

Controle social: um desafio para o Conselheiro de saúde

Social control: a challenge for the health counselor
Control social: un desafío para el consejero de salud

**Tatiane Oliveira de Souza¹, Jair Magalhães da Silva²,
Samara Souza da Nóbrega³, Jocinei Ferreira Constâncio¹**

¹ Faculdade de Saúde Ibituruna, Jequié-BA, Brasil.

² Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Departamento de Saúde, Jequié-BA, Brasil.

³ Secretaria de Estado da Saúde, Hospital de Urgência de Sergipe, Aracaju-SE, Brasil.

Submissão: 24-11-2010 **Aprovação:** 27-04-2012

RESUMO

Objetivou-se analisar o perfil dos Conselheiros de Saúde do Município de Jequié-BA e identificar seu conhecimento acerca da função. Pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa, realizada com dez Conselheiros de Saúde, atuantes em 2008. A análise dos dados foi feita segundo a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, emergindo as seguintes categorias: *importância de atuar como Conselheiro de Saúde; função do Conselheiro e falta de capacitação para a função*. Os resultados mostram que eles compreendem a relevância do controle social. Entretanto, reconhecem que alguns Conselheiros possuem ainda um conceito equivocado quanto ao seu papel; revelam a carência de capacitação e apontam a falta de paridade como um grave problema que deve ser revisto, a fim de que haja a legitimação deste Conselho. Concluiu-se que há necessidade de rever as ações e redefinir os representantes dos segmentos, governo e trabalhadores em saúde.

Descritores: Saúde coletiva; Participação comunitária; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The study aimed to analyze the profile of Health Counselors in the Municipality of Jequié-BA, and identify their knowledge about the function. A descriptive, exploratory and qualitative research was carried out with ten active Health Counselors, in 2008. Data analysis was performed according to the technique of Collective Subject Discourse, and the following categories emerged: *the importance of acting as Health Counselor; counselor's function; and lack of training for the role*. The results showed that they understand the relevance of social control. However, recognized that some Counselors still have a misconception about their role; showed a lack of training; and indicated the lack of parity as a serious problem that must be reviewed in order to make this board authentic. It was concluded that there is a need to review the actions and reset the representatives of the segments, government and health worker.

Key words: Collective health; Community participation; Unique Health System.

RESUMEN

Objetivó-se analizar el perfil de los Consejeros de Salud del municipio de Jequié-BA e identificar el conocimiento de ellos acerca de su función. Realizó-se un estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo, con dieces Consejeros de Salud, activos en 2008. El análisis de datos se realizó de acuerdo a la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo, y surgieron las siguientes categorías: *la importancia de actuar como Consejero de Salud; la función de Consejero; y falta de capacitación para la función*. Los resultados muestran que ellos entienden la importancia del control social. Sin embargo, reconocen que algunos Consejeros todavía tienen una idea errónea acerca de su papel y muestran una falta de formación; e indican la falta de paridad como un problema grave que debe ser revisado, a fin de que haga legitimación de este Consejo. Se concluyó que existe una necesidad de revisar las acciones y restablecer los representantes de los segmentos, gobierno y trabajadores de salud.

Palabras clave: Salud colectiva; Participación comunitaria; Sistema Único de Salud.

Primeiro lugar no Prêmio Marcos Otávio Valadão e Edma Rodrigues Valadão, 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Fortaleza-CE, 2009.

AUTOR CORRESPONDENTE Tatiane Oliveira de Souza E-mail: tatiane2101@gmail.com

INTRODUÇÃO

O controle social é uma maneira pela qual a sociedade civil garante sua participação nas decisões referentes às políticas de saúde. Desse modo, os cidadãos ampliam sua participação, intervindo no processo de gestão dos recursos necessários à efetivação das ações em saúde.

Quando a sociedade busca a concretização do controle social, tem por objetivo fiscalizar, monitorar e avaliar as ações que a política de saúde tem desenvolvido. A fiscalização e a avaliação são importantes para verificar a qualidade das ações, a aplicação dos recursos públicos e o resultado das ações na vida dos assistidos⁽¹⁾.

Os debates referentes ao controle social são relevantes por contribuir para a reflexão dos Conselheiros quanto à importância de tomarem decisões condizentes com o bem estar e a saúde da população e demonstrar que a partir da participação muitas conquistas são alcançadas. Ao agirem na direção da representação dos reais interesses da população, os Conselhos de Saúde cumprem as diretrizes e princípios do SUS, o que beneficia os cidadãos, possibilitando condições dignas de saúde e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida.

Partindo-se do pressuposto de que os Conselheiros desempenham um papel fundamental na atuação dos Conselhos e, por conseguinte, na consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, especialmente no que se refere ao seu poder deliberativo nas ações em saúde, surgiram às questões norteadoras: qual o perfil do Conselheiro Municipal de Saúde de Jequié-BA? Qual o conhecimento que os Conselheiros do CMS de Jequié possuem quanto às suas funções?

Nesse contexto, a motivação para esse estudo surgiu do desejo de aprofundar o conhecimento quanto às ações e o funcionamento de um Conselho Municipal de Saúde (CMS). E, dessa maneira, o estudo teve por objetivos o de analisar o perfil dos Conselheiros de Saúde do Município de Jequié e identificar o conhecimento dos Conselheiros acerca de sua função.

REVISÃO DE LITERATURA

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada no período posterior ao fim do regime militar, foi fruto do movimento da Reforma Sanitária. Este era de âmbito nacional e lutava em defesa da saúde, tendo sua gênese nos grupos de profissionais que tinham pensamentos e propostas contrárias aos programas executados pelo governo até então.

Por seu cunho participativo, a conferência foi uma oportunidade dos usuários, representados pelos movimentos sociais organizados, expressarem suas necessidades e desejo de mudança, sobretudo no setor saúde. O resultado da 8ª CNS foi apresentado no relatório final, que apontou os eixos base para a organização do sistema de saúde, com ênfase nas questões de financiamento e na operacionalização para a constituição de um sistema de saúde universal e equânime⁽³⁾.

Com a inserção do direito à saúde na carta constituinte, inicia-se uma nova estrutura institucional, em detrimento do sistema previdenciário que historicamente marcou o sistema de saúde brasileiro. Nesse contexto, em julho de 1987,

foi criado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que apresentava como princípios básicos: a universalização, a equidade, a descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação comunitária⁽³⁾.

No ano seguinte, com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88), a saúde passou a ser reconhecida como direito de todos, sendo então criado o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual dois anos mais tarde foi regulamentado pela Lei Orgânica de Saúde (LOS) nº 8.080/90⁽²⁾. Outrossim, devido aos vetos de alguns artigos da referida Lei, pelo presidente da época, Fernando Collor de Melo, especificamente nos itens referentes à participação da comunidade e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, foi necessária a criação da LOS nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990⁽²⁾, que resgatou os itens vetados.

A Lei 8.142/90, por tratar do envolvimento da comunidade na orientação das questões da saúde, foi responsável pela criação das conferências e dos conselhos de saúde em cada esfera de governo como instâncias colegiadas orientadoras e deliberativas, respectivamente. Com isso, permitiu a participação efetiva dos cidadãos no âmbito da saúde⁽⁴⁾.

No seu artigo 1º, são definidos pontos importantes como a representação paritária dos usuários nos Conselhos e nas Conferências de Saúde, em relação ao conjunto dos demais segmentos, bem como a organização e as normas de funcionamento, as quais deverão ser formuladas por um regimento próprio e aprovados pelo respectivo Conselho⁽⁴⁾.

Assim, os conselhos são novos espaços de exercício da cidadania por meio do poder político, permitindo que a sociedade civil atue junto ao Estado nas decisões, graças à cultura da política democrática. Espera-se que o espaço dos Conselhos seja um local de conflitos, de resistência e de tensões, no sentido de buscar resolver os problemas de maneira a satisfazer as necessidades de saúde da população.

Através dos Conselhos e das Conferências, espaços em que estarão presentes representantes dos diversos segmentos sociais (prestadores de serviços, governo, trabalhadores de saúde e usuários), a população tem a oportunidade de discutir as políticas de saúde a serem executadas pelos gestores.

Com a instituição do SUS, o governo brasileiro avançou no sentido de formar um novo padrão de saúde em atendimento às necessidades da população, permitindo que o direito à saúde seja respeitado. Estabeleceu também a transição formal para a democracia e sancionou a descentralização da tomada de decisões, restabelecendo mecanismos que permitem a participação da comunidade na formulação, administração e monitoramento de políticas sociais⁽⁵⁾.

A partir de então, a população se articulou e inúmeros grupos coletaram aproximadamente meio milhão de assinaturas a fim de exigirem a criação da democracia participativa. Com essa medida legal, foi possível promover o desenvolvimento de uma estrutura institucional ampla para a participação dos cidadãos, que incluiu Conselhos Gestores, ouvidorias públicas, conferências, orçamento participativo e mecanismos deliberativos no interior de agências reguladoras⁽⁵⁻⁶⁾.

O Conselheiro de Saúde, ator social capaz de interferir nas questões de saúde, é o representante das diversas entidades

sociais que possui respaldo legal para atuar nos Conselhos Municipais ou Locais e, conseqüentemente, nas Conferências de Saúde, com o objetivo de realizar o controle social por meio da democratização do setor público da saúde.

Assim, a participação da comunidade por intermédio dos Conselheiros é algo singular em todo o processo de cumprimento dos princípios do SUS e, portanto, é indispensável reconhecer a importância de sua função como representante dos demais cidadãos. O Conselheiro de saúde deve cumprir o compromisso de articular-se com outros atores na representação de suas entidades; estar atento e participando de relatos e debates frequentes; divulgar os resultados das reuniões mensais dos Conselhos de Saúde em suas respectivas entidades; ter conhecimento das suas atribuições e forma de atuar no referido conselho e, sobretudo, ser sujeito que não se deixe corromper, o que faria perder a essência do controle social, já que o Conselheiro está ali para agir como fiscalizador.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, tendo como cenário o CMS de Jequié-BA, que tem sua sede no prédio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Os sujeitos sociais da pesquisa foram dez Conselheiros Municipais de Saúde, dos quais cinco foram representantes dos usuários e cinco dos prestadores de assistência, que atuaram no ano de 2008 e aceitaram participar voluntariamente da mesma.

Os dados foram coletados após receber o parecer favorável, emitido pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, mediante Protocolo nº 216/2008. Foi realizado o contato prévio com o CMS e, após a autorização para a coleta de dados, os sujeitos foram abordados individualmente, sendo apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi lido e comentado a fim de esclarecer qualquer possível dúvida, sendo informada a necessidade da assinatura e exposta a garantia do anonimato, os objetivos, relevância do estudo, com o intuito de obter a sua colaboração.

Os dados foram coletados por meio de entrevista individual com a utilização de um roteiro semiestruturado. Todas as entrevistas foram gravadas em MP3 e analisadas de acordo com uma aproximação com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Esta é uma metodologia de organização e tabulação de dados de natureza verbal, obtidos por depoimentos. O DSC é construído na primeira pessoa do singular, portanto, o pensamento de um grupo é colocado como se fosse um discurso individual. Trata-se de uma sugestão explícita de reconstituição de um ser, ou até mesmo de uma entidade empírica coletiva, que expõe sua opinião em forma de um sujeito de discurso emitido como se fosse um único sujeito que fala⁽⁷⁾.

Assim, ao utilizar esta técnica, foi selecionada de cada resposta individual uma Expressão-chave. Tais expressões, na verdade, são os trechos mais significativos das respostas, ou seja, correspondem às Ideias Centrais. Estas são a síntese do conteúdo discursivo revelado nas Expressões-chave. Portanto, a partir dessas Ideias Centrais os discursos-sínteses são construídos⁽⁸⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Conselheiros e do Conselho

Dos Conselheiros entrevistados seis eram do sexo masculino e quatro do sexo feminino. Quanto à idade, os homens estavam na faixa etária entre 28 a 53 anos, já as mulheres entre 33 e 48 anos. Quanto ao estado civil, seis dos Conselheiros eram casados e quatro solteiros.

Quanto à escolaridade, um Conselheiro tinha ensino fundamental; três ensino médio completo e um estava em curso; quatro tinham ensino superior completo e um estava em curso. A renda familiar de seis Conselheiros estava entre um e quatro salários mínimos; três outros Conselheiros recebiam entre seis e dez salários mínimos; e um se recusou a informar a renda.

Quanto ao ano de início da participação no conselho, houve variações: um Conselheiro relatou que já havia participado na gestão 1999/2000 e retornou em 2007; dois informaram que estavam participando desde o ano de 2006; seis iniciaram no ano de 2007; e um no ano de 2008. Dentre os Conselheiros, cinco eram representantes dos usuários, dois do governo, dois dos prestadores de serviços e um era representante dos órgãos de classe. Dos Conselheiros entrevistados, sete afirmaram terem sido eleitos e os três restantes foram indicados.

Quando foi examinado no Conselho o quesito paridade, ficou constatado que duas entidades prestadoras não contavam com representantes, a saber, o Centro de Recursos Ambientais (CRA) e as Clínicas conveniadas (Quadro 1).

ENTIDADES	
PRESTADORES	USUÁRIOS
Secretaria Municipal de Saúde	Grupo ecológico
Fundação Nacional de Saúde	Pastoral da Criança
Hospital Geral Prado Valadares	Entidades estudantis
13ª Diretoria Regional de Saúde	Associação de deficientes
Órgão de classe	Núcleo II Joaquim Romão
Trabalhador em saúde	Núcleo I Mandacaru
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia	Distritos e povoados sul
Empresa Baiana e Água e Saneamento	Distritos e povoados norte
–	Fórum Sindical
–	Núcleo III Jequezinho

Fonte: Dados coletados no estudo.

Quadro 1 - Entidades representadas no CMS durante o ano de 2008. Jequié-BA, Maio de 2009.

Segundo o Regimento Interno do CMS de Jequié, no seu Capítulo I, Art. 2º, a composição da Representação das Entidades Prestadoras do Conselho deveria ser um representante e seu respectivo suplente das seguintes entidades⁽⁹⁾: Secretaria Municipal de Saúde, Fundação Nacional de Saúde, Hospital Geral Prado Valadares, 13ª Diretoria Regional de Saúde (DIRES), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Centro de

Recursos Ambientais (CRA), Empresa Baiana de Água e Saneamento (Embasa), clínicas conveniadas, órgãos de classe, trabalhadores de saúde.

Quanto à frequência de reuniões do Conselho, foi verificado que estavam previstas 12 reuniões ordinárias, porém, destas, apenas 06 ocorreram; e foi necessário agendar 13 extraordinárias, sendo que uma não foi realizada. Desse modo, totalizam-se 18 reuniões durante o ano de 2008.

Esses dados chamam a atenção, pois demonstram que 50% das reuniões ordinárias, ou seja, aquelas agendadas no início do ano não, ocorreram, havendo então a necessidade de marcar um grande número de reuniões de caráter extraordinário.

Passamos a apresentar as três categorias que emergiram dos discursos: Importância de atuar como Conselheiro de Saúde, Função do Conselheiro e Falta de capacitação para a função.

Importância de atuar como Conselheiro de Saúde

Nessa categoria, surgiram as seguintes ideias centrais: por em prática a ação em relação ao controle social; oportunidade de estar defendendo os interesses da comunidade; e participar das definições das políticas de saúde, conforme revelado no discurso a seguir:

A importância de atuar como Conselheiro municipal de saúde é continuar colocando em prática a ação em relação ao controle social. Tentamos desenvolver e consolidar esse SUS que é desenhado na teoria e que a gente luta através do conselho pra que os Conselheiros na prática possam efetivar todas as ações e diretrizes que é preconizado pelo SUS e só através da voz do conselho, é que na verdade a gente vai de certa forma contribuir para o desenvolvimento dessa saúde. Assim, temos a oportunidade de tá defendendo os interesses da comunidade, você vai poder resolver questões na área de saúde, já que é possível participar das definições das políticas de saúde do município, além de ser útil para as comunidades que mora pela zona rural, pois permite integrar no meio da sociedade, no meio da comunicação e que a gente possa aprender e ter mais conhecimento na área de saúde.

O discurso apresenta a importância do Conselheiro Municipal de Saúde para a efetivação do controle social. Nessa perspectiva, os Conselheiros entrevistados entendem que, ao assumir tal função, possuem oportunidade de concretizar o que é proposto na Lei nº 8.142/90, especialmente no que se refere à participação da comunidade na gestão do SUS.

Com esse discurso, verifica-se que o Conselheiro Municipal de Saúde da cidade de Jequié/BA afirma tentar por em prática suas atribuições a fim de desenvolver ações na área de saúde e entende que sua participação pode ser uma determinante para que haja avanços ou retrocessos no referido setor.

É correto dizer que o exercício do controle social permite que o Conselheiro de saúde atue de forma ativa nas políticas governamentais, na formulação e proposição de diretrizes, no estabelecimento de meios e prioridades de atuação voltadas para o atendimento das necessidades e interesses dos diversos segmentos sociais e ainda avalie as ações, bem como faça

negociações de recursos financeiros, entre outros⁽¹⁰⁾.

No discurso, nota-se que o Conselheiro entende que é importante desempenhar esse papel, visto ser esta uma chance de lutar por melhorias que irão beneficiar a sociedade e uma maneira de adquirir conhecimentos, tornando-se, dessa forma, um sujeito ativo nas decisões das políticas de saúde do município.

Outro fato a ser destacado é que o Conselheiro tem conhecimento de que existe a necessidade de lutar por meio do conselho para efetivar as diretrizes do SUS, em especial a da participação da comunidade. Com isso, fica evidente a responsabilidade do Conselheiro perante a sociedade, visto que ele é um ator que pode contribuir para a efetivação das políticas de saúde, e, por conseguinte, trazer benefícios aos usuários do sistema.

Função do Conselheiro

Emergem das falas dos sujeitos as seguintes ideias centrais como funções do Conselheiro: fiscalizar; representando a comunidade; apontando carências; nossa meta é pegar as dificuldades das entidades; orientar as pessoas que estão representando a secretaria a achar o melhor entendimento de aplicar os recursos; poder de decidir onde é aplicado o dinheiro; reivindicação; a gente não olha pra uma unidade de saúde, a gente olha pro conjunto; tem Conselheiro que se dispõe a estas atividades assistenciais. Estas ideias estão expostas no seguinte discurso:

É um cargo que você assume sabendo que você vai tá ali em prol da comunidade, pra poder resolver as questões na área de saúde. Como Conselheiro a gente tem um papel fundamental no conselho de fiscalizar as unidades de saúde para vê se tá funcionando, sabendo que a gente não olha pra uma unidade de saúde, a gente olha pro conjunto. A gente tá representando a comunidade, apontando carências, fazendo a reivindicação das coisas que precisa, que tem que fazer na área de saúde. A nossa meta é pegar as dificuldades das entidades a qual represento e levar para o conselho porque a partir daí o conselho vai intervir e dependendo da necessidade nós podemos entrar até com uma ação no Ministério Público, na própria Secretaria pra amenizar mais a situação. O Conselheiro tem o poder de decidir onde é aplicado o dinheiro, por isso ele vai orientar as pessoas que estão representando a Secretaria a achar o melhor entendimento de aplicar os recursos para que a comunidade seja beneficiada. Cabe aí agora ao gestor fazer a sua parte. É importante falar que nem todas as pessoas que são Conselheiros hoje estão preparadas para ser Conselheiros e também a comunidade, muitas vezes, não tem conhecimento do que é o conselho. Alguns Conselheiros tem um conceito equivocado do papel do Conselheiro e a população tem também um conceito equivocado do Conselheiro, tanto que tem Conselheiros que ele se dispõe a fazer atividades assistenciais porque não tem conhecimento do seu papel.

Os Conselhos podem ser instrumentos privilegiados na busca da efetivação dos direitos, no rompimento das tradicionais formas de gestão, possibilitando a ampliação dos espaços

de decisões e ações do poder público, além de impulsionar a constituição de esferas públicas democráticas. Ademais os conselhos são potenciais capacitadores dos sujeitos sociais para processos participativos mais amplos e de interlocução ético-política com o Estado⁽¹¹⁾. A partir dessa ideia, reafirma-se a grande importância de desempenhar a função de Conselheiro municipal de saúde, cabendo, desse modo, a este, a responsabilidade de exercer tal função, buscando a melhoria da qualidade de vida e saúde da população como todo.

Nesse contexto, a partir do discurso apresentado, é possível identificar o conhecimento do Conselheiro de saúde do município de Jequié acerca de sua função, entretanto, faz-se necessário lançar mão do Regimento Interno do referido conselho, a fim de verificar se o relato é condizente com o proposto em tal Regimento.

No tópico de disposições gerais, fica claro que as funções de membro do CMS não são remuneradas, porém, o exercício de tal cargo é tido como um serviço público relevante que prima pela preservação da saúde da população⁽⁹⁾. Assim, no discurso apresentado, percebe-se que o Conselheiro tem conhecimento desse fato, e assume tal função, pois desejam beneficiar a comunidade em geral e querem buscar soluções dos problemas dos serviços de saúde.

Acerca das competências e atribuições do CMS, o Regimento Interno cita: discutir e aprovar o plano municipal de saúde; traçar diretrizes de elaboração e aprovar os planos de saúde, adequando-os às realidades locais; propor medidas que aperfeiçoem a organização e o funcionamento do SUS; verificar denúncias; apreciar recursos a respeito de deliberação do Conselho; fiscalizar as ações dos serviços de saúde, bem como a movimentação de recursos humanos e financeiros repassados à SMS e/ou ao Fundo Municipal de Saúde, dentre outros⁽⁹⁾.

É importante ressaltar que cabe aos Conselheiros cumprir outras funções constantes no Regimento: comparecer as reuniões do Conselho; pedir a verificação do "quorum" em Plenário; requerer urgência ou preferência para discussão e votação de qualquer matéria; solicitar ao Presidente qualquer documento que julguem esclarecedor do assunto e relatar; redigir o parecer e o voto dos processos que lhes cabem relatar; comunicar ao Conselho qualquer irregularidade ou disfunção do SUS, de que tenha conhecimento e propor modificações deste Regimento^(9,11).

O discurso mostra que, de modo geral, os Conselheiros têm conhecimento das suas funções, contudo, no próprio discurso há a declaração de que alguns Conselheiros não estão atuando da forma correta, pois desempenham funções que não condizem com o Regimento, como por exemplo, a realização de atividades assistenciais. Dessa forma, o conselho precisa rever sua forma de atuar para que todos os seus integrantes tenham clareza de seu papel, ou seja, saibam exercer suas funções com confiança e convictos de que estarão buscando melhorias para toda a sociedade.

O discurso retrata também como o Conselheiro entende que pode atuar diante dos problemas encontrados, ressaltando que podem ser realizadas ações junto ao Ministério Público e a própria Secretaria. O Ministério da Saúde (MS) contribui, bem como amplia e reforça, para a locução dos

informantes ao dizer que a auditoria é um importantíssimo mecanismo de controle no SUS, em que podem ser elaborados relatórios sobre o sistema de saúde local e realizar a denúncia de irregularidades ao Ministério Público, Tribunal de Contas, Conselho de Saúde e MS⁽¹²⁾. Assim, o sujeito participativo contribuirá para garantia do acesso e atenção à saúde aos usuários e defenderá a vida sob uma visão do coletivo.

Falta de capacitação para exercer a função

Apreendem-se desse discurso as ideias centrais a seguir: não houve nenhum tipo de capacitação; as capacitações não ocorreram; a capacitação ficou no papel; existem três coisas principais para o Conselheiro, a ética, moral e responsabilidade; a capacitação é de fundamental importância; tem Conselheiro que não está preparado; dificuldade de capacitação mas não por parte do gestor e sim por conta do Conselheiro. O discurso ilustra o dito:

Não houve nenhum tipo de capacitação foi um debate muito assíduo esse nas pautas de reuniões porque é uma necessidade de todo Conselheiro, inclusive participei de uma equipe até com o outro Conselheiro, um grupo que ia fazer essa capacitação, infelizmente não aconteceu, teve reuniões onde se estipulou datas, onde existiu verbas que foram liberadas, mas as capacitações não ocorreram, a capacitação ficou no papel. No entanto, não sou apegado à capacitação, porque existe três coisas principais pro Conselheiro ética, moral e responsabilidade. Porém, a capacitação é de fundamental importância, nós vem brigando com essa capacitação, discutindo, pra que essa capacitação saísse e até hoje não saiu essa capacitação, nós vamos deixar o conselho e provavelmente não terá. Tem Conselheiro que não tá preparado. Vale ressaltar que houve dificuldade de capacitação, mas não por parte do gestor e sim por conta dos 'Conselheiros' não tem tempo disponível pra essa capacitação.

Fica evidenciado, no discurso, que não ocorreram capacitações. Tal evidência é preocupante e deve ser levada em consideração, pois, talvez, seja esse o fato que leva, ao já expresso no discurso anterior, que nem todos os Conselheiros atuantes do CMS em questão estão certos de suas funções. Portanto, é mister uma ação imediata a fim de resolver tal problemática pois o Conselheiro precisa ter, ao menos, um conhecimento mínimo quanto ao seu papel, para que assim este atue dentro do que é preconizado no Regimento Interno do CMS de Jequié e demais leis e resoluções que se referem ao Conselheiro municipal de saúde.

Além de um imperativo, a capacitação é um direito dos Conselheiros e estratégia para o fortalecimento das políticas públicas. Deve ser um processo crítico e criativo, não devendo ser entendida como uma atividade tecnicista e dirigida para aqueles que supostamente nada sabem. Ao contrário, deve ser um processo de troca de saberes distintos, em que se firmam o fortalecimento dos interesses da população⁽¹³⁾.

Os Conselheiros deixam claro a necessidade e a importância da capacitação. Contudo, infelizmente, esta não foi uma realidade presente no CMS de Jequié, já que de acordo com

o discurso, apesar do esforço, por parte de alguns membros, a capacitação não ocorreu. Foi ressaltado, ainda, que houve certa exigência; entretanto, para que a capacitação seja realizada, é necessário o empenho da sua liderança, bem como a disponibilidade dos Conselheiros.

No discurso, os Conselheiros destacam que não bastam as capacitações. É salutar que o Conselheiro tenha qualidades, como ética, moral e responsabilidade, valores que, sem dúvida devem embasar a ação de quem representa a população.

Por *ética*, entende-se que seja o “estudo dos juízos de apreciação que se referem à conduta humana susceptível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente à determinada sociedade, seja de modo absoluto”⁽¹⁴⁾. O conceito de *moral* pode ser compreendido como “a parte da filosofia que trata dos costumes ou dos deveres do homem para com seus semelhantes e para consigo; referente ou favorável aos bons costumes”⁽¹⁵⁾. E *responsabilidade* é a “obrigação de responder por certos atos, próprios ou de outrem”⁽¹⁵⁾.

A capacitação dos Conselheiros de saúde, portanto, não deve ater-se somente aos aspectos técnicos, mas incluir o desenvolvimento de outras competências (ética, moral e responsabilidade), conforme citado pelos próprios Conselheiros no discurso. Trata-se de um desafio para toda sociedade e cabe aos institutos de pesquisa, universidades, núcleos de estudos e outros prestarem assessorias, envidando esforços para a apropriação e sistematização deste conhecimento por parte dos movimentos organizados da sociedade civil e dos trabalhadores defensores das políticas públicas⁽¹³⁾.

Finalmente, é preciso compreender que a capacitação é uma oportunidade de permitir que os Conselheiros saibam tomar decisões corretas, consciente do que estão fazendo, exercendo sua função com clareza e certos de que suas ações estarão contribuindo para a concretização do controle social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo foi possível perceber que, de fato, atuar como Conselheiro Municipal de Saúde é um desafio por se tratar de um trabalho de grande responsabilidade em que compete a um pequeno grupo a representação da população

de um município. Importante ressaltar, inclusive, que, muitas vezes, essa população tem pouco conhecimento da existência do Conselho, não sabendo de sua importância, e desse modo desconhece o quanto se pode conquistar através de um Conselho de Saúde realmente ativo.

Apreende-se com os resultados da pesquisa que, de modo geral, existe um consenso de que ao atuar como Conselheiro de Saúde, o sujeito social contribui para o desenvolvimento dos serviços de saúde, por conseguinte, para consolidação e melhoria do SUS.

Como ficou evidenciado nos discursos, foi percebida a necessidade de intensificar as ações, como por exemplo, as capacitações, pois os próprios sujeitos apontam que no conselho existem indivíduos que não têm claro o papel que devem desempenhar.

Ressalta-se a falta de paridade como um grave problema que deve ser revisto o quanto antes, pois como comentado no decorrer deste estudo, para que haja a legitimação do conselho, ele deve estar de acordo com a Lei nº 8.142/90 e demais resoluções e regimentos que fundamentam o funcionamento deste órgão colegiado.

Nessa vertente, nota-se a necessidade de convocar as entidades que não estão atuando a participarem do conselho, e caso não retomem o espaço que lhe foi concedido, pedir para que declarem por escrito em documento oficial o desejo ou há não necessidade de participarem do conselho para que assim este possa tomar a decisão adequada de, por exemplo, rever o regimento interno e realizar as alterações necessárias. O CMS está necessitando redefinir quem representa os segmentos, governo e trabalhador em saúde.

Por fim, o CMS é tido como um espaço privilegiado para a efetivação da participação social; e embora reconheçam às limitações presentes, os Conselheiros continuam acreditando que por meio do conselho é possível lutar e conseguir benefícios para a saúde da população do referido município. Assim, o Conselho de Saúde é o local em que o sujeito social tem a oportunidade de contribuir de forma ativa nas decisões do sistema de saúde pública, uma conquista que advém com a criação do SUS e precisa ser construída a cada dia, contando com a participação voluntária de cada Conselheiro.

REFERÊNCIAS

1. Campos EB, Controle social das políticas públicas: Notas para debate; 2004.
2. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. CONASS; 2007.
3. Brasil. Lei Orgânica da Saúde 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 União 28 dez 1990.
4. Coelho, VSP. A Democratização dos Conselhos de Saúde. *Novos Estud* 2007;(78):77-91.
5. Araujo MM; Feres AL; Reissinger, S. Conselhos Municipais de Saúde e a Construção Dialógica do Orçamento Público. In: Encontro Preparatório do CONPEDI, 2007 13-17 jul, Campos dos Goytacazes. CONPEDI; 2007.
6. Lefevre F, Lefevre AMC. O sujeito coletivo que fala. *Interface Comun Saúde Educ* 2006;10 (20):517-24.
7. Lefevre AMC, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na

- avaliação qualitativa dos cursos de especialização “Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU”. *Saúde Soc* 2003;12(2):68-75.
8. Conselho Municipal de Saúde de Jequié .Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Jequié. Jequié: CMSJ; 2000.
 9. Presoto LH, Westphal MF. A participação social na atuação dos conselhos municipais de Bertioga – SP. *Rev Saúde Soc* 2005;14(1):68-77.
 10. Krüger TR. O desconhecimento da Reforma Sanitária e da Legislação do SUS na prática do Conselho de Saúde. *Planej Polít Públicas* 2000;22:120-144.
 11. Ministério da Saúde. O SUS no seu município: garantindo saúde para todos. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
 12. Matos, MC de. Capacitação de Conselheiros: Possibilidade de Fortalecimento das Políticas Públicas. In: *Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária*; 2004 set 12-15; Belo Horizonte, Brasil. Belo Horizonte; 2004.
 13. Ferreira ABH. *Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. Editora Positivo; 2004.
 14. Fernandes F, Luft CP, Guimarães FM. *Dicionário Brasileiro Globo*. 47.ed. São Paulo: Globo; 1997.
-