



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

revista@saudedeemdebate.org.br

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Brasil

Gavi, Rosangela Simonelli; Gomes, Maria José; Villefort Furbino, Regina; Rubia Ferreira
Corsini, Leydiane; Pereira de Souza, Patrícia

O Conselho Municipal de Saúde de Vitória e seu regimento interno: um relato de caso
Saúde em Debate, vol. 36, núm. 93, abril-junio, 2012, pp. 251-261

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341763013>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O Conselho Municipal de Saúde de Vitória e seu regimento interno: um relato de caso

The Municipal Health Council of Vitória and its internal rules: a case report

Rosangela Simonelli Gavi¹, Maria José Gomes², Regina Villefort Furbino³, Leydiane Rubia Ferreira Corsini⁴, Patrícia Pereira de Souza⁵

¹Mestranda em Clínica Odontológica da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Vitória (ES), Brasil.
Professora voluntária da UFES – Vitória (ES), Brasil.
rsodonto@hotmail.com

²Doutora em Odontologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) – Campinas (SP), Brasil.
Professora Associada do Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica da UFES – Vitória (ES), Brasil.
dramjgomez@yahoo.com.br

³Mestranda em Clínica Odontológica pela UFES – Vitória (ES), Brasil.
reginavillefort@gmail.com

⁴Especialista em Contabilidade e Auditoria Pública pela Universidade de Vila Velha – Vila Velha (ES), Brasil.
Tutora do Instituto Federal de Ensino e Pesquisa – Serra (ES), Brasil.
lcorsini@terra.com.br

⁵Mestre em Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil.
patriciapsouza2@hotmail.com

RESUMO Objetivou-se comparar as atribuições previstas no Regimento Interno (RI) do Conselho Municipal de Saúde de Vitória (CMSV) às atividades documentadas em atas de reuniões ordinárias e extraordinárias realizadas de fevereiro/2010 a abril/2011. A organização do Conselho e suas atribuições descritas no RI foram elencados. A paridade representou ponto de fragilidade observado nas atas, e as atividades mais registradas foram relacionadas aos ‘focos de análise’: Fundo Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde (CMS), Conferência Municipal de Saúde, Plano Municipal de Saúde (PMS), Audiência Pública (AP), Prestação de Serviços de Saúde (PSS), Outros e Relatório Anual de Gestão. Concluiu-se que, o CMSV apresenta suas ações como previstas no RI, porém devem ser estimuladas a participação ativa do CMSV em PMS, AP e PSS, e redefinidas as atividades quanto ao foco de análise CMS.

PALAVRAS-CHAVE: Conselho Municipal de Saúde; Regimento Interno; Participação Social.

ABSTRACT The objective of this article was to compare the assignments in the Internal Rules of Procedure from the Municipal Health Council of Vitória (CMSV) with the activities documented in the meeting agendas held between February 2010 and April 2011. The organization of the Council and its assignments described in the Internal Rules of Procedure were listed. The parity was a weak point noted in the meeting agendas, and the most recorded activities were related to the following focus of analysis: Municipal Health Fund, the Municipal Health Council (CMS), Municipal Health Conference, Municipal Health Plan (PMS), Public Hearing (AP), Health Care Provision Services (PSS), Management Annual Report and Others. The conclusion showed that the CMSV acts according to the Rules of Procedure, but must be encouraged the active participation of CMSV on: the PMS, AP and PSS, as well as redefining the activities of this Council on the focus of analysis CMS.

KEYWORDS: Health Councils; Internal Rules; Social Participation.

Introdução

A Constituição Federal de 1988 prevê, em seu artigo 198, a participação da comunidade como uma diretriz que organiza o Sistema Único de Saúde (SUS). Essa participação na gestão do SUS é regulamentada pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Em seu artigo 1º, a lei prevê duas instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho Municipal. O último é caracterizado por exercer atividade permanente e deliberativa de maneira paritária por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, os últimos perfazendo um total de 50% da composição geral do Conselho Municipal de Saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

A normatização dos Conselhos Municipais é estabelecida basicamente pelas seguintes legislações: Constituição Federal de 1988, Lei 8.142 de 1990, resolução nº 333 de 4 de novembro de 2003, leis municipais que criam os Conselhos — Lei nº 6247/04, no caso do Conselho Municipal de Saúde de Vitória (CMSV) e o Regimento Interno de cada Conselho Municipal. A Lei nº 6.606/06 é que regulamenta e estrutura o Conselho Municipal de Saúde (CMS) e dá outras providências e o Decreto Municipal 12.325/05 atualiza a composição do CMSV (BRASIL, 1988; 1990; 2003a; VITÓRIA, 2004; 2005; 2006a; 2006b).

A resolução nº 333/2003 aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, discorre sobre a organização dos Conselhos, sua estrutura e funcionamento e suas competências. Essa resolução define Conselho de Saúde como:

[...] órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei nº 8.142/90. (BRASIL, 2003a).

Outro instrumento para organizar e instituir normas de funcionamento dos CMS é o Regimento Interno, previsto no § 5º do artigo 1º da Lei 8.142/90

(BRASIL, 1990). Esses devem ser elaborados e alterados pelo próprio CMS correspondente, segundo a Resolução de nº 333/03 (BRASIL, 2003a, p. 4)

A participação popular é um tema que, por sua essência, causa encantamento. Os progressos históricos que permearam o tempo, marcados por ‘lutas’ que transcorreram períodos importantes como o regime militar, o empenho pela promulgação da Constituição Federal de 1988 e a consolidação do SUS nos conduziram à possibilidade de decidir para o coletivo. Esse poder decisório é fruto da prática que se constrói hierarquicamente em cada esfera de Governo desde uma pequena comunidade pertencente à municipalidade até a Esfera Federal. Acrescenta-se o fato de que, atualmente, é notória a carência de saúde da população quando a consideramos como um ‘direito de todos’. Esse direito dar-se-á não somente pelo componente ‘dever do Estado’ em promover ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, mas também pela possibilidade de gerir o SUS.

O Conselho, dentro das perspectivas até aqui apresentadas, constitui-se como estrutura fundamental para o funcionamento do SUS, principalmente por seu caráter deliberativo e fiscalizador. Por isso, poder contribuir por meio da análise de instrumentos oficiais para subsidiar seus representantes e estimular participação nesse espaço contribuindo para o fortalecimento do controle social é o que justifica esse estudo.

Objetivamos, assim, comparar as atribuições e competências previstas no Regimento Interno do CMSV do Espírito Santo, Brasil, com as atividades documentadas de fevereiro de 2010 a abril de 2011.

O Conselho Municipal de Vitória e seu regimento interno – delimitando ‘focos de análises’

O município de Vitória, capital do Estado do Espírito Santo, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estende-se a uma área de 98,506 km², possui uma população de 327.801 habitantes (2010) e densidade demográfica de 3.327,73 habitantes/km² (2010). Seu Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* a preços correntes é de R\$ 71.407,32 (2008). Esse município possui 368 estabelecimentos de saúde, dos quais, segundo levantamento do IBGE, em 2009, 51 públicos e, desses, 40 municipais, ou seja, aproximadamente 78,5% (IBGE, 2011).

O CMSV é o órgão permanente vinculado à Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Vitória (SEMUS), que possui caráter deliberativo, fiscalizador e consultivo, com propósito de acompanhar e avaliar a Política Municipal de Saúde por meio da participação ativa da população (VITÓRIA, 2006b).

Os Conselhos locais de saúde estão subdivididos de acordo com as cinco respectivas regiões de saúde do município: Continental (Jardim da Penha, Jardim Camburi, Jabot, Bairro República Maria Ortiz), Maruípe (Maruípe, Andorinhas, Consolação, Bairro da Penha, Tomáz Thomazzi e Santa Martha), Centro (Fonte Grande, Santa Tereza e Grande Vitória), São Pedro (Santo André, São Pedro V e Resistência) e Forte São João (Jesus de Nazareth, Praia do Suá, Santa Luiza e Forte São João), totalizando 22 Conselhos que representam as necessidades locais dentro de sua abrangência (VITÓRIA, 2011).

O Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Vitória tem por objetivo organizar e estabelecer as normas para seu funcionamento. Em seu artigo 5º, apresenta 20 atribuições e competências (VITÓRIA, 2006b). Utiliza-se de verbos que, por si só, nos conduzem a entender a natureza de suas atividades relacionadas ao Conselho. Por isso, propomos a divisão dessas atribuições com intuito de facilitar nossa análise. Procederemos com a seguinte linha de raciocínio: a Tabela 1 apresenta o que denominamos ‘foco de análise’, que representa alguns aspectos de grande importância na atuação do CMS, isso porque concentra conceitos fundamentais para a participação consciente do processo de controle social. Antecede essa coluna a numeração dos incisos do artigo 5º do Regimento Interno do CMSV que fundamentou a análise. A terceira coluna elenca os principais verbos que inferem ação a cada foco de análise.

Para relatar as atribuições e competência do CMSV, segundo a Tabela 1, é importante fazê-la conceituando os ‘focos de análise’ na intenção de justificar essa divisão, bem como de entendê-los. O Plano Municipal de Saúde é definido pelo Ministério da Saúde como:

[...] o 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. (BRASIL, 2009, p. 18).

O CMSV tem sobre o Plano de Saúde, segundo incisos II e IV do artigo 5º do Regimento Interno do CMSV, o dever de propor diretrizes para sua elaboração bem como sua revisão periódica e deve ainda apreciar, avaliar e fiscalizar estratégias para o controle de sua execução (VITÓRIA, 2006b).

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) é um instrumento legal pelo qual os municípios conseguem obter recursos. A Emenda Constitucional 29/2000 exprime a componente legalidade quando submete o recurso à existência do instrumento: “a utilização dos recursos para a saúde somente poderá ser feita por meio de fundos da saúde” (BRASIL, 2000a). Com relação a esse instrumento, o Conselho deve avaliar, acompanhar e fiscalizar a programação e execução orçamentária e financeira desse componente (VITÓRIA, 2006b).

Outro foco de análise foi a Conferência Municipal de Saúde (Conf. MS) definidas pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), como:

espaços democráticos de construção da política de Saúde [...] Mais do que um instrumento de participação popular, a conferência significa o compromisso do gestor público com as mudanças no sistema de saúde. (BRASIL, 2003b, p. 9).

Para tanto, o CMSV deve convocá-la extraordinariamente para avaliar a situação da atenção à saúde e propor diretrizes em âmbito municipal; participar de suas comissões organizadoras e aprovar sua organização e normas de funcionamento (VITÓRIA, 2006b).

O Relatório Anual de Gestão (RAG), segundo a portaria 3.332 de 2006, “é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde” (BRASIL, 2006). São os instrumentos que subsidiarão o Plano de Saúde ulterior por conter informações como as conquistas e dificuldades do plano vigente e as medidas que devem ser contempladas (BRASIL, 2009). Ao CMSV convém analisá-lo, discuti-lo e aprová-lo (VITÓRIA, 2006b).

As audiências públicas são previstas na Lei Complementar nº 101 de maio de 2000 que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Em seu § 4º, artigo 9º elas são previstas quadrimensalmente e, nessas oportunidades, o poder executivo deve demonstrar e avaliar o cumprimento de metas fiscais (BRASIL, 2000b).

A participação do CMSV deve-se previamente a sua realização, quando a atividade for avaliar trimestralmente as prestações de contas da Secretaria Municipal de Saúde e concomitantemente quando a atuação for a de participar delas quando ordinárias ou excepcionais (VITÓRIA, 2006b).

Nosso último foco de análise são os serviços públicos, prestados por órgãos ou entidades públicas e/ou privadas no âmbito municipal. Devem ter apreciados, avaliados e aprovados pelo Conselho os serviços de assistência para o controle da execução. Esses, quando integrantes do SUS, devem ter acompanhado, avaliado e fiscalizado o funcionamento desses serviços, segundo os incisos V e VII do artigo 5º do Regimento Interno, respectivamente (VITÓRIA, 2006b).

Análise dos Conselhos Municipais de Saúde

A participação da comunidade é estudada desde a implementação do SUS dada sua importância quando nos referimos ao controle social. Nesse estudo, a maior parte das bibliografias utilizadas discorre sobre a temática ‘participação ativa da comunidade’ como um ponto de fragilidade para a efetivação do controle social. Tal temática é discutida a partir de aspectos relacionados aos conselheiros (KRÜGER, 2000; CORREIA, 2003; WENDHAUSEN; RODRIGUES, 2006; BISPO JÚNIOR; SAMPAIO, 2008; NOGUEIRA *et al.*, 2008; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2009; COTTA; CAZAL; MARTINS, 2010; OLIVEIRA; PINHEIRO, 2010), a fatores organizacionais (STRALEN *et al.*, 2006; BISPO JÚNIOR; SAMPAIO, 2008; NOGUEIRA *et al.*, 2008; COTTA; CAZAL; MARTINS, 2010; LANDERDHAL *et al.*, 2010; OLIVEIRA; PINHEIRO, 2010) e a alguns aspectos que interferem nessa participação como a comunicação, a cultura e o conhecimento (KRÜGER, 2000; OLIVEIRA, 2004; GUIZARDI; PINHEIRO, 2006; WENDHAUSEN; RODRIGUES, 2006; OLIVEIRA; PINHEIRO, 2010).

Abordando o primeiro aspecto referente aos conselheiros, Krüger (2000, p. 123), estudou o entendimento dos conselheiros municipais acerca da formação do arcabouço legal do SUS, em especial as diretrizes sobre a participação popular em Conselhos e Conferências. Para o autor, a ideia de Conselho representa o exercício

do poder político em que a sociedade delibera e controla as ações desse setor.

Embora esse espaço represente um momento de conflito e contradições que contribui para o desenvolvimento da ‘autonomia social’, Krüger (2000, p. 124) destaca que:

observando as plenárias do Conselho e sua documentação, vimos que não tem passado pelas discussões o conhecimento do aparato legal que estabelece determinações e orientações para a formulação e fiscalização das políticas municipais de saúde.

Wendhausen e Rodrigues (2006, p. 172) realizaram um estudo qualitativo onde analisaram as concepções de saúde/doença de conselheiros de saúde em dois Conselhos, bem como o modelo de saúde vigente em suas práticas. Eles relataram aspectos relacionados à falta de transparência em relação às informações que vêm do governo e “uma desconexão entre os segmentos que compõem os serviços de saúde, e o que se repete dentro do próprio Conselho”.

Oliveira e Almeida (2009, p.141), com o objetivo de conhecer e analisar a prática do controle social exercida em Conselhos de Unidades de Saúde, observaram a necessidade de conselheiros possuírem ‘espírito colaborador’ e capacidade de aprendizado constante para executar com excelência suas tarefas sociais com vistas ao bem comum. Para esses autores,

Não importa qual seja a escolaridade ou o segmento de gestão do conselheiro, é necessário adequar a linguagem e o direcionamento metodológico. (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2009, p. 151).

A representação do coletivo deve estar clara para o conselheiro que conscientemente a assuma sem permitir a manifestação de interesses individuais (COTTA; CAZAL; MARTINS, 2010).

Para tanto, as capacitações periódicas que levem em consideração a renovação dos conselheiros, e promovam informação e interações dos Conselhos são descritas por Correia (2003), como necessidades para o desenvolvimento de atividades inerentes à atuação de conselheiros. Correia (2003, p. 142) justifica-se com a seguinte fala:

Há conselhos/conselheiros que ainda não sabem bem o seu papel e querem se habilitar nesse sentido. Outros querem conhecer os aspectos legais do SUS ou o planejamento participativo. Uma dificuldade [...] tem sido não só o acesso às informações sobre os recursos financeiros como a compreensão das mesmas devido aos termos técnicos usados nesta área.

Os fatores organizacionais são discutidos abordando basicamente questões como: composição, implementação do CMS, periodicidade das reuniões e o conteúdo das atas.

O Conselho de Saúde caracteriza-se por promover paritariamente — 50% de representantes de usuários e os outros 50% divididos em representantes do governo, prestadores de serviços e profissionais de saúde — a possibilidade de participação social na administração do sistema público, através da atuação nas formulações de propostas e no controle da execução de políticas públicas. Consolida o que é fundamental para o sucesso da implementação do SUS o controle social (LANDERDHAL *et al.*, 2010), embora alguns estudos relatem o desrespeito às recomendações quanto à paridade (STRALEN *et al.*, 2006; COTTA; CAZAL; MARTINS, 2010).

Bispo Júnior e Sampaio (2008, p. 405) verificaram que:

o quadro do CMS era totalmente renovado quando da posse de um novo prefeito. Outra irregularidade [...] envolvimento direto de representantes políticos com os fóruns de participação popular.

Mas a problemática de não adequar-se à legislação é mais preocupante nas palavras de Cotta, Cazal e Martins (2010, p. 2443):

[...] a composição do conselho não está de acordo com a legislação prevista – a maioria dos conselheiros não são eleitos e sim indicados: as decisões e propostas não são divulgadas à população e muito menos aos pares dos conselheiros. O plano municipal de saúde está desatualizado e, por último. O relatório de gestão não é repassado anualmente.

A frequência das reuniões representa importante fator nas análises organizacionais. Bispo Júnior e

Sampaio (2008, p. 405) mencionam em seu estudo que do número de reuniões previstas para o período analisado, somente 38,5% ocorreram, fato similar ao Conselho da outra cidade estudada, que realizou 50% das reuniões previstas.

A análise documental foi realizada em vários estudos (ALVES-SOUZA; SALIBA, 2003; STRALEN *et al.*, 2006; BISPO JÚNIOR; SAMPAIO, 2008; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2009; COTTA, CAZAL e MARTINS, 2010; KLEBA *et al.*, 2010; LANDERDHAL *et al.*, 2010) por constituírem registros legais, públicos e conter diversas informações relacionadas a fatores organizacionais como composição, pauta da reunião, avisos e resoluções provenientes das deliberações do conselho.

Stralen *et al.* (2006, p. 629) destacam a variação do número de resoluções em sua amostra. No período avaliado, um dos Conselhos não as produziu, enquanto outros totalizavam mais de 50 no mesmo intervalo de tempo.

Outros estudos abordam aspectos que interferem direta ou indiretamente na participação popular. Guizardi e Pinheiro (2006, p. 803) destacam a informação e o conhecimento das políticas de saúde e sua relevância na participação política do usuário, as desigualdades que nos Conselhos dificultam a participação política dos usuários e a interferência negativa preponderante de fatores socioeconômicos que interferem na participação política e no controle social.

A informação e a comunicação são instrumentos que possibilitam a participação popular. A institucionalidade do Conselho é prevista legalmente; contudo, é necessário para seu funcionamento que os atores envolvidos possuam crescente capacidade resolutiva, fiscalizadora e que estabeleçam prioridades no campo da saúde (OLIVEIRA, 2004, p. 62).

As práticas seletivas e patrimonialistas são caracterizadas nos Conselhos, segundo Krüger (2000, p. 138), como consequência do desconhecimento por parte da sociedade:

Parece ter sido sempre vedado ao conhecimento da sociedade e, quando eram demonstrados, alguns valores — prestações de contas — situavam-se no terreno do desconhecido e do inatingível com uma linguagem específica dessa área de conhecimento.

Por parte dos usuários, o mesmo autor (KRÜGER, 2000, p. 130) destaca que eles compreendem a ideia do Conselho como um espaço onde são deliberadas e fiscalizadas ações referentes à operacionalização dos serviços de saúde, isso porque acreditam que as leis que implementaram essas ideias não foram formuladas com a participação da sociedade.

Essas interferências têm como consequência a evolução de um quadro de insatisfação. Wendhausen e Rodrigues (2006, p. 172) relatam em seus achados que os conselheiros inferem de suas práticas a ideia da desvalorização do Conselho pelo governo como fórum institucional e deliberativo.

Para Oliveira e Pinheiro (2010, p. 2461) resta aos Conselhos um frágil poder fiscalizador, com interferências e manipulações de alguns conselheiros e perseguição a outros, caracterizando-os como autoritários, patrimonialistas e clientelistas.

Essa divisão é didaticamente interessante para o entendimento acerca de aspectos pertinentes ao estudo da participação popular no processo de fortalecimento do controle social. Não obstante, devemos percebê-los como integrantes do todo, principalmente quando analisamos ações e práticas que estimulem o fortalecimento dessa participação.

Dar-se-á ênfase aos fatores organizacionais de funcionamento do CMSV, mais especificamente ao que regulamenta o Regimento Interno desse Conselho com relação às atribuições e competências.

Aspectos Metodológicos

Este estudo do tipo relato de caso realizou uma análise direta de documentos públicos oficiais — atas das reuniões ordinárias e extraordinárias do CMSV do período de fevereiro/2010 a abril/2011.

A coleta de dados foi realizada por meio de consultas aos registros oficiais das reuniões do CMSV (atas), disponíveis no site oficial da Prefeitura Municipal de Vitória.

A pesquisa bibliográfica foi realizada no site da BIREME, na modalidade de busca integrada, utilizando como descritores: Participação Popular, Conselho Municipal de Saúde e Regimento Interno. Os três

descritores foram cruzados e, em seguida, dois a dois. Para o desenvolvimento desse trabalho, além de legislações pertinentes, 13 dos artigos (KRÜGER, 2000; ALVES-SOUZA; SALIBA, 2003; CORREIA, 2003; GUIZARDI; PINHEIRO, 2006; STRALEN *et al.*, 2006; WENDHAUSEN; RODRIGUES, 2006; BISPO JÚNIOR; SAMPAIO, 2008; NOGUEIRA *et al.*, 2008; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2009; COTTA; CAZAL; MARTINS, 2010; KLEBA *et al.*, 2010; LANDERDHAL *et al.*, 2010; OLIVEIRA; PINHEIRO, 2010) foram selecionados.

Foram analisadas 24 atas provenientes de reuniões ordinárias e extraordinárias. Foram elencados aspectos referentes à organização do Conselho como periodicidade das reuniões e paridade; produção: número de resoluções produzidas no intervalo de tempo analisado e aspectos relacionados às atribuições do Conselho descritas no Regimento Interno comparando-se as atividades registradas nas atas analisadas, que tratavam explicitamente dos ‘focos de análise’ anteriormente delimitados neste estudo.

Para tanto, o verbo utilizado na própria ata foi que determinou a ação segundo o foco de análise. Quando uma atividade relacionou-se a mais de um foco de análise, considerou-se o que era citado primeiro no registro analisado.

Resultados

Das 24 atas do CMSV analisadas, 15 foram de reuniões ordinárias e 9 extraordinárias. As primeiras ocorreram na primeira quinzena do mês, observando-se as 15 reuniões correspondendo ao período analisado — 15 meses, enquanto as últimas ocorrem na segunda quinzena.

A paridade é um ponto de fragilidade observado nas atas, já que não descreve quem representa cada categoria. As atas apenas registram os nomes dos conselheiros e de convidados presentes. As faltas dos conselheiros algumas vezes são justificadas e outras não. Quando o são, não existe um local apropriado para isso, encontram-se justificativas no início da ata ou no final, antes do último ponto de pauta — informes.

Quando analisamos as atas sobre a perspectiva de comparar as atribuições do Conselho, segundo o artigo 5º do CMSV, observamos que os ‘focos de análises’ foram explicitamente tratados, como mostra a Figura 1.

Existe variedade de atividades registradas quanto ao foco de análise, onde é possível comparar as atribuições delimitadas na Tabela 1 ao quantitativo da Figura 1. Assim, quanto aos três ‘focos de análise’ numericamente mais significativos temos os dados que constam na Tabela 1.

Discussão

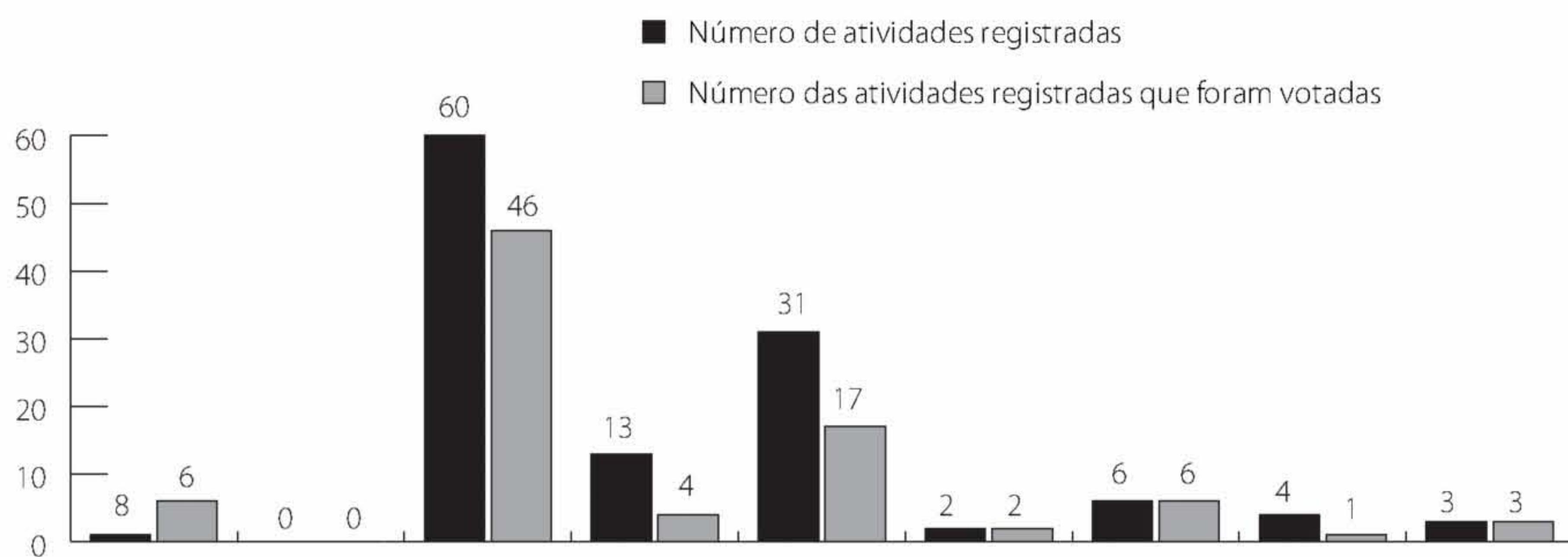
As reuniões ordinárias, no período analisado, em sua maioria (93,33%) ocorreram como descritas no calendário — somente uma reunião foi protelada, a reunião de janeiro/2011 — diferente dos achados de Bispo Júnior e Sampaio (2008, p. 405), que apresentaram ocorrência de 38,5% no Conselho analisado e 50% em outro. Essa diferença pode ser explicada pela natureza do Conselho, já que em nosso estudo foram analisadas atas dos CMSV, enquanto que, no estudo de Bispo Júnior e Sampaio (2008, p. 404), o foco foram Conselhos locais.

Outro fato que se destaca é o número de reuniões extraordinárias (9), totalizando mais de 50% do número de reuniões ordinárias (15). Alguns meses, como os de agosto e novembro de 2010 e fevereiro de 2011,

apresentaram 2 reuniões extraordinárias por mês. Tal fato resulta da intensa demanda de atividades do CMSV observada nas atas e a necessidade em atendê-las.

Quanto à paridade, os registros das atas não especificam detalhadamente a que grupo pertence cada um dos representantes presentes. Elas apenas dividem em conselheiros e convidados, sendo que os primeiros são responsáveis pela paridade do Conselho e os segundos representam outros participantes, como estudantes e membros da comunidade — fato preocupante quando remetemo-nos à legislação (BRASIL, 1990), que estabelece a necessidade de respeitar a paridade durante as atividades dos Conselhos Municipais e a utilização das atas para verificar-a. Esses resultados não diferem dos achados de Stralen *et al.* (2006, p. 625) e Cotta, Cazal e Martins (2010, p. 2439), que respectivamente destacaram incongruências relacionadas à paridade. Contudo, esses autores referem-se à minoria de prestadores privados nos Conselhos, restrita participação dos trabalhadores e a incoerência entre a proporção de representantes. Ainda nesse estudo, destaca-se o número de faltas, justificadas ou não. Reuniões ordinárias, como as de março e setembro de 2010 e março de

Figura 1. Número absoluto de atividades registradas relacionadas aos ‘focos de análise’ e número absoluto das atividades registradas votadas pelo Conselho.



Fonte: Elaboração própria.

PMS: Plano Municipal de Saúde (PMS); Pol. MS: Políticas do Ministério da Saúde; FMS: Fundo Municipal de Saúde; Conf. MS: Conferência Municipal de Saúde; CMS: Conselho Municipal de Saúde; RAG: Relatório Anual de Gestão; AP: Audiência Pública; Prest. SS: Prestação de Serviços de Saúde.

2011, mostram-nos que nem sempre as ausências são justificadas comprometendo o controle registrado nas atas. Embora diferente dos estudos de Bispo Júnior e Sampaio (2008), não se observa registro direto quanto à necessidade de mecanismo de punição dos faltosos.

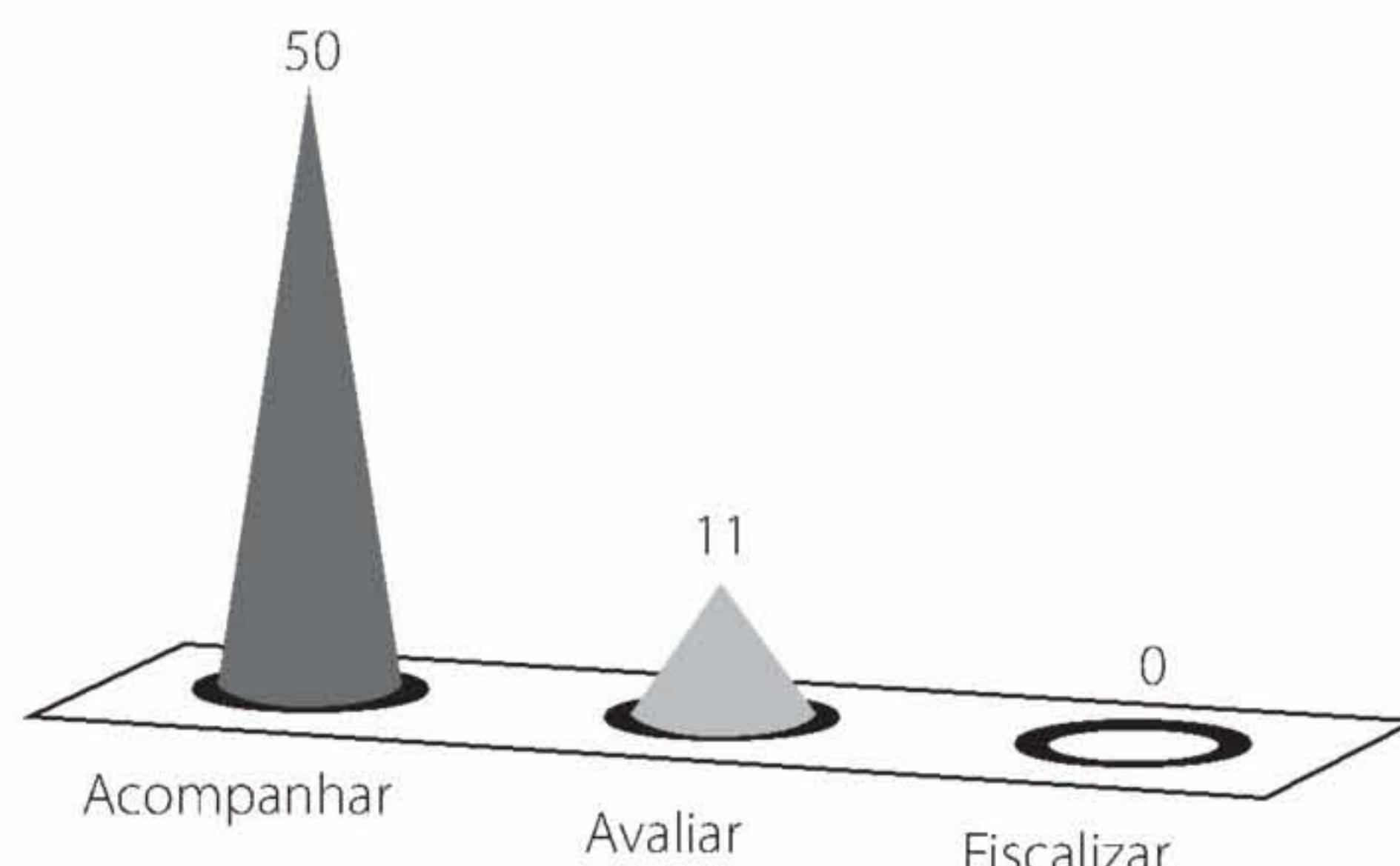
Observou-se que, quantitativamente, as atividades mais registradas foram respectivamente às relacionadas aos seguintes 'focos de análise': FMS, CMS, Conf. MS, Plano Municipal de Saúde (PMS), Audiência Pública (AP), Prestação de Serviços de Saúde (Prest. SS), Outros e RAG (Figura 1), contrastando com os achados de Alves-Souza e Saliba (2003, p. 1385) que relataram como principais temáticas abordadas nos 15 Conselhos estudados, respectivamente: programação e organização da prestação de serviços, orçamento em saúde, responsabilidades e administração interna do CMS, vigilância em saúde, notícias, eventos, comunidade e ações inter-setoriais. Os estudos de Stralen *et al.* (2006, p. 629) também citaram como principais temáticas: planos municipais de saúde, relatórios de gestão, projetos e programas de saúde e organização das conferências municipais de saúde. Provavelmente, essas diferenças devem-se ao período de atas analisado e às metodologias empregadas em cada estudo com diferente número e natureza dos Conselhos.

Neste estudo, as atividades registradas, quanto ao foco de análise FMS (Figura 1), representam aproximadamente 47,2% (60) das 127 atividades desenvolvidas no período analisado. Foram relacionadas (Figura 2) a acompanhar (82%), principalmente, relatórios parciais e finais de convênios, e avaliar a prorrogação de convênios (18%). Tais atividades correlacionam-se às atribuições propostas no Regimento Interno desse Conselho, embora exista predominância das atividades

de acompanhar em detrimento das demais previstas no Regimento, o que caracteriza a necessidade de estimular a atividade, principalmente de fiscalização.

Quando analisamos as atividades referentes ao CMS, observamos que representam (Figura 1) 24,5% das atividades totais no período analisado e que dessas (Figura 3), 42% relacionam-se ao processo de eleição do presidente do Conselho, que vai desde a votação da comissão eleitoral até a eleição propriamente dita. Contudo, segundo o artigo 5º do Regimento Interno do CMSV, esse deveria estabelecer ações e divulgar as funções do Conselho – o que não constatamos de maneira significativa, já que 21 (eleições, organização das reuniões e Regimento Interno) das 31 atividades não se relacionam diretamente a essas atribuições, enquanto 10 delas (acompanhamento das reuniões locais, representação do Conselho em outros espaços e o curso de

Figura 2. Número absoluto de atividades relacionadas ao foco Fundo Municipal de Saúde (FMS).



Fonte: Elaboração própria.

Tabela 1. Distribuição dos 'focos de análise' propostos

Incisos do artigo 5º	Foco de análise	Verbos que inferem ações correspondentes
II e IV	Plano Municipal de Saúde (PMS)	Propor, deliberar, apreciar, avaliar e fiscalizar
VI	Fundo Municipal de Saúde (FMS)	Avaliar, acompanhar e fiscalizar
X, XI e XII	Conferência Municipal de Saúde (Conf. MS)	Convocar, participar e aprovar
XIV	Conselho Municipal de Saúde (CMS)	Estabelecer ações e divulgar as funções
XV	Relatório Anual de Gestão (RAG)	Analizar, discutir e aprovar
XVIII	Audiência Pública (AP)	Participar
V e VII	Prestação de Serviços de Saúde	Acompanhar, avaliar e fiscalizar

Fonte: Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, 2006.

capacitação) relacionam-se às atribuições propostas no Regimento. Destaca-se, no CMSV, o processo de capacitação de conselheiros que representa o compromisso e a preocupação em fortalecer uma das fragilidades dessa estrutura quanto ao controle social. Essa temática é destacada nos estudos de Correia (2003), Bispo Júnior e Sampaio (2008) e Nogueira *et al.* (2008) que apontam a necessidade de capacitações periódicas dos conselheiros para o fortalecimento do controle social nos Conselhos.

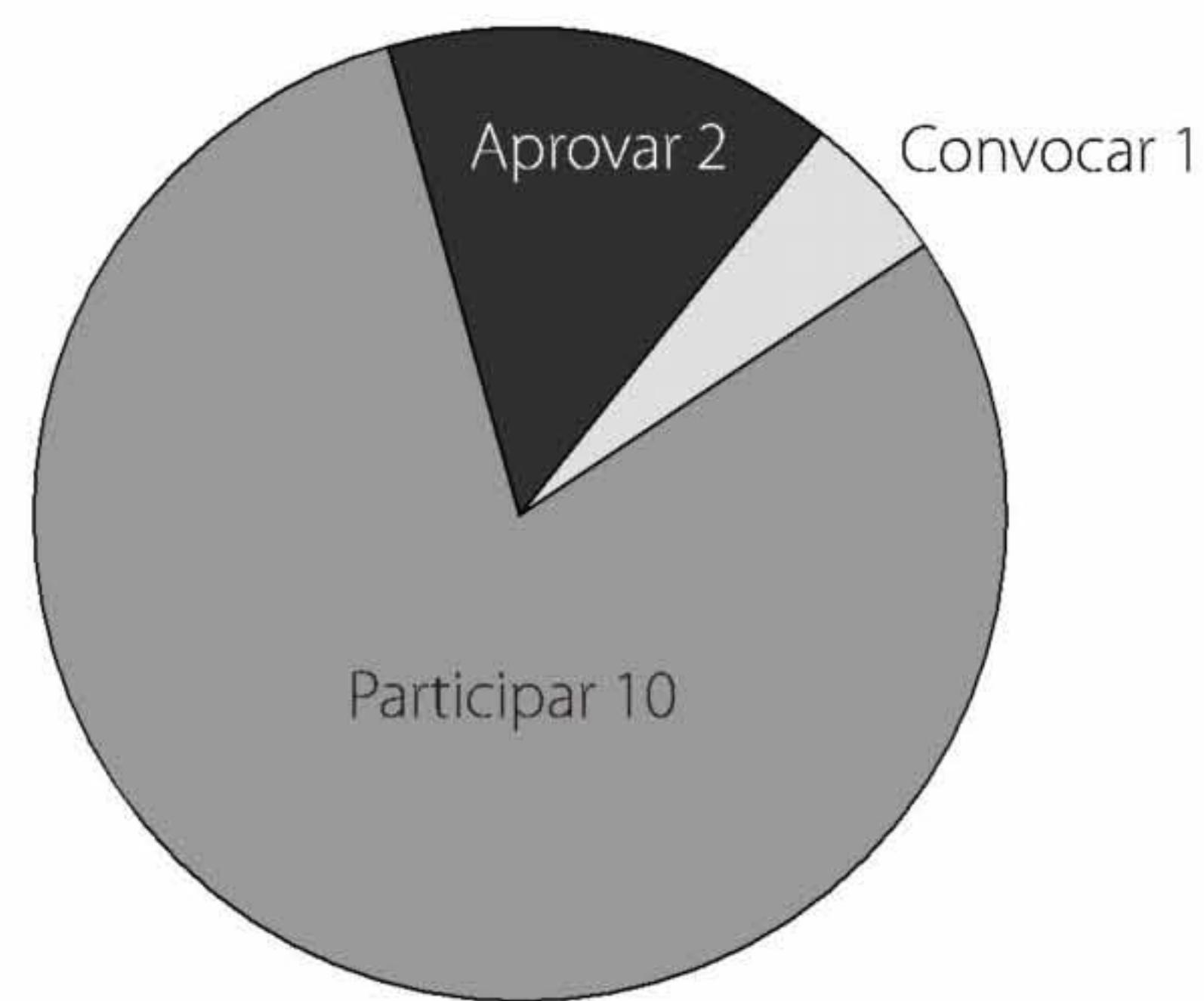
As Conf. MS (Figura 1) foram responsáveis por 10,2% (13) das atividades do CMSV, e desses (Figura 4), 10 dos registros relacionaram-se a participar de todas as atividades que precediam sua ocorrência e o restante à aprovação e convocação delas. Apesar do discreto percentual (10%) das atividades totais, podemos observar que as ações desenvolvidas se encontram em concordância com o Regimento.

As outras atividades registradas correspondem aos ‘focos de análises’: PMS (6,3%); AP (4,7%); Prest. SS (3,1%); Outros (2,4%) e RAG (1,6%). Todas essas atividades estão de acordo com as atividades estabelecidas pelo Regimento Interno do CMSV, embora todos esses devem ser mais significativos nas atividades dos Conselhos. Esses achados corroboram com os de Landerdhal *et al.* (2010), que destacaram como atividades mais incipientes nas resoluções analisadas o plano municipal de saúde, a divulgação do CMS e a divulgação em saúde.

Das atividades relacionadas ao PMS (Figura 2), quatro foram intervenções de deliberação, duas de apreciação e duas de apreciação e deliberação de ações de vigilância em saúde.

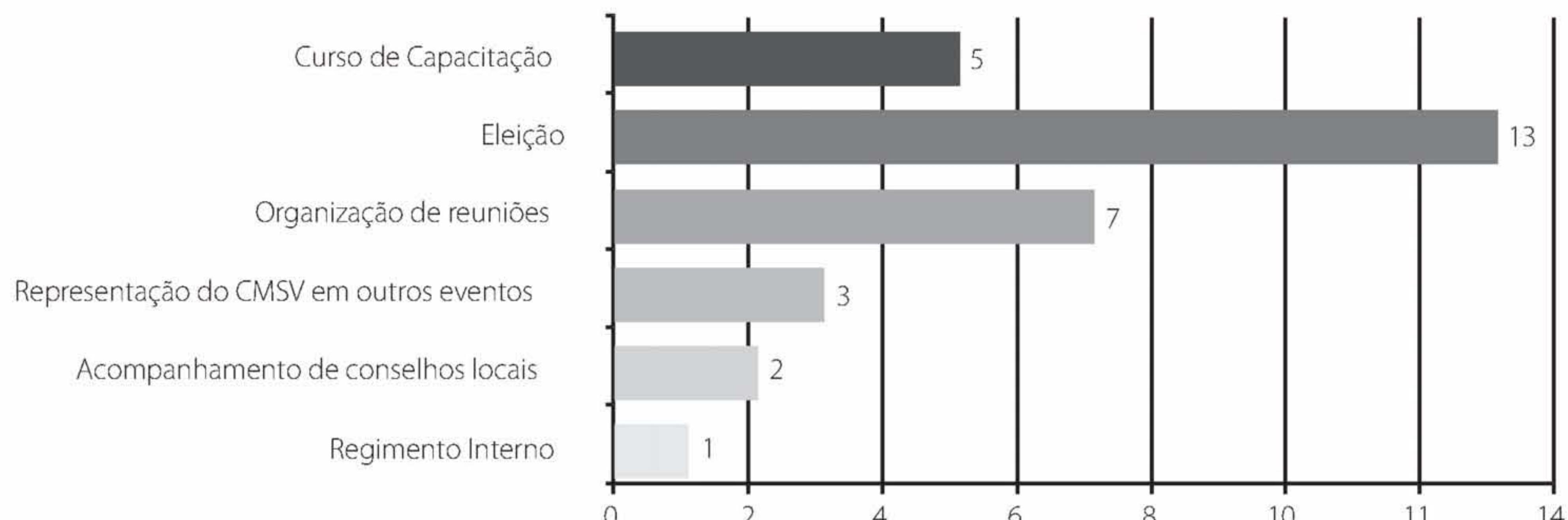
Quanto às AP se relacionam a prestação de contas da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS). Nos registros referentes a essas prestações, frequentemente, encontraram-se comentários de conselheiros acerca da necessidade de momentos específicos para o

Figura 4. Número absoluto de atividades relacionadas ao foco Conferência Municipal de Saúde (Conf. M. S).



Fonte: Elaboração própria.

Figura 3. Número absoluto de atividades relacionadas ao foco Conselho Municipal de Saúde (CMS).



Fonte: Elaboração própria.

CMSV: Conselho Municipal de Saúde de Vitória.

entendimento dos dados apresentados, corroborando com os estudos de Kleba *et al.* (2010), que destacam a importância do entendimento do Conselho para acompanhar as prestações de contas “que exigem domínio de linguagem técnica e entendimento de questões complexas”.

Quanto à Prest. SS, as atividades registradas relacionam-se ao acompanhamento de prestação de serviços público, onde uma atividade refere-se à verificação *in loco* do sistema informatizado em algumas unidades básicas de saúde e três a medidas relacionadas à dengue.

Outras atividades referem-se ao apoio a eventos de saúde e a questões de ordem trabalhista.

Em relação ao foco de análise RAG, embora pouco expressivo quantitativamente falando, apresentou-se adequado, visto que se trata de um relatório anual e correspondente ao período de análise de 15 meses. A outra participação relacionou-se à manifestação de vontade de alguns conselheiros em definir duas tardes para que esse processo seja ainda mais detalhado e discutido entre eles, embora notemos que os registros não apontam votação desse item.

Assim como o foco de análise RAG, outros: PMS, FMS, Conf. MS, CMS e Prest. SS não apresentam todas as atividades votadas (Figura 1). Destacam-se as da Conf. MS que de 13 atividades, 9 não foram votadas; as de Prest. SS, que de 4 atividades, 3 não foram votadas e as do FMS, que de 60 atividades, 14 não foram votadas. Isso porque a análise dos registros nos mostra que as atividades de apreciação e acompanhamento se sobressaem diante das de avaliação e deliberação como já descritas em cada foco de análise discutido.

Os registros mostram diversidade de assuntos abordados dentro de um mesmo foco de análise, corroborando com os resultados de Cotta, Cazal e Martins

(2010, p. 2439) que destacaram o mesmo fato, nas atas de reuniões constam falas de 44,1% dos conselheiros do Conselho estudado e de Kleba *et al.* (2010, p. 801) que relataram a sobrecarga do Conselho comprovadas pela diversidade de assuntos e do número de reuniões extraordinárias necessárias para atender a demanda do município.

Conclusão

Embora os CMSV apresentem suas ações pautadas nas atuações previstas no Regimento Interno de 2006, atividades relacionadas à PMS, AP e Prest. SS devem ser estimuladas, já que se mostraram discretas quando comparadas às do FMS, em particular ao acompanhamento de prestação de contas de programas e convênios.

Além disso, as atribuições desse Conselho quanto ao foco de análise CMS necessitam de atividades que caracterizem explicitamente o estabelecimento de ações e divulgação das funções do Conselho como forma de priorizar o desenvolvimento desse mecanismo de controle social.

Destaca-se a dificuldade de padronização na análise dos registros. Para contorná-la, buscou-se seguir, de maneira criteriosa, metodologia proposta com relação à padronização dos verbos que foram utilizados nas atas interpretadas por um só pesquisador.

Nesse contexto, as atas são documentos oficiais para os registros públicos e permitem o acompanhamento das atividades do CMSV e por isso sugerimos o desenvolvimento de outros estudos com essa metodologia aumentando o período analisado com intuito de contribuir para o desenvolvimento dos CMS. ■

Referências

- ALVES-SOUZA, R.A.; SALIBA, O. A saúde bucal em pauta: análise de registros dos Conselhos Municipais de Saúde de municípios pertencentes à 17a Regional de Saúde do Estado do Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 19, 2003, p. 1381-1388.
- BISPO JÚNIOR, J.P.; SAMPAIO, J.J.C. Participação social em saúde em áreas rurais do Nordeste do Brasil. *Pan American Journal of Public Health*, Washington, v. 6, n. 23, 2008, p. 403-409.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretário Municipais de Saúde (CONASEMS). *Conférencias Municipais de Saúde passo a passo*. Brasília, 2003b. 31p. Disponível em: <<http://www.femama.com.br/novo/arquivos/0.207.231.001281794312.pdf>>. Acesso em: 8 jul. 2011.
- _____. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

- _____. Constituição (1988). *Emenda constitucional nº 29*, de 13 de setembro de 2000. Brasília, 2000a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm>. Acesso em: 8 jul. 2011.
- _____. Ministério da Saúde. *Conselho Nacional de Saúde*. Resolução nº 333, de 4 de novembro de 2003. Brasília, 2003a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/resolucao_333.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2011.
- _____. Ministério da Saúde. *Sistema de Planejamento do SUS: Uma construção coletiva*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 60p.
- _____. Portaria nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006. Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS. *Diário Oficial*, 2006. Seção 1. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pt3332_instrumentos_planejasus.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2011.
- _____. Presidência da República. *Lei Complementar nº 101*, 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília, 2000b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp101.htm>. Acesso em: 8 jul. 2011.
- _____. Presidência da República. *Lei nº 8.142*, de 28 de dezembro de 1990. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 8 jul. 2011.
- CORREIA, M.V.C. Reflexos da capacitação na atuação dos conselheiros de saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 64, 2003, p. 138-147.
- COTTA, R.M.M.; CAZAL, M.M.; MARTINS, P.C. Conselho Municipal de Saúde: (re)pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, 2010, p. 2437-2445.
- GUIZARDI, F.L.; PINHEIRO, R. Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 11, 2006, p. 797-805.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Cidades*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?uf=es>>. Acesso em: 16 jun. 2011.
- KLEBA, M.E. et al. O papel dos conselhos gestores de políticas públicas: um debate a partir das práticas em Conselhos Municipais de Chapecó (SC). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 15, 2010, p. 793-802.
- KRÜGER, T.R. O desconhecimento da reforma sanitária e da legislação do SUS na prática do conselho de Saúde. *Planejamento e Políticas Públicas*, n. 22, 2000, p. 119-144.
- LANDERDHAL, M.C. et al. Resoluções do Conselho de Saúde: instrumento de controle social ou documento burocrático. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, 2010, p. 2431-2436.
- NOGUEIRA, P.C.P. et al. Implantação de um conselho local de Saúde: desafios da prática do controle social. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Bahia, v. 32, n. 1, 2008, p. 104-110.
- OLIVEIRA, L.C.; PINHEIRO, R.A. participação nos conselhos de saúde e sua interface com a cultura política. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, 2010, p. 2455-2464.
- OLIVEIRA, M.L.; ALMEIDA, E.S. Controle Social e Gestão Participativa em Saúde Pública em Unidades de Saúde do Município de Campo Grande, MS, 1994 – 2002. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 1, 2009, p. 141-153.
- OLIVEIRA, V.O. Comunicação, informação e participação popular nos Conselhos de Saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 2, 2004, p. 56-69.
- STRALEN, C.J. et al. Conselhos de Saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, 2006, p. 621-632.
- VITÓRIA. Conselho Municipal de Saúde de Vitória. *Regimento Interno*. Vitória, 12 de junho de 2006b. Disponível em: <http://www.vitoria.es.gov.br/arquivos/20100422_conselho_saude_regimento.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2011.
- _____. *Decreto Municipal nº 12.325 de 29 de junho de 2005*. Modifica a redação do Decreto nº 12.311. Vitória, 2005.
- _____. *Lei Municipal nº 6.247 de 17 de dezembro de 2004*. Cria o Conselho Municipal de Saúde. Vitória, 2004. Disponível em: <<http://sistemas.vitoria.es.gov.br/webleis/Arquivos/2004/L6247.PDF>>. Acesso em: 7 set. 2011.
- _____. *Lei Municipal nº 6.606 de 5 de junho de 2006*. Regulamenta e estrutura o Conselho Municipal de Saúde – CMS e dá outras providências. Vitória, 2006a. Disponível em: <<http://sistemas.vitoria.es.gov.br/webleis/Arquivos/2006/L6606.PDF>>. Acesso em: 8 jul. 2011.
- _____. Prefeitura Municipal de Vitória. Conselhos Locais de Saúde: espaços de controle social. Disponível em: <<http://www.vitoria.es.gov.br/semus.php?pagina=conselhoslocais>>. Acesso em: 8 jul. 2011.
- WENDHAUSEN, A.L.P.; RODRIGUES, I.F. Concepções de saúde de conselheiros municipais de saúde da região da AMFRI/SC e a relação com a prática no conselho. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 6, n. 2, 2006, p. 166-174.

Recebido para publicação em Janeiro/2012

Versão definitiva em Junho/2012

Suporte financeiro: Não houve

Conflito de interesses: Inexistente

Agradecimentos: A todos os que se dedicam às atividades do Conselho Municipal de Saúde de Vitória.