saúde;

III – Comissão Técnica de Comunicação e Relações Institucionais: que atuará na divulgação das ações do Conselho Municipal de Saúde junto à população e na relação do Conselho com os demais órgãos governamentais e não governamentais;

IV – Comissão Técnica de Ética: que atuará mediante anuência do Colegiado do Conselho Municipal de Saúde na apuração de possíveis infrações éticas relativas às responsabilidades e deveres dos Conselheiros;

V – Comissão Técnica de Educação Permanente: que atuará no planejamento, coordenação e realização de cursos, seminários e oficinas de capacitação para conselheiros do Conselho Municipal de Saúde e dos Conselhos Gestores das Unidades – CGUs;

VI – Comissão Técnica de Recursos Humanos: que atuará no acompanhamento e análise da situação e das condições técnico administrativas dos profissionais que atuam na área da saúde nos âmbitos do Governo Municipal e dos prestadores de serviços de saúde;

VII – Comissão Técnica de Acompanhamento e Fiscalização: que atuará no acompanhamento e fiscalização dos contratos e convênios de prestação de serviços, bem como o funcionamento das unidades de saúde do Município e das instituições prestadoras de serviços; (SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, 2013, artigo 33).

A existência destas comissões no COMUS facilita o entendimento dos temas, uma vez que nas reuniões ordinárias ou extraordinárias, os conselheiros já estudaram e discutiram previamente ou receberam os relatórios das comissões acerca dos assuntos pautados na

reunião. Assim os conselheiros podem estar mais aptos para a discussão e deliberação na plenária do conselho sem correr o risco de serem apenas meros ratificadores de propostas do governo.

No que diz respeito à coleta de dados por meio de questionário para obtenção de informações relativas ao processo de educação permanente dos conselheiros, a forma de atuação e as ações praticadas pelos membros do COMUS, cabe informar que a pesquisa foi realizada com questões de múltipla escolha e questões abertas.

O questionário foi enviado por e-mail para todos os conselheiros, todavia, apenas três responderam à pesquisa solicitada. De acordo com as respostas apresentadas, foram obtidos seguintes resultados das questões:

Quanto à profissão e a instituição que representam ficou assim respectivamente: A economista; B médico e C comerciante. Representam governo, trabalhadores e usuários do SUS.

Sobre a opinião de cada conselheiro a respeito da questão, “para que serve o COMUS?” onde para “A”:

“Discutir Políticas Públicas, sugerir formas e melhorias de suas aplicações, acompanhar a execução orçamentária dos recursos aplicados destinados à saúde e propor melhorias nos atendimentos à População que necessitam do atendimento à saúde pública”.

Segundo “B” – “para manter a população informada sobre a situação da saúde no município e, a partir deste conhecimento e das vivências coletivas, formular propostas e avaliar as ações implementadas. É um canal para a participação da sociedade na construção e acompanhamento das políticas públicas de saúde”.

E para “C” – “O COMUS representa o órgão fiscalizador da gestão de saúde no município. Quando se fala em conselho, logo associa-se à fiscalização e debates dos atos dos órgãos públicos.

Sobre como ocorreu a inserção no COMUS, apenas A ocorreu por indicação, B e C por iniciativa própria. E apenas A participou de alguma capacitação para conselheiros antes de iniciar a participação no COMUS.

Sobre a avaliação própria da participação no COMUS, A e C avaliaram como boa, já B afirma que é

“Menos do que gostaria. Em momentos anteriores já participei mais ativamente da Comissão de Políticas, infelizmente na gestão atual tenho ido apenas às reuniões mensais e não às reuniões das Comissões, que tem a pauta menos premida e permitem debate e trocas mais aprofundadas sobre os temas”.

Por último, a pesquisa buscou saber do conselheiro se o “COMUS é um espaço importante para o exercício da cidadania”, sobre a qual responderem que:

“A” – “Sim, é um canal de comunicação entre a Sociedade com o poder público, uma forma de cobrar do poder público quando o mesmo não está executando as políticas de saúde do Município”.

“B” – “Sem dúvida! É um espaço democrático, de debate, em que estão presentes usuários, gestores, trabalhadores e prestadores com suas diferentes visões e prioridades. Aprende-se e ensina-se sobre o SUS. Há problemas, claro, como a cooptação dos conselheiros pela gestão e/ou pelos prestadores a ela aliados e o pouco conhecimento dos conselheiros sobre o SUS, que é adquirido lentamente no decorrer de seu mandato, mas o conselho de modo geral tem amadurecido e se fortalecido”.

“C” – “É a ferramenta de interligação da sociedade com órgão do poder público, que é a secretaria de saúde, que tem o maior orçamento do município. Não só é importante a participação para o exercício da cidadania, mas também como forma de cobrar com conhecimento de causa, porque quando você exerce seu direito de participação tem que se manter atualizado nas questões colocadas em pauta para os debates e deliberações”.

Diante de tais circunstâncias e dificuldades, identificou-se que nos aspectos legais o COMUS está bem estruturado em seu arranjo institucional possuindo paridade quantitativa e formal.

Pela coleta de dados nota-se uma deficiência no que diz respeito à educação permanente, onde apenas um conselheiro afirma ter recebido capacitação antes de iniciar sua participação no COMUS.

De qualquer forma, considera-se que a existência do COMUS, já proporciona, na gestão da saúde, uma boa configuração do controle social que efetiva a democracia participativa com o preenchimento de locais específicos pelos representantes da sociedade

civil, que colaboram para a democratização das relações entre poder público municipal e a comunidade local.

Neste sentido, é fundamental que, cada vez mais, os atores sociais estejam conscientes e ativos do seu exercício de controle social das ações do SUS, e que os atores políticos, por sua vez, estejam abertos às demandas apresentadas pelo conselho, na condução da política de saúde, pois o conselho traz, para a esfera pública, questões relevantes da comunidade, expectativas de realização e renovação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no tema, democracia participativa e controle social no SUS, e nos objetivos propostos para o desenvolvimento desta monografia, conclui-se que o COMUS de São José dos Campos está em conformidade com as normas emanadas no sentido de propiciar a interlocução entre o gestor público e a comunidade.

Da análise dos objetivos específicos, os quais consistem em: a) analisar os métodos utilizados para a escolha dos representantes da sociedade, b) averiguar a existência de programa de educação permanente para os conselheiros e c) conhecer o arcabouço legal e institucional e a forma de funcionamento do COMUS com a representação da comunidade em comparação com a legislação em vigor, conclui-se que do ponto de vista legal, o COMUS atende a todos os requisitos formais. Todavia, da leitura das respostas do questionário aplicado percebe-se que na prática o programa de educação permanente para os conselheiros não funciona como desejável.

Acredita-se que o investimento constante em educação permanente para os conselheiros contribui para o amadurecimento de um sistema de saúde que seja universal, integral, descentralizado e que busca a equidade com a participação popular.

Nota-se que cabe ao poder público local divulgar as ações do conselho, incentivar a participação popular por meio de anúncios nos diversos canais de comunicação sobre a relevância da participação na gestão pública. A sociedade bem informada e mais conhecedora de seus direitos participa mais ativamente, pois sabe o quanto é beneficiária das políticas públicas sociais.

Considera-se, a interlocução entre comunidade, conselho e esfera pública como um meio permanente de diálogo a fim de propiciar legitimidade das tomadas de decisão. E por fim, como afirma Freire (*apud* CARVALHO, 2007, p. 183): “O grande desafio nosso é diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de modo que, num determinado momento, a nossa fala, seja igual à nossa prática”.

Como sugestão de um futuro trabalho, identifica-se a necessidade de aprofundar a pesquisa concernente a participação popular para saber se o conselho encontra-se efetivamente apropriado pela sociedade, com qualidade de participação e efetividade do controle social e da cidadania.

REFERÊNCIAS

BARROS, E. **O controle social e o processo de descentralização dos serviços de saúde.** In: Incentivo à Participação Popular e Controle Social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde. Brasília: IEC, 1994. 101 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_09.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2015.

BRASIL. **Oitava Conferência Nacional de Saúde.** 1986. 29 p. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em 22 ago. 2015.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil:** Brasília: 1988. 124 p. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao1988.html/ConstituicaoTextoAtualizado_EC90.pdf>. Acesso em 20 ago. 2015.

_____. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: 1990 19 p. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatuizada-pl.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

_____. **Lei n.º 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

_____. **Lei Complementar, n.º 101, de 04 de maio de 2000.** Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília: 48 p. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/leicom/2000/leicomplementar-101-4-maio-2000-351480-normaatuizada-pl.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2015.

_____. **Guia do Conselheiro:** curso de capacitação de conselheiros estaduais e municipais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 165 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_conselheiro.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2015.

_____. **A Prática do Controle Social:** conselhos de saúde e financiamento do SUS. Conselho Nacional de Saúde. Brasília. Ministério da Saúde, 2002. 60 p. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/A_Pratica_Control_Social.pdf>, Acesso em: 30 ago. 2015.

_____. **Resolução n.º 333 de 4 de novembro de 2003.** Aprova as diretrizes para a criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília. Ministério da Saúde, 2003. 13 p. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_333.pdf>, Acesso em: 03 set. 2015.

_____. **Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS.** Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2006, 40 p. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/diretrizes_miolo.pdf>, acesso em: 08 set. 2015.

_____. **Saúde, Trabalho e Democracia:** a participação dos trabalhadores de saúde nos conselhos. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa. Brasília. 2007, 72 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0146_M.pdf>, acesso em: 08 set. 2015.

BRAVO, M. I. S. CORREIA, M. V. C. **Desafios do Controle Social na Atualidade.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 109, p. 126-150. Jan/mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n109/a08n109.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2015.

_____, M. I. S.; MATOS, M. C. de. **A Saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal.** Disponível em: <<http://textodaenf.blogspot.com.br/2008/02/sade-no-brasil-reforma-sanitaria-e.html>>. Acesso em: 25 ago. 2015.

CARVALHO, G. C. M. de. **Participação da comunidade na saúde.** Passo Fundo: IFIBE; CEAP, 2007. 259 p.

CORREIA, M. V. C. **Que controle Social?** Os conselhos de saúde como instrumentos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. 165 p.

IBGE. **Cidades.** Coordenação de população e indicadores sociais. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=354990>>. Acesso em: 20 Set. 2015.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS (Município). **Lei Orgânica de São José dos Campos - "aura terraque generosa".** Prefeitura Municipal de São José dos Campos. 1990. 79 p. Disponível em: <<http://camarasjc2.hospedagemdesites.ws/clicknow/arquivo/lei-organica-do-municipio/3f6c067e4cc5320b2745.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2015.

_____. **Lei 9172 de 23 de setembro de 2014.** Regulamenta disciplina e estrutura o conselho municipal de São José dos Campos e dá outras providências. Prefeitura Municipal de São José dos Campos. 2014. 8 p. Disponível em: <http://www.sjc.sp.gov.br/media/485078/lei_9172.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2015.

_____. **Decreto nº 15. 636 de 4 de novembro de 2013.** Aprova o regimento interno do conselho municipal de saúde São José dos Campos. Prefeitura Municipal de São José dos Campos. 2013. 18 p. Disponível em: <<http://www.sjc.sp.gov.br/legislacao//Decretos/2013/15636.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2015.

SILVA, D. P. e. **Vocabulário Jurídico.** 18ª. ed. Rio de Janeiro, 2001. Ed. Forense. 875 p.

SILVA, J. A. da. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** 16 ed. São Paulo. Malheiros, 1999. 871 p.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de consentimento e questionário.

Prezado (a) Senhor (a)

Para a elaboração de trabalho acadêmico de conclusão de curso, solicito sua participação nesta pesquisa com o título “A Participação da Sociedade no Conselho Municipal de Saúde de São José dos Campos” sob a orientação da Prof^a. Dra. Vanessa Ishikawa Rasoto da Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

Esta pesquisa objetiva indentificar como vem ocorrendo a participação da sociedade no conselho de saúde de São José dos Campos.

Toda a privacidade e confidencialidade de dados pessoais e informações coletadas serão preservadas, garantindo que os resultados obtidos através da pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho exposto.

Durante a pesquisa, caso queira desistir, poderá vetar sua participação sem constrangimento, terá ainda, a garantia do acesso aos benefícios conquistados a partir desta pesquisa e a garantia de sua identidade e das informações prestadas.

Sua participação voluntária é muito importante para conclusão desta pesquisa.

Certo de sua cooperação.

Concordo em participar desta pesquisa e autorizo a utilização dos dados para conclusão do trabalho.

Assinatura: _____

QUESTIONÁRIO

- 1) sexo () M () F
- 2) idade: _____
- 3) Escolaridade: () básico; () fundamental; () Médio; () Graduação; () P. Graduação; outro _____
- 4) Instituição que representa no Conselho _____.
- 5) Qual é a sua profissão? _____.
- 6) Na sua opinião, para que serve o conselho municipal de saúde?

-
- 7) Há quanto tempo participa desse conselho? Participa também de outro conselho no município? Se sim, qual?
-
- 8) Como ocorreu a sua inserção no conselho municipal de saúde? () indicação; () iniciativa; () outra forma
-
- 9) Você participou de alguma capacitação para conselheiros antes de iniciar sua participação no conselho? () sim; () não.
- 10) Tem recebido capacitação continuada através de cursos ou de palestras, seminários, etc.? () sim; () não.
- 11) Se sim, de quantas capacitações já participou?
-
- 12) Como você avalia sua participação nesse conselho, voce tem se envolvido nos debates e discussões?
-
- 13) Na sua opinião o conselho municipal de saúde é um espaço importante para o exercício da cidadania? Por que? _____.