

O Exercício do Controle Social no Âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Canindé, CE¹

The Exercise of Community Participation in the Sphere of Canindé's Municipal Council of Health

Elisfábio Brito Duarte

Pedagogo. Especialista em Gestão de Serviços de Saúde. Graduando em Administração de Empresas pela Universidade Federal do Ceará. Assessor de Planejamento e Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Crateús-CE.

Endereço: Rua Sítio Monteiro, 655 apto. 303, Santa Clara, CEP 62700-000, Canindé, CE, Brasil.

Email: elisfábio@hotmail.com

Maria de Fátima Antero Sousa Machado

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade de Fortaleza. Professora da Universidade Regional do Cariri e Docente da Pós-graduação da Escola de Saúde Pública do Ceará.

Endereço: Rua Nunes Valente, 3350 apto. 801, Dionísio Torres, CEP 70125-071, Fortaleza, CE, Brasil.

E-mail: fatimaantero@uol.com.br

¹ Este artigo foi baseado no trabalho apresentado à 3ª edição do Prêmio Sérgio Arouca de Gestão Participativa da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, 2008, tendo recebido menção honrosa como "Trabalhos Acadêmicos".

Resumo

O Controle Social é definido como o processo no qual a população participa, através de representantes, na definição, execução e acompanhamento das políticas públicas, as políticas do governo. Este estudo pesquisou o Controle Social exercido pelo Conselho Municipal de Saúde de Canindé-CE em 2007, com o objetivo de analisar o exercício do controle social no âmbito do Conselho Municipal de Saúde. Os sujeitos da pesquisa foram os vinte conselheiros titulares do Conselho, que responderam a um questionário de perguntas abertas. Os resultados evidenciaram um conselho atuante e identificaram algumas fragilidades e dilemas que podem comprometer a atuação desse colegiado no município. As posições, conhecimentos e atuação dos conselheiros são distintos segundo seu pertencimento aos diferentes segmentos sociais dentro do colegiado. A explicitação destas diferenças pode contribuir para que sejam estabelecidas estratégias para promover uma participação efetiva. Para este fim, defendemos uma política de educação permanente nos Conselhos, de forma tão freqüente quanto a rotatividade de sua composição. Sem formação e informação não há poder de ação. O conhecimento é parte do poder no campo social, e deve ser a base de ação nos Conselhos de Saúde. Ao mesmo tempo, parece necessário que os Conselhos fortaleçam seus vínculos com a população, para que a representação popular que ensejam não seja mera utopia.

Palavras-chave: Controle social; Participação popular; Gestão participativa.

Abstract

Community participation is defined as the process in which the population participates through its representatives in the definition, implementation and monitoring of public policies. This study investigated community participation at the Municipal Council of Health of Canindé-CE in 2007, aiming to understand the mechanics of community participation at the council. It is a descriptive study in which we used a qualitative approach. The subjects of research were 20 councilors; data were obtained through an open questionnaire and analyzed. Results showed an active board and identified some weaknesses and dilemmas that can compromise the effective exercise of this collegiate in the city. Councilors have different positions according to the social segments within the collegiate. Such differences must be known to help and establish strategies of action to promote effective participation. In order to do so, we support a policy of continuing education at the Councils, as frequent as the turnover in its composition. Without training and information there is not power of action. Knowledge is part of power in the social field, and should be at the basis of actions in the Health Councils. At the same time, it seems necessary that the Councils strengthen their ties with the population; otherwise, popular representation that they strive for will be a mere utopia.

Keywords: Social Control; Popular Participation; Participatory Management.

Introdução

O Controle Social é um conceito que se encontra em construção na realidade social brasileira em várias áreas, inclusive no campo da Saúde, sendo entendido como o processo no qual a população participa, através de representantes, da definição, execução e acompanhamento das políticas públicas, as políticas do governo. Diferentes variáveis atuam em cada conjuntura para facilitar ou dificultar o funcionamento dos espaços de controle social, e ainda há pouca tradição, no nosso meio, de mecanismos e estratégias para seu monitoramento e avaliação. Isto dificulta o planejamento e a implementação de estratégias para superar problemas existentes e fortalecer a sua atuação.

Nesse contexto, o objetivo da pesquisa que embasa o presente artigo foi analisar o exercício do Controle Social no âmbito do Conselho Municipal de Saúde (CMS) do Município de Canindé, CE. Como objetivos específicos, buscou-se identificar o grau de conhecimento dos conselheiros acerca da função dentro do Conselho de Saúde; compreender como atuam os conselheiros dentro do Conselho de Saúde; investigar junto aos conselheiros fatos que denotem o exercício do controle social dentro do Conselho e sua relação com outros colegiados e instituições; conhecer a auto-impressão dos conselheiros quanto ao seu papel e do colegiado. Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo.

Método

O cenário do estudo foi o Conselho Municipal de Saúde de Canindé. Esse colegiado foi instituído pela Lei Municipal nº 1.597/98 (Canindé, 1998). O CMS de Canindé tem Regimento Interno próprio, aprovado em dezembro de 2004, o qual está em processo de revisão pelo pleno do CMS atual. O Colegiado conta com duas comissões permanentes instaladas: Comissão da Atenção Básica e Comissão de Orçamento e Finanças.

Os sujeitos da pesquisa foram os membros titulares do Conselho, que totalizam vinte conselheiros. O critério da titularidade foi adotado devido ao fato de que os conselheiros titulares participam de um número maior de reuniões do que os suplentes, conforme atesta o controle de frequência do colegiado

ao longo dos últimos 18 meses. A participação foi voluntária, e, do total de conselheiros, 17 responderam ao questionário; três membros do conselho recusaram-se ou não estavam presentes.

As respostas dos entrevistados aos questionários foram agrupadas segundo o segmento de origem do conselheiro. Isso permitiu que fossem evidenciadas as posições em relação ao pertencimento social de cada um dos componentes do Conselho. A divisão por segmentos seguiu o disposto na Resolução CNS Nº. 333/2003, que especifica os percentuais de composição dos Conselhos Municipais de Saúde por segmento: governo juntamente com prestadores, trabalhadores e usuários. A sistematização das respostas incluiu a montagem de tabelas, suprimidas deste artigo pela restrição de espaço. Para a apresentação dos resultados, optou-se pela descrição dos padrões de maior frequência, que suprem suficientemente as afirmações do trabalho.

Objetivamos nessa divisão de respostas por segmentos, conhecer as impressões dos conselheiros por bloco de segmento representado no colegiado, atentando para as convergências e divergências da visão de mundo de cada um deles.

Na condução deste estudo, tentamos esclarecer, em primeiro lugar, as relações do conselheiro com sua base de representação, e sua atuação quanto ao recebimento regular de assuntos para deliberação no Conselho provenientes de seus segmentos de origem; foi investigada a compreensão por parte dos conselheiros dos assuntos discutidos nas reuniões, e se eles tinham capacitação específica para a função; pedimos aos conselheiros uma auto-avaliação de capacidade para o exercício da função. Também investigamos a participação por segmento no âmbito do Conselho, estabelecendo a percepção sobre quais são os segmentos mais e menos ativos no Conselho; investigamos a opinião dos conselheiros sobre as repercussões da atitude do gestor da Saúde com relação ao funcionamento do Conselho. Tentou-se levantar quais foram os resultados práticos (pela ótica dos próprios conselheiros) das reuniões do Conselho para a política de saúde do município, bem como investigar se o posicionamento partidário e corporativismo interferem na atuação dos conselheiros; finalmente, perguntou-se sobre a condução das discussões nas plenárias do Conselho. No plano

institucional, investigou-se a comunicação e parceria do CMS com outros Conselhos e instituições, o conhecimento da população sobre sua atuação e o cumprimento de suas atribuições.

Este estudo foi conduzido observando os preceitos da Resolução CNS nº 196/96, em especial quanto à observância aos princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 1996).

Resultados

As informações levantadas apontam que o conselheiro de saúde do município de Canindé apresenta o seguinte perfil: idade média de quarenta e um anos, escolaridade de segundo grau completo, é membro de organizações, movimentos ou sindicatos e está há três anos, em média, atuando no Conselho. Dos dezessete conselheiros entrevistados, nove - a metade - são mulheres. Oito deles (quase a metade) são filiados a algum partido político. As outras informações pesquisadas estão detalhadas a seguir.

Relações do conselheiro com sua base de representação

Buscamos no estudo estabelecer o grau de interação entre o conselheiro e a instituição, categoria ou comunidade que o indicou ou elegeu. Investigou-se aqui se a atuação do conselheiro se dá de forma corporativa ou individual (ou seja, se se trata efetivamente de uma representação ou se a atuação dos conselheiros é de cunho individual, desconexo dos seus representados), e qual o “*feedback*” que ele oferece a sua base.

Dos 17 entrevistados, 16 responderam que repassam regularmente as informações do Conselho para suas instituições. Esse dado é positivo, já que denota que a atuação do Conselho ressoa nas instituições, categorias e comunidades, dando a elas conhecimento das deliberações do colegiado.

Proporcionalmente, o segmento que obteve melhor resultado neste quesito foi o segmento trabalhadores: Dos cinco conselheiros entrevistados deste segmento, 3 deles declararam sempre repassar as informações obtidas no Conselho para sua categoria, enquanto dois declararam fazer isso na maior parte de vezes. O pior resultado neste aspecto foi do segmento governo e prestador, em que apenas

um dos quatro representantes sempre repassa as informações, dois o fazem frequentemente e um o faz apenas raramente.

Buscamos também saber se as demandas e assuntos abordados pelos conselheiros originam-se das bases representadas ou se são posições individuais dos conselheiros.

65% dos conselheiros entrevistados declararam que sempre ou muitas vezes remete ao Conselho assuntos provenientes das bases as quais representam. 35% deles responderam que raramente o fazem ou nunca o fizeram. Esse dado revela considerável grau de desconexão entre a atuação dos conselheiros e as instituições representadas por eles.

Os segmentos governo e prestador e trabalhadores obtiveram 75 e 80% respectivamente de conselheiros que sempre ou muitas vezes recebem demandas de assuntos de suas bases para o Conselho. O segmento usuários apresenta desarticulação entre conselheiros e comunidade. Metade dos conselheiros consultados desse segmento respondeu que nunca ou raramente recebe demandas de assuntos para conhecimento e apreciação do Conselho.

Compreensão dos conselheiros sobre os assuntos discutidos nas reuniões

Foi perguntado aos conselheiros o quanto eles compreendiam dos temas abordados nas reuniões, sendo um fator fundamental para a efetiva participação.

Os resultados indicam que os conselheiros, em sua grande maioria, não referem dificuldades na compreensão dos assuntos tratados e discutidos nas reuniões do Conselho: 82% dos conselheiros sempre ou quase sempre conseguem nível satisfatório de entendimento dos assuntos, o que contribui decisivamente para o exercício da participação.

Esse percentual de compreensão dos assuntos apresenta distribuição uniforme em todos os segmentos do colegiado.

Capacitação e percepção da capacidade de ação para a função

Investigamos quantos dos conselheiros foram capacitados para a função de conselheiro, e a autoavaliação quanto à capacidade para exercer a função.

Dos dezessete conselheiros entrevistados, apenas cinco haviam recebido capacitação anterior para a função de conselheiro. O baixo número de

conselheiros capacitados expõe uma fragilidade do Conselho, que pode ser conseqüência da baixa oferta de capacitações na área do Controle Social e/ou uma espécie de “efeito colateral” do dispositivo legal de rotatividade mínima dos conselheiros, os quais não podem exercer mais que dois mandatos consecutivos de dois anos cada. Dessa forma, é possível que a rotatividade de conselheiros dificulte a capacitação integral dos componentes dos Conselhos de Saúde.

É interessante observar que metade dos conselheiros do segmento usuários recebeu capacitação específica, ao passo que nenhum conselheiro do segmento governo e prestador a recebeu e apenas um conselheiro do segmento trabalhadores foi capacitado.

Objetivamos levantar a auto-avaliação de cada entrevistado quanto à sua capacidade de exercer a função de conselheiro, independentemente de ter ou não sido capacitado.

A maior parte dos conselheiros (59%) se avalia capaz para exercer bem a função. No entanto, o percentual dos conselheiros que responderam negativamente a essa pergunta pode sinalizar que a falta de capacitação ocasiona sensação de despreparo, o que, na prática, tende a inibir e inviabilizar a efetiva participação e o desempenhar das variadas e complexas tarefas implícitas na atribuição central do Conselho: atuar “*na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros*” (BRASIL, 1990).

Este estudo evidenciou uma relação diretamente proporcional entre capacitação na área e segurança na função. O segmento cujos conselheiros mais se sentem preparados é o dos usuários (62,5%), sendo que na pergunta anterior este segmento aparece como o que tem mais conselheiros capacitados. O segmento de trabalhadores teve percentual próximo a (60%) de conselheiros declarando-se aptos à função, enquanto o segmento governo e prestador teve apenas metade de seus conselheiros declarando-se apto à função, curiosamente não havendo nenhum conselheiro capacitado desde último segmento.

Participação por segmentos no âmbito do Conselho

Indagamos dos conselheiros se há disparidade no grau de participação dos segmentos no Conselho.

Nesta categoria, objetivamos investigar a percepção subjetiva dos conselheiros a respeito da homogeneidade, ou não, do grau de participação dos conselheiros entre si. Entendemos tal indagação ser útil no sentido de contribuir para apreendermos a visão de mundo do colegiado, em relação a ele próprio.

A grande maioria dos conselheiros (76%) afirmou que há maior participação de um segmento em relação aos outros dentro do Conselho.

Apenas conselheiros do segmento usuários (50%) entendem que não há maior participação de um segmento em relação aos outros no interior do Conselho. Todos os conselheiros dos outros segmentos consideram que essa disparidade na participação entre segmentos existe de fato.

Perguntamos àqueles que responderam que há maior participação de um segmento em relação aos outros (13 entrevistados), qual era o segmento de maior participação. Sete conselheiros apontaram o segmento trabalhadores como o mais participativo. Os outros três segmentos tiveram duas indicações cada.

Com relação ao segmento menos ativo, os entrevistados avaliam que os usuários são o segmento que menos participa nas reuniões do Conselho, ficando o segmento governo, como o segundo menos participativo.

Os segmentos prestadores e trabalhadores não receberam nenhuma indicação nessa pergunta, sendo, portanto, percebidos como os segmentos de participação mais ativa.

Interessante é observar nas indagações anteriores que o segmento usuários tem maior número de conselheiros capacitados e a maior proporção de conselheiros que se consideram aptos à função, porém, aqui aparece como o de participação menos ativa.

Participação dos Conselheiros nas reuniões

Investigou-se junto aos conselheiros se estes dispõem de condições que propiciam a plena participação ou se existem fatores internos e/ou externos que a impedem.

Para a imensa maioria dos entrevistados, não existem fatores que prejudicam sua participação no Conselho. Apenas 12% dos entrevistados se declararam inibidos nas reuniões e 01 (um) conselheiro usuário deixou de responder à pergunta.

Todos os segmentos convergem na afirmação

de se sentir à vontade e sem inibição nas reuniões. Eis um dos elementos positivos que se evidenciam nessa pesquisa.

Repercussões da atitude do gestor municipal de Saúde com relação ao funcionamento do Conselho

Aqui pesquisamos se, do ponto de vista dos conselheiros, a atitude do gestor municipal de Saúde influencia no funcionamento do Conselho ou não.

Para a quase totalidade dos conselheiros entrevistados, a postura do gestor tem influência direta sobre a atuação do Conselho. Houve convergência quanto a essa opinião entre todos os segmentos.

Resultados práticos das reuniões do Conselho para a política de saúde do município

Buscamos obter a opinião dos conselheiros quanto à efetividade da atuação do colegiado no sentido de identificar até que ponto a definição e execução da política de saúde do município têm sido influenciadas pela intervenção do Conselho.

A maioria dos entrevistados (76%) entende que há resultados práticos das deliberações do Conselho, o que mostra que a percepção dos conselheiros é positiva em relação ao cumprimento do próprio papel pelo colegiado. Mais uma vez, a opinião dos segmentos do colegiado converge.

É positiva a avaliação, por parte dos conselheiros, do impacto da atuação do colegiado para com a comunidade representada. O elemento que surgiu nas indagações anteriores, qual seja, a baixa participação do segmento usuários parece não ser decisiva para a efetividade das ações do Conselho como um todo.

Posicionamento partidário e corporativismo na atuação dos conselheiros

Investigamos se, na ótica dos conselheiros, há ações ou comportamentos de conselheiros motivados por corporativismo ou por posições políticas determinadas pelo pertencimento a partidos políticos dentro do Conselho.

Três de cada quatro conselheiros não vêem posicionamento partidário na atuação dos conselheiros. Em termos proporcionais, os conselheiros do segmento trabalhadores são os que mais entendem que existem condutas partidárias por parte de conselheiros. Os conselheiros usuários foram quase

unânicos em responder que tal conduta não existe. Da mesma forma, a maior parte dos entrevistados avalia que não há, por parte dos componentes do CMS, a tomada de posição ou a realização de ações motivadas por corporativismo.

Conduta dos Conselheiros nas discussões do conselho

Buscamos saber se as discussões dentro do conselho se dão de forma democrática e produtiva ou conflituosa. A indagação busca esclarecer a opinião dos conselheiros acerca da qualidade das discussões que acontecem nas reuniões, o que pode apontar deficiências ou fortalezas quanto à postura democrática desses conselheiros.

Embora 12 entre os 17 conselheiros avalie que as discussões no âmbito do Conselho são sempre qualificadas, a maioria do segmento trabalhadores (3 em 5) discorda. Por discussão qualificada, entende-se discussões que se restringem aos objetivos do Controle Social e, mesmo em caso de polêmica, ocorrendo de forma institucional, sem o afloramento de disputas pessoais. Isso aponta para um alto grau de harmonia nas discussões coletivas.

Comunicação e parceria do Conselho com outros Conselhos e instituições

Questionamos se o Conselho se articula com demais colegiados e outras instituições, somando forças para sua atuação e trocando experiências.

Apenas 16 conselheiros responderam a essa pergunta. A sua maior parte (10 conselheiros) afirma que o Conselho mantém articulação e parceria com outros colegiados e instituições.

Em relação ao segmento trabalhadores, surge a mesma particularidade da pergunta anterior: Dos cinco conselheiros deste segmento, três responderam que essa interação inexistente.

Conhecimento da população sobre a atuação do Conselho

Indagamos, aqui, a opinião dos conselheiros em relação ao grau de conhecimento existente por parte da comunidade quanto ao funcionamento do Conselho.

Para 59% do total dos entrevistados, o Conselho é desconhecido por parte da população em geral. No segmento usuários a percepção foi destoante dos de-

mais segmentos, já que dos oito conselheiros, cinco responderam que o Conselho tem, sim, visibilidade por parte da população.

Cumprimento das atribuições do Conselho

Perguntou-se aos conselheiros sua impressão acerca da efetividade ou não do cumprimento do papel do Conselho.

A maioria dos entrevistados considera que o colegiado cumpre seu papel central e geral: atuar na formulação das estratégias e no controle das ações da política de saúde. Esse fato indica autoimagem positiva dos conselheiros em nível geral. A exceção a essa tendência ocorre com o segmento de trabalhadores, para cuja maioria dos entrevistados o Conselho não tem cumprido seu papel legal. Os conselheiros do segmento governo e prestador dividiram-se nas respostas a essa pergunta, já que a quantidade de votos “sim” foi igual à quantidade de votos “não”. Os usuários foram quase unânicos na resposta afirmativa.

Discussão dos Resultados

Constata-se que o Conselho pesquisado, na ótica dos seus componentes, apresenta grandes virtudes no que diz respeito ao efetivo exercício do Controle Social. Quase todos os nós críticos observados na realidade dos conselhos descritos na literatura consultada para a construção desta pesquisa, não se confirmaram em relação a este Colegiado. Segundo levantamos, no tocante à realidade dos Conselhos de Saúde no Brasil, os principais nós-críticos são: a dificuldade dos conselhos de saúde em deliberar de forma instruída sobre a gestão da saúde no seu âmbito; a baixa influência dos colegiados na condução dos sistemas municipais de saúde; a existência de conselhos como mero cumprimento de legislação; a cultura do controle social carente de consolidação na prática dos municípios; o distanciamento de alguns conselhos da comunidade a quem representam, com conselheiros atuando à revelia das instituições, das comunidades ou das categorias representadas; e da atuação do colegiado dando-se de forma alheia à população, quando esta pouco sabe sobre sua existência, importância ou atividades.

Um dos fatores determinantes para a efetiva participação dos conselheiros é a sua capacidade e

oportunidade de compreensão quanto aos assuntos e temas apresentados, discutidos e deliberados. Falamos em capacidade porque o conselheiro, para compreender e daí participar, precisa de aptidões mínimas que tornem isso possível. Essas aptidões envolvem desde capacidade mínima de compreensão textual e conhecimento básico dos princípios e funcionamento do SUS, até a postura democrática necessária às discussões coletivas. Por outro lado, o que se apresenta para deliberação em plenário, principalmente por parte do gestor do SUS local, deve fomentar a compreensão e participação. Ou seja, deve-se fomentar a clareza e objetividade dos dados, conjuntamente com os devidos esclarecimentos para subsidiar a análise. A exposição dos assuntos deve ser feita de forma a não impedir a participação e sim, estimulá-la. No tocante a isso, o resultado da investigação feita junto aos conselheiros foi bastante satisfatório. Poucos foram os que declararam ter dificuldades na compreensão dos assuntos tratados no Conselho.

Menos da metade dos integrantes do CMS receberam capacitação formal para o exercício do Controle Social. Não obstante esse fato, a maioria deles não encontra dificuldades na compreensão dos assuntos pertinentes ao Conselho e, como veremos mais adiante, sente-se preparados para a função. Na pesquisa não se investigou a causa de tão poucos conselheiros capacitados. Um dos motivos pode ser a reduzida oferta de cursos específicos na área do Controle Social, em relação ao período de renovação dos membros do Conselho, os quais, pela legislação vigente, podem permanecer ininterruptamente na função pelo prazo máximo de quatro anos. Logo, há que se estabelecer uma política de capacitação continuada para garantir que os conselhos contem, em todo o tempo, com conselheiros devidamente subsidiados de informação acerca das mutáveis condições do SUS.

Quanto à participação dos usuários, confirma-se o observado no estudo de Guizardi e Pinheiro (2006, p.5):

Talvez o ponto premente seja a forma como se concretiza a participação, posto que a presença quantitativa assegurada com o requisito jurídico da paridade, mesmo quando cumprida, não significa uma correspondência direta com a capacidade de

intervenção nesse espaço, principalmente se considerados os representantes dos usuários.

No Conselho pesquisado esse fenômeno é presente: a garantia jurídica da presença de usuários na metade dos assentos do colegiado não garante a sua participação efetiva. Ou seja, o segmento mais numeroso aparece, pelas respostas dadas, como o menos atuante. Observa-se, aqui, o dilema: a participação dos usuários tende a ser mais física que ideológica e isso, quando os mesmos são freqüentes às reuniões, pois se não o forem, até a participação física também não se dará.

Os conselheiros, em sua quase totalidade, não declararam sofrer inibição como entrave à sua participação nas reuniões. Eles declararam sentir-se à vontade nas reuniões. Essa constatação guarda coerência com o fato da maioria deles ter se declarado apta ao exercício da função, ainda que não capacitados formalmente. Portanto, o déficit de participação de algum dos segmentos em relação aos demais, deve ser provocado por outros fatores.

Nossos resultados, em relação aos conselheiros do segmento usuários, divergem do que foi descrito no estudo de Guizardi e Pinheiro (2006, p.8). Estes autores apontam que a composição de forças existente nos conselhos “torna o conselho uma arena política extremamente inibidora aos usuários”. Em nosso estudo, todos os usuários que responderam ao questionamento declaram não sentir inibição nas reuniões.

Os conselheiros consideram que a postura dos gestores municipais é determinante para a maior ou menor atuação do Conselho de Saúde. Isso denota que o funcionamento dos conselhos ainda está demasiadamente atrelado às ações da gestão. É a mesma conclusão de Guizardi e Pinheiro (2006, p.10):

Infelizmente, há ainda a ressalva, constatada em nossas análises, de que a viabilização dos Conselhos de Saúde permanece demasiadamente condicionada pela atuação do poder executivo. [...] a postura do Secretário de Saúde é fundamental ao bom andamento das atividades nos diferentes conselhos estudados.

Há um conflito entre as afirmações iniciais de que os conselheiros são pródigos em receber e repassar informações sobre o Conselho para a co-

munidade e vice-versa, e a avaliação de que o CMS de Canindé ainda é desconhecido da população. Esse foi um nós críticos do Conselho evidenciados na pesquisa, o qual requer bastante reflexão, pois conforme constata Pitta (1996 *apud* Wendhausen e Caponi, 2002):

A pouca visibilidade pública das pautas e decisões dos conselhos acaba por impossibilitar que esse órgão seja, de fato, uma “caixa de ressonância” das demandas sociais. (p. 13).

Mesmo percebendo algumas deficiências em seu funcionamento, os conselheiros entrevistados entendem, em sua maioria, que o Conselho cumpre sua finalidade maior. Todavia, apesar desse parecer geral, as percepções quanto a vários dos eixos pesquisados explicitaram importante variação de um segmento para outro. O quadro a seguir compila a visão dos conselheiros, por segmento, em relação à atuação e desempenho do Conselho, o que veio demonstrar que os enfoques variam de segmento para segmento em algumas questões. As percepções dos segmentos são diferentes em vários pontos.

Quadro - Os posicionamentos dos conselheiros, em relação ao exercício do Controle Social, por tema e segmento. Canindé-CE, 2007

Tema / Segmento	Governo + Prestador	Trabalhadores	Usuarios
Atuação do conselheiro quanto ao repasse regular das informações do Conselho ao segmento o qual representa	75% dos entrevistados repassam informações para suas instituições sempre ou muitas vezes;	Todos os entrevistados repassam informações para suas instituições sempre ou muitas vezes;	Todos os entrevistados repassam informações para suas instituições sempre ou muitas vezes;
Atuação do conselheiro quanto ao recebimento regular de assuntos provenientes de seus segmentos para deliberação no Conselho	75% dos entrevistados recebem demandas de suas instituições para levar ao Conselho sempre ou muitas vezes;	80% dos entrevistados recebem demandas de suas instituições para levar ao Conselho sempre ou muitas vezes;	50% dos entrevistados recebem demandas de suas instituições para levar ao Conselho sempre ou muitas vezes; 37% raramente o faz; 13% nunca;
Entendimento por parte dos conselheiros dos assuntos discutidos nas reuniões	75% dos entrevistados consegue entender assuntos nas reuniões sempre ou muitas vezes;	80% dos entrevistados consegue entender assuntos nas reuniões sempre ou muitas vezes;	88% dos entrevistados consegue entender assuntos nas reuniões sempre ou muitas vezes;
Capacitação específica dos conselheiros para a função	Nenhum conselheiro capacitado	80% dos entrevistados não foram capacitados;	50% dos entrevistados não foram capacitados;
Capacidade dos conselheiros para o exercício da função	50% dos entrevistados acham que tem formação suficiente para a função;	60% dos entrevistados acham que tem formação suficiente para a função;	62% dos entrevistados acham que tem formação suficiente para a função;
Quanto à participação por segmentos no âmbito do Conselho	Todos acham que há maior participação de segmento em relação a outros;	Todos acham que há maior participação de segmento em relação a outros;	50% acham que há maior participação de segmento em relação a outros;
Segmentos com participação mais ativa no Conselho	50% dos entrevistados apontam segmento trabalhadores mais participante; 25% apontam segmento prestador; 25% apontam segmento governo;	80% dos entrevistados apontam segmento trabalhadores mais participante; 20% apontam segmento prestador;	50% dos entrevistados apontam segmento usuarios mais participante; 25% apontam segmento governo; 25% apontam segmento trabalhadores;
Segmentos com participação menos ativa no Conselho	50% dos entrevistados apontam segmento governo menos participante; 50% apontam segmento usuários;	60% dos entrevistados apontam segmento usuários menos participante; 40% apontam segmento governo;	50% dos entrevistados apontam segmento governo menos participante; 50% apontam segmento usuarios;

(continua)

Quadro - Os posicionamentos dos conselheiros, em relação ao exercício do Controle Social, por tema e segmento. Canindé-CE, 2007 (continuação)

Tema / Segmento	Governo + Prestador	Trabalhadores	Usuarios
Participação dos Conselheiros nas reuniões	75% dos entrevistados se sente à vontade e sem inibição nas reuniões;	80% dos entrevistados se sente à vontade e sem inibição nas reuniões;	Todos os entrevistados que responderam à pergunta, se sentem à vontade e sem inibição nas reuniões; 01 entrevistado não respondeu;
Importância da atuação da gestão da saúde para o funcionamento do Conselho	75% dos entrevistados acham que atuação do Conselho depende da gestão da Saúde;	Todos acham que atuação do Conselho depende da gestão da Saúde;	62% dos entrevistados acham que atuação do Conselho depende da gestão da Saúde; 12% acham que não; 26% não responderam;
Existência de resultados práticos das reuniões do Conselho para a política de saúde do município	75% dos entrevistados acham que reuniões do Conselho têm resultados práticos;	80% dos entrevistados acham que reuniões do Conselho têm resultados práticos;	75% dos entrevistados acham que reuniões do Conselho têm resultados práticos;
Existência de posicionamento político na atuação dos conselheiros	50% dos entrevistados não sentem presença de posicionamento político pelos conselheiros; 25% sente; 25% não respondeu;	60% dos entrevistados não sentem presença de posicionamento político pelos conselheiros;	88% dos entrevistados não sentem presença de posicionamento político pelos conselheiros;
Existência de corporativismo na atuação dos conselheiros	Nenhum entrevistado sente presença de corporativismo;	80% dos entrevistados não sentem presença de corporativismo;	75% dos entrevistados não sentem presença de corporativismo;
Conduta dos Conselheiros nas discussões do conselho	Todos os entrevistados acham discussões qualificadas;	60% dos entrevistados não acham qualificadas as discussões;	75% dos entrevistados acham qualificadas as discussões;
Estabelecimento de comunicação e parceria do Conselho com outros Conselhos e instituições	75% dos entrevistados afirmam que existe interação com outros colegiados e instituições;	60% dos entrevistados afirmam que não existe interação com outros colegiados e instituições;	62% dos entrevistados afirmam que existe interação com outros colegiados e instituições; 25% afirmam que não; 13% não respondeu;
Conhecimento da população sobre a atuação do Conselho	75% dos entrevistados acham que população em geral desconhece o Conselho;	80% dos entrevistados acham que população em geral desconhece o Conselho;	62% dos entrevistados acham que população em geral tem conhecimento do Conselho;
O cumprimento do Conselho das suas atribuições	50% dos entrevistados entendem que o Conselho cumpre seu papel;	60% dos entrevistados entendem que o Conselho não cumpre seu papel;	88% dos entrevistados entendem que o Conselho cumpre seu papel;

De maneira geral, essa análise demonstra que o segmento que mais enxerga fragilidades no Conselho é o segmento dos trabalhadores. O segmento que mais fez referências positivas à atuação do Conselho foi o segmento usuários. Curiosamente, foi este o segmento apontado como menos ativo no colegiado. Já os conselheiros do segmento governo/prestadores manifestaram uma posição intermediária na medida em que suas respostas foram as menos polarizadas

entre mérito e demérito em relação à atuação do Conselho.

Conclusões

A consolidação da constituição e funcionamento dos Conselhos de Saúde certamente é uma das mais interessantes e apaixonantes formas do exercício da participação da comunidade no campo da gestão

pública em curso no Brasil. Não obstante, isso se dá de forma silenciosa: o país conta hoje com mais de cinco mil desses fóruns permanentes de controle social, sem que muitas vezes, parte das populações abrangidas tenha ciência disso. Esses colegiados somam hoje um verdadeiro exército de atores engajados no controle da administração pública em suas áreas específicas. Trata-se de um fenômeno sem precedentes num país que há pouco mais de vinte anos negava ao seu povo qualquer forma de livre expressão ou transparência na gestão pública. Na área da Saúde Pública, os Conselhos de Saúde têm a prerrogativa de serem os guardiões do sistema de Saúde democrático que o país adotou, atuando na estrutura dos próprios governos nas três esferas de poder. Isso lhes dá uma grande importância na consolidação do SUS.

Assegurados na legislação federal que regulamentou o SUS, através da Lei Nº. 8.142/90, os Conselhos de Saúde têm a responsabilidade de efetuar o Controle Social no que tange à definição e execução da política de Saúde pelos governos. O Controle Social, que antes significava o poder estatal regulando as ações da sociedade, hoje significa a sociedade intervindo qualitativamente no direcionamento do poder do Estado para o bem comum. No entanto, o Brasil não se caracteriza no contexto mundial como uma nação que tem tradição democrática centenária. Pelo contrário, nossos períodos de plena democracia foram curtos e nosso Estado Democrático de Direito é recente. Isso explica as escassas práticas de participação popular observadas em nossa história.

A verdadeira participação popular ainda está em construção, a exemplo do próprio sistema de saúde brasileiro. Dessa forma, o Controle Social exercido pelos Conselhos segue a mesma tendência: ainda há fragilidades a vencer e iniquidades a superar. Todavia, o avanço democrático que experimentamos com sua criação e funcionamento é real. O CMS pesquisado confirma essa constatação na medida em que, de acordo com as afirmações dos próprios conselheiros, vários problemas apontados na literatura sobre essa temática ou não se verificam ou são de menor monta. O colegiado parece, efetivamente, deliberar e discutir a política municipal de Saúde, não se tratando de um colegiado apenas espaço-

temporalmente constituído.

A compreensão majoritária dos conselheiros em relação à sua atuação dos e a eficácia do CMS de Candiné é bastante positiva: eles apresentam regularmente para discussão demandas oriundas das bases que representam, e promovem a retro-informação de suas deliberações às suas instituições de origem; os conselheiros entendem os assuntos deliberados com facilidade, julgam-se aptos ao exercício da função de conselheiro e não se sentem inibidos nas reuniões; as reuniões do colegiado produzem resultados práticos na política de Saúde; práticas político-partidárias ou corporativistas no âmbito do Conselho não são identificadas; as discussões do colegiado se dão de forma ética e produtiva; o CMS mantém interação e parceria com outros colegiados e/ou instituições; a instituição cumpre a sua finalidade. No entanto, entre as dificuldades detectadas estão o fato de que a maior parte dos conselheiros não recebeu capacitação, a disparidade na participação entre os segmentos e o desconhecimento por parte da população sobre as atividades e funcionamento do Conselho.

A conjuntura da atuação dos representantes do segmento usuários no Conselho estudado guarda algumas particularidades que julgamos dignas de destaque. A literatura consultada e a vivência dos autores recomendam observações específicas quanto à efetiva participação dos usuários no interior dessas instituições. Vários elementos são específicos em relação a eles: os usuários representam metade dos integrantes; boa parte deles (os que representam comunidades rurais) vive mais longe da Sede do Município; têm maior probabilidade de terem escolaridade mais baixa em relação aos demais membros e, em sua maior parte, são totalmente leigos no que diz respeito à formação especializada em saúde (nos outros três segmentos os representantes têm formação em saúde). Isso tudo enseja que os Conselhos Municipais de Saúde tenham que administrar um fato: o seu segmento mais numeroso é composto por integrantes que têm pouca ou nenhuma formação em saúde. Isso, por si só, já é um elemento que tende a dificultar a participação dos usuários. Por todos esses fatores, são tão abundantes em estudos sobre atuação de conselheiros, relatos de frágil participação dos usuários.

No que diz respeito ao CMS de Canindé os usuários seguem essa tendência apenas em parte. Por um lado, destaca-se negativamente o fato de os usuários terem sido apontados como o segmento menos atuante no Conselho e metade de seus componentes não serem capacitados. Por outro lado, evidenciaram-se neste estudo vários aspectos positivos relativos ao segmento usuários, os quais não convergem com os elementos levantados na literatura consultada. Entre eles: os conselheiros conseguem frequentemente entender com facilidade os assuntos tratados nas reuniões; se autodefinem capazes de exercer a função de conselheiro; e não se sentem inibidos nas reuniões.

As posições dos conselheiros, quando agrupadas por segmentos, revelam que cada um deles tem uma visão global diferente a respeito do Conselho. As percepções dos segmentos se distinguem dependendo do assunto abordado. Os representantes do segmento trabalhadores são os que têm uma visão menos positiva do colegiado. Os conselheiros usuários têm uma percepção predominantemente positiva do colegiado, ao passo que os do segmento governo e prestador dividem-se nessa avaliação. É importante que estas diferenças sejam conhecidas, a fim que se possa trabalhar nos possíveis entraves que porventura existam ao pleno desenvolvimento da participação dos conselheiros de todos os segmentos. Essa diversidade de opiniões entre os segmentos, se devidamente analisada, pode nos dar pistas de que estratégias devem ser adotadas a fim de se ter o máximo de participação de todo o grupo. É importante, também, que essas análises levem em consideração o ponto de vista de cada segmento, uma vez que as diferentes opiniões podem refletir posições políticas distintas que correm o risco de serem avaliadas de forma preconceituosa por atores diferentes. A maior ou menor tendência de participação dos integrantes depende de seu comportamento e de sua visão em relação à instituição, o que, por sua vez, pode e deve ser trabalhado. É saudável que verifiquemos, continuamente, as impressões dos integrantes de cada segmento e que, a partir dessa análise, a participação seja tenazmente estimulada.

O Conselho estudado apresenta algumas situações curiosas: os usuários são os que têm a visão mais positiva em relação à eficácia do colegiado.

No entanto, é também o segmento avaliado como o mais ausente e inativo. Contrariando a literatura consultada, os usuários não relataram entraves à sua participação. Ressalte-se que dois deles não foram entrevistados por não comparecerem às reuniões.

No sentido de fortalecer a participação efetiva nos Conselhos, todos os esforços são meritórios. Quanto a isso, o estabelecimento de uma política de educação continuada para os conselheiros verifica-se imprescindível. As ações de capacitação dessa política devem ser tão frequentes quanto a rotatividade da sua composição. Sem formação e informação não há poder de ação e, uma vez que o poder no campo social provém do conhecimento, torna-se vital democratizá-lo junto aos Conselhos de Saúde.

Um elemento que fortalece as instituições é a difusão de informações sobre sua atuação. Nesse sentido, os Conselhos ainda carecem melhorar, já que ainda não são suficientemente perceptíveis ao cliente do SUS e mantenedor do próprio colegiado - a população - suas ações e importância. O Controle Social sem o conhecimento e aval da própria sociedade pode tornar-se apenas uma falácia. Portanto, devem partir dos próprios colegiados as iniciativas de aproximação com a população e a adoção de mecanismos que promovam seu reconhecimento por parte dela.

Finalmente, a viabilização das ações de controle social exercida pelos conselhos deve ser praticada pelos gestores da Saúde, já que se torna claro que o funcionamento desses colegiados depende, em boa parte, da estrutura e dos subsídios técnico-operacionais que devem ser viabilizados pelos gestores do SUS no seu âmbito. Tudo isso deve ser norteado por uma causa legítima já citada anteriormente: a consolidação do SUS passa pelo fortalecimento do Controle Social. Essa deve ser a visão dos gestores.

Salientamos, neste final, dois fatos que podem ser considerados dilemas no que diz respeito ao funcionamento dos Conselhos de Saúde, em particular nos municípios. Chamamos de dilema as dificuldades que não podem ser simplesmente afastadas, mas superadas mediante processo de construção coletiva. São eles: a tendência de menor participação dos integrantes do segmento usuários (pelas suas peculiaridades anteriormente expostas) e a relativa dependência dos Conselhos em relação à estrutura

operacional das Secretarias de Saúde. Esses fatos, se não forem devidamente trabalhados e conduzidos, tendem a gerar situações extremamente negativas: omissão dos conselheiros usuários no primeiro caso e boicote ou subjugação desses colegiados pelos gestores no segundo. É imprescindível que adotemos políticas e estratégias de enfrentamento dessas questões no âmbito dos Conselhos de Saúde para fazer dessas dificuldades operacionais, oportunidades de superação.

Por fim, a nosso juízo, o amadurecimento no estabelecimento da parceria entre os Conselhos e os gestores do SUS fará com que seja consenso geral aquilo que já é experimentado em algumas realidades, ou seja, o gestor sábio e comprometido será diligente em viabilizar meios de fortalecer o conselho de saúde, para inclusive tê-lo como parceiro, não no sentido de mascarar suas falhas, mas para legitimar e consolidar sua gestão. Trata-se de cooperação ao invés de cooptação. Essa, portanto, deve ser, a nosso juízo, a principal estratégia na construção do Controle Social no Brasil.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>>. Acesso em: 05 jun. 2007.

BRASIL. Lei nº 8.142, 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 de saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm>. Acesso em: 05 jun. 2007.

CANINDÉ (Município). Lei nº 1.597, de 03 de novembro de 1998. Institui o Conselho Municipal de Saúde de Canindé.

GUIZARDI, F. L.; PINHEIRO, R. Cultural, social and political dilemmas on the participation of social movements in health Councils. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 jun. 2007.

WENDHAUSEN, A.; CAPONI, S. Dialogue and participation in a local health council in the State of Santa Catarina, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, 2002. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000600016&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 04 Jun. 2007.

Recebido em: 29/05/2011

Aprovado em: 15/10/2011