



UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA



ALAN ROGERIO DA SILVA TORQUATO

**OS ENTRAVES NA PARTICIPAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE JANDIRA NA GESTÃO DE RECURSOS PÚBLICOS**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

PATO BRANCO

2014

ALAN ROGERIO DA SILVA TORQUATO



**OS ENTRAVES NA PARTICIPAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE JANDIRA NA GESTÃO DE RECURSOS PÚBLICOS**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista na Pós-Graduação em Gestão Pública, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – *Câmpus* Pato Branco.

EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA Orientador: Professor Dr. Osney Marcos Cardoso

PATO BRANCO

2014



TERMO DE APROVAÇÃO

Os Entraves na Participação do Conselho Municipal de Saúde de Jandira
na Gestão de Recursos Públicos

Por

ALAN ROGERIO DA SILVA TORQUATO

Esta monografia foi apresentada às 19h do dia **17 de outubro de 2014** como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Gestão Pública, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, *Câmpus* Pato Branco. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho aprovado.

Professor Dr. Osney Marcos Cardoso
UTFPR – *Câmpus* Pato Branco
(orientador)

Prof^a. M.Sc. Denise Rauber
UTFPR – *Câmpus* Pato Branco

Prof^a. M.Sc. Priscila Rubbo
UTFPR – *Câmpus* Pato Branco

A minha esposa Heloisa, pela paciência e compreensão; ao meu filho Junior, pelo apoio; aos meus gatos, no sentido literal da palavra, Jubal e Nelsinho, que, embora em silêncio ou dormindo, sempre estiveram presentes nos momentos mais difíceis; a todos meus familiares e amigos, que sempre me incentivaram durante esta caminhada.

Agradeço aos colegas de curso, aos professores e tutores que sempre estiveram à disposição para nos ajudar, especialmente ao Professor Osney Marcos Cardoso, pela valiosa contribuição no desenvolvimento deste trabalho, à Universidade Tecnológica Federal do Paraná, na qual encontramos ótimos profissionais e condições adequadas para nossa formação, e aos membros do Conselho Municipal de Saúde de Jandira, em especial, à Presidente Nirvani Ambrosio.

“A injustiça que se faz a um é uma
ameaça que se faz a todos.”
(Barão de Montesquieu)

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo evidenciar a importância do Conselho Municipal de Saúde de Jandira na aplicação dos recursos da saúde, bem como abordar o papel do conselho no controle social do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da participação da sociedade civil em parceria com o poder público. Procurou-se demonstrar como é organizado e composto esse conselho, e qual sua capacidade de fiscalizar e formular propostas para melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados pelo município à população, também se discutiu a relação do conselho com o poder público. Para a realização desse trabalho, se optou por uma pesquisa de referências bibliográficas e de coletas de dados, com a aplicação de um questionário junto aos conselheiros, que, posteriormente, foi objeto de análise e serviu de base para a elaboração dos resultados, além disso, foram analisadas atas de reunião do órgão em questão. Por meio do desenvolvimento do presente estudo, foi possível observar que ainda há muito o que se fazer para efetivar o controle social por meio da participação da sociedade, mas que os conselhos gestores são um importante canal de comunicação entre o poder público e a população, e permitem que todas as camadas da sociedade possam discutir em condição de igualdade o melhor destino para os recursos públicos a serem investidos na saúde.

Palavras-chave: controle, participação e transparência.

ABSTRACT

This paper aims to highlight the importance of the Municipal Health Council of Jandira in the investment of health funds, and address the Council's role in the social control of the Unified Health System (SUS) through the participation of the civil society in partnership with the government. It tries to demonstrate how this Council is organized and composed, and its capacity to monitor and make suggestions to improve the quality of health services provided to the population by the Municipality, also addressing the relationship of the Council with the government. To carry out this work, a research of bibliographical references and data collection was chosen, with the application of a questionnaire to the Council directors, which was later analyzed and formed the basis for the elaboration of the results, in addition, the minutes of the meetings of the Council in question were analyzed. Through the development of this study, it was observed that there is still much to be done to implement social control through the society's participation, but the management Councils are an important communication channel between the government and the population, and allows all layers of society to discuss on an equal basis the best allocation for public funds to be invested in health care.

Keywords: control, participation and transparency.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	O poder público valoriza o trabalho do Conselho como deveria?	33
Figura 2 -	O poder público atende as solicitações do Conselho?	33
Figura 3 -	O Conselho exerce o controle e a fiscalização do Fundo Municipal de Saúde?	38
Figura 4 -	O poder público destina recursos para o Fundo Municipal de Saúde?	38
Figura 5 -	Você considera o poder público transparente no momento da prestação de contas?	39

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA	12
1.2 OBJETIVO GERAL	12
1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
1.4 JUSTIFICATIVA.....	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 GESTÃO PARTICIPATIVA NA GESTÃO PÚBLICA	14
2.2 TRANSPARÊNCIA NA GESTÃO PÚBLICA	16
2.3 O CONTROLE SOCIAL DOS RECURSOS	20
2.4 O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	22
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA	26
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	28
4.2 DO FUNCIONAMENTO DO CMS.....	30
4.3 RELAÇÃO DO CMS COM O PODER PÚBLICO	32
4.4 PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES E ATUAÇÃO DO CMS FRENTE AOS PROBLEMAS	35
4.5 FISCALIZAÇÃO E CONTROLE	36
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE A	47

1. INTRODUÇÃO

Após a redemocratização, as pessoas que estavam no exílio puderam retornar ao país livremente, acabou a repressão, os representantes voltaram a serem eleitos pelo voto popular, a imprensa passou a ter liberdade e os movimentos populares voltaram a se manifestar livremente, esses passaram a ter voz, enfim, a democracia volta a ser restabelecida, junto a isso, o tema participação popular começa a ganhar força, com o objetivo de aumentar o controle sobre o Estado por meio da possibilidade da população acompanhar suas ações.

A Constituição de 1988 trouxe, definitivamente, a participação social para a gestão dos recursos públicos. Depois de um longo período de centralização, a sociedade civil passa a ter oportunidade de opinar e fiscalizar as ações do poder público.

A criação dos conselhos gestores é o resultado da mobilização da sociedade ao longo dos tempos, parte princípio da necessidade da participação social nas decisões do Estado, busca romper com a forma autoritária e centralizada instalada no poder público, e inserir o maior número de atores possíveis para contribuir na formulação e implementação de políticas públicas.

A presente pesquisa tem por objetivo analisar a atuação Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Jandira frente às políticas públicas de saúde no município. A partir de um questionário respondido pelos conselheiros e a leitura de atas de reunião do conselho, foi possível efetuar a coleta de informações referentes ao assunto em questão e apresentar os resultados.

O CMS, quando bem estruturado e com a participação efetiva da sociedade, é um importante mecanismo de controle social dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), que pode garantir a gestão desses recursos de forma responsável e de modo que atenda as necessidades da população, principalmente daqueles que utilizam o sistema de saúde pública e não possuem condições financeiras para fazer uso da rede privada.

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Diante dos questionamentos apresentados em relação ao funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde, este trabalho visa, especificamente, determinar a participação do Conselho Municipal de Jandira na gestão dos recursos públicos.

1.2 OBJETIVO GERAL

Analisar a atuação do Conselho Municipal de Saúde de Jandira no controle social dos recursos públicos.

1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde;
- Evidenciar as principais atribuições dos Conselheiros;
- Identificar os entraves que possam porventura impedir o trabalho do Conselho; e
- Verificar como se dá a atuação do Conselho quando o assunto é políticas públicas e fiscalização dos recursos públicos.

1.4 JUSTIFICATIVA

Nos últimos meses, podemos observar um grande clamor popular por serviços de qualidade. A saúde é uma das maiores preocupações, tanto das autoridades como por parte da população, mas o sistema de saúde público sofre com a falta de recursos e o desinteresse de profissionais em trabalhar no SUS, visto

que os rendimentos desses profissionais são maiores na rede privada ou em seus consultórios particulares.

Embora nos últimos anos tenhamos avançado quando o assunto é transparência e responsabilidade com os recursos públicos, ainda convivemos com a má gestão desses recursos no Brasil, que é realizada por gestores que costumam ser complacentes com desperdício e com a corrupção, dessa forma, os Conselhos Municipais de Saúde garantem à população a condição de participar do controle das políticas públicas referentes à área da saúde, em que os cidadãos podem acompanhar as ações do governo e monitorar os investimentos realizados pela administração pública.

Portanto, é importante compreender o comportamento e qual é a função do conselho com relação aos recursos destinados à saúde no município, e quais os entraves para que o Conselho represente a população de forma satisfatória, nesse sentido, este trabalho abordará o papel do Conselho Municipal de Saúde de Jandira frente às políticas públicas de saúde do município.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 GESTÃO PARTICIPATIVA NA GESTÃO PÚBLICA

Os problemas contemporâneos têm uma relação direta com o conceito de cidadania, já que o Estado não garante os mesmos direitos para todos, deixando muitos à margem da sociedade. É difícil falar de cidadania em um país no qual a grande maioria da população não tem acesso a serviços básicos como saúde, educação e saneamento básico, além da segurança, que também é precária, e têm índices de violência cada vez mais elevados devido ao agravamento dos problemas sociais, para Barros (1994, p. 30):

[...] cidadania inclui, além dos direitos civis e políticos, os direitos sociais. Os direitos sociais se referem a condições de vida e trabalho e ao acesso a bens e serviços reconhecidos pela sociedade como mínimos indispensáveis a uma vida digna.

O autor ainda argumenta que a sociedade brasileira “por décadas se acostumou a aceitar os direitos sociais como privilégio de alguns”. Após a promulgação da Constituição de 1988, o Brasil se consolidou ao longo dos tempos como um Estado Democrático de Direito, e ninguém, nem mesmo o presidente, está acima da lei, o poder é regido pela Ordem Jurídica, ou seja, o Estado e população devem obedecer às leis.

Para Bordenave (1995, p. 12), “A participação está na ordem do dia devido ao descontentamento geral com a marginalização do povo dos assuntos que interessam a todos e que são decididos por poucos”.

Como na maioria dos países democráticos, a Constituição brasileira impõe uma divisão de três poderes: o Executivo, o Legislativo e o Judiciário. Esse conceito de divisão de poder foi elaborado por Charles de Montesquieu (1689-1755), com objetivo de que essa divisão evite a concentração do poder, o que, na prática, diminui a possibilidade de que governos antidemocráticos e autoritários tomem o poder, é uma forma de reforçar a democracia e, a partir disso, garantir a sobrevivência do Estado de Democrático de Direito.

A partir da redemocratização, procurou-se abandonar a centralização de poder na esfera federal, que era excludente e deixava diversos atores de fora da tomada de decisão, principalmente a sociedade civil, segundo Freitas (2012, p. 62):

[...] com a Constituição Federal de 1988, se institui legalmente o processo democrático no país, sendo participativa e representativa, fruto de várias lutas para superar o regime político das décadas anteriores e potencializar as políticas públicas e o exercício de cidadania como direito.

Ao longo dos anos, foram tomadas decisões para derrubar o engessamento e a rigidez da hierarquização dos processos decisórios, e apenas as instituições públicas controlavam os recursos, e teve-se de incluir o maior número de atores possíveis durante o processo de tomada de decisão, a partir desse momento, a população passou a ter a oportunidade de participar das decisões do governo. Bordenave (1995, p. 13) afirma que “[...] muitos desses organismos de serviço público se empenhem agora, depois de séculos de verticalidade e autoritarismo, em promover o ‘planejamento participativo’, capaz de gerar projetos relevantes para a população.”.

A descentralização fez com que os municípios passassem a assumir a gestão das políticas e, com a criação dos conselhos e das redes de políticas, a sociedade passou a participar da tomada de decisão e fiscalizar os gastos públicos, e estes passaram a dividir com o estado a responsabilidade de implantar e acompanhar as políticas públicas. Bordenave (1995, p. 14) comenta que “A participação popular e a descentralização das decisões mostram-se como caminhos mais adequados para enfrentar os problemas graves e complexos dos países em desenvolvimento.”.

Para Barros (1994, p. 30):

Temos que ser sujeitos políticos e sociais. O sujeito é o ser que atua, que age, que participa das decisões que o afetam, que luta para determinar quais são os seus direitos e exigir o que for necessário para que possa usufruí-los. Ser cidadão não é esperar que os outros – seja o Estado, sejam organizações da sociedade – nos concedam ou nos coloquem como alvo ou como objeto de suas ações.

Apesar dos avanços citados, ainda convivemos com práticas políticas do século XIX, em que a coisa pública é tratada como extensão do patrimônio privado, isso se deve ao fato de nossa política ser enraizada no coronelismo, patrimonialismo e clientelismo. Após a eleição, é comum o candidato vencedor lotear cargos públicos

entre seus correligionários, mesmo que esses não tenham condições de exercer o cargo, isso associado à troca de favores com aqueles que contribuíram financeiramente para sua campanha, sem contar o uso indiscriminado do aparelho estatal em benefício próprio, como propaganda pessoal, nepotismo, etc. Gohn (2011, p. 43) afirma que “[...] reconfigurar as formas e culturas políticas tradicionais, carregadas de estruturas clientelísticas e patrimonialistas, é uma tarefa bem mais difícil”.

Evangelista (2010, p. 6) argumenta que:

A participação popular enquanto princípio constitucional ocorre quando o cidadão atua no interesse da coletividade, sem um interesse individual imediato, visando superar alguma situação pelas vias administrativas ou judiciais. Ou seja, ele exerce perante a administração pública o direito de opinar sobre as prioridades, participar, decidir, compartilhar, validar e proteger a aplicação dos recursos públicos na geração de benefícios à sociedade.

A ausência de ética, moral e ideologia, que não seja o dinheiro, causam aversão à política nas pessoas e acabam por levar grande parcela da população a se desinteressar pela vida política do país, essas práticas são um sério risco para a democracia e não contribuem em nada para que tenhamos uma sociedade formadora de opinião e participante nas decisões que envolvem a administração dos recursos públicos, Bordenave (1995, p. 20) salienta que “Para que o poder se concentre em poucas mãos, a participação política da maioria da população deve ser coartada.”, ou seja, a política nunca será um mecanismo para o bem-comum enquanto as pessoas não se interessarem por ela, o autor ainda afirma que “O subdesenvolvimento de uns é provocado pelo ‘superdesenvolvimento’ de outros.”.

2.2 TRANSPARÊNCIA NA GESTÃO PÚBLICA

Em uma sociedade globalizada e cada vez mais integrada pelas tecnologias que permitem o acesso à informação praticamente em tempo real, é quase inconcebível que os contribuintes não saibam como os gestores têm empregado os recursos públicos, para Malmegrin (2010, p. 60), “[...] o conceito de transparência em

princípio constitui parte dessa responsabilidade ética de prestar contas, mediante a facilitação do acesso à informação para que a tomada de contas possa ser efetiva.”.

A Constituição de 1988 estabeleceu uma nova era quando o assunto é acesso à informação pública, em seu artigo 5º, inciso XXXIII do Capítulo I, dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, dispõe que:

Todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado.

Para que o cidadão possa exercer sua cidadania, é de fundamental importância o acesso às ações e aos gastos do governo para que saiba exatamente e estão sendo investidos os valores arrecadados junto à população, segundo Evangelista (2010, p. 4), é “direito do cidadão em conhecer, opinar e acompanhar as decisões governamentais para certificar-se de que os recursos postos à disposição do Estado produziram resultados positivos em prol da coletividade.”.

A transparência na gestão pública é uma das melhores formas de se combater a corrupção e o desperdício do dinheiro público, o conceito de *accountability*¹ deve sempre estar presente nas ações da administração pública, a população deve ser tratada como clientes e a prestação de contas deve ser um compromisso do gestor com a população, segundo a Controladoria-Geral da União (s.d.), “Quando se fala em prevenção da corrupção, a promoção da transparência pública e o acesso à informação constituem a principal medida a ser implantada”.

Atualmente, existem diversos mecanismos que permitem que os cidadãos acompanhem os gastos do governo, um bom exemplo é o Portal da Transparência, que tem por objetivo fomentar a transparência e incentivar a população a ser um fiscal das ações do governo, nesse sítio, é possível verificar quanto de recursos foram aplicados em seu município, além de ter acesso a licitações, diárias, passagens, execuções orçamentárias, entre outros gastos realizados pelo governo federal.

¹ Para Cruz (2012, p. 72), o termo *accountability* “[...] pode ser entendido como responsabilidade pelos resultados, responsabilidade de prestar contas, responsabilização dos gestores públicos, ou responsabilidade de uma pessoa perante outra.”, ou seja, é uma afirmação de que o agente tem atuado de acordo com os interesses da coisa pública e dentro da lei.

A Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) estabelece regras mais rígidas para responsabilidade na gestão fiscal, o governante não pode gastar mais do que arrecada, mantendo equilíbrio das contas públicas, objetivando não comprometer as administrações futuras, segundo Khair (2001, p. 13).

A Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) é a lei complementar que, observando o artigo 163 da Constituição Federal, estabelece as normas orientadoras das finanças públicas no País. Ela objetiva aprimorar a responsabilidade na gestão fiscal dos recursos públicos, por meio da ação planejada e transparente que possibilite prevenir riscos e corrigir desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas.

A LRF apoia-se em quatro vertentes principais: (i) Planejamento: dá um salto de qualidade devido às informações que são necessárias ser apresentadas ao controle externo, fazendo com que o administrador público se organize, trabalhando com metas e limites; (ii) Transparência: concretiza-se com a divulgação das informações, por meio dos relatórios de acompanhamento da gestão fiscal; (iii) Controle: é aprimorado justamente devido à transparência; e (iv) Responsabilização: dá-se quando houver o descumprimento das regras contidas na LRF, inclusive podendo o administrador público vir a responder penalmente. Pode também ser evidenciada a questão das finanças, pois a LRF traz como fator de regulação muitas normas que dão aspecto formal aos meios e instrumentos legais que fomentam a atuação do Estado nas áreas orçamentária, financeira e contábil. (JUNIOR, 2009, p. 90)

O administrador público é obrigado a planejar melhor os gastos e divulgar as informações fiscais referentes a sua gestão, isso resulta em um maior controle e transparência com relação ao dinheiro público, caso ele não cumpra o que está descrito na lei pode vir a ser responsabilizado penalmente, além disso, a LRF prevê o orçamento participativo e audiências públicas para discussão do PPA – Plano Plurianual, da LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias – e da LOA – Lei Orçamentária Anual – que permitem ao cidadão sugerir e acompanhar em que será gasto dinheiro público, aumentando ainda mais a transparência, segundo Souza *et al.* (2009, p. 19) “[...] pode-se observar o quanto a transparência dos atos públicos tem se tornado um ponto fundamental para que os gestores públicos consigam transmitir para o seu público-alvo (a população interessada) toda a credibilidade.”.

Evangelista (2010, p. 24) apud Mendonça e Freitas (2007), afirma que:

O brasileiro não tem o hábito de protestar no cotidiano. A corrupção dos políticos, o aumento de impostos, o descaso nos hospitais, as filas imensas nos bancos e a violência diária só levam a população às ruas em circunstâncias excepcionais.

O povo brasileiro realmente não tem o hábito de se manifestar, os recentes movimentos nas ruas realizados em várias cidades no Brasil foram uma forma legítima e democrática de se expressar, e, se analisarmos a história, poderemos observar que eles ocorrem esporadicamente, segundo Stacciarini (2013):

[...] desde a ditadura – Movimento Diretas Já – e o Impeachment do presidente Fernando Collor – Movimento Caras Pintada – o Brasil vivia uma espécie de estabilidade e tranquilidade política, proporcionada, posteriormente, pela estabilidade da inflação e certa melhoria da qualidade de vida dos brasileiros que passaram, então, a ter um maior poder de consumo.

Nessas manifestações, foi possível observar a falta de uma pauta, todos estavam reivindicando alguma coisa, desde saúde pública até a saída de um presidente de clube esportivo, o que caracterizou um clima de insatisfação geral que se instalou devido à incapacidade do Estado em prover serviços de qualidade que atendam aos anseios de todos os setores da população, sendo assim, Santos (2009, p. 21), nos alerta que “o aprisionamento de determinados grupos sociais nesta situação – é consequência das enormes desigualdades de renda e de acesso a serviços existentes entre grupos de uma dada sociedade.”.

Para Castro (2011, p. 75) apud Draibe (1989, p. 38):

Seja sob a forma típica da política de favores levada a cabo sob o regime militar, seja mais claramente sob o regime civil pós-85, o certo é que o uso clientelista do aparelho social tem sido constante, constituindo, para governo, partidos e personalidades, inestimável recurso de poder.

Esse aparente uso clientelista dos recursos públicos acabou fazendo com que a sociedade adquirisse o hábito de se apoiar nessas práticas para conseguir vantagens, o que se tornou algo muito comum entre a nossa população, o que acaba contribuindo para dar vida longa, no poder público, a gestores que não têm o devido comprometimento com o patrimônio público e levar a população a deixar de exigir os seus direitos.

Precisamos levar em consideração que nossa democracia é relativamente jovem, podemos perceber que este quadro tem se alterado e as pessoas têm se reunido para cobrar medidas que visem ao bem da coletividade, o que fortalece a democracia e reflete em uma melhora na gestão do dinheiro público.

2.3 O CONTROLE SOCIAL DOS RECURSOS

O controle social nada mais é que a participação popular em busca de defender os interesses coletivos junto à administração pública, segundo a Sociedade Civil Criola (2007, p. 25):

O Controle Social se define pela capacidade que uma sociedade organizada possui de influenciar nas políticas públicas, indicando caminhos, propondo ideias, definindo prioridades, elaborando planos de ações e fiscalizando as atividades do governo federal dos governos estaduais e municipais.

Zelenovsky (2006, p. 8) afirma que:

O controle social das atividades do gestor, incluindo o gasto público, é exercido pelo cidadão por intermédio do voto e, também, pelas instituições públicas estabelecidas específica e oficialmente para essa tarefa. E o conselho de saúde é instrumento democrático desse controle social.

Para Correia (2006, p. 66), a expressão controle social “De forma geral, é empregada para designar os mecanismos que estabelecem a ordem social disciplinando a sociedade e submetendo os indivíduos a determinados padrões sociais e princípios morais.”, dentre esses mecanismos criados ao longo dos anos, podemos citar, conforme Souza *et al.* (2009, p. 17),

[...] existem diversos órgãos que são destinados à fiscalização e ao controle da gestão pública no Brasil em todas as esferas de governo, em destaque: Tribunal de Conta da União (TCU); o Tribunal de Contas dos Estados (TCE); o Tribunal de Contas dos Municípios (TCM), o Ministério Público Estadual (MPE); o Ministério Público da União (MPU), as Câmaras de Vereadores e Assembleias Legislativas, o Poder judiciário (Juízes e Tribunais de justiça), a Sociedade Civil e algumas ONGs.

Para Barros (1994, p. 31), “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.”, enquanto, na verdade, o controle social é o controle do povo sobre o Estado em busca de garantir o bem-comum, segundo Bordenave (1995, p. 13), “[...] a participação garante o controle das autoridades por parte do povo, visto que as lideranças centralizadas podem ser levadas facilmente à corrupção e à malversação de fundos.”.

A Controladoria-Geral da União (s.d.) afirma que o controle social “incentiva os gestores públicos a serem mais responsáveis em sua atuação e permite que a sociedade, de posse das informações, controle a ação dos governantes e fiscalize a aplicação do dinheiro público.”, certamente, as organizações que operam recursos públicos podem ter um desempenho muito melhor caso sejam devidamente fiscalizadas e acompanhadas pelos mecanismos de controle.

A população está cada vez mais exigente e ávida por serviços de qualidade, logo, é importante que ela esteja constantemente avaliando os pontos que precisam ser melhorados e os pontos em que as organizações públicas têm alcançado o êxito esperado, além disso, devem estar opinando na elaboração de novas políticas públicas que possam trazer benefícios para a população, para tanto, é preciso que a sociedade civil se mobilize para exercer seu direito de efetuar o controle social. Para Carvalho (1995, p. 8), “controle social é expressão de uso recente e corresponde a uma moderna compreensão de relação Estado-sociedade, onde a esta cabe estabelecer práticas de vigilância e controle sobre aquele”.

Para Malmegrin (2010, p. 60), “[...] na Administração Pública, o controle é imprescindível já que os recursos que são usados não são particulares, e sim públicos.”, os mecanismos de controle não devem ser confundido com burocracia, mas sim reconhecidos como algo para zelar pelos recursos públicos, comprometidos com o bem-comum e uma forma de fazer com que as metas traçadas para melhorar a vida das pessoas sejam devidamente cumpridas e fiscalizadas durante a sua realização, para Jorge (1994, p. 45), “[...] não é nenhum favor do governo prestar contas ao povo do que ele faz com o dinheiro do povo, sejam obras ou prestação de serviços, ou ainda, pagamento de salário dos funcionários públicos.”.

2.4 O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Depois de um longo período de forte centralização, após a redemocratização, iniciou-se um processo que buscou criar mecanismos que privilegiassem a gestão participativa para que, dessa forma, as demandas da população fossem atendidas. Segundo Fuks (2006, p. 177), “Não há dúvida de que as novas formas institucionais de participação política criadas e ampliadas a partir de 1988 contribuem no sentido do aumento de qualidade da experiência democrática no Brasil.”.

Gerschman (2004, p.1672) afirma que:

Com base nas reivindicações de participação da sociedade na gestão das políticas sociais, foram criados, após a Constituição de 1988 e como resultado da definição constitucional relativa às mesmas, inúmeros Conselhos co-gestores de políticas públicas desde o âmbito municipal até o federal.

O SUS surge da necessidade de proporcionar a todos os brasileiros acesso à saúde como determina a Constituição, é dever do Estado atender a todos sem nenhuma distinção. Há de se ressaltar que o sistema de saúde brasileiro convive com a dualidade, quem pode pagar tem acesso aos melhores hospitais por meio da rede privada de saúde, e aqueles menos afortunados acabam dependendo da saúde pública que ainda não conta com um atendimento uniforme quando o assunto é qualidade do serviço.

Segundo o Ministério da Saúde (2002, p. 16), “O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o único a garantir assistência integral e completamente gratuita para a totalidade da população.”.

Analisando a estrutura do SUS, podemos observar que ela é elaborada para funcionar de baixo para cima entre os entes da federação, os municípios são responsáveis pelo atendimento básico, que deve atuar na prevenção, que requer mais efetividade, a falta de um trabalho mais efetivo junto às famílias acaba levando as pessoas a sobrecarregar o sistema de média e alta complexidade, pois, se muitos problemas fossem detectados logo no início, o custo de um possível tratamento seria menor, a possibilidade de êxito maior e o sistema não seria sobrecarregado.

Para Zelenovsky (2006, p. 4):

A municipalização da saúde brasileira trouxe novas perspectivas, porém, a ampliação e a efetividade da participação da comunidade e dos movimentos sociais dará maior transparência e, conseqüentemente, maior efetividade na aplicação desses recursos, mesmo que escassos.

A Constituição de 1988 garante a participação social na gestão dos recursos do SUS. Essa participação foi reforçada com o advento das Leis 8080/90 e 8.142/90, a segunda, mais especificamente, instituiu, nas três esferas de governo, a Conferência de Saúde, que é realizada a cada quatro anos e conta com a participação de vários setores da sociedade civil e tem como objetivo apresentar diretrizes para a elaboração de políticas públicas para área da saúde, e, também, o Conselho de Saúde, que possui caráter permanente e deliberativo, composto por representantes de vários setores da sociedade e do governo, tem como principal objetivo a elaboração de estratégias e o controle das políticas públicas de saúde em sua esfera de governo.

A Lei 8.142/90 estabeleceu, também, que os municípios, estados e Distrito Federal são obrigados a instituírem conselhos de saúde para que, assim, possam receber recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), Zelenovsky (2006, p. 7) afirma que:

Uma vez que a legislação do SUS estipulou a criação de conselhos como exigência para o repasse de verbas do FNS aos Fundos Estaduais de Saúde e aos Fundos Municipais de Saúde, a maior parte dos municípios e todos os estados da federação assim procederam. Entretanto, a simples formação desses conselhos não é suficiente para afirmar que exista efetiva participação popular na formulação da estratégia e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.

Zelenovsky (2006, p. 9) ainda cita como pontos mais comuns que dificultam a ação dos conselhos:

[...] a falta de previsão orçamentária para suas atividades, a presidência sendo exercida pelo gestor dos recursos do SUS, a não-homologação das decisões votadas nas plenárias e o desvirtuamento na representação popular.

Sendo que podemos considerar o mais grave deles o fato do gestor de recursos do SUS ser o presidente do conselho, o que acaba levando aquele que

deveria ter a sua gestão fiscalizada também à condição de fiscalizador, se junta a isso o fato de que o apoio administrativo para o funcionamento do conselho, geralmente, é realizado pela Secretaria da Saúde, o que pode causar alguma influência do poder público, e levar o conselho a atender aos interesses do gestor, e esse espaço se tornar centralizado e excludente.

Os Conselhos Municipais de Saúde são um importante mecanismo que permite a participação popular nas ações na área da saúde, segundo Freitas (2012, p. 63):

O espaço do Conselho seria uma das estratégias a ser adotada para o enfrentamento das dificuldades de implantação de um sistema descentralizado e participativo dos serviços e programas que integram a política de saúde.

A Resolução de número 453, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional da Saúde (CNS), que revogou as Resoluções de número 33, 319 e 333, traz as devidas recomendações sobre como devem ser estruturados os Conselhos Municipais de Saúde em todo país, segundo a resolução o Conselho de Saúde, deve abrigar a sociedade organizada na administração da saúde propiciando o controle social, e atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.

A Resolução do CNS diz também que a criação de Conselhos de Saúde deve ser realizada por meio de lei municipal, estadual ou federal, tomando-se por base a Lei 8.142/90, o conselho deve possuir normas e regimento interno próprio, além de possuir recursos humanos, estruturais e financeiros, embora, na prática, e na maioria das vezes, eles dependam da Secretaria da Saúde para seu funcionamento. As reuniões devem ser abertas ao público e ocorrer mensalmente, podendo ocorrer de forma extraordinária quando necessário. A cada quatro meses, o gestor do SUS deve apresentar à população uma prestação de contas, ou seja, um relatório de como foram realizados os gastos referentes à saúde.

É de competência do Conselho de Saúde aprovar o Plano Municipal de Saúde, que é o instrumento em que são definidos os serviços de saúde que serão oferecidos à população, deve, também, acompanhar e fiscalizar se o plano está sendo executado de maneira satisfatória e se a gestão do SUS no município está de acordo com o planejado.

Segundo o Ministério da Saúde (2009, p. 19), pode-se definir o plano de saúde como:

[...] instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas; a Programação Anual de Saúde como o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e o Relatório Anual de Gestão como o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde.

Daí a importância do conselheiro conhecer a fundo as necessidades da comunidade e da participação popular, pois, no momento da elaboração do plano, é possível efetuar ajustes e elaborar propostas para garantir que a população seja atendida e os recursos sejam empregados de maneira correta. Zelenovsky (2006, p. 2) afirma que "[...] o melhor fiscal é aquele que está junto da aplicação dos recursos e que sofre as consequências de sua má administração."

As deliberações dos conselheiros necessitam ser homologadas pelo poder executivo e não existe remuneração para o exercício da função, mesmo assim, eles podem ser responsabilizados criminalmente por estarem na condição de agentes públicos.

A composição do conselho deve ser constituída de forma paritária, sendo que as vagas devem ser ocupadas por 50% de usuários do SUS, que seriam toda a sociedade, incluindo movimentos, organizações religiosas, representantes das minorias, etc., 25% de entidades dos trabalhadores da saúde, que integram a rede pública ou privada conveniada, médicos enfermeiros, paramédicos, etc., e 25% devem se preenchidas por representantes do governo e prestadores de serviço, entende-se por representantes do governo o secretário da saúde, diretores e demais integrantes da administração pública, e prestadores de serviços seriam os contratados e conveniados pelos governos.

O fato de oferecer à população a oportunidade de participar da gestão dos recursos de saúde facilita a solução dos problemas, pois ninguém melhor do que aqueles que vivenciam, no dia a dia, a execução dos serviços para alertarem para as reais necessidades da população. Portanto, podemos considerar os conselhos mecanismos importantes de controle social que oferecem à população a possibilidade de controlar e fiscalizar a aplicação dos recursos e de apontar onde os investimentos devem ser realizados.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

O local pesquisado, o Conselho Municipal de Saúde de Jandira, funciona em uma sala no prédio da Secretaria Municipal de Saúde, em que também são realizadas as reuniões e é prestado atendimento àqueles que procuram pelo conselho.

Jandira é um município de 17,5 quilômetros quadrados, situado na região Oeste do Estado de São Paulo, pertencente à chamada Grande São Paulo, que congrega 39 municípios do estado e está a 32 quilômetros da capital, segundo estimativa populacional do IBGE (2010), a cidade tem 108.344 habitantes. A cidade também é muito conhecida como cidade favo de mel, pois seu nome origina-se do Tupi Guarani, que significa abelha que produz mel.

Para analisar a atuação do Conselho Municipal Saúde de Jandira na gestão dos recursos públicos, decidiu-se realizar uma pesquisa de natureza descritiva, que tem como intuito descrever informações e características relativas ao assunto em questão. Segundo Cervo, Bervian e Silva (2007, p. 65), uma pesquisa descritiva “[...] observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Busca descobrir, com a maior precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e suas características.”.

Dentro desse contexto, a pesquisa é vista como um estudo de caso, que, segundo Prodanov e Freitas (2013 p. 60), “[...] consiste em coletar e analisar informações sobre determinado indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade, a fim de estudar aspectos variados de sua vida, de acordo com o assunto da pesquisa.”.

Para tanto, será realizado um estudo bibliográfico e documental, de acordo com Prodanov e Freitas (2013 p. 52), uma pesquisa pode ser considerada bibliográfica:

[...] quando o pesquisador apenas registra e descreve os fatos observados sem interferir neles. Visa a descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento.

Ainda segundo os autores, "[...] para coletar tais dados, utiliza-se de técnicas específicas, dentre as quais se destacam a entrevista, o formulário, o questionário, o teste e a observação.". Quanto à pesquisa documental os autores argumentam que:

Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições de vários autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental baseia-se em materiais que não receberam ainda um tratamento analítico ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa.

Neste caso, serão utilizados artigos e textos acadêmicos disponíveis na Internet, livros, materiais disponibilizados pelo Conselho Municipal de Saúde, como atas, regimento interno, entre outros, conversas com membros do conselho e quaisquer informações que façam referência a atuação dos conselhos como meio de controle social. Para atender aos objetivos da pesquisa, será elaborado um questionário a ser aplicado aos conselheiros municipais, nele, serão abordados assuntos referentes ao perfil dos conselheiros e sobre o funcionamento do conselho.

Do ponto de vista da organização dos dados, esta pesquisa é considerada qualitativa com apoio do método quantitativo, segundo NEVES (1996, p. 1): "Nas pesquisas qualitativas, é frequente que o pesquisador procure entender os fenômenos, segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada e, a partir daí, situe sua interpretação dos fenômenos estudados.".

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde da cidade de Jandira foi criado pela Lei Municipal de número 826, de 20 de novembro de 1991, lei essa que fora alterada pela Lei 1.651, de 12 de setembro de 2007, que estabelece as normas para seu devido funcionamento.

O referido conselho possui um Regimento interno que define em seu Capítulo III, artigo 3º, sua composição como tripartite, com 14 (quatorze) representantes do segmento de usuários, 7 (sete) representantes dos trabalhadores de saúde e 7 (sete) representantes dos prestadores de serviço, sendo paritária de usuários em relação aos demais segmentos como determina a Resolução 453 do CNS.

Quanto à escolha dos membros do CMS, os representantes do segmento dos usuários devem ser escolhidos por meio de plenárias, eleição para os 3 (três) membros que representaram a Secretaria Municipal da Saúde e para 1 (um) membro que irá representar a prefeitura, isso no segmento dos prestadores de serviço, e os demais serão indicados formalmente pelas respectivas entidades ou instituições. A presidência do CMS deverá ser exercida por um dos membros que representam o segmento dos usuários e o presidente será eleito em plenária do CMS.

As eleições são bienais, os conselheiros atuais foram eleitos para o biênio 2013-2015, foram nomeados 4 (quatro) conselheiros do segmento dos trabalhadores da saúde, 5 (cinco) pelos usuários da saúde, todos definidos em plenárias, e os outros 19 (dezenove) por indicação, não há nenhuma menção nas atas de que foram realizadas as eleições para os membros representantes da Secretaria Municipal da Saúde e do Hospital. O conselho deveria ter suplentes para todos os membros, mas, por falta de candidaturas, o número não foi atingido. Atualmente, o conselho conta com 22 (vinte e dois) membros, já que o Regimento Interno prevê que, em caso de 3 (três) faltas consecutivas ou alternadas no ano sem justificativa às reuniões ordinárias ou extraordinárias, o membro será excluído e, devido a essa norma, alguns membros foram obrigados a deixar o conselho, além disso, existem conselheiros que abandonam o conselho sem justificativa.

Para Trajano e Ramalho (2014) apud Teixeira (2000, p. 93), “a paridade, entendida na condição de igualdade e não apenas no aspecto numérico. Igualdade nas condições de acesso a informações, na possibilidade de formação e na disponibilidade de tempo dos conselheiros”, dessa forma, a composição do conselho colabora para que o CMS seja um espaço democrático que permita a pluralidade, pois, com a participação de todos os setores da sociedade, é possível debater ideias em condições de igualdade e nenhuma distinção, e encontrar alternativas para que as políticas públicas possam atender a necessidade de todos de forma mais efetiva.

Um ponto importante que cabe destacar é o fato do presidente do CMS é um representante dos usuários, hoje ainda existem muitos conselhos que são presididos pelo secretário da saúde, o que, segundo Zelenovsky (2006, p. 10), “Se a presidência é exercida pelo gestor, a paridade fica prejudicada e há uma ofensa clara ao princípio democrático da alternância de poder.”, sem contar que, nesses casos, aqueles que deveriam ser fiscalizados passam a exercer também a figura de fiscalizadores de si mesmo.

Para Neder (1994, p. 41), “O órgão dirigente do SUS é importante na atuação do Conselho e deve participar sempre das reuniões, sendo que a adoção de medidas administrativas para a execução das decisões é de sua exclusiva competência.”, ou seja, o poder público deve estar presente nas reuniões do conselho e atender as deliberações do conselho, mas não exercer o seu controle.

O autor ainda afirma que “[...] o Conselho tem atribuições políticas e para exercê-las deve buscar a capacitação dos seus membros, através de uma interação com o poder público[...]”, todos os conselheiros afirmaram que já participaram de cursos de capacitação oferecidos pela Secretaria da Saúde em parceria com o CMS, o que comprova que existe uma sintonia entre o conselho e a secretaria nesse sentido.

Dos conselheiros entrevistados, 64% são do sexo feminino e 36% do sexo masculino, sendo que 17% possuem ensino fundamental incompleto, 33% ensino médio completo, 8% ensino superior incompleto e 42% ensino superior completo. Quanto ao segmento, 33% são representantes dos usuários, 42% dos trabalhadores da saúde e 25% dos prestadores de serviços. Desses, ainda, 67% foram eleitos por indicação, 8% em plenária e 25% em processo eleitoral.

Com relação ao tempo de atuação no conselho: 58% estão há mais de 6 (seis) anos no CMS, 17% estão entre 2 (dois) e 6 (seis) anos, e 25% menos de 2

(dois) anos, o que demonstra que o conselho tem se renovado, pois 25% ingressaram no CMS pela primeira vez, é um dado interessante e confirma o interesse da sociedade em participar, mesmo sem direito à remuneração e a nenhum privilégio.

4.2 DO FUNCIONAMENTO DO CMS

O Regimento Interno estabelece, em seu artigo 15, que a Secretaria da Saúde deve proporcionar totais condições para o pleno funcionamento do CMS, incluindo suporte técnico e administrativo necessário.

O CMS funciona em uma sala no prédio da Secretária da Saúde, conta com uma secretária executiva, que é servidora da prefeitura lotada na Secretaria da Saúde, que não exerce em tempo integral as atividades do conselho, conta com toda estrutura e instalações adequadas, como computador, impressora, linha telefônica, entre outros equipamentos necessários para o seu funcionamento, além da secretaria oferecer todos os materiais de consumo necessário. Portanto, o CMS não possui orçamento nem sede própria e não existe previsão de dotação orçamentária na câmara para este fim, mas o fato da secretaria oferecer a estrutura para seu pleno funcionamento é importante, pois, para Zelenovsky (2006, p. 9):

A falta de infraestrutura para a realização de reuniões, umas das consequências da ausência de previsão orçamentária, além de debilitar o seu pleno e regular funcionamento, dificulta a análise dos assuntos colocados em pauta, desestimula a atuação dos conselheiros.

A autora ainda afirma que

A destinação de verba orçamentária para que os conselhos a administrem de forma independente possibilitaria melhor atuação. Dessa forma, teriam disponibilidade de espaço físico, recursos humanos etc. para suas atividades, independente do apoio do gestor.

Os conselheiros entrevistados citaram o fato da falta de orçamento próprio como um dos principais obstáculos para a execução de seus trabalhos. Embora a Secretaria da Saúde ofereça toda estrutura necessária, a forma como ela é passada

acaba causando uma dependência do conselho em relação à prefeitura, isso pode impedir uma atuação autônoma, principalmente pelo fato do CMS funcionar no prédio da secretaria, com toda a estrutura cedida pelo poder público, prova disso é que, em uma das atas de reunião, a presidente do conselho relatou que acabou deixando de participar de uma reunião importante em São Paulo, pelo fato da prefeitura não ter disponibilizado um veículo para que ela pudesse se deslocar até o local, o que não ocorreria se o CMS tivesse dotação orçamentária para custear suas despesas.

O regimento determina que as reuniões ordinárias sejam realizadas mensalmente e extraordinariamente, quando necessário, as reuniões são realizadas nas dependências da Secretaria da Saúde e são abertas ao público. Segundo conversa com a presidente do conselho, a participação do público é baixa ou quase inexistente, na maioria das vezes, apenas os conselheiros e representantes do governo estão presentes, Gohn (2011, p. 94-95) salienta que:

[...] observa-se que a operacionalização não plena dessas novas instâncias democratizantes se dá devido à falta de tradição participativa da sociedade civil, em canais de gestão dos negócios públicos; a curta trajetória de vida dos conselhos e, portanto, a falta exercício prático (ou até a sua inexistência); e ao desconhecimento – por parte da maioria da população – de suas possibilidades (deixando espaço livre para que sejam ocupados e utilizados como mais um mecanismo da política das velhas elites, e não como um canal de expressão dos setores organizados da sociedade).

Não podemos creditar apenas à falta de interesse da sociedade no conselho, ao costume em não participar ou ao pouco tempo de funcionamento dos conselhos gestores a ausência do público em geral nessas arenas políticas, Dombrowski e Parmigiani (2009, p. 5) afirmam que "[...] entre os ativistas participantes, conselheiros e gestores públicos, persiste uma queixa frequente de que a população não se faz presente nos espaços abertos à participação social.". Precisamos levar em consideração o horário das reuniões, no caso de CMS de Jandira, ocorre em um dia de semana, às 14h, horário de trabalho para grande maioria da população, a classe política, infelizmente, está desacreditada e suas decisões são pouco efetivas, o que acaba levando as pessoas a duvidarem da eficácia do conselho, faltam informações e incentivo do poder público, além disso, temos problemas sociais, como, por exemplo, de ordem financeira que podem impedir as pessoas de participarem, os autores ainda observam que "[...] é de fato mais fácil culpar o povo

pela não participação do que procurar saber quais os problemas que se colocam para impedir que esta se consume e/ou entender as razões daqueles que não participam."

Os membros do CMS devem ser convocados para a reunião e informados sobre a pauta com, no mínimo, 48 horas de antecedência e, quando a prestação de contas é incluída na pauta, é encaminhada uma cópia do conteúdo que será apresentado juntamente com a convocação para que os conselheiros possam analisar antecipadamente.

Quando o assunto é relacionado a matérias simples, o CMS delibera com maioria simples, já em matérias especiais, é necessário 2/3 do total de conselheiros, entende-se por matérias especiais, orçamento, plano municipal de saúde e alteração do regimento, neste caso, a votação deve ser realizada com votos abertos, que se, por um lado, pode acabar se tornando uma forma de pressão por parte do prefeito ou do secretário ao saber quais conselheiros votam contra ou a favor do governo, é importante pois sabe-se como os conselheiros têm votado, se realmente tem defendido os interesses da população.

O poder público não faz divulgações das deliberações do CMS, que, segundo os conselheiros entrevistados, é um dos maiores obstáculos para o pleno funcionamento do CMS. Para Neder (1994, p. 42), "O próprio Conselho tem o direito de produzir suas informações, através de visitas, pesquisas e outros meios, além de exigir a democratização dos canais de comunicação e informação existentes na sociedade.", podemos concluir que a falta de orçamento também acaba impactando nas divulgações das deliberações do conselho, que são um instrumento fundamental para que a população tenha ciência dos assuntos que são discutidos no CMS, pois isso acaba ficando a cargo da secretaria e não tem sido realizado.

4.3 RELAÇÃO DO CMS COM O PODER PÚBLICO

A maioria dos entrevistados entende que o poder público não valoriza o CMS como deveria, quando perguntado o motivo dessa opinião, as justificativas mais comuns foram: falta de interesse e conscientização, falta de respeito, ao chegar atrasados às reuniões e sair antes do término e subestimar a capacidade do

conselho, em contrapartida, a maioria afirmou que o poder público atende as reivindicações do CMS, é importante ressaltar que, mesmo respondendo de forma afirmativa, muitos fizeram alguma ressalva, como: atende à medida do possível ou já existiram muitas reivindicações que não foram atendidas, os percentuais podem ser observados nos gráficos abaixo:

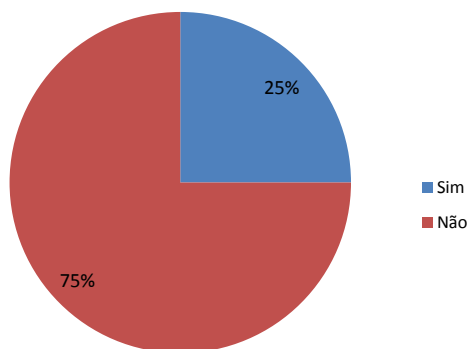


Figura 1 - O poder público valoriza o trabalho do Conselho como deveria?

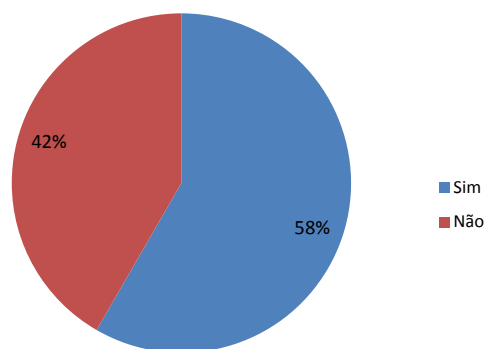


Figura 2 - O poder público atende as solicitações do Conselho?

Na leitura das atas, é possível observar que, em algumas ocasiões, o poder público realmente não dá a devida atenção ao CMS, por exemplo, em uma das atas de Reunião Ordinária, um conselheiro questionou se o CMS foi informado da criação de uma AMME (Atendimento Médico Municipal de Especialidades) que a prefeitura inaugurara há pouco tempo, a resposta foi de que, como a realização se tratava de um item do Plano de Governo, não haveria a necessidade, o que contraria a Resolução de número 453 do CNS que diz:

[...] a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

Além disso, contraria o que está escrito na lei municipal que institui o CMS, que, em seu artigo 2º, determina que o conselho deve:

Participar na elaboração, apreciar e aprovar as propostas de Orçamento Programa da Secretária Municipal de Saúde de Jandira, segundo as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e de acordo com o Plano Municipal de Saúde de Jandira;

Em outro caso um pouco mais complexo, a câmara municipal aprovou a Lei das Organizações Sociais e não convidou o CMS para participar do processo, paralelo a isso, o poder público celebrou um contrato com uma empresa para uma parceria público-privada para o Hospital Municipal, sem a anuência do CMS, que havia aprovado apenas o Plano Operativo, segundo o governo, a parceria constava nesse plano e o conselho não se atentou a isso, cabe ressaltar que, na 5ª Conferência Municipal de Saúde, o CMS havia definido que o hospital deveria ser mantido pela Secretaria da Saúde e não mais por outras organizações, já que houvera outras experiências parecidas como essa que acabaram não apresentando bons resultados e prejudicando o funcionamento do hospital, a parceria contrariou completamente o que havia sido definido pelo conselho, inclusive a empresa que passou a atuar no hospital não cumpriu o plano operativo e teve seu contrato rescindido, a câmara de vereadores acusou o conselho de ter aprovado a parceria, embora tenham sido eles que aprovaram a lei para que a prefeitura pudesse celebrar o tal contrato, segundo Fuks (2006, p. 167):

O segmento do conselho que representa o gestor dispõe, portanto, de um recurso escasso e, por isso mesmo, importantíssimo: a informação. Esse acesso privilegiado à informação, em certos aspectos tendendo ao monopólio, constitui um importante recurso de poder, considerando que essa informação pode ser sonegada, divulgada parcialmente ou mesmo manipulada em função dos interesses de quem dela dispõe.

Podemos afirmar que todas as ações da saúde devem passar pelo conselho gestor para que sejam discutidas junto com a sociedade as melhores maneiras de atender as demandas, principalmente decisões importantes como essas, conforme Gohn (2011, p. 96):

O fato de as decisões dos conselhos terem caráter deliberativo não garante sua implementação efetiva, pois não há estruturas jurídicas que deem amparo legal e obriguem o Executivo a acatar as decisões dos conselhos (mormente nos casos em que essas decisões venham a contrariar interesses dominantes).

O CMS deve procurar dialogar com o poder público e expor sua insatisfação por não ter sido informado de questões importantes referentes à área da saúde, o Regimento Interno permite a criação de comissões especiais permanentes ou temporárias com finalidade específica, o que seria uma alternativa para resolver questões como essas aqui apresentadas.

4.4 PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES E ATUAÇÃO DO CMS FRENTE AOS PROBLEMAS

Quanto ao comparecimento dos conselheiros às reuniões, percebe-se que, no geral, eles são assíduos e participam ativamente, alertando para os problemas que o município enfrenta com relação à saúde, assim, não se identificou nenhuma reunião cancelada por falta de quórum.

No contexto das reuniões, são relatados problemas mais comuns, tais como mau atendimento nas unidades de saúde e hospital, falta de remédios, demora na marcação de consultas com especialistas e para realização de exames, falta de médicos, demora em conseguir realizar fisioterapia, entre outras situações que podemos considerar mais corriqueiras.

Observa-se, nas atas, que, na maioria das vezes, as situações relatadas não são discutidas novamente em reuniões posteriores, embora alguém tenha ficado encarregado de verificar a questão, tanto é que, nos questionários, houve respostas que nem sempre o governo se atenta às discussões do conselho, pois os problemas são sempre os mesmos.

Nas atas, também constam problemas mais graves que mereciam uma atuação um pouco mais enérgica por parte do CMS. Embora tenha realizado a cobrança em várias reuniões, o poder público apenas apresenta explicações vazias, um exemplo é o mamógrafo, que está parado há, aproximadamente, dois anos, primeiramente, carecia de manutenção, na ata de junho de 2013, informaram ao conselho que o serviço de manutenção havia sido contratado, no mês seguinte, informaram que o reparo havia sido realizado, mas que não havia médico para realizar o laudo, que estava em fase de contratação, na ata de julho de 2014, informaram que o equipamento continuava parado à espera da contratação do médico para realização do laudo e que, agora, haviam retirado a processadora do mamógrafo para que RX do hospital não ficasse parado, pois esse havia quebrado.

Os projetos da Secretaria da Saúde costumam ser levados para a apreciação e aprovação do CMS, que, geralmente, são apresentados pelo responsável e,

prontamente, aprovados, não se observaram muitos questionamentos e sugestões relevantes por parte dos conselheiros.

A maioria dos conselheiros afirma já ter participado de comissões e grupos de trabalhos para analisar e discutir situações referentes à área da saúde, quando perguntados sobre quais comissões, as mais frequentes foram: comissão para eleição do conselho gestor, de finanças, contas, executiva e de avaliação.

Neder (1994, p. 42) afirma que "Suas atividades de controle da gerência técnico-administrativa devem contemplar a realização de visitas e investigações da qualidade e resolutividade dos serviços públicos e privados, para aprimorar o SUS.", com relação à participação do conselho no acompanhamento das ações da saúde no município, a maioria respondeu que o CMS acompanha seja visitando as unidades de saúde como também por meio da Programação Anual da Saúde em que são descritas de forma ordenada as ações e os recursos disponíveis para investimentos e outras informações necessárias para a execução do Plano Municipal de Saúde ou por meio do Relatório Anual de Gestão que compila o resultado de todas as ações de saúde realizadas no município.

Quando o assunto é a participação do CMS na elaboração do Plano Municipal de Saúde, essa foi confirmada por quase todos os entrevistados, consta, em ata, que 12 (doze) membros do CMS fizeram parte de um grupo de 110 pessoas que participaram da Plenária Municipal da Saúde no dia 22 de março de 2014 e fora definido o Plano Municipal da Saúde – 2014 a 2017 – e a Programação Anual da Saúde 2014. A Secretaria da Saúde apresenta um material para iniciar as discussões, mas os presentes participam ativamente dos trabalhos definindo problemas, estabelecendo prioridades, propondo objetivos e opinando sobre as ações e os resultados esperados.

4.5 FISCALIZAÇÃO E CONTROLE

Quando questionados se o poder público influencia nas deliberações do CMS, 75% dos conselheiros responderam que o poder público não exerce influência em suas deliberações, apenas 25% disseram que, de alguma forma, pode vir a influenciar, nas atas, é possível observar que, embora falte um pouco mais de

capacidade de articulação entre os conselheiros, o conselho é autônomo, inclusive é possível observar que conselheiros indicados pelo governo fazem questionamentos sobre a atuação da Secretaria da Saúde.

Nas atas analisadas, há registros de que os conselheiros costumam ir até às unidades de saúde e ao hospital verificar a qualidade dos serviços, e levam os problemas relatados pela comunidade para discussão no conselho, o que comprova que o CMS tem exercido seu papel de fiscal dos serviços de saúde. O que facilita esse trabalho é o fato de que, em sua maioria, eles são usuários do SUS e suas dificuldades são as mesmas da comunidade.

Prova disso é que, em 3 (três) atas de 2014, houve menções a um possível favorecimento na marcação de exames, e assessores do próprio prefeito e de vereadores levam as guias diretamente ao setor de agendamento e acabam favorecendo alguns municípios em detrimento da grande maioria, que continua na fila de espera, tanto que o CMS convocou o responsável pelo departamento para dar explicações, em uma das atas, a presidente do conselho alertou para o fato de uma pessoa conhecida dela, que estava aguardando o agendamento de um exame há aproximadamente 1 (um) ano e ela acreditava ser um absurdo assessores de vereadores levarem várias guias e agendarem os exames na frente de outras pessoas, Dombrowski e Parmigiani (2009, p. 3) observam que:

Para o bem e para o mal, os conselhos gestores constituem uma forma de controle sobre o exercício do poder no nível local. Resulta em contenção da elite local, evitando desmandos comuns ao longo da nossa história republicana, atribuídos a um estilo político herdeiro do “coronelismo” brasileiro.

Em conversa com a presidente do CMS, ela relatou que o conselho já realizou denúncias no ministério público, a última foi devido ao sumiço de um caminhão de remédios, mas, segundo ela, isso já faz algum tempo e, até então, não obteve resposta.

Para 58% dos entrevistados, o CMS não exerce o controle e a fiscalização do Fundo Municipal de Saúde, 42% acreditam que sim, quando a questão é se o poder público destina recursos para o Fundo Municipal de Saúde, 50% não sabe responder, 42% dizem que sim e 8% dizem que não.

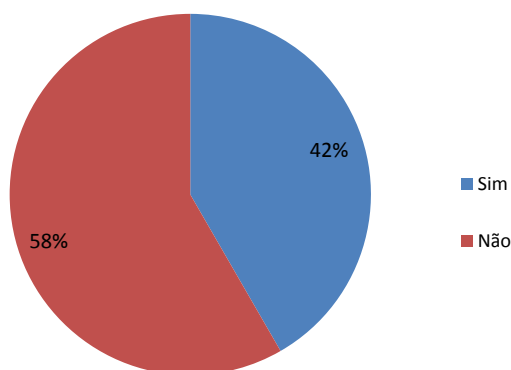


Figura 3 - O Conselho exerce o controle e a fiscalização do Fundo Municipal de Saúde?

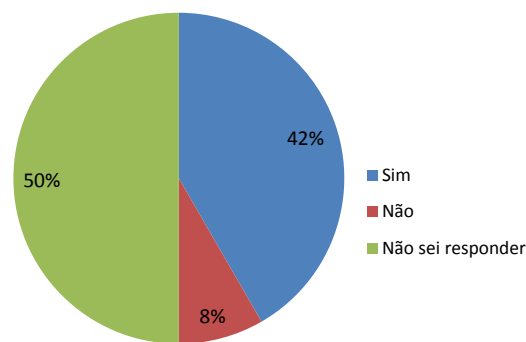


Figura 4 - O poder público destina recursos para o Fundo Municipal de Saúde?

De acordo com o Tribunal de Contas da União (2010, p. 71):

É importante que o conselheiro de saúde conheça como o dinheiro transferido por meio dos fundos é movimentado pelos gestores e quais são os bancos e as contas utilizadas para esta movimentação. Esse tipo de acompanhamento pode contribuir para a diminuição do desvio dos recursos públicos e para a melhoria dos serviços de saúde prestados à população.

O CMS não tem acesso às contas do Fundo Municipal de Saúde, o único contato com os números é na prestação de contas, que descreve todas as transferências para o fundo em âmbito federal, estadual e municipal. A presidente costuma listar, nas reuniões, os recursos recebidos pelo município por meio do Fundo Nacional de Saúde para as ações de saúde, mas não é realizado nenhum controle por parte do CMS para se certificar que o dinheiro teve o destino certo. Neder (1994, p. 54) afirma que "[...] é necessário que o Conselho Municipal exija que todos os recursos, sejam eles do Município, do Estado ou da União, passem pelo Fundo Municipal de Saúde e que mensalmente sejam prestadas conta do que foi recebido e no que foi gasto.", portanto, o conselho tem o direito de exigir do poder público acesso aos extratos de movimentação das contas do fundo para verificar se os recursos estão sendo utilizados corretamente.

Em uma das reuniões, a presidente fez o seguinte comentário: “[...] a verba da saúde no olhar do CMS deveria ser administrada pelo secretário da pasta”, a então secretária responde que “[...] esta é uma luta de todos os gestores, porém é necessário que o administrador geral também tenha essa visão”. Segundo a Lei Municipal de número 833, de 13 de dezembro de 1991, que altera a Lei 827, de 20 de novembro de 1991, que institui o Fundo Municipal de Saúde, em seu artigo 2º, diz

que “O Fundo Municipal de Saúde ficará subordinado diretamente ao Diretor do Departamento de Saúde.”, que, neste caso, não é, necessariamente, o secretário da pasta.

Os conselheiros, em sua maioria, afirmaram que o poder público não é transparente no momento das prestações de contas que são realizadas a cada quadrimestre, nas atas das reuniões que foram analisadas, é possível observar que o funcionário designado para apresentar as informações no CMS é da contabilidade e que alguns questionamentos não são respondidos, o que, em algumas ocasiões, acaba irritando os conselheiros.

Durante a reunião, a questão principal gira em torno dos 15% da arrecadação que a lei obriga o município a investir, o próprio contador deixa bem claro que a função dele é demonstrar que o percentual está sendo atingido. As notas fiscais de compras ficam à disposição dos conselheiros na contabilidade que costumam fazer visitas para efetuar uma fiscalização antes de aprovarem as contas. Mesmo não considerando o governo transparente, as contas, geralmente, são aprovadas com um ou outro conselheiro se abstendo ou votando contra ou com ressalvas.

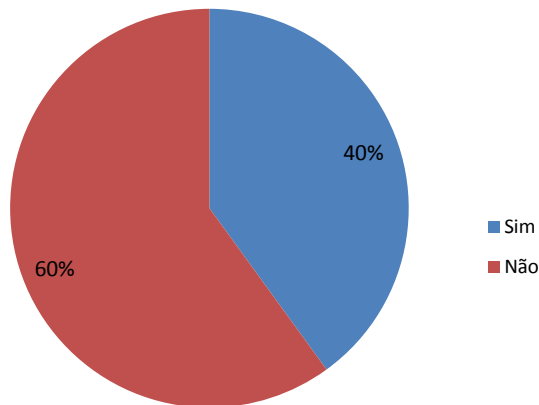


Figura 5 - Você considera o poder público transparente no momento da prestação de contas?

Segundo Saliba *et. al* (2009, p. 1376), “instrumentos de prestação de contas ainda são muito complexos, o que dificulta a compreensão para fins de avaliação”, analisando o formato em que é disponibilizada a prestação de contas para os conselheiros, é possível observar que ela é genérica e pouco explicativa, praticamente um emaranhado de informações, o que acaba dificultando a compreensão dos conselheiros.

Corbari (2004, p. 103) afirma que "É necessário ter em mente que o controle social não se faz a partir da abundância de informações, mas da disponibilidade de informações suficientes e de entendimento simples para o cidadão médio que dela faz uso.", é importante que o poder público torne o demonstrativo das aplicações mais claro para que qualquer cidadão, mesmo não tendo conhecimento técnico o suficiente, possa compreender; os autores ainda comentam que "O repasse de informações à sociedade e a discussão sobre orçamento são fatores a serem aprimorados."

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A administração pública no Brasil é marcada pelo desperdício e pela corrupção, por esses motivos o CMS tem um papel importante na construção de um controle social efetivo dos recursos da saúde. A população ainda não participa de maneira efetiva desses espaços democráticos, o que acaba favorecendo que o poder público defenda seus interesses com maior facilidade e exclua a sociedade da tomada de decisão.

O CMS de Jandira funciona de acordo com legislação vigente e obedece às normas estabelecidas para seu funcionamento. Podemos afirmar que o órgão em questão é atuante e tem boa representatividade, os conselheiros têm ciência de suas atribuições e exercem sua principal função que é a de fiscalizar os serviços de saúde oferecidos pelo município, embora falte um pouco mais de articulação junto ao poder público no sentido de cobrar a resolução dos problemas, além disso, eles conhecem os principais obstáculos para o exercício de suas atividades.

O CMS participa da gestão dos recursos, opinando e trabalhando junto ao poder público e à sociedade na elaboração das ações da saúde, porém é importante ressaltar que o conselho tem dificuldades em deliberar sobre políticas públicas de saúde, prova disso é que, nas atas de reunião, é possível observar que os projetos são aprovados prontamente sem muitos questionamentos, e, em muitas ocasiões, o CMS é praticamente um fórum de aprovação de projetos do governo.

Quanto à prestação de contas, o CMS tem o hábito de cobrar maior transparência, verifica as notas fiscais e questiona os investimentos realizados, na opinião da maioria dos conselheiros, o poder público não é transparente, os números são apresentados de forma genérica e, até certo ponto, confusa, além disso, o CMS não têm acesso às contas do Fundo Municipal de Saúde, esses fatores, certamente, colaboram para que os conselheiros tenham essa visão da falta de transparência por parte do poder público.

O governo não influencia no conselho diretamente, mas foi possível observar que exerce uma influência indireta, pois detém o conhecimento técnico e as informações ao seu inteiro dispor. O poder público não respeita o conselho como deveria, como afirma a maioria dos conselheiros, tanto é que, nas atas de reunião, também se observou que o governo toma algumas decisões importantes sem antes

consultar o conselho, além disso, algumas deliberações e solicitações do CMS não são devidamente ratificadas e atendidas.

Essa pesquisa proporcionou um maior entendimento sobre o papel do CMS nas políticas públicas de saúde e da importância da participação da população para efetivar o controle social, também ficou claro que a informação é um fator decisivo para que as pessoas entendam a necessidade valorizar o CMS e apoiar a criação de outros conselhos para que as demandas da sociedade sejam atendidas.

Como sugestão para trabalhos futuros, pode-se verificar se existe alguma integração entre os conselhos existentes na cidade, por exemplo, se o Conselho de Saúde articula ações juntamente com o Conselho da Educação ou da Alimentação Escolar.

REFERÊNCIAS

BARAGLIO, Gisele Finatti. Metodologia Científica - Métodos Indutivo e Dedutivo. Disponível em: <<http://gisele-finatti-baraglio.blogspot.com.br/2011/08/metodologia-cientifica-metodos-indutivo.html>>. Acesso em: 12 de agosto de 2014.

BARROS, Elizabeth . O controle social o processo descentralização dos serviços de saúde. Incentivo à participação popular e controle social no SUS. Textos técnicos para conselheiros de saúde 1994. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0216.pdf>>. Acesso em 28 de julho de 2014.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao_Compilado.htm>. Acesso em: 25 de julho de 2014.

BRASIL. 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 intragovernamentais 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: 25 de julho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Plano de Ação Nacional 2009-2011 da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. O Sistema Público de Saúde Brasileiro. Seminário Internacional: Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas. São Paulo; 2002. Disponível em: <[http://www.saude.sc.gov.br/saudetrabalhador/conferencia_estadual/textos_apoio/O%20Sistema%20P%20Fablico%20de%20Sa%20FAd%20Brasileiro\(CEST\).pdf](http://www.saude.sc.gov.br/saudetrabalhador/conferencia_estadual/textos_apoio/O%20Sistema%20P%20Fablico%20de%20Sa%20FAd%20Brasileiro(CEST).pdf)>. Acesso em: 3 de agosto de 2014.

BRASIL. Resolução MS/CNS nº 333, de 04/11/2003 - Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_333.pdf>. Acesso em: 26 de julho de 2014.

BRASIL. Transparência Pública. Portal da Transparência. CGU – Controladoria Geral da União. Disponível em: <<http://www.portaldatransparencia.gov.br/controleSocial/documentos/FolderTransparencia.pdf>>. Acesso em: 27 de julho de 2014.

CARVALHO, Antônio Ivo de. Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: FASE / IBAM, 1995.

CASTRO, Márcia da Silva Pereira. Patrimonialismo Estatal: Breves Reflexões A Partir de Raízes do Brasil. Revista Eletrônica Inter-Legere. Disponível em: <<http://www.cchla.ufrn.br/interlegere/07/pdf/07es04.pdf>>. Acesso em: 3 de agosto de 2014.

CERVO, Amado L.; BERVIAN, Pedro A.; SILVA, Roberto da. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=352500>>. Acesso em: 6 de agosto de 2014.

CORBARI, Ely Célia. Accountability e Controle Social: desafio a construção da cidadania. Cadernos da Escola de Negócios da UniBrasil. Jan/Jun, 2004. Disponível: <<http://www12.senado.gov.br/senado/ilb/ideias-e-debates/artigos/accountability-e-controle-social-desafio-a-construcao-da-cidadania-ely-celia-corbari>>. Acesso em: 30 de setembro de 2014.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Controle Social. Dicionário da educação profissional em saúde. Fundação Oswaldo Cruz. 2006. Disponível em: <http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/EPSJV-FIOCRUZ/Dicionario_educacao_profissional.pdf>. Acesso em: 20 de julho de 2014.

DOMBROWSKI, O. ; PARMIGIANI, J.. Não Quero Saber dos seus Conselhos: considerações sobre a nossa democracia participativa”. Comunicação apresentada ao 4º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais. Cascavel: EDUNIOESTE. 2009. Disponível em: <http://cac-php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario4/trabcompletos_estado_lutas_sociais_e_politicas_publicas/Trabcompleto_ao_nao_quero_saber_conselhos.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2014.

EVANGELISTA, Lúcio. Controle Social versus Transparência Pública: Uma questão de Cidadania. Brasília, 2010. 33 p. Especialização em Orçamento Público, Tribunal de Contas da União. Disponível em: <<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2053966.PDF>>. Acesso em: 27 de julho de 2014.

FREITAS, Patrícia Freitas. Controle Social e o Conselho Municipal de Saúde de Ribeiãozinho-MT 2010/2011. Interdisciplinar: Revista Eletrônica da Univar (2012) n.º7. Disponível em: <<http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/100>>. Acesso em: 27 de julho de 2014.

FUKS, Mário. Participação e Influência Política no Conselho Municipal de Saúde de Curitiba. Rev. Sociol. Polít., Curitiba, 25, p. 165-175, jun. 2006.

GERSCHMAN, Sílvia. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(6): 1670-1681, novembro, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v20n6/26.pdf>>. Acesso em: 29 de julho de 2014.

GOHN, Maria da Glória. Conselhos Gestores e Participação Sociopolítica. São Paulo: Cortez, 2011.

JORGE, Elias Antonio. Financiamento setorial do SUS e a questão da municipalização da saúde. Incentivo à participação popular e controle social no SUS. Textos técnicos para conselheiros de saúde 1994. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0216.pdf>>. Acesso em 28 de julho de 2014.

JÚNIOR, Aloísio Silva. CONTABILIDADE PÚBLICA. Bacharelado em Administração Pública. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC. CAPES: UAB, 2009.

KHAIR, Amir Antônio. Gestão Fiscal Responsável Simples Municipal: Guia de Orientação para as Prefeituras. ENAP. BNDES. 2001. Disponível em: <http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/livro_lrf/guia.pdf>. Acesso em: 26 de junho de 2014.

MALMEGRIN, Maria Leonídia. Gestão Operacional. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; Capes. UAB 2010.

NEDER, Carlos. Atribuições dos Conselhos de Saúde e de seus conselheiros. Incentivo à participação popular e controle social no SUS. Textos técnicos para conselheiros de saúde 1994. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0216.pdf>>. Acesso em 28 de julho de 2014.

NEVES, José Luis. Pesquisa Qualitativa - Características, Usos, e Possibilidades. Caderno de Pesquisa em Administração, São Paulo, V.1, nº 3, 2º Sem., 1996. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/C03-art06.pdf>>. Acesso em: 12 de agosto de 2014.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. Metodologia do trabalho científico : métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo

Hamburgo - RS: Feevale, 2013. Disponível em: <<http://migre.me/eqVxf>>. Acesso em: 1º de agosto de 2014.

SALIBA, Nemre Adas; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; FERREIRA, Nelly Foster; CUSTÓDIO, Lia Borges de Mattos. Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro 43(6):1369-1378, nov./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v43n6/07.pdf>>. Acesso em: 3 de agosto de 2014.

SANTOS, Maria Paula Gomes dos. O Estado e os Problemas Contemporâneos. Especialização – Módulo Básico. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009.

SOUZA, Auriza Carvalho; SANTANA, J Josefa Amanda de Oliveira; CRUZ, Maria Poliana Souza; SILVA, Carlos Eduardo. A relevância da transparência na gestão pública municipal. Revista Campus, Paripiranga, v.2, n.5, p.6-20, 2009.

STACCIARINI, João Henrique Santana. E o Brasil sacudiu! Disponível em: <<http://www.catalaonoticias.com.br/voce-reporter/e-o-brasil-sacudiu-artigo-de-opinioao-sobre-os-protestos-no-brasil,MTQyMzk.html>>. Acesso em: 3 de agosto de 2014.

TRAJANO, Aline Giselle Das Neves; RAMALHO, Rosângela Palhano. O Controle Social nas Ações do Conselho Municipal de Assistência Social de Gurinhém – PB. Universidade Federal da Paraíba. Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal. 2014. Disponível em: <http://portal.virtual.ufpb.br/biblioteca-virtual/files/o_controle_social_nas_aaes_do_conselho_municipal_de_assistencia_social_de_gurinhem__pb_1343923712.pdf>. Acesso em: 1º de agosto de 2014.

ZELENOVSKY, Maria Antonia Ferraz. O Tribunal de Contas da União e os Conselhos de Saúde: possibilidades de cooperação nas ações de controle. Brasília, 2006. 19 p. Curso de Especialização em Direito Público e Controle Externo para Analistas do Tribunal de Contas da União. Disponível em: <<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2054998.PDF>>. Acesso em 27 de julho de 2014.

APÊNDICE A**Questionário de Pesquisa para Coleta de Dados**

1. Nome do Conselheiro: _____
2. Data de Nascimento: ___/___/_____
3. Sexo: () Masculino () Feminino
4. Escolaridade:
Ensino Fundamental () Completo () Incompleto
Ensino Médio () Completo () Incompleto
Ensino Superior () Completo () Incompleto
Pós-graduação () Completo () Incompleto
5. Há quanto tempo é Conselheiro: _____
6. Qual segmento representa no Conselho:
() Usuários () Trabalhadores de Saúde () Prestadores de Serviços
7. Como foi eleito:
() Plenária () Processo eleitoral () Indicação
8. Os conselheiros costumam participar de cursos de capacitação?
() Sim () Não
9. Você considera que o poder público valoriza o trabalho do Conselho como deveria?
() Sim () Não
Por quê? _____
10. O poder público atende as solicitações do Conselho?
() Sim () Não
Por quê? _____

11. É realizado algum tipo de divulgação das deliberações do Conselho?

Sim Não

12. O Conselho participa da elaboração e aprovação do Plano Municipal de Saúde?

Sim Não

Em caso de resposta afirmativa, de que forma? _____

13. O poder público destina recursos para o Fundo Municipal de Saúde?

Sim Não Não sei responder.

14. O Conselho exerce o controle e fiscalização do Fundo Municipal de Saúde?

Sim Não

Em caso de resposta afirmativa, de que forma? _____

15. O Conselho acompanha a implementação das ações da Secretaria Municipal de Saúde?

Sim Não

Em caso de resposta afirmativa, de que forma? _____

16. O governo exerce alguma influência nas decisões do Conselho?

Sim Não

Em caso de resposta afirmativa, de que forma? _____

17. Você considera o poder público transparente no momento da apresentação da prestação de contas?

Sim Não

18. Quais os principais obstáculos para o pleno funcionamento do Conselho?

Falta de incentivo do poder público

Falta de orçamento próprio

Ausência de espaço físico e estrutura própria

Poder Público não valoriza o Conselho

Falta divulgação das ações do Conselho por parte do poder público

Conselheiros não são preparados para exercer a função

Falta de transparência do poder público

As decisões do Conselho não são respeitadas pelo poder público

Outros: _____

19. Como conselheiro já participou de alguma Comissão ou Grupo de Trabalho?

() Sim () Não

Quais:

20. Em sua opinião qual a principal atribuição de um conselheiro no exercício de seu cargo?

() Fiscalizar as ações do poder público na saúde

() Formular e acompanhar a implementação de políticas públicas

() Aprovação do Plano Municipal de Saúde

() Aprovar/Reprovar a Prestação de Contas dos investimentos em saúde