



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

ISSN: 2358-2898

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Bortoli, Francieli Regina; Kovalesski, Douglas Francisco
Efetividade da participação de um conselho municipal de saúde na região Sul do Brasil
Saúde em Debate, vol. 43, núm. 123, 2019, Outubro-Dezembro, pp. 1168-1180
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912315>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406369063016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org



Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Efetividade da participação de um conselho municipal de saúde na região Sul do Brasil

Effectiveness of participation of a municipal health council in the Brazilian South region

Francieli Regina Bortoli¹, Douglas Francisco Kovaleski¹

DOI: 10.1590/0103-1104201912315

RESUMO Este estudo tem como propósito avaliar a efetividade da participação social em um conselho municipal de saúde, com o intuito de produzir informações que contribuam para o aprimoramento da democracia deliberativa. Trata-se de um estudo de caso, de abordagem qualitativa, sobre o Conselho Municipal de Saúde de Criciúma (SC), com utilização de entrevistas semiestruturadas e análise documental. Os dados organizados e sistematizados resultaram em duas categorias temáticas, quais sejam: empowerment e decisão. Usualmente, os membros que estão na primeira gestão e, por conseguinte, ainda não foram capacitados, detêm menos conhecimento a respeito do seu papel como conselheiros, quando comparados com os conselheiros mais antigos na instituição, salientando que, quando as práticas educativas são empregadas adequadamente, podem minimizar as assimetrias que permeiam a atuação dos conselheiros de saúde para atingir níveis desejáveis de influência desses atores no controle público. Ademais, os conselheiros apresentaram uma positiva atuação, incentivando a participação da comunidade e impactando sobre o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, alavancando resultados práticos e progressos de acordo com as necessidades locais elencadas pela população. Neste cenário, evidencia-se a importância de informar e conscientizar os conselheiros, a fim de ampliar seus conhecimentos políticos, éticos e teóricos.

PALAVRAS-CHAVE Conselhos de saúde. Controle social formal. Participação comunitária. Efetividade. Sistema de saúde.

ABSTRACT This study aims to evaluate the effectiveness of social participation in a municipal health council, with the purpose of producing informations that contribute to the improvement of deliberative democracy. This is a case study, with a qualitative approach, on the Municipal Health Council of Criciúma (SC), using semi-structured interviews and documentary analysis. The data organized and systematized resulted in two thematic categories, namely: empowerment and decision. Usually, the members who are in the first management and, therefore, have not yet been trained, have less knowledge about their role as counselors, when compared with the older counselors in the institution, noting that, when educational practices are employed appropriately, can minimize the asymmetries that permeate the performance of health counselors and achieve desirable levels of influence of these actors in public control. In addition, the members presented a positive performance, encouraging community participation and impact on access and quality of health services, leveraging practical results and progress according to the local needs highlighted by the population. In this scenario, it is evident the importance of informing and raising the awareness of the counselors, in order to broaden their political, ethical and theoretical knowledge.

KEYWORDS Health councils. Social control, formal. Community participation. Effectiveness. Health systems.

¹Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis (SC), Brasil. fran_bortoli@yahoo.com.br



Introdução

O processo de ampliação da democracia, fortemente impulsionado por movimentos sociais que lutaram por novos direitos e pela democratização das relações entre o Estado e sociedade, ocorreu no período da distensão política brasileira, pós-ditadura militar, e manifesta-se na criação de espaços públicos e na crescente participação da sociedade civil nos processos de discussão e de tomada de decisão relacionados com as questões de políticas públicas¹.

A participação popular representa

uma força social capaz de elencar prioridades e influenciar nos serviços públicos de saúde, impulsionando a formulação e o fortalecimento de políticas para a promoção da saúde como um direito, de forma equânime, democrática e participativa²⁽¹⁰⁹⁸⁾.

Por meio de práticas deliberativas, a participação adotou diversas formas nas várias esferas da vida social, moldadas por duas vertentes da teoria democrática: 'democracia deliberativa' e 'democracia participativa'³. Ambas as abordagens surgiram para defender o argumento de que novas práticas que envolvem o engajamento dos cidadãos devem complementar a democracia representativa⁴.

A democracia participativa defende a adoção de procedimentos e a construção de uma cultura política que permitam a manifestação da soberania popular com maior intensidade⁵. A gestão participativa se ancora na democracia participativa, e os espaços de diálogo e de construção conjunta pressupõem a adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação social, de usuários, de trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste contexto, são criados os comitês de promoção de políticas de equidade, os grupos de trabalho e os conselhos gestores, e também é ampliado o papel da ouvidoria do SUS, nas três esferas de governo⁶.

Por sua vez, na democracia deliberativa, a legitimidade democrática advém do debate

público e, portanto, decisões legítimas são aquelas oriundas da participação dos sujeitos afetados pela sua produção, de maneira que os afetados pelas políticas possam apontar problemas e participar do processo de construção de soluções para aqueles⁷. Para Monteiro e Fleury⁸, a maior expressão da democracia deliberativa no Brasil tem sido os conselhos gestores em nível local. Na saúde, destacam-se os conselhos, que representam a iniciativa mais ampla de descentralização político-administrativa implementada no País⁹.

Os conselhos de saúde são importantes para a participação da sociedade na tomada de decisão, mecanismo estratégico para a garantia da democratização do poder decisório, ao lado da universalidade e da equidade no SUS¹⁰.

Segundo a Lei nº 8.142/90, o conselho de saúde é órgão colegiado, de caráter permanente, deliberativo, presente nas três esferas de poder. Por constituir um sistema democrático, este espaço deve assegurar o direito de participação dos segmentos envolvidos: dirigentes institucionais, prestadores de serviços, trabalhadores de saúde e usuários dos serviços de saúde. Esta composição é paritária: 50% são representantes de usuários e os demais 50% se dividem entre outros segmentos¹¹.

Todavia, apesar do aparato legal, é recorrente na literatura a dificuldade na consolidação da capacidade efetiva de influência e controle social no processo decisório e de intervenção nas políticas de saúde^{2,8,12}. A literatura sobre efetividade participativa referente à democracia deliberativa tem origem norte-americana¹³. A efetividade da participação abrange tanto a dimensão deliberativa quanto a implementação e os resultados das políticas públicas. Diante das duas dimensões em conjunto – isto é, por um lado, o debate sobre a efetividade deliberativa e, por outro, o debate sobre a efetividade das instituições –, pode-se vislumbrar um arcabouço teórico-analítico significativo para a compreensão tanto do funcionamento quanto dos resultados efetivos apresentados pelas instituições participativas¹⁴.

Por lidar com elementos centrais para a

análise da qualidade do processo de participação política em conselhos, a temática da efetividade tem sobressaído, nos últimos anos, como elemento principal de discussão entre os pesquisadores da área. O ‘aprofundamento’ da democracia está ligado não apenas à existência da possibilidade de ampliação dos espaços de participação, mas também a problemas e desafios específicos concernentes à sua própria implementação e consolidação enquanto espaço de interlocução entre Estado e sociedade civil no campo das políticas públicas¹⁵.

Em suma, atualmente existe “forte descompasso entre a riqueza das experiências participativas no País e a precariedade do nosso conhecimento sobre seus efeitos”¹⁶⁽³⁶⁾. O que se coloca, então, é a necessidade crucial e imprescindível de avaliar a qualidade e efetividade participativa dos cidadãos¹⁷.

Acredita-se que a ampliação e a qualificação das avaliações de efetividade das instituições participativas têm o potencial de fomentar, de forma mais veloz, seu próprio aperfeiçoamento, assim contribuindo para o fortalecimento da democracia e para a melhoria das políticas públicas¹⁸. Nessa perspectiva, o presente estudo procurou avaliar a efetividade da participação social a partir dos resultados identificados e pela capacidade de os membros atuarem e influírem, de forma direta ou indireta, junto ao processo decisório do Conselho Municipal de Saúde de Criciúma (SC), com o intuito de produzir informações que contribuam para o aprimoramento do trabalho desenvolvido através da participação popular.

Métodos

Trata-se de um estudo de caso sobre o Conselho Municipal de Saúde (CMS) do município de Criciúma, no sul do estado de Santa Catarina. Para Yin¹⁹, o estudo de caso é adequado quando se pretende investigar o ‘como’ e o ‘porquê’ de um conjunto de eventos contemporâneos, e constitui uma estratégia de pesquisa que requer múltiplos métodos e

fontes para explorar, descrever e explicar um fenômeno em seu contexto. A escolha por esse município obedeceu a critério de oportunidade e também se deu porque o município de Criciúma é reconhecido nacionalmente como um dos principais centros de mobilização operária e sindical de Santa Catarina²⁰.

O estudo utilizou uma abordagem metodológica qualitativa, que busca apreender os sentidos atribuídos pelos sujeitos às suas práticas e analisá-las à luz dos referenciais teóricos do estudo. A abordagem qualitativa trabalha com o universo de significados, crenças e representações em um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis, tão pouco à generalização, mas deve privilegiar o aprofundamento da análise²¹.

A coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas semiestruturadas, com conselheiros e membros da secretaria executiva do conselho; e da análise documental de atas, relatórios de reuniões e resoluções do CMS.

As entrevistas foram realizadas com 12 integrantes do CMS, sendo que as narrativas foram gravadas em aparelho de áudio digital e posteriormente transcritas; tiveram duração média de 30-60 minutos, e foram realizadas em local reservado, a fim de garantir a privacidade dos participantes. O anonimato das informações e dos depoimentos dos indivíduos foi preservado, e os entrevistados foram identificados da seguinte forma: E01 a E12.

Para a análise documental proposta, foram utilizados o registro da frequência e a categorização por assunto das ações e atividades, bem como os tipos de demandas discutidos em reunião, servindo-se das atas e resoluções correspondentes, do biênio 2015-2017 e do biênio seguinte, até o mês de fevereiro de 2018.

Os dados coletados foram analisados por meio de categorias temáticas divididas em temas e subtemas, referentes à análise do conteúdo²². Os temas foram *empowerment* e decisão. Os subtemas do *empowerment* foram: capacidade dos conselheiros para debaterem e influenciarem nas deliberações, conhecimento

para a compreensão de determinados debates e conhecimento das atribuições do conselheiro, e o subtema atividades de capacitação. Os subtemas relativos à decisão foram: o teor das resoluções do CMS e a percepção dos entrevistados a respeito dos debates e decisões do conselho.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o parecer nº 2.471.789, de 22 de janeiro de 2018.

Resultados e discussão

Os processos deliberativos consistem em uma dimensão fundamental para avaliar a qualidade da participação. A deliberação é um componente importante dos processos participativos porque abrange, entre outras coisas, um conjunto de possibilidades relacionadas ao grau de envolvimento dos atores no processo e, principalmente, ao grau de comprometimento destes agentes com as temáticas em discussão e com a possibilidade efetiva de concretização, acompanhamento e monitoramento dessas ações. Saber não apenas quem delibera, mas, principalmente, como se delibera pode ser fundamental para garantir maior qualidade no processo participativo¹⁸.

Para analisar a efetividade participativa do conselho, no sentido de identificar os impactos de sua intervenção sobre a definição e execução da política de saúde do município, foram criadas duas categorias, a saber: *empowerment* e decisão. Este estudo é parte de uma dissertação que investigou também as relações de poder no conselho, que não serão abordadas neste artigo devido à sua extensão, mas que, contudo, não prejudicam a análise da efetividade participativa nos termos propostos.

Empowerment

O termo '*empowerment*' tem sido empregado na área da gestão pública participativa para promover cidadania e consolidar processos democráticos entre Estado e sociedade.

Considerando as diversas origens da noção de '*empowerment*', a tradução do termo da língua inglesa, de onde deriva, vem resultando em distintos significados e definições a respeito da terminologia. Em virtude dessa vasta polissemia conceitual, optou-se pelo uso do termo no idioma de origem para manter a fidedignidade da tradução e sua essência, que remete à democracia, ao fortalecimento, à autonomia e suas relações dentro da sociedade e instituições sociopolíticas²³.

Nesse sentido, Carvalho²⁴ propõe a noção alternativa de '*empowerment* comunitário', tomando como referência a produção de autores como Julian Rappaport, Paulo Freire e Saul Alinsky. O autor considera que o aspecto central do '*empowerment* comunitário' é

a possibilidade de que indivíduos e coletivos venham a desenvolver competências para participar da vida em sociedade, o que inclui habilidades, mas também um pensamento reflexivo que qualifique a ação política²⁴⁽¹⁰⁹²⁾.

Com base na pesquisa empírica, foi possível averiguar os seguintes elementos relativos ao *empowerment*: capacidade dos conselheiros para debaterem e influenciarem nas deliberações; conhecimento para a compreensão de determinados objetos de debate e conhecimento das atribuições como conselheiros; e atividades de capacitação.

Sendo assim, observou-se que a ausência ou fragilidade com relação à capacidade argumentativa dos conselheiros, a falta de conhecimento especializado dos assuntos abordados, bem como a incapacidade de produzir debates e decisões podem impactar negativamente nas atividades e nas deliberações:

[...] todos têm o direito de expressão, o problema é que alguns têm algumas dificuldades e, muitas vezes, as discussões não acontecem da forma que deveriam acontecer... Alguns se intimidam, muitos por ter este problema de se expressar, outros por desconhecimento do assunto discutido, e isso não fica legal. (E10).

Assim, as experiências na área da participação social podem ser consideradas favoráveis para a otimização das atividades do conselho, pois com o passar do tempo os conselheiros acumulam conhecimento e experiência. O aprendizado técnico e organizacional, proveniente de experiências anteriores, aumentaria a capacidade dos conselhos de responder às exigências técnico-burocráticas da gestão de políticas públicas e sua capacidade de intervir nas políticas formuladas segundo essa lógica²⁵.

Constatou-se que os conselheiros, sobremaneira os que participam há mais tempo, possuem conhecimento acerca da legislação dos conselhos, da VIII Conferência Nacional de Saúde e do papel do conselho com relação às finanças do município, por exemplo.

A experiência adquirida nesses espaços de participação auxilia os conselheiros a influenciarem no processo decisório e possibilita sua propagação para integrantes das entidades das quais fazem parte:

[...] com essas possibilidades continuadas, gestão após gestão, é claro que os conselheiros vão criando competência para fazer as coisas e vão se propagando ao longo do tempo... (E02).

Contudo, nem sempre os conselheiros mais antigos na instituição são detentores de mais conhecimento sobre o seu papel:

[...] tem alguns que estão ali há muitos anos, sabem como funciona, mas tem outros que estão ali há anos e não entenderam qual é o papel do conselheiro e do conselho. E tem aqueles que estão começando – um terço sabe qual é o seu papel e o papel do conselho, os demais estão aprendendo... (E11).

Diante disso, vários estudos abordam o despreparo e a falta de conhecimento dos conselheiros sobre o seu papel^{26,27}, evidenciando a necessidade de investir na orientação, conscientização e no preparo de cidadãos com capacidade crítica para influenciar, reivindicar e questionar as ações dos serviços de saúde²⁷.

Correia²⁶ afirma que a capacitação não é suficiente para superar a alienação, o descompromisso e a manipulação, já que outros determinantes maiores intervêm nessa realidade. Para a autora²⁶⁽¹⁶⁾, a capacitação

[...] poderá proporcionar ao conselheiro, dependendo da maneira como for conduzida, um maior acesso às informações diversas e o desenvolvimento de um senso crítico sobre a realidade social, política e econômica em que está inserido, legitimando uma agenda política que reafirme a efetivação do SUS e de seus princípios.

Outra fragilidade é a falta de conhecimento técnico-científico dos conselheiros. Autores observam o deslocamento da centralidade do poder legítimo do representante dos trabalhadores, que estão inseridos no processo de políticas públicas locais e conhecem as necessidades daquela população, por estarem mais próximos do território, o que poderia conceder poder de transformação para os conselheiros que detêm mais conhecimento técnico-científico²⁸.

Outro aspecto é trazido por uma conselheira:

[...] uma das coisas que esse conselho quis fazer era ter um profissional que ajudasse a fazer esse acompanhamento financeiro, um contabilista, um assessor jurídico [...] que, por exemplo, analisar um orçamento, um plano de saúde já é algo complicado porque normalmente são documentos extensíssimos, com 20, 30 áreas técnicas que ninguém tem o domínio completo. (E02).

No que se refere à realização de capacitações, mesmo após 30 anos desde a criação do SUS, estas persistem como alguns dos entraves para a efetividade participativa.

No município de Criciúma (SC), a Lei Ordinária nº 6.541/2014, em seu art. 26, define que a mesa diretora do conselho, com o apoio da Secretaria Municipal Saúde (SMS), deve promover curso de capacitação para os conselheiros, titulares e suplentes, com carga horária de, no mínimo, 20 horas, no qual deve

ser fornecido material didático e certificado. A execução da capacitação normalmente acontece com palestrantes vinculados à Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc), localizada no município em questão²⁹.

O Regimento Interno do CMS diz que, a partir do momento em que um terço do total de conselheiros titulares não tiver o curso de capacitação, um novo curso deverá ser promovido.

Este estudo identificou, com base nas entrevistas, que, com exceção dos conselheiros que se encontram no primeiro mandato no referido CMS, os demais membros participaram das capacitações em outros mandatos. Em geral, observou-se, de acordo com Zambon e Ogata³⁰, pouca capacitação promovida entre os conselheiros no Brasil, o que dificulta e desqualifica a atuação.

Além da capacitação, a efetiva atuação do conselho demanda recursos financeiros, afinal, por mais capacitados e engajados que estejam os conselheiros, a ausência de verbas e as dificuldades de infraestrutura, material de escritório e de comunicação, ou funcionário responsável pela execução da secretaria podem inviabilizar as atividades dos conselheiros³¹.

Buscou-se evidenciar alguns aspectos que possibilitam e promovem o *empowerment*, embora não o garantam. Além de por recursos e capacitação, o *empowerment* está condicionado também pelo padrão de sociabilidade da comunidade, que pode ser de caráter mais individual ou coletivo, dos valores sociais em questão e da relação que a comunidade estabelece com o serviço público de saúde. Ou seja, o *empowerment* como uma das condições fundamentais para a efetividade da participação possui grande complexidade, o que dificulta sua compreensão, ainda que parcialmente.

Decisão

O caráter deliberativo do conselho de saúde é uma característica específica que distingue o sistema de participação brasileiro da maioria das experiências internacionais³². Os conselhos asseguram aos seus membros a

participação de forma direta no processo de tomada de decisão, com capacidade de produzir decisões relacionadas a políticas públicas e programas, enquanto conselhos consultivos caracterizam-se apenas como espaços de discussão, sem o poder de constituir decisões finais sobre as temáticas no campo da saúde.

Com a pesquisa, foi possível constatar o teor das resoluções do CMS e a percepção dos entrevistados a respeito dos debates e decisões do conselho, que, segundo eles, foram capazes de influenciar efetivamente na produção das políticas públicas.

Inicialmente, alguns conselheiros pontuaram como conquista do CMS a aprovação de 12 novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do SUS no Hospital São José de Criciúma (Ata 481/2017). O hospital contava com 18 leitos disponíveis pelo SUS e, com os outros 12, haverá um aumento de aproximadamente 65% de disponibilidade na instituição:

[...] uma conquista assim que eu vou olhar pra frente e eu vou dizer para os meus filhos, para os meus netos que a gente conseguiu... Deliberamos 12 leitos da UTI do hospital São José [...] Então, foi uma das maiores conquistas... (E06).

Contudo, o que alguns consideram como vitória oriunda do conselho foi apenas a aprovação da demanda que veio da gestão, e outros integrantes reconhecem: *“[...] eu acho que a mais bacana que a gente aprovou, mas que não foi nenhuma luta, nem nada, foi aprovar os leitos de UTI...” (E05).*

Esses resultados, embora representem a concepção de uma minoria entre os integrantes do Conselho Municipal de Criciúma (CMC), se encontram em consonância com outros estudos nacionais realizados com conselheiros, que apontaram o predomínio do caráter apenas consultivo dessas instâncias, em detrimento de seu papel decisório, enfatizando que, em algumas situações, os canais de participação operam somente na legitimação de decisões previamente definidas pelo Executivo⁸.

O grande fator que vem limitando o avanço

da democracia deliberativa é a assimetria de poder entre Estado e sociedade. Isto impede que os conselhos possam ser, de fato, cogestores das políticas públicas, participando não apenas de forma consultiva e no controle social. Talvez o gestor de saúde não compreenda ou não reconheça verdadeiramente que o papel do conselho vai além do controle social⁸.

Lyra³³ indicou que os conselhos municipais, além de não influenciarem efetivamente na elaboração de políticas sociais, foram cooptados pela gestão, o que a autora chama de 'prefeiturização'. Trata-se de um controle que legitima ações e medidas questionáveis dos pontos de vista técnico, administrativo e de natureza ética e política, pois transforma espaços pretensamente democráticos em instrumentos de legitimação das classes dominantes³³.

Na resistência da sociedade civil, vários conselheiros recordaram lutas e conquistas alcançadas graças ao CMS, entre elas: o caso do Instituto de Saúde e Educação Vida (Isev), da insulino terapia, do convênio previsto na Lei nº 6.541/2014 e de outros que serão abordados adiante.

No caso do Isev, responsável por administrar o Hospital Materno Infantil Santa Catarina (HMISC), o CMS constatou irregularidades e descumprimento contratual, ocasionando a rescisão contratual da prefeitura com o Instituto:

Vai ficar marcado por muito tempo a questão do Isev, da administração do Hospital Santa Catarina, através de uma ação movida pelo conselho de saúde, que eles conseguiram retirar o Isev de Santa Catarina... (E11).

Dessa forma, é preciso que os conselheiros estejam persuadidos das suas responsabilidades de cidadania e preparados para enfrentar os desafios, bem como realizar o controle e a fiscalização, em prol do fortalecimento do SUS.

A respeito da insulino terapia, foi constatada a participação ativa do CMS, inclusive com uma caminhada em protesto contra o descaso do governo, repercutindo na regularização do fornecimento de medicamentos e fitas de controle glicêmico.

[...] está sendo feita representação pela assessoria do conselho para responsabilização civil e criminal, em virtude de negarem o repasse das insulinas aos diabéticos. Será feito uma caminhada no dia 25 de junho, com saída do Parque das Nações, como forma de protesto. (Ata 449/2016).

Segundo um dos conselheiros:

[...] na época, quando a gente começou essa discussão dos diabéticos, não eram fornecidas as fitas de controle glicêmico... Nós conseguimos que o município fornecesse, hoje é obrigatório... (E04).

Outro tema importante foi a mortalidade infantil, no qual o CMS mostrou-se atuante, buscando apoio do Ministério Público Estadual para ajudar em seu controle (Atas 437, 445):

[...] temos atuação do conselho junto ao Ministério Público... algumas questões e trabalhar junto com a gestão, estratégias para diminuir a mortalidade infantil... (E08).

Ademais, participantes da pesquisa elencaram outros pontos, não menos importantes, abordados na instituição:

[...] as questões de medicamentos, de resolutividade das unidades de saúde, a demora nas consultas, enfim, tudo que a gente vê e conseguiu melhorar... (E04).

Dessa maneira, observa-se o esforço do conselho, ainda que amparado pelo Ministério Público Estadual, para melhorar o acesso e a qualidade da assistência prestada, resultando em melhorias dos indicadores de saúde no município. A Resolução nº 333 apresenta mecanismos para que o conselho se coloque enquanto uma instância deliberativa na relação com o Executivo, sugerindo inclusive ações junto ao Ministério Público Estadual quando os prefeitos não homologam as resoluções³⁴.

Além disso, o CMS de Criciúma (SC) atuou vigorosamente na elaboração e manutenção

do convênio que regulamenta a relação entre CMS e poder público municipal, instituindo normas para a participação nos conselhos locais e implantando a ouvidoria do CMS.

De acordo com os relatos dos conselheiros, na gestão anterior (2015-2017), foi também conquistada, através do convênio com a prefeitura previsto na Lei nº 6.541/2014, uma estrutura física para o funcionamento do conselho: *“O conselho conquistou um espaço onde conseguiu grande visibilidade, e materiais para fazer seu trabalho...”* (E01).

O apoio administrativo e a infraestrutura física dos conselhos não dizem respeito apenas às condições de funcionamento, mas indicam o apoio político dos gestores. A falta de dotação orçamentária restringe a autonomia do conselho, principalmente na participação em eventos regionais, estaduais e nacionais³⁵. Além disso, ficou evidente que a falta de recursos próprios do conselho compromete as decisões, pois, ao invés dos conselheiros se aliarem ao governo na busca de melhorias, eles se sentem subordinados e intimidados pela prefeitura, recordando práticas utilizadas durante o período autoritário.

Só o fato d'o conselho ter saído da prefeitura e ter sua sede, já é uma vitória, porque aí nós temos a nossa assessoria jurídica, a nossa própria assessoria contábil, ou seja, uma independência da prefeitura... (E07).

[...] antes, o conselho funcionava dentro da prefeitura e tinha um presidente sem ligação com a prefeitura. Sempre tem aquele medo ou receio de 'Ah, se eu não aprovar isso, o conselho depende do prefeito para muitas coisas', e, com esse convênio, acredito que quebrou esse laço, conseguiu andar sozinho... (E11).

Não obstante, essa realidade, que favorecia o pleno funcionamento do conselho e a operacionalização dos trabalhos das comissões integrantes, ficou comprometida, pois os repasses financeiros não ocorreram como disposto na lei. Mesmo diante desse quadro de dificuldades,

os conselheiros não se deixaram esmorecer e continuaram com o espírito de luta:

[...] houve uma conversa, onde a prefeitura se prontificou a prover os recursos ao conselho diante da Justiça Federal, mas, até o momento, foi-se o prazo e ela não realizou. Isso eu coloco como uma conquista, essa situação. Até mesmo na situação da luta por isso, pois temos muitas lutas pela frente. (E10).

Na sequência, foi aprovado o Regimento Interno que orienta a criação, implantação e o funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) (Resolução nº 010/2016).

[...] criamos um regimento para todos os conselhos de saúde locais, para que melhorasse a participação dos bairros nas decisões das políticas públicas de saúde... (E04).

O funcionamento e o desenvolvimento dos CLS estão diretamente associados ao estabelecimento de elos entre as instâncias municipal e local. Na ausência destas conexões, os CLS se tornam limitados quando exercem seu papel de mediadores entre comunidade e gestão municipal³⁶, aspecto que tem o apoio da maioria dos conselheiros: *“[...] trabalhar com os conselhos locais é uma forma concreta e eu acho que daria uma boa efetividade pro conselho...”* (E02).

Esse apoio do CMS é um ponto positivo do colegiado, mas não é a realidade de outros municípios. No estudo de Lisboa et al.³⁶, membros de CLS no estado do Espírito Santo manifestaram expectativas sobre o auxílio do conselho municipal em relação à construção de regimento interno, esclarecimento de dúvidas e discussão de suas demandas nas reuniões do CMS. O não atendimento de seus anseios desencadeou sentimento de frustração, prejudicando o funcionamento dos CLS.

Outro estudo recente realizado com os CLS de Ribeirão Preto (SP) noticia que o comportamento dos conselheiros indica uma fraca relação entre os CLS e o CMS. Por exemplo, um dos CLS

estudados sequer possui representante no CMS, o que demonstra uma baixa utilização dos espaços de participação social e a manutenção de sua invisibilidade em espaços maiores de atuação¹².

A fim de estreitar os laços entre CMS e CLS e ouvir os anseios da população em maior escala, o CMC começou a fazer suas reuniões nas sedes dos conselhos locais. O que se pôde observar durante o acompanhamento de uma reunião do CMS que ocorreu no bairro São Sebastião, foi a participação em massa da comunidade, expondo os problemas enfrentados e as sugestões de melhorias.

Outra possibilidade que emergiu na pesquisa, foi a de estreitar laços entre universidade e sociedade civil, por meio de assessorias, consultorias ou capacitações capazes de contribuir com as discussões acerca do processo democrático e da responsabilidade dos diversos atores da sociedade civil.

[...] os conselhos teriam nas universidades um belo apoio. Se elas se interessassem, em todos os sentidos, poderiam estar mais disponíveis com apoio... (E02).

Apesar da tentativa do governo municipal de atrapalhar a atuação plena do conselho, a maioria dos conselheiros reconhece a importância do seu exercício de cidadania. A resistência dos membros do conselho resultou em conquistas para os serviços de saúde, conquistas que devem servir de incentivo para que os conselheiros continuem atuando pela emancipação cidadã e por melhorias nas políticas públicas.

Esses achados confirmam os resultados de outro estudo realizado no Conselho Municipal de Saúde de Canindé (CE), que considerou positiva a avaliação, por parte dos conselheiros, do impacto da atuação do colegiado para com a comunidade representada. Entre os entrevistados, 76% entenderam que houve resultados práticos a partir das deliberações do conselho, mesmo com baixa participação dos usuários. Nesse estudo, a participação dos usuários não foi decisiva para a efetividade do conselho municipal³⁷.

Esse resultado, entretanto, é contrário aos obtidos em outros estudos, como o realizado em Goiás e no Mato Grosso do Sul, que sugere que os conselhos municipais têm pouco impacto sobre a reestruturação dos serviços de saúde³⁵. Segundo Bispo Júnior e Sampaio³⁸, os conselhos municipais de saúde de Lafayette Coutinho (BA) e Groaíras (CE) pouco influenciaram na melhoria da assistência prestada à população, embora os CMS constantemente deliberassem e cobrassem as SMS³⁸.

Essa pouca influência nas decisões, segundo Serapioni e Romani³², possivelmente se deve ao problema da representatividade das instâncias colegiadas e à dificuldade dos porta-vozes dos cidadãos, de exercerem sua influência nos processos de tomada de decisões dos gestores. Outros fatores também influem neste processo, tais como a disponibilidade de recursos para a operação dos conselhos, a cultura política de cada município, o nível de instrução da população, as relações do Executivo com o Legislativo, a ação de lideranças, a origem social dos membros dos próprios conselhos, entre outros³⁹.

Logo, o desempenho da participação social no processo de formulação e gestão da política de saúde tem sido afetado em virtude de a participação social – que era esperada como uma decorrência quase natural do processo de descentralização e redemocratização política – passar a ter seu desempenho associado a fatores socioculturais, que são fortemente arraigados na nossa história⁴⁰.

Nesse prisma, é necessário ampliar a inserção e participação da sociedade civil em processos de elaboração, avaliação e gestão das políticas públicas, como estratégia de fortalecimento destas, e de sua concepção na perspectiva do direito de cidadania.

No âmbito dos sistemas de saúde, é preciso também desenvolver uma série de reformas para dar novo impulso e vigor ao projeto de cidadania, entendido como participação ativa no processo de decisão e na definição de objetivos coletivos¹⁷.

Assim, é nesse cenário que surge o papel fundamental da educação na formação do

cidadão, bem como de práticas que valorizem o empoderamento, através da informação e conscientização da comunidade, quanto à sua participação em assuntos comunitários, políticos e na gestão em saúde, o que pode contribuir para a criação de cidadãos capazes de vivenciar a democracia na sua plenitude, atingindo, assim, melhorias para o coletivo. Cabe considerar, ainda, a importância da promoção da melhoria das condições de vida dos grupos sociais em situação de exclusão social, além da inclusão de uma função educativa, primordialmente, em educação política, ética e teórica, a fim de qualificar a tomada de decisões por meio de um diálogo público inclusivo e consciente.

Considerações finais

A análise sobre o CMS de Criciúma (SC) mostra que ele tem organizado continuamente diversas estratégias, visando melhorar o *empowerment* dos conselheiros, tais como cursos de capacitação para conselheiros e participação em conferências, além da implantação da ouvidoria e de comissões temáticas para aprofundar os debates. Mesmo assim, foram detectadas assimetrias informacionais e cognitivas entre os atores, que interferem na qualidade deliberativa e permitem desiguais condições de argumentação entre os conselheiros.

Além disso, os conselheiros, em sua primeira gestão (não capacitados), detêm menos conhecimento sobre o seu papel, quando comparados com conselheiros experientes. Embora as práticas educativas empregadas

no conselho não solucionem tais inconformidades na sua completude, pois dependem dos gestores e sofrem a realidade desigual do Brasil, elas podem minimizar as assimetrias que permeiam a atuação dos conselheiros de saúde e atingir níveis desejáveis de influência desses atores no controle público.

Nesse conselho, percebe-se um verdadeiro cabo de guerra, com a sociedade civil de um lado e o governo do outro, indo de encontro à proposta democrática que orienta o SUS. Ademais, o governo municipal e a sociedade civil não devem andar em sentidos contrários, mas atuar juntos para solucionar os problemas de saúde do município, tornando mais efetiva a utilização dos recursos, de acordo com as necessidades da população.

Pode-se concluir que, apesar da difícil realidade do conselho estudado, sua atuação foi positiva, estreitando o vínculo com a comunidade, incentivando a participação e impactando no acesso e na qualidade dos serviços de saúde, com resultados efetivos, de acordo com as necessidades locais da população.

Colaboradores

Bortoli FR (0000-0002-4547-0239)* contribuiu para a concepção e desenho do artigo, para a análise e a interpretação dos dados, escrita e revisão crítica do conteúdo e versão final do manuscrito. Kovaleski DF (0000-0001-8415-9614)* contribuiu para a concepção e desenho do artigo, para a escrita e revisão crítica do conteúdo e versão final do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Teixeira AC, Dagnino E, Silva CCA. La constitución de la sociedad civil en Brasil. In: Dagnino E, organizador. Sociedad civil, esfera pública y democratización en América Latina: Brasil. México: Fondo de Cultura Económica; 2002. p. 21-76.
2. Cruz PJSC, Vieira SCR, Massa NM, et al. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. *Saúde Soc.* 2012; 21(4):1087-1100.
3. Serapioni M, Matos AR. Citizen participation and discontent in three Southern European health systems. *Soc. Sci. Med.* 2014; 123:226-233.
4. Carpiní MXD, Cook FL, Jacobs LR. Public deliberation, discursive participation, and citizen engagement: A review of the empirical literature. *Annu. Rev. Polit. Sci.* 2004; 7:315-344.
5. Gasparido M, Ferreira M. Inovação institucional e democracia participativa: mapeamento legislativo da Emenda do Programa de Metas. *Rev. Adm. Pública.* 2017; 51(1):129-146.
6. Souto KMB, Sena AGN, Pereira VOM, et al. Estado e políticas de equidade em saúde: democracia participativa? *Saúde debate.* 2016; 40(esp):49-62.
7. Lopes BJ, Silva EA, Martins S. Conselho Municipal de Saúde sob a ótica de seus conselheiros: estudo realizado em uma capital brasileira. *Interações (Campo Grande).* 2016; 17(2):163-172.
8. Monteiro MG, Fleury S. Democracia deliberativa nas gestões municipais de saúde: um olhar sobre a importância dos conselhos municipais de saúde nas gestões. *Saúde debate.* 2006; 30(73-74):219-233.
9. Moreira MR, Escorel S. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. *Ciênc. Saúde Colet.* 2009; 14(3):795-806.
10. Cotta RMM, Martins PC, Batista RS, et al. O controle social em cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos Conselhos de Saúde. *Physis.* 2011; 21(3):1121-1138.
11. 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 intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.* 1990 Dez 28. [acesso em 2019 dez 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.
12. Miwa MJ, Serapioni M, Ventura CAA. A presença invisível dos conselhos locais de saúde. *Saúde Soc.* 2017; 26(2):411-423.
13. Cohen J. Procedure and substance in deliberative democracy. In: Dans MJB, Rehg W (Dir. publ.). *Deliberative democracy.* Cambridge: MIT Press; 1997. p. 407.
14. Avritzer L. A qualidade da democracia e a questão da efetividade da participação: mapeando o debate. In: Pires RRC, organizador. *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação.* Brasília, DF: IPEA; 2011. p. 13-24.
15. Avritzer L. *Democracy and the public space in Latin America.* Princeton: Princeton University Press; 2002.
16. Lavallo AG. Participação: valor, utilidade, efeitos e causa. In: Pires RRC, organizador. *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação.* Brasília, DF: IPEA; 2011. p. 33-42.
17. Serapioni M. Os desafios da participação e da cidadania nos sistemas de saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 2014; 19(12):4829-4839.
18. Pires RRC, Vaz ACN, Almeida A, et al. Em busca de uma síntese: ambições comuns e abordagens diver-

- sificadas na avaliação da efetividade das instituições participativas. In: Pires RRC, organizador. Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília, DF: IPEA; 2011. p. 347-364.
19. Yin RK. Estudo de Caso: Planejamento e Métodos. Porto Alegre: Bookman; 2015.
 20. Teixeira JP. Os donos da cidade. Florianópolis: Insular; 1996. (Coleção Teses, v. 3).
 21. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria método e criatividade. 17. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 1994.
 22. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
 23. Almeida AC. O empoderamento de lideranças indígenas Kaingang no sul do Brasil. Interações (Campo Grande). 2015; 16(2):407-419.
 24. Carvalho SR. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. Cad. Saúde Pública. 2004; 20 (4):1088-1095.
 25. Lima PPF, Alencar JLO, Ribeiro UC, et al. Conselhos Nacionais: elementos constitutivos para sua institucionalização. Brasília, DF: Ipea; 2014. (Texto para Discussão, nº 1951).
 26. Correia MVC. Desafios para o controle social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
 27. Franchi EPLP, Galvani MS, Pereira RCR, et al. Participação social nos Conselhos de Unidades de Saúde. Cogitare Enfermagem. 2012; 17(4):690-696.
 28. Kezh NHP, Bógus CM, Martins CL. Entraves à participação social dos representantes dos trabalhadores no conselho municipal de saúde. Saúde Soc. 2016; 25(4):950-963.
 29. Criciúma. Lei nº 6.541, de 16 de dezembro de 2014. Disciplina as atribuições do conselho municipal de saúde do município de Criciúma, e dá outras providências. Criciúma (SC), 2014 dez 16. [acesso em 2019 dez 20]. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/c/criciuma/lei-ordinaria/2014/654/6541/lei-ordinaria-n-6541-2014-disciplina-as-atribuicoes-do-conselho-municipal-de-saude-do-municipio-de-criciuma-e-da-outras-providencias>.
 30. Zambon VD, Ogata MN. Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde. Rev. Bras. Enferm. 2013; 66(6):921-927.
 31. Gaedtker KM, Grisotti M. Os Conselhos Municipais de Saúde: uma revisão da literatura sobre seus limites e potencialidades. Política & Sociedade. 2011; 10(19):115-137.
 32. Serapioni M, Romani O. Potencialidades e desafios da participação em instâncias colegiadas dos sistemas de saúde: os casos de Itália, Inglaterra e Brasil. Cad. Saúde Pública. 2006; 22(11):2411-2421.
 33. Lyra RP. Democracia representativa x democracia participativa: a representação do estado e da sociedade civil nos conselhos de políticas públicas. Anais do Seminário nacional sobre movimentos sociais, participação e democracia, 2; 2007 abril 25-27; Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007. [acesso em 2020 jan 12]. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/rubenspinto/rubens_democracia_representativa_participativa.pdf.
 34. Brasil. Resolução nº 333, de 4 de novembro de 2003. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 4 Nov 2003 [acesso em 2019 dez 20]. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_333.pdf.
 35. Van Stralen CJ, Lima AMD, Fonseca SD, et al. Conselhos de Saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul. Ciên. Saúde Colet. 2006; 11(3):621-632.

36. Lisboa EA, Sodré F, Araújo MD, et al. Conselhos locais de saúde: caminhos e (des)caminhos da participação social. Trabalho, Educação e Saúde. 2016; 14(3):679-698.
37. Duarte EB, Machado MFAS. O exercício do controle social no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Canindé, CE. Saúde Soc. 2012; 21(supl1):126-137.
38. Bispo Júnior JP, Sampaio JJC. Participação social em saúde em áreas rurais do Nordeste do Brasil. Rev. Panam. Salud Publica. 2008; 23(6):403-409.
39. Fleury S, Ouverney ASM, Kronemberger TS, et al. Governança local no sistema descentralizado de saúde no Brasil. Rev. Panam. Salud Publica 2010; 28(6):446-455.
40. Coelho VSP. A democratização dos Conselhos de Saúde: o paradoxo de atrair não aliados. Estud. CEBRAP. 2007; (78):77-92.

Recebido em 08/03/2019
Aprovado em 04/09/2019
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve