

Controle social e Conselhos Municipais: O caso do Conselho Municipal de Saúde de Santa Rosa /RS

Social control and Municipal Councils: The case of the Municipal Health Council of Santa Rosa/ RS

Adriano FRITZEN [1](#); Thiago Beniz BIEGER [2](#); Sérgio Luís ALLEBRANDT [3](#); Daniel HINNAH [4](#); Nelson José THESING [5](#)

Recibido: 07/08/16 • Aprobado: 02/09/2016

Conteúdo

- [1. Introdução](#)
 - [2. Metodologia](#)
 - [3. Controle Social e Conselhos Gestores de Políticas](#)
 - [4. Conselhos de Saúde](#)
 - [5. O Conselho Municipal de Saúde de Santa Rosa \(RS\)](#)
 - [6. O CMS de Santa Rosa à Luz das Categorias de Análise](#)
 - [7. Considerações Finais](#)
- [Referências](#)

RESUMO:

O estudo contempla uma pesquisa teórica e empírica, com mapeamento, descrição e análise da importância das dinâmicas de controle social e das atividades realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde – CMS, no município de Santa Rosa (RS). A metodologia baseia-se em entrevistas com integrantes do CMS, sendo setenta e dois conselheiros titulares e também análise de documentos e dados dos respectivos Conselhos. Para a análise e tratamento das informações coletadas, utilizou-se o método de análise de conteúdo de Bardin (2011) e as categorias de análise de espaços públicos e processos participativos de construção de políticas públicas de Allebrandt (2001, 2010, 2012).

Palavras chave: Controle Social. Conselho Municipal de Saúde. Conselho Gestor de Políticas Públicas.

ABSTRACT:

Abstract: The study includes a theoretical and empirical research, with mapping, description and analysis of the importance of the dynamics of social control and the activities performed by the Municipal Health Council – CMS, in the municipality of Santa Rosa. The methodology is based on interviews with members of the CMS, being seventy-two sitting members, and also the analysis of documents and data of the respective Councils. For the analysis and processing of collected information, we used the content analysis method by Bardin (2011) and the analysis categories of public spaces and participatory processes of construction of public policies by Allebrandt (2001, 2010, 2012).

Keywords: Social Control. Municipal Health Council. Management Council of Public Policies

1. Introdução

A partir da promulgação da chamada “Constituição Cidadã” no Brasil, no ano de 1988, por meio do processo de redemocratização ocorrido no final da década de 80 do século passado, ocorreram diversas mudanças na organização social brasileira, sendo uma dessas alterações a criação e ampliação de espaços públicos com a finalidade de possibilitar uma maior participação cidadã, por meio de processos de discussão e deliberação no processo de organização social.

A participação social foi assumindo formas distintas e, em muitos casos, se institucionalizou. Uma das formas de participação social que se fortaleceu foi a constituição de conselhos setoriais. Os chamados Conselhos Gestores de políticas públicas, que são espaços públicos com caráter permanente e que possibilitam um aperfeiçoamento da democracia, como âmbito para discussão e argumentação entre representantes da sociedade civil, do Estado e da iniciativa privada, foram incorporados à Constituição de 1988 e hoje estão presentes em praticamente todos os mais de cinco mil municípios brasileiros (IBGE, 2014). Como exemplo desses conselhos, pode-se citar os conselhos de educação, de assistência social, da saúde, dentre outros.

Este estudo tem como propósito avaliar a importância das ações realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), com vistas ao fortalecimento do controle social, aqui entendido como a ação exercida pelo cidadão com o intuito de vigiar, fiscalizar e acompanhar as ações do Estado. Por conseguinte, o estudo analisará a função dos conselhos gestores de políticas públicas como mecanismos de participação popular e exercício da cidadania.

As informações e os dados utilizados referem-se ao Município de Santa Rosa, região Fronteira Noroeste do estado do Rio Grande do Sul. A instituição e o funcionamento de tal conselho constituem um espaço público com a finalidade que ocorra um processo de discussão e deliberação sobre a implementação, o acompanhamento e a posterior avaliação das políticas públicas voltadas para a saúde pública, podendo se constituir em uma forma de controle social.

O CMS constitui um espaço público com a finalidade de viabilizar processos de discussão e deliberação sobre as políticas públicas voltadas para as ações e serviços públicos em saúde, sendo que este conselho deve ser composto por cidadãos representantes de diferentes segmentos da sociedade, que atuem com liberdade e autonomia na construção de serviços de qualidade para a população.

Além desta introdução, o artigo está organizado numa seção que aborda a metodologia utilizada, seguido de uma seção que aborda elementos conceituais sobre controle social e sobre os conselhos gestores de políticas públicas e mais especificamente sobre os conselhos de saúde. Segue uma seção que caracteriza o CMS de Santa Rosa, objeto do estudo, seguido da seção que analisa o conselho à luz das categorias de análise propostas. Encaminha-se, então, para as considerações finais e às referências bibliográficas utilizadas.

2. Metodologia

Em que pese a necessidade de expandir os estudos sobre cidadania e controle social, esta pesquisa fundamenta-se numa epistemologia crítica, que busca um conhecimento das práxis sociais, que questione as estruturas sociais, políticas e econômicas existentes. Do ponto de vista da forma de abordagem do problema, comum às pesquisas sociais, este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa aplicada, com o objetivo de avaliar a importância das ações realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), com vistas ao fortalecimento do controle social.

Para a consecução dos objetivos deste estudo, utilizou-se a revisão da literatura sobre o controle social e conselhos gestores de políticas públicas, bem como a pesquisa de dados em institutos de pesquisa para fundamentar a realização das análises. Na realização da pesquisa com os conselheiros de saúde do município de Santa Rosa, no estado do Rio Grande do Sul, foi enviado questionário *online* para todos os setenta e dois conselheiros titulares, dos quais

responderam ao questionário dezesseis conselheiros, o que representa 22,2 % dos conselheiros titulares. Desses, 68% são conselheiros representantes da sociedade civil organizada e 32% representantes do setor público

Utilizou-se neste estudo a análise de conteúdo, à qual Bardin (2011) conceitua como um conjunto de procedimentos e técnicas utilizadas para a análise das informações prestadas, obtidas de onde o pesquisador baseará seu trabalho. Compreende-se em três etapas a análise de conteúdo: pré-análise, que se refere a seleção do material e dos procedimentos a serem seguidos; exploração do material, que trata da implementação dos procedimentos; e o tratamento de dados, em que os dados são analisados e apresentados de forma a confirmar ou não as teorias utilizadas como referências (VERGARA, 2010).

Para viabilizar a análise, será utilizada a matriz de categorias proposta por Allebrandt (2001, 2010, 2012), utilizada especialmente para a análise de Conselhos Gestores de políticas públicas, conforme Quadro 1, abaixo.

QUADRO 1 – Categorias de análise de espaços de cidadania interativa

	Categorias	Subcategorias
Espaços de Cidadania Interativa	Configuração dos espaços públicos e estrutura	Restrito
		Ampliado
	Configuração interna de poder – composição	Paritário
		Tripartite
		Tripartite paritário
		Tetrapartite
		Tetrapartite paritário
		Técnico/corporativo
		Homologado (Governo/sociedade)
	Autônomo (Sociedade/governo)	
	Natureza dos conselhos	Consultivo/opinativo
		Deliberativo
	Autonomia	Financeira
		Administrativa
		Infraestrutura/logística
	Forma de escolha	

	Mandato dos conselheiros	Representatividade
		Revogabilidade
Efetividade		Funcionamento Regular
		Funcionamento Irregular

Fonte: Allebrandt (2010, p. 76)

Trata-se da matriz de categorias de análise de espaços de cidadania interativa, que considera vinte subcategorias organizadas em seis categorias que abordam o processo de sua criação, organização e funcionamento, a natureza consultiva ou deliberativa, a composição na sua constituição, a autonomia no seu funcionamento, efetividade e eficácia, a publicização do conselho e a capacitação dos conselhos e dos conselheiros (Quadro 1). A explicitação das categorias e subcategorias será feita na seção de análise do caso em estudo.

3. Controle Social e Conselhos Gestores de Políticas

Controle social é um conceito com vertente em diferentes ciências, existe por exemplo, um com origem na sociologia surgido originalmente para designar os mecanismos que estabelecem a ordem social, regulando a sociedade e submetendo os indivíduos a determinados padrões, princípios morais, regras de conduta e comportamento (ENRIQUEZ, 1983).

Segundo Maria Lúcia de Arruda Aranha e Maria Helena Pires Martins (1986), na Idade Média, período em que ocorrem mudanças significativas, especialmente na forma de pensar, o abandono das explicações religiosas, onde todo poder emanava de Deus, com a secularização da consciência, o uso da razão, o poder passa para do homem. Esse processo surge com a emergência da sociedade burguesa, que por sua vez, fundamenta a criação do Estado, distinto da sociedade civil. O poder não é mais herdado, mas sim, conquistado pelo voto. Portanto, a institucionalização do poder, um poder de direito, sua legitimidade repousa no mandato popular.

Esse processo torna-se possível ao longo dos anos, porém em determinados períodos tornara-se eximamente desafiadora, a ideia do poder pertencente ao povo, em função de governos absolutistas, daí a defesa do governo republicano com legitimidade e sob controle do povo. Dessa forma, o controle social é do povo sobre o Estado para a garantia da soberania popular.

Controle social é, assim, o compartilhamento de poder de decisão entre Estado e sociedade sobre as políticas públicas, a capacidade que a sociedade tem de intervir nas políticas.

No Brasil, a partir da década de 1970, movimentos sociais lutam pela democratização da sociedade brasileira, buscando o direito de intervir nas políticas públicas por meio da criação de diferentes mecanismos de controle social. Esta intervenção ocorre quando a sociedade interage com o Estado na definição de prioridades e na elaboração dos planos de ação do município, do estado ou do governo federal.

O controle social é aquele que é realizado por uma pessoa, grupo de pessoas ou por entidade legalmente constituída, com a finalidade de vigiar, examinar, fiscalizar e colher informações sobre a função administrativa do Estado. Assim o controle social tem a finalidade de controlar e fiscalizar os atos dos agentes que exercem funções junto aos diferentes órgãos públicos de todas as esferas dos poderes executivo, legislativo e judiciário (SIRAQUE, 2005).

O controle social se refere ao exercício de um direito pelos cidadãos, por meio de mecanismos constituídos legalmente com a finalidade de vigiar, monitorar, fiscalizar, e se necessário modificar a gestão do Estado realizada por políticos e/ou funcionários públicos, o que afeta positivamente a eficácia do Governo em alcançar os objetivos propostos pelas políticas públicas (OJEDA, 2011).

Além disso, o controle social é um dos meios utilizados na *accountability*, sendo que esta é exercida pela sociedade nos espaços públicos e canais criados para tal finalidade, como por exemplo, consultas populares para a definição de prioridades a serem observadas pelos governantes, o orçamento participativo, os conselhos criados com a finalidade consultiva e deliberativa, as ouvidorias criadas por órgãos governamentais (SCHOMMER, 2010).

A partir da atuação dos Conselhos Gestores de políticas públicas, iniciam as condições necessárias para a efetivação da fiscalização pela sociedade das ações desempenhadas pela gestão pública em seus diferentes níveis de atuação, gerando maior exigência sobre as prestações de contas (ANDRADE, FREITAS; 2013).

A consolidação do Processo Constituinte nos três níveis constitutivos da Federação Brasileira, na década de 90, caracteriza e marca um novo período na história do Brasil, e é nesse contexto que surgem os Conselhos Municipais. Por isso eles constituem-se, hoje, quase como um "lugar-comum" na grande maioria dos municípios. A implantação dos mesmos ocorre nesse período, após a aprovação das leis orgânicas municipais, decorrentes das orientações da Constituição Federal de 1988 e das respectivas constituições estaduais.

Em grande parte dos Estados e dos Municípios, a atuação da sociedade civil organizada, tanto pelos movimentos sociais mais tradicionais, como pelos chamados novos movimentos sociais, foi decisiva nos processos constituintes que culminaram com a elaboração e aprovação das cartas magnas dessas esferas constitutivas do Estado brasileiro. As Leis Orgânicas, na maioria dos municípios, incorporam os conselhos municipais como instrumentos da participação da sociedade civil na gestão pública, com avanços em relação às imposições das constituições estadual e federal.

A democracia participativa está relacionada ao constante na Constituição da República Federativa Brasileira de 1988, no Parágrafo Único do seu art. 1º que diz que "todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente [...]" (BRASIL, 1988). Em especial, quando se refere ao poder exercido diretamente pelo povo, sendo que uma forma do povo exercer seu direito de participação direta se dá por meio dos conselhos gestores de políticas públicas, que além do papel consultivo, contem com um caráter deliberativo em sua atuação.

Os conselhos são órgãos colegiados instituídos pelo Estado, com a finalidade e forma de composição constam no ato de sua criação. Sua principal finalidade é a participação popular e o controle social na elaboração, planejamento e controle das políticas e ações públicas, devendo ser integrada por representantes do Poder Público e da sociedade civil. Os conselhos podem ter caráter consultivo quando são meramente opinativas, não gerando vinculação da decisão do conselho, e pode ser deliberativo quando as decisões têm caráter de acatamento obrigatório pela autoridade responsável (SIRAQUE, 2005).

Os conselhos existentes no Brasil, na atualidade, podem ser divididos em três tipos. Os conselhos de políticas são aqueles que contribuem para a formulação de políticas públicas para determinada área, sendo estes a grande maioria dos conselhos existentes no Brasil. Os conselhos gestores de políticas públicas são aqueles que tratam dos direitos relativos de uma determinada população ou grupo geralmente marginalizado na sociedade. O terceiro tipo de conselho são os de fundos, que trabalham diretamente com a gestão e fiscalização de recursos públicos (TEIXEIRA, SOUZA, LIMA; 2011).

Os Conselhos Gestores de Políticas Públicas, em especial aqueles com caráter deliberativo, fazem parte da reforma do Estado, em sua forma institucional, administrativa, com a finalidade de evoluir com a forma patrimonialista e clientelista da administração pública brasileira, trazendo um papel de maior importância no cidadão quanto ao planejamento, execução e avaliação das políticas públicas (PAES DE PAULA, 2005).

Neste intuito, os conselhos gestores de políticas públicas são espaços públicos participativos, podendo ser apenas consultivos, ou também deliberativos, e com caráter permanente. Sua composição abarca membros da sociedade civil e do poder público. Sendo que cada conselho

tem como finalidade a discussão sobre as políticas públicas relevantes à finalidade para a qual foram instituídos (TEIXEIRA, SOUZA, LIMA; 2011).

Para que o Conselho de Saúde funcione como espaço público a fim de que ocorra controle social, não pode existir pressão por parte do executivo aos conselheiros, pois nesta perspectiva o papel dos conselhos fica condicionado às vontades dos gestores e atende aos interesses das classes dominantes (BRAVO, CORREIA; 2012).

Para maior efetividade dos Conselhos Gestores de políticas públicas e para que sejam meios à gestão democrática, persistem alguns desafios, como a ampliação da representação para um maior número de pessoas interessadas, a captação de financiamentos, capacitação de conselheiros, a existência de relação entre o conselho e os interesses sociais (PAES DE PAULA, 2005).

4. Conselhos de Saúde

A participação popular no âmbito das políticas públicas voltadas a saúde foi estabelecida a partir da Constituição Federal de 1988, a qual define a relevância da descentralização, a integralidade e a participação da comunidade nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que é organizado por meio das ações e serviços públicos de saúde.

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 198, caracteriza as ações e serviços públicos em saúde no formato de um sistema (BRASIL, 1988), que se organizará conforme as seguintes diretrizes:

I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III – participação da comunidade.

A instituição de Conselho de Saúde em todas as esferas de Governo, Federal, Estadual e Municipal, ocorreu a partir da promulgação da Lei Federal 8.142, em 28 de dezembro de 1990, em especial a partir do § 2º do art. 1º (BRASIL, 1990), que definiu que:

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Um fator importante que previsto na legislação, em relação a organização e ao funcionamento do Conselho de Saúde, é aquele que se refere ao caráter permanente, consultivo e deliberativo, que cria um espaço público com a finalidade acompanhar e deliberar sobre as ações e políticas públicas voltadas para a saúde, com atuação em todas as esferas de governo

Outro tema de grande relevância instituída pela Lei Federal 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é aquele que faz referência da obrigatoriedade quanto a realização de Conferências de Saúde, as quais devem ser realizadas a cada quatro anos, e será composto por representantes de diversos segmentos sociais. A finalidade da sua realização se justifica para avaliar e propor as políticas públicas de saúde para a respectiva área de abrangência.

Embora existam grandes variações na regularidade de seu funcionamento e em sua capacidade de influir efetivamente nos rumos da política de saúde estadual ou local, esses fóruns têm cumprido o papel de favorecer a participação da sociedade civil na gestão em saúde nas esferas administrativas correspondentes (CORTES, 2014).

5. O Conselho Municipal de Saúde de Santa Rosa (RS)

O município de Santa Rosa está situado na região Fronteira Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, tem uma população de aproximadamente 72.240 [6] habitantes, uma área de 489,798

km² e uma densidade demográfica de 140,03 hab./km². Em 2010, o Município apresentava um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDH-M de 0,769, considerado alto pela Organização das Nações Unidas – ONU, e ainda um PIB per capita, em 2012, de R\$ 28.011,39. [7]

Para informar sobre a situação do sistema de saúde em Santa Rosa, no Rio Grande do Sul, a relação da oferta de serviços hospitalares neste município, no período de 1996 a 2014, está demonstrada na Tabela 1, destacando que, no referido período, os dias de permanência por ano tiveram um aumento de 12,23%, o número de internações por ano teve aumento de 9,23% e o número de óbitos aumentou 47,30%.

Tabela 1: Internações hospitalares em Santa Rosa

Município	Internações Hospitalares											
	Dias de Permanência por Ano			Número de Internações por Ano			Óbitos por Ano			Taxa de Mortalidade por Ano		
	1996	2006	2014	1996	2006	2014	1996	2006	2014	1996	2006	2014
Santa Rosa	30.353	34.012	34.066	5.740	6.498	6.270	258	356	380	4,49	5,48	6,06

Fonte: Adaptado pelos autores, com base em FEE, 2014.

O Conselho Municipal de Saúde de Santa Rosa, foi criado por meio da Lei Municipal nº 2.452, de 21 de agosto de 1992, tendo sido revogada pela Lei Municipal nº 4.558, de 21 de agosto de 2009 sofrendo alterações com o advento da Lei Municipal nº 4.737, de 25 de novembro de 2010.

O CMS de Santa Rosa/RS é composto por representantes de diversas entidades, com uma composição onde 50% dos membros são de entidades de usuários, 25% de entidades de trabalhadores em saúde e os outros 25% são compostos por membros do governo municipal, por prestadores de serviços privados ou sem fins lucrativos e conveniados.

No total, o CMS é composto de setenta e dois membros titulares e igual número de suplentes, das diversas entidades e organizações, dos diferentes grupos e movimentos participantes.

6. O CMS de Santa Rosa à Luz das Categorias de Análise

Considerando as categorias e subcategorias apresentadas no Quadro 1, será feita a análise do funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Santa Rosa, com base nos critérios de análise de espaços de cidadania interativa.

6.1. Configuração de Espaços Públicos

A primeira categoria de análise proposta por Allebrandt (2012) é a configuração de espaços públicos e estrutura, que pode ser restrito ou ampliado, dependendo da sua configuração.

O CMS de Santa Rosa, conforme a Lei Municipal nº 4.737 de 25 de novembro de 2010, é composto por a) Plenário, que é a instância máxima de deliberação do CMS, b) Mesa Diretora, os quais seus componentes serão eleitos entre os conselheiros titulares mediante voto direto, devendo ser mantida a paridade do Conselho, c) Secretaria-Executiva, d) Assessoria Técnica, e) Comissão Permanente de Fiscalização e f) Comissões Especiais.

O CMS de Santa Rosa realiza a Conferência Municipal de Saúde, com periodicidade

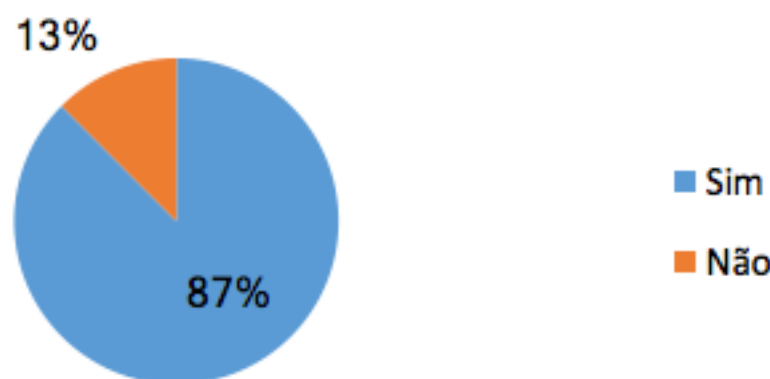
regulamentada pelo Conselho, o que, para Allebrandt (2012, p. 163), significa que “quando o conselho apresenta, em sua estrutura formal, um dos mecanismos apresentados ou ambos (fórum, conferência e/ou Assembleia pública), estamos diante do tipo conselho ampliado”.

A partir da importância da realização de conferências, o CMS pode ser caracterizado como espaço público ampliado, o que permite a participação de forma mais abrangente da população em geral. Para Allebrandt (2012, p. 163-164)

Os fóruns, conferências e assembleias públicas são alguns dos principais espaços públicos em que se pratica a participação com real possibilidade de praticar a cidadania deliberativa. São esses espaços públicos ampliados que qualificam arranjos institucionais como os conselhos municipais e regionais.

Além da possibilidade de participação da sociedade civil, a Conferência de Saúde possibilita, como fator de grande importância, a participação dos conselheiros de saúde, na qual, conforme pesquisa realizada entre os conselheiros, 87% destes participaram, conforme Gráfico 1.

Gráfico 1: Participação de Conselheiros de Saúde na Conferência Municipal de Saúde realizada em 2015



Fonte: Elaborado pelos autores, a partir dos dados da pesquisa

A participação dos conselheiros nas ações voltadas ao controle, acompanhamento, e avaliação das políticas públicas voltadas para os serviços de saúde, torna legítima a atuação do CMS, com vistas à avaliação e proposição de políticas públicas de saúde. Neste caso, a participação da grande maioria dos conselheiros na Conferência Municipal de Saúde demonstra a intensa participação dos mesmos.

6.2. Configuração Interna de Poder

A segunda categoria de análise para Conselhos Gestores de Políticas Públicas é a configuração interna de poder proposta por Allebrandt (2012, p. 164), que se classifica em: “conselho paritário, conselho tripartite, conselho tripartite paritário, conselho tetrapartite, conselho tetrapartite paritário, conselho técnico corporativo, conselho governo-sociedade ou homologado e conselho sociedade governo ou autônomo”.

Como dito, a composição do CMS de Santa Rosa/RS totaliza 72 (setenta e dois) membros, os quais 50% (cinquenta por cento) pertencem às entidades representantes dos usuários, 25% (vinte e cinco por cento) é composto por membros de entidades de trabalhadores da saúde, e 25% (vinte e cinco por cento) por representantes do governo municipal e prestadores de serviços privados ou sem fins lucrativos.

Conforme as categorias de análise, a configuração do CMS pode ser enquadrada como o modelo de conselho tetrapartite paritário, o qual é composto de quatro grupos: governo, prestadores de serviços, usuários e profissionais da área. Segundo Allebrandt (2012, p. 165), neste modelo:

[...] os usuários têm metade dos membros dos conselhos, possuindo, portanto, o mesmo peso dos outros três segmentos. O fortalecimento do poder dos usuários, neste caso, é evidente, já que o governo precisa construir alianças com os segmentos dos prestadores de serviços e dos profissionais da área para equilibrar o poder com os

usuários. É claro que, mesmo tendo presente que o poder dos usuários não é monolítico, que existe a possibilidade real de cooptação de parte dos representantes dos usuários, este modelo garante uma possibilidade de hegemonia mais significativa nas mãos dos usuários, consequentemente da sociedade civil, no processo de formulação e controle das políticas públicas.

Este modelo, utilizado pelo CMS, visa um melhor desempenho na participação dos membros da sociedade civil e para que as entidades de usuários tenham maior poder no processo de fiscalização e deliberação das políticas públicas voltadas para a saúde.

6.3. Natureza dos Conselhos

A categoria de análise que trata da natureza dos conselhos Allebrandt (2012), refere-se à partilha do poder entre o governo e a sociedade, pois os Conselhos Gestores de Políticas públicas podem ter caráter apenas consultivo ou, em uma situação de maior partilha do poder, ter caráter deliberativo.

A democracia deliberativa tem como propósito a determinação de um conjunto de procedimentos com a finalidade da formação de opinião sobre questões de políticas fundamentais dos cidadãos, onde existam processos formais e informais de discussão e argumentação pública no decorrer do processo de tomada de decisão por cidadãos livres e iguais, em que estes tenham a possibilidade de deliberar (WERLE, 2004).

O caráter deliberativo do CMS está previsto na Lei Municipal nº 4.737/2010, em seu art. 2º, Santa Rosa (2010) dispõe que o conselho “tem funções deliberativas [...]”, o que denota seu caráter deliberativo. O mesmo conta com o Plenário como instância máxima de deliberação.

6.4. Autonomia

A autonomia é um tema recorrente nas discussões sobre os Conselhos Gestores de Políticas Públicas. Envolve questões como infraestrutura, que se refere ao espaço utilizado para funcionamento das atividades do conselho, bem como os materiais, móveis e utensílios necessários para seu funcionamento, e recursos financeiros, que diz respeito à existência de dotação orçamentária específica, e consequentemente a autonomia para a utilização dos recursos nas atividades do conselho. Já para a autonomia administrativa se faz necessária a alocação de recursos humanos, funcionários e assessores, para auxiliar nas atividades do conselho (ALLEBRANDT, 2012).

Neste caso, para que o CMS possua autonomia em suas atividades, este deve contar com estrutura mínima de pessoal e de espaço físico para a função de secretaria-executiva. O CMS de Santa Rosa possui uma sala comercial junto ao prédio da vigilância em saúde, de onde são realizados os trabalhos de organização e funcionamento do Conselho.

O CMS de Santa Rosa conta com uma servidora pública, cedida pela Fundação Municipal de Saúde, a qual é responsável por prestar informações à comunidade, organizar a documentação das ações do Conselho, bem como efetuar os contatos de marcação de reuniões e organização de atas. As reuniões do CMS ocorrem em espaço cedido pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social tendo em vista o número de conselheiros.

A autonomia é garantida inclusive às comissões internas de trabalho do CMS, bem como a independência dos trabalhos a elas encaminhados, conforme o Art. 49, do Regimento Interno do CMS, Santa Rosa (2012), que dispõe que “fica garantida a autonomia e independência das comissões a realizar os trabalhos a elas encaminhadas”.

6.5. Mandato dos Conselheiros

Quanto ao mandato dos conselheiros, Teixeira (2000) afirma que as posições defendidas pelos conselheiros devem ser respaldadas em deliberações anteriores na entidade ou organização a

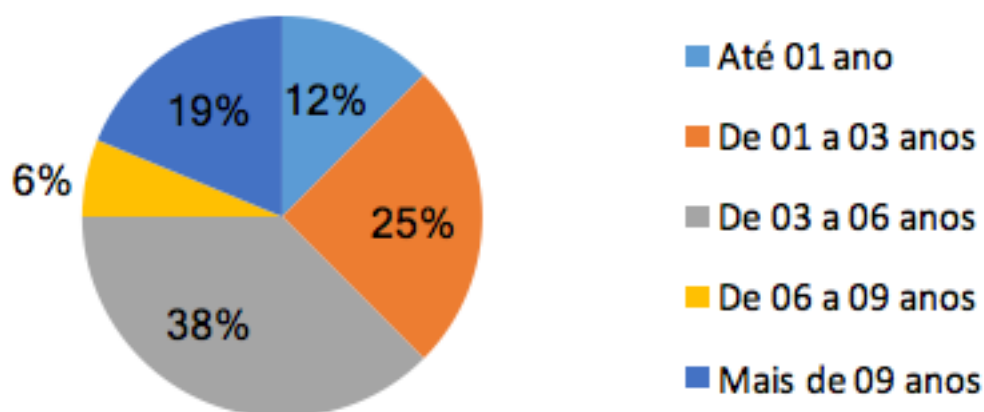
qual representam e que exista uma publicidade das deliberações e atos do conselho (ALLEBRANDT, 2012).

O mandato dos conselheiros do CMS Santa Rosa é de dois anos, a contar de sua posse. Seus membros, comissionados pelas entidades e organizações que representam a sociedade civil e demais entidades, tem como forma de indicação a escolha pelos seus respectivos órgãos, sendo as mesmas homologadas pelo Prefeito.

Uma característica de grande relevância, também argumentado por Teixeira (2000), é a possibilidade de revogabilidade do mandato dos conselheiros, em especial aqueles representantes de entidades e organizações da sociedade civil. O critério a ser observado é o da legitimidade da escolha pelas bases da organização que representam, a qual deve avaliar permanentemente a participação do seu conselheiro (ALLEBRANDT, 2012).

Neste intuito, o CMS garante a possibilidade de revogar o mandato de um conselheiro, conforme §4, do art. 4º da Lei Municipal nº 4.737/2010, o qual dispõe que as entidades e organizações poderão propor a substituição de seus representantes de acordo com a sua conveniência.

Gráfico 2: Tempo de participação dos conselheiros no CMS – Santa Rosa/RS



Fonte: Elaborado pelos autores, a partir dos dados da pesquisa

Dentre os conselheiros de saúde de Santa Rosa/RS, de acordo com a pesquisa realizada, conforme apresentado no Gráfico 2, em torno de 25% possuem mais de três mandatos de participação no CMS, ou seja, com período superior a seis anos desempenhando atividades frente ao conselho. Outros 38% dos conselheiros participam das atividades do CMS um período entre três a seis anos. Enquanto isso, 12% dos conselheiros estão atuando neste conselho há menos de um ano.

6.6. Efetividade

A efetividade dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas parte do processo de participação da sociedade civil. Para que o Conselho possa ter efetividade nas suas ações a mesma deve encontrar alguns requisitos, que se iniciam na forma de nomeação de seus membros, que sejam pessoas republicanas, que pensem no bem comum do trabalho desenvolvido enquanto conselheiros.

Um conjunto de fatores para que o Conselho seja efetivo em seu funcionamento sugere que a sociedade civil tenha poder no processo de discussão e deliberação, o que depende da forma de configuração de espaços públicos e na configuração interna de poder do Conselho. Assim, o conselho passa a ter caráter e atuação de forma fiscalizadora e deliberativa, que possua autonomia na sua organização e funcionamento e que o mandato dos conselheiros seja cumprido pelos escolhidos de forma a representar a entidade ou organização a qual representam. Para Allebrandt (2012, p. 171), a efetividade encontra algumas dificuldades, já que:

Muitos conselhos têm sido criados pelas administrações municipais de forma compulsória, pois a inexistência do conselho dificulta o repasse de recursos ao município, sejam recursos ordinários, sejam recursos vinculados a projetos específicos. Quando a preocupação é apenas o cumprimento de uma exigência legal, os conselhos dificilmente têm funcionamento regular. A própria indicação dos conselheiros normalmente é feita a partir de pessoas indicadas pelo próprio executivo, e os conselhos acabam servindo apenas como instrumento de homologação de decisões já previamente tomadas. Esse é o caso típico em que a participação é vazia de significado, pois não possibilita o diálogo, a argumentação e a interação.

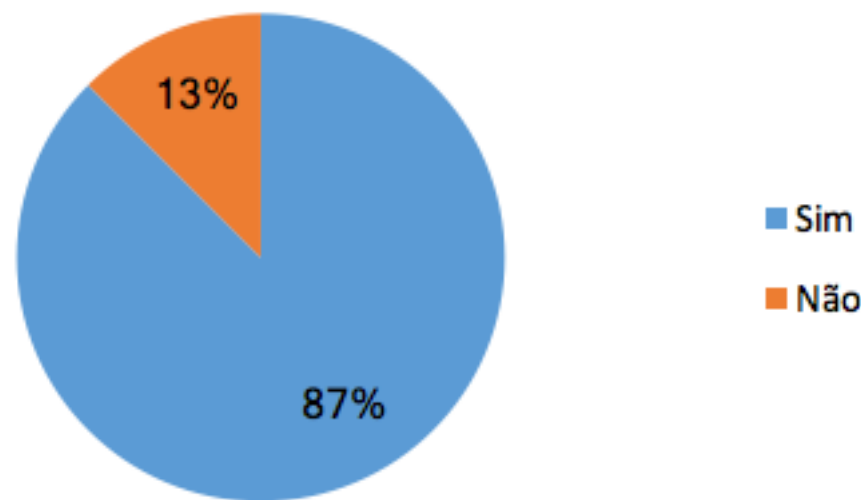
A autonomia do Conselho está intrinsecamente relacionada a uma série de fatores, sendo um desses fatores é a forma como se efetiva o processo de escolha dos conselheiros. No caso do CMS os membros das entidades representativas da sociedade civil e das demais entidades são indicados pelos seus respectivos órgãos a qual pertence, sendo posteriormente homologadas pelo chefe do poder executivo municipal.

É importante registrar que as diferenças sociais e econômicas que permeiam a sociedade, tais como a desigualdade entre capital e trabalho, escolaridade, gênero, jovens, terceira idade, dentre outras, seja contemplada no processo a ser desenvolvido na ótica inclusiva, para conquista da autonomia e assim poderá oportunizar um ambiente extremamente fértil para a solidariedade e cooperação, indispensável em uma gestão da autonomia do Conselho.

6.7. O CMS de Santa Rosa e o Controle Social

Em relação às políticas públicas de saúde, os membros entrevistados consideram que o CMS possui grande importância sobre o acompanhamento, controle e avaliação, constituindo-se em um espaço público de discussão e deliberação.

Gráfico 3: O CMS permite espaço para discussão de temas ligados à transparência e combate à corrupção



Fonte: Elaborado pelos autores, a partir dos dados da pesquisa

As estruturas formadas pelos conselhos de saúde representam um exemplo de como a democracia participativa é fundamental na legitimação das decisões sobre a gestão da saúde pública. Pela composição plural, os conselhos constituem espaços de controle social, que para Demo (2001, p. 13), pode ser definido como a “[...] capacidade da população de manter sob seu controle o estado e o mercado, de tal sorte que prevaleça o bem comum”. O Gráfico 3 demonstra que 87% dos conselheiros entrevistados, entendem que o CMS se constitui em um espaço público de grande importância como espaço de discussão sobre temas de profunda relevância na administração pública e da sociedade brasileira, a transparência e o combate a corrupção.

7. Considerações Finais

Este artigo pretendeu apresentar análises a respeito do controle social por meio do estudo de

caso do CMS de Santa Rosa/RS, demonstrando a variedade de elementos que podem ser integrados para compor uma perspectiva mais ampla, como contribuição do campo de análise para a sociedade.

O Conselho Municipal da Saúde tem o papel de controlar, fiscalizar e avaliar, conforme explicitado acima, por intermédio deste espaço público criado para tal finalidade, sobre as políticas públicas na área da saúde de interesse e necessidade da população, no âmbito municipal.

Baseado nestes fatores, o CMS de Santa Rosa/RS pode ser considerado um espaço público que propicia a cidadania deliberativa, onde a sociedade civil de forma organizada tem a oportunidade de participar e deliberar sobre as políticas públicas voltadas a área da saúde.

O processo de controle social, entendido como aquele exercido pelo cidadão sobre as ações do Estado, e a participação popular, que ocorrem a partir das atividades desempenhadas pelo CMS, podem ser considerados, de acordo com os entrevistados, de grande relevância para a sociedade na formulação, controle e acompanhamento das políticas públicas da área da saúde. Concordando com Silva (2008), no contexto brasileiro o controle social passou a ser largamente considerado como a possibilidade de ampliação da cidadania, principalmente nos aspectos relacionados à construção da democracia. Foi justamente o desenvolvimento dessa compreensão para essa expressão que passou a caracterizar o trabalho dos conselhos de saúde e, por conseguinte, despertar o interesse pela discussão da atuação e das decisões oriundas desses conselhos, identificados como espaços legítimos para o exercício do controle social.

Este estudo não tem como objetivo esgotar as análises sobre Conselhos Gestores de Políticas Públicas, em especial os Conselhos Municipais de Saúde, os quais demonstram a relevância dos conselhos no controle social exercido pela sociedade civil sobre o Estado. No entanto, conclui que as categorias de análises de espaços públicos e processos participativos de construção de políticas públicas proposto por Allebrandt (2001, 2010, 2012), as quais foram utilizadas para análise do CMS de Santa Rosa/RS neste estudo, demonstram que os conselheiros atuam em acordo com a função à qual foram designados/eleitos, participando das reuniões do CMS e da Conferência Municipal de Saúde, demonstrando efetividade na condução do cargo de conselheiro que lhes foi conferido.

Referências

ALLEBRANDT, S.L. Espaços públicos e processos deliberativos: categorias e indicadores para monitoramento e análise. In: BEDIN, G.A. (Org.). **Cidadania, direitos humanos e equidade**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2012.

_____. **Cidadania e gestão do processo de desenvolvimento**: um estudo sobre a atuação dos conselhos regionais e municipais de desenvolvimento do Rio Grande do Sul, de 1990 a 2009. 302 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional) - Universidade de Santa Cruz do Sul, 2010.

_____. A participação da sociedade na gestão pública local e na produção de políticas públicas: a atuação dos Conselhos Municipais em Ijuí – RS, de 1989 a 2000. 188 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Escola Brasileira de Administração Pública da Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2001.

ARANHA, M. L. de A.; MARTINS, M. H. P. **Filosofando**: introdução à Filosofia. São Paulo: Morena, 1986

ANDRADE, S.M. de, FREITAS, P. Os conselhos gestores de políticas públicas e o controle social. **Revista Capital Científico**. Vol. 11, n. 2, Mai. /Ago. 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. ed. revista e atualizada. Livraria Grandes Escritores: São Paulo, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em 19

nov.de 2015, 1988.

_____. **Lei nº 8.142/90**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em 21 nov. 2015, 1990.

BRAVO, M.I.S., CORREIA, M.V.C. Desafios do controle social na atualidade. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 109, p. 126-150, jan./mar. 2012.

CORTES, S.V. O Sistema Único de Saúde no Brasil: uma avaliação. In: MADEIRA, L.M. (org). **Avaliação de Políticas Públicas**, Porto Alegre:UFRGS/CEGOV, 2014.

DEMO, P. **Cidadania pequena**: fragilidades e desafios do associativismo no Brasil. Campinas, SP: Autores Associados, 2001. (Coleção polêmicas do nosso tempo; 80).

ENRIQUEZ, E. **Da horda ao Estado**: Psicanálise do vínculo social. Tradução de Teresa Cristina Carreiro e Jacyara Nasciutti. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1983.

FEE, Fundação de Economia e Estatística. **FEEDADOS**. Disponível em <<http://feedados.fee.tche.br/feedados/#!home/apresentacao>>. Acesso em 20 nov. 2015.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@**. Disponível em <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431720&search=rio-grande-do-sul|santa-rosa|infograficos:-informacoes-completas>>. Acesso em: 21 nov. 2015.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos Estados e Municípios Brasileiros 2014**. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2014/>>. Acesso em: 26 mar. 2016.

OJEDA, M.G. Capital social y clientelismo: otra limitación para el control social. **Revista de La Universidad Bolivariana**, v. 10, nº 29, 2011.

PAES DE PAULA, A.P. **Por uma nova gestão pública**: limites e potencialidades da experiência contemporânea. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro**. – Brasília: PNUD, Ipea, FJP, 2013.

SANTA ROSA. **Lei Municipal 4.558, de 21 de agosto de 2009**. Disponível em <http://www1.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=50202:4:668198919228944::NO::P4_CD_LEGISLACAO:277510>. Acesso em 01 de dez. 2015.

_____. **Lei Municipal 4.737, de 25 de novembro de 2010**. Disponível em <http://www1.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=50202:4:4123295314026835::NO::P4_CD_LEGISLACAO:352230>. Acesso em 01 de dez. 2015.

_____. **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Santa Rosa**. Disponível em: <<http://www.fumssar.com.br/wp-content/uploads/2014/11/Regimento-Interno-do-CMS.pdf>>. Acesso em: 02 de dez. 2015. 2012.

SCHOMMER, P.C.; MORAES, R.L. Observatórios sociais como promotores de controle social e accountability: reflexões a partir da experiência do observatório social de Itajaí. **Revista Eletrônica de Gestão de Organizacional** – 8 (3): 298-326, Set./Dez. 2010.

SILVA, J. O. **Conselhos, controle social e racionalidade do Estado**. Divulgação em saúde para debate, Rio de Janeiro, n. 43, p. 118-127, jun. 2008.

SIRAQUE, V. Controle social da função administrativa do Estado: possibilidades e limites na Constituição de 1988. São Paulo: Saraiva, 2005.

TEIXEIRA, A.C.C., SOUZA, C.H.L. de, LIMA, P.P.F. **Arquitetura da participação no Brasil: uma leitura das representações políticas em espaços participativos nacionais**. Disponível em <http://www.anpocs.org/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=868&Itemid=353>. Acesso em 07 nov. 2015,

2011.

TEIXEIRA, E.C. **Conselhos de Políticas públicas: efetivamente uma nova institucionalidade participativa?** In: Conselhos Gestores de Políticas Públicas Revista Pólis, nº 37, São Paulo, 2000.

VERGARA, S.C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa Em Administração.** 12 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

WERLE, D.L. Democracia deliberativa e os limites da razão pública. In: NOBRE, M.; COELHO, V.S.P. (Orgs.). **Participação e deliberação:** teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo. São Paulo: Editora 34, 2004.

1. Bacharel em Ciências Contábeis e Mestrando em Desenvolvimento Regional pela Unijuí. Professor da Faisa Faculdades, Santo Augusto, Brasil, email: adrianofritzen@gmail.com

2. Bacharel em Direito e Administração e Mestrando em Desenvolvimento pela – Unijuí, Ijuí, Brasil, email: ibge.thiago@gmail.com

3. Professor Titular do PPGDR/Unijuí, doutor em Desenvolvimento Regional pelo PPGDR/UNISC, email: allebr@unijui.edu.br

4. Bacharel em Administração e Mestrando em Desenvolvimento pela Unijuí. Professor do Instituto Federal Farroupilha – IFF, Campus Panambi/RS, Brasil, email: danielhinnah@hotmail.com

5. Doutor em Integração Regional pela Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Professor do Departamento de Ciências Administrativas, Contábeis, Econômicas e da Comunicação. Integra o Corpo Docente do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Desenvolvimento, Unijuí, Ijuí, Brasil, email: nelson.thesing@unijui.edu.br

6. IBGE. Estimativas da População 2015.

7. PNUD. Atlas Brasil 2013; FEE. Produto Interno Bruto dos Municípios do Rio Grande do Sul, 2012.

Revista ESPACIOS. ISSN 0798 1015
Vol. 38 (Nº 03) Año 2017

[Índice]

[En caso de encontrar algún error en este website favor enviar email a webmaster]

©2017. revistaESPACIOS.com • Derechos Reservados