



ANTONIA SHÉRIDA LOPES PEREIRA

CONSELHO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ACARAPE

REDENÇÃO

2014

ANTONIA SHÉRIDA LOPES PEREIRA

CONSELHO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ACARAPE

Artigo apresentado ao Curso de especialização presencial em Gestão Governamental do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

Orientadora: Profa. Dra. Maria R. Fátima Portela Cysne.

REDENÇÃO

2014

1. INTRODUÇÃO

A saúde, em 1988, foi estabelecida na legislação nacional, sendo direito de todos e dever do Estado. Com a Lei Orgânica da Saúde Nº 8080/90 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), com ele foram estabelecidos princípios e diretrizes que devem ser cumpridos pelos governos em suas três esferas para garantia de atenção a saúde da população. Dentre os princípios, como nos diz Matos (2009), estão universalidade, integralidade, equidade e participação popular, sendo esta última uma estratégia para garantia da descentralização e municipalização da saúde.

Para que fosse possível obter esta participação popular de forma mais eficaz e organizada foram criados os conselhos de saúde: Conselho Nacional de Saúde; Conselho Estadual de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

Os conselhos de saúde foram institucionalizados pela Lei Nº 8142/1990, sendo este um órgão colegiado com representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais e usuários da área. Os usuários tem representação paritária em relação aos demais segmentos, ou seja, 50% dos conselhos são formados por usuários e os outros 50% estão divididos em representantes do governo, prestadores de serviços e profissionais da área. O conselho de saúde, seja na esfera federal, estadual ou municipal, tem poder de formular estratégias e controlar a execução da saúde nos aspectos econômicos e financeiros.

O tema de estudo deste artigo é o Conselho de Saúde do Município de Acarape que estudou os reais motivos da falta ou pouca participação popular no referido Conselho. O objetivo principal foi identificar e compreender os reais motivos da falta ou pouca participação popular, no qual estima-se que esta seja atuante nas deliberações, fiscalizações e ações. Para alcançar tal objetivo foi necessário analisar a percepção da população sobre o Conselho Municipal de Saúde, identificando como ocorre a divulgação sobre o Conselho Municipal de Saúde por parte do governo municipal, como este motiva as pessoas a fazerem parte do Conselho, para compreender os reais motivos pelos quais a população se omite para ser membro do Conselho. Desta forma, propor uma maior e melhor participação popular no Conselho Municipal de Saúde.

Este artigo avaliou a experiência da atuação do conselho municipal de saúde, no que diz respeito aos participantes, representantes do atual conselho, o governo e a população de forma geral.

2. JUSTIFICATIVA

A participação da população no conselho é algo de suma importância. Durante muito tempo foi discutido e solicitado que a gestão da saúde em qualquer esfera não ficasse apenas a cargo dos órgãos públicos, mas que a população também tivesse o direito de participar da formulação de estratégias e de controlar e fiscalizar a execução da saúde nos aspectos econômicos e financeiros. Desde 1990 isso é possível, porém atualmente são poucas as pessoas que realmente se interessam em fazer parte desses conselhos, sejam eles, federal, estadual ou municipal.

Infelizmente, conforme a vivência no Setor Público foi possível perceber que ainda ocorre em alguns municípios das pessoas não terem o devido esclarecimento sobre o conselho, suas funções, obrigações, e deixam de exercer o direito de realizar de fato a cidadania, de participar, seja por desconhecimento da existência do próprio conselho, ou de suas atribuições e importância, seja porque isso é realmente um ato de cidadania, de consciência e para a participação não se tem remuneração, ou seja até mesmo pelos órgãos públicos que mascaram este conselho, para que as pessoas não interfiram, nem fiscalizem.

Diante desta realidade é que procurei identificar como é a participação popular no Conselho de Saúde do município de Acarape, levando-nos a termos o interesse em estudar e compreender os motivos que levam a população a não participar ativamente do conselho, deixando este sob responsabilidade do poder público municipal.

O interesse em estudar o assunto ocorreu a partir do ingresso no serviço público, onde começou a ser percebido que os Conselhos muitas vezes existiam só porque tinham que existir, mas que acabavam sendo compostos por pessoas atuantes na administração pública, que nunca faziam de fato valer o direito de cidadãos, além de querer mostrar para as pessoas o meio correto que pode ser feito uso para reivindicar, sugerir, e fiscalizar uma melhor saúde pública municipal. Todo mundo se reclama da saúde pública, mas ninguém faz nada pra mudar esta realidade, e como será percebido no decorrer do artigo, a saúde passou por inúmeros processos de mudanças que se deu principalmente graças a força popular.

3. PROBLEMA

Por que a população não participa de forma ativa do Conselho de Saúde no Município de Acarape?

O que deve ser mudado ou melhorado no Conselho Municipal de Saúde?

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GERAL:

Identificar e compreender os reais motivos pelos quais a sociedade não é atuante no Conselho de Saúde do Município de Acarape.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- a) Analisar a percepção da população sobre o Conselho Municipal de Saúde de Acarape.
- b) Identificar como ocorre a divulgação sobre o Conselho Municipal de Saúde de Acarape por parte do governo municipal, como este motiva as pessoas a fazerem parte do Conselho.
- c) Propor participação popular no Conselho Municipal de Saúde de Acarape

5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A saúde no Brasil no início deste século era realizada por meio da filantropia, “o hospital que havia até então contava apenas com trabalho voluntário, sendo um depósito de doentes que eram isolados da sociedade com o objetivo de não contagiá-la” (SCLIAR, 1987).

No início do século XX houve um grande crescimento econômico no Brasil. No entanto foi um período de crise sócio-econômica e sanitária, porque a febre amarela, entre outras epidemias, ameaçavam a economia agroexportadora brasileira, foi então que o governo iniciou a regulamentação do trabalho, criando em 1920, com a Lei Eloy Chaves, o primeiro modelo de previdência social, junto a este as CAPS, Caixas de Aposentadoria e Pensão, que asseguravam a saúde apenas para empresas ligadas a exportação e ao comércio (ferroviários, marítimos e bancários). (LUZ, 1991).

Nessa década foi dado início a medidas para a criação de um sistema de saúde pública, pois Oswaldo Cruz, médico sanitário, criou a vacina contra varíola, e adotou o modelo de campanhas sanitárias, para combater epidemias urbanas e endemias rurais, as campanhas de saúde pública eram organizadas, dividindo as cidades em distritos, encarcerando os doentes portadores de doenças contagiosas e obrigando, pela força, o emprego de práticas sanitárias. Esta situação levou à ‘Revolta da Vacina’, no Rio de Janeiro, quando a população revoltou-se com a obrigatoriedade da mesma. (LUZ, 1991).

No entanto, por abranger poucas categorias, conseqüentemente poucas pessoas, e por fortes pressões intelectuais, este modelo não deu certo, passando em 1930 para IAPS, Institutos de Aposentadorias e Pensões, que abrangiam outras categorias profissionais, que tivessem registro na carteira de trabalho, os IAPS eram financiados pela contribuição do trabalhador, das empresas, e também pelo Estado. Enquanto a CAP era formada por um colegiado de empregados e empregadores, a direção dos IAPs cabia a um representante do Estado, sendo assessorado por um colegiado sem poder deliberativo, o qual ainda era escolhido pelos sindicatos reconhecidos pelo governo (COHN; ELIAS, 1996).

Entre a década de 1930 e 1940 a saúde ficou dividida em saúde pública, nesta eram feitas ações de recuperação e nunca de prevenção e promoção da saúde, e medicina previdenciária, que eram as pessoas com registro profissional que tinham

o direito ao IAPS. Em 1966 os IAPS foram unificados dando origem ao INPS, Instituto Nacional de Previdência Social, ele vai gerir todas as aposentadorias, pensões e assistência médica dos trabalhadores do país. A saúde continua a ser assistencialista. (COHN; ELIAS, 1996).

Na década de 1970 foram muitas as fraudes, e desvios de verbas referentes à saúde, foram investidos em clínicas, hospitais privados, faculdades de medicina, tudo com o enfoque curativo, ficando a assistência pública obrigada a fechar ou trabalhar com o mínimo de recursos. No entanto no início de 1980 sindicatos e partidos deram início uma fase de agitação, questionando as políticas de saúde existentes no Brasil. A discussão tomou força com os movimentos populares (associação de moradores, de mulheres, sindicatos, igreja e partidos políticos), que passaram a exigir soluções para os problemas da saúde criados pelo regime autoritário (LUZ, 1991).

A sociedade civil organizada, junto com o Congresso e os profissionais da área de saúde passaram a reivindicar novas políticas sociais que assegurassem o direito a saúde como dever do Estado, obtendo uma transferência de responsabilidade com o poder de decisão para estados e municípios, tirando a centralização do poder Federal, tornando-a descentralizada. "Pela primeira vez na história do país, a saúde era vista socialmente como um direito universal e dever do Estado, isto é, como dimensão social da cidadania". (LUZ, 1991, p. 84).

Para que fosse possível concretizar o projeto de reforma política foi proposta em 1986, a criação de conselhos municipais e interinstitucionais de gestão dos serviços de atenção médica, cabia a estes a participação popular por meio de representantes da sociedade organizada, para o que diz respeito aos serviços de saúde. Como nos afirma Luz (1991, p.92): "Esses conselhos supunham participação popular, através de representantes da 'comunidade organizada', no planejamento, gestão e avaliação dos serviços de saúde."

O Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), aprovado em 1987, surgiu sob a forma de convênios do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) com as Secretarias Estaduais de Saúde. O SUDS foi o antecessor do Sistema Único de Saúde (COHN & ELIAS, 1996).

A reforma Sanitária foi aprovada em 1986, após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde puderam participar os trabalhadores da saúde, gestores e representantes dos movimentos populares, sociedade civil organizada, estes fizeram

uso de recursos como abaixo assinados, propondo um modelo de proteção social com a garantia do direito à saúde integral, a partir de então foi dada origem ao Sistema Único de Saúde – SUS, que surgiu para mudar a desigualdade existente, ele propôs mais que ofertar uma medicina curativa, se propôs a promover a saúde, com ações preventivas, democratizando as informações, para que as pessoas possam conhecer seus direitos e deveres. Em seu relatório final a saúde passa a ser definida como o resultado da forma de organização da produção na sociedade e das desigualdades nela existentes. (AROUCA, 2007, p.1)

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo Art. 196 garante a saúde como direito de todos e dever do Estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. O SUS surgiu com a Lei 8080/90, ele tem dentre seus princípios e diretrizes, a universalidade, equidade, integralidade e participação popular. A valorização da participação popular e controle social, se dá através das Conferências e Conselhos de Saúde, garantindo a consolidação de política como inclusão social e conquista popular.

A luta pela participação na gestão dos processos de saúde se dar desde o início, da criação de um sistema de saúde, seja no tempo das CAPS ou mesmo depois após a criação do SUS, a população foi de fundamental importância para ocorrência de todas estas fases até chegar ao Sistema Único de Saúde, pois foi por meio de pessoas organizadas em busca de um bem comum que o país obteve tal conquista, onde a saúde deixou de ser apenas curativa, assistencialista e passou a ser de promoção, prevenção e recuperação, em um sistema único descentralizado, regido por princípios e diretrizes.

Atualmente vivemos em um Estado democrático, no qual a população é legalmente habilitada a participar nas decisões de políticas públicas, seja para resolver os problemas e conflitos existentes, seja para sugerir mudanças e atuar como principal agente fiscalizador. Para Chauí (1995, p. 431); “Democracia é a única forma política que considera o conflito legítimo e legal, permitindo que seja trabalhado politicamente pela própria sociedade”.

Participar de políticas públicas é tomar parte, é ser parte de uma iniciativa, a democracia nos permite participar, ser autor no processo de tomada de decisão, ser contribuinte direto na formulação de políticas públicas, como consequência acende

no participante a chama do prazer, visto que este vai interferir, e conseqüentemente perceber como sua participação pode influenciar positivamente na realidade local e vida social da população inserida, esta satisfação lubrifica o ego aumenta a auto estima e conduz ao incremento da produtividade das pessoas que de fato contribuem para uma melhor realidade social, no que diz respeito a qualidade dos serviços abordados e fiscalizados por ele.

É importante ressaltar o fato de que a complexidade da vida social é um fator contínuo e que traz várias possibilidades de reconstruir velhas práticas numa eterna busca por melhores serviços de saúde prestados aos indivíduos, isto implica no envolvimento de vários setores da sociedade, do governo, dos trabalhadores e gestores de saúde, todos estão envolvidos no processo de mudanças de paradigmas, em busca de um melhor serviço prestado, no entanto para tal é preciso que a população faça uso de seu direito adquirido de cidadão e participe mais ativamente das ferramentas que dispõe, para implementação das políticas públicas de saúde, para ser o principal fiscalizador das verbas e ações realizadas, dentre outras medidas que lhe são atribuídas.

Segundo Figueiró (2002,p. 18);

A participação no poder, no sentido da democracia política significa que todo cidadão tem direito de participar das discussões e deliberações públicas, pois entende-se que a política não é uma questão técnica ou científica que necessite somente de especialistas

Para exercer tais direitos de participação, que pertence a democracia vivenciada no Estado, o SUS garante em um de seus princípios a participação popular, que pode ser exercida através de conferências que ocorrem a cada quatro anos, ou de conselhos, onde os membros escolhidos, são 50% pessoas da comunidade, líderes, representantes, pessoas que exerçam seus direitos de cidadãos, e contribuam, nas tomadas de decisões do sistema de saúde municipal, inclusive na distribuição correta de verbas e fiscalizando o poder público, pra que realizem, os serviços de forma, eficaz e efetiva, dentro da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, princípios que constituem a administração pública.

Os conselhos de políticas públicas permitem a sociedade o direito à cidadania, são canais efetivos e eficazes de participação popular, fortalecendo uma participação democrática na formulação e implementação de políticas públicas. A Resolução nº 33 de 04 de novembro de 2003, define como responsabilidade do

conselho municipal de saúde acompanhar as verbas que chegam pelo SUS, e os devidos repasses dos programas federais, controlar o dinheiro da saúde, a execução das ações da área e elaborar metas a serem devida e rigorosamente cumpridas para a saúde. (BRASIL, 2005)

Os conselhos de Saúde são fundamentados na Lei 8.142 de 1990, esta trata sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, podem ser nas três esferas de gestão, federal, estadual e municipal. Ele tem regimento próprio, com normas de funcionamento e organização definidas e aprovadas pelo mesmo.

O conselho de saúde seja em qual for sua esfera tem sua composição dividida de forma paritária como nos diz Brasil (2005, p. 24);

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 as decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Os conselhos são de suma importância, pois é através dele que a população pode exercer seu direito a cidadania, no conselho são traçadas metas e estratégias dos cuidados da saúde, além de controlar a execução das ações de saúde, tanto nos aspectos sociais, econômicos, quanto financeiros, além de ser responsável pela liberação e fiscalização do dinheiro público destinado do governo federal para a saúde do município. (BRASIL, 1990)

A lei 8.142/1990 afirma que o Conselho de Saúde tem caráter deliberativo, que vai formular as estratégias, diretrizes, examinar propostas, promover estudos e controlar a execução da política de saúde, desta forma suas competências se dividem em posicional e fiscalizadora. No entanto Vazquez e seus colaboradores (2003) revela que as proposições aprovadas nestes fóruns não têm sido homologadas pelo poder competente, e quando ocorre a homologação, não se torna uma realidade de fato palpável para a população que frequenta o SUS, desta forma não são efetivas. Jacobi (2002) sugere que a burocracia do aparelho estatal e a centralização do poder político explicam o descompasso existente entre a homologação e a efetivação das deliberações dos Conselhos de Saúde.

O município de Acarape tem um conselho de saúde, porém a participação popular deixa muito a desejar, seja por desconhecimento da existência do mesmo ou por puro desinteresse das pessoas, em exercer seu direito de cidadão.

Para ter uma participação popular efetiva é preciso que a administração pública incentive, motive e invista demonstrando como de fato essa participação vai interferir na vida da comunidade, é necessário que as pessoas sintam que a participação delas está interferindo na realidade local, é preciso que haja demonstração prática entre o discutido e o decidido, os foros de políticas públicas não atraem participantes quando a população não percebe a relação entre eles e sua vida cotidiana. O Governo Municipal deve esclarecer aos participantes os benefícios que sua presença nas assembleias pode trazer, pois um bom processo participativo não é o que reduz o envolvimento do governo nas decisões, mas sim aquele em que tem o comprometimento ativo do Estado para incentivar e fomentar a participação dos cidadãos. (ABERS, 2001)

Portanto cabe a administração pública investir para que a população participe ativamente do conselho, contribuindo, interferindo nas decisões tomadas, fiscalizando e buscando por meio desta participação o melhor para a comunidade, para o município conseqüentemente para o Estado e o País.

6. METODOLOGIA

O presente trabalho trata de uma proposta de pesquisa de caráter quantitativo e qualitativo, com revisão bibliográfica baseada nos documentos do Ministério da Saúde, bem como suas respectivas leis, além da leitura e pesquisa em artigos científicos e livros.

O presente estudo utilizou a técnica de aplicação de questionários, no qual foram abordados o gestor de saúde, 50% dos conselheiros de saúde, e uma amostragem da população. Ao serem aplicados questionários os dados foram coletados, analisados e sugeridas medidas para uma maior participação popular no conselho de saúde do município de Acarape.

O conselho conta com 20 integrantes distribuídos da seguinte forma, 50 % das vagas entre governo e trabalhador de saúde e 50% usuários não se fazendo presente prestadores de serviço. A pesquisa foi aplicada com 40% dos usuários, 30% dos trabalhadores e 30% representantes do governo. Dos entrevistados 50% tem idade entre 20 e 40 anos e 50% restantes entre 41 a 60 anos. 10 % tem ensino fundamental completo, 40% ensino médio completo, 30% são graduados, todos sabem o que é, e quais as atribuições e tem consciência da importância do CMS.

O questionário também foi aplicado com uma amostragem da população, dos entrevistados 60% tem idade entre 20 a 40 anos e 40% entre 41 a 60 anos. Destes 5% tem ensino fundamental incompleto, 10% ensino médio incompleto, 50% ensino médio completo, 5% são graduados e 30% pós graduados.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aplicando o questionário com a entrevistada 1 do Conselho Municipal de Saúde de Acarape, esta nos informou que são realizadas reuniões mensais, com uma ativa participação de alguns membros que participaram da elaboração do plano plurianual de saúde e agem como fiscalizadores da administração pública. Segundo a entrevistada 1 dentre as atribuições dos conselheiros estão fiscalizar as ações e gastos da saúde, aprovar relatórios de gestão e prestação de contas, aprovar o plano plurianual e o plano anual de saúde. Para ela o conselho de fato exerce essas funções, sendo bastante atuante, as decisões normalmente são tomadas nas reuniões, através de diálogos, e ela acredita que os conselheiros percebem mudanças positivas com relação as decisões tomadas quanto as ações a serem desenvolvidas pela gestão de saúde pública municipal.

A entrevistada 1 acredita que o município não disponibiliza meios de divulgação, para que a população saiba da existência e importância do Conselho de Saúde do município de Acarape. Ele também acha que deve haver capacitação dos conselheiros e uma maior participação nas reuniões, além de ser melhor divulgado a existência e importância deste conselho, para que os cidadãos possam participar efetivamente.

Diante do exposto com a entrevistada 1 é possível perceber que o Conselho exerce sua função deliberativa quando este participa dos processos de tomada de decisão, de formulação dos planos anuais e plurianuais de saúde do município, porém a ação fiscalizadora deixa a desejar, uma vez que os conselheiros não tem o devido conhecimento quanto suas atribuições, além da falta de esclarecimento referente as verbas destinadas a saúde. Também foi possível perceber que não é divulgada a existência do Conselho, para que a população se inteire e participe.

O conselho conta com 20 integrantes distribuídos da seguinte forma. 50 % das vagas entre governo e trabalhador de saúde e 50% usuários não se fazendo presente prestadores de serviço.

A pesquisa foi aplicada com 40% dos usuários, 30% dos trabalhadores e 30% representantes do governo, todos os usuários foram escolhidos em conferências nas comunidades, por serem líderes, representantes, não souberam dizer quando foram eleitos, porém sabem que já faz tempo e que foram renomeados com a nova gestão pública municipal, a única capacitação que lhes foi dado como conselheiro foi a

participação das reuniões, em uma destas esteve presente um palestrante que explicou a importância do conselho e o papel dos conselheiros de saúde. Uma das representantes sempre vai para reuniões ou conferências fora do município, todos tem uma participação bastante ativa nas reuniões, não faltando 20% estão poucos satisfeitos e 20% nada satisfeitos em termos de sentir que suas idéias e sugestões são ouvidas pelo conselho, eles se reclamaram que não é aberto espaço nas reuniões para que possam falar, e expor suas idéias.

Todos os conselheiros, representantes dos trabalhadores de saúde foram indicados pela secretaria de saúde, estes disseram que entraram no conselho em 2013, após a posse da nova gestão pública municipal, assim como os usuários não tiveram nenhuma capacitação, apenas reuniões ordinárias e em uma destas teve a presença do palestrante já mencionado, dos entrevistados 10% tem uma participação ativa em 20% não participam de todas as reuniões, quanto a satisfação destes em relação suas idéias serem ouvidas pelo conselho 10% está muito satisfeito e 10% medianamente e 10% pouco satisfeitos.

Os conselheiros representantes do governo não diferente dos trabalhadores também foram indicados pela gestão pública no mesmo período, participam apenas de reuniões em uma destas com o palestrante, 20% estão satisfeitos e 10% muito satisfeito quanto suas idéias e sugestões serem ouvidas.

Das pessoas entrevistadas 45% sabem da existência e importância do CMS, porém apenas 5% deles teriam interesse em participar, destas pessoas que sabem da existência, 20% afirmaram não participar por não terem tempo, 15% realmente demonstraram não ter nenhum interesse e 10% disseram nunca ter sido escolhido ou convidado a participar, todos disseram saber das atribuições do conselho, e ter ciência de sua importância para a saúde do município.

Os 55% restantes da amostragem disseram não ter conhecimento da existência do conselho de saúde no município de Acarape, porém, destes, 10% sabem quais as atribuições do mesmo, os outros 45% nunca ouviram falar e conseqüentemente não sabem suas atribuições, todos afirmaram não saber da existência do Conselho Municipal de Saúde, por nunca ter sido divulgado por parte do poder público municipal, porém apenas 25% dos que não sabem da existência teriam interesse em participar, os outros 30% disseram não ter nenhum interesse em participar, se estas pessoas não sabem as atribuições, a existência do CMS, também não pode perceber sua importância.

Ao realizar uma análise do questionário é possível verificar que o Conselho de Saúde do Município de Acarape não conta com a categoria de prestadores de serviços. A Lei 8.142/90 diz;

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, 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 as decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

O conselho municipal de saúde tem uma participação pouca atuante, ao conversar com alguns entrevistados, foi possível perceber a ausência nas reuniões ou pouca atuação por dois principais motivos, não ser dado espaço para que possam falar, argumentar, criticar, de fato fiscalizar, e por se sentirem insatisfeitos por suas sugestões não serem ouvidas, analisadas como algo que possa dar certo, normalmente essas pessoas são pessoas atuantes na comunidade que residem, e conhecem as dificuldades quanto a saúde da população, deveriam levar essas condições como pauta de reuniões para que fosse debatido e junto com os demais conselheiros formular estratégias para resolver, além de controlar e fiscalizar na execução das políticas públicas de saúde.

Os representantes no Conselho de Saúde devem ser indicados, pelos seus respectivos segmentos, conforme a sua organização. A resolução Nº 333, de 04 de novembro de 2003 diz que: “Os representantes do conselho devem ser indicados, por escrito pelos seus respectivos segmentos e entidades de acordo com a sua organização ou de seus fóruns próprios e independentes, o mandato dos conselheiros é definido no Regimento Interno do Conselho, por duração de dois anos, podendo ser reconduzidos a critério das respectivas representações.”

Os representantes devem ser indicados, porém não pela secretaria, mas pela entidade ou segmento que representa. Internamente devem ser realizadas eleições, e de preferência devem ser escolhidos nas conferências de saúde, onde há uma representatividade popular, e dos segmentos que devem compor o conselho.

A população é omissa isso devido a falta de divulgação quanto a existência do conselho, as vezes isso ocorre porque para o governo é muito mais fácil ter uma sociedade alienada, que esclarecida, que decida quanto as políticas públicas e não fiscalize os possíveis erros da administração, algumas pessoas até teriam vontade de participar, porém acabam se desanimando por achar que não serão consideradas

suas opiniões, ou não terem realmente o “poder” pra fiscalizar, muitas vezes com medo de represália, seja no trabalho, ou até mesmo na comunidade. Dialogando com algumas pessoas residentes do município de Acarape demonstraram não ter interesse em participar, seja na justificativa de falta de tempo, ou por não perceberem a importância do Conselho de Saúde para o município.

A ANVISA diz que os conselhos são instrumentos de controle social, privilegiados para fazer valer os direitos, pois rompe com as tradicionais formas de gestão, possibilitando a ampliação dos espaços de decisões e ações do poder público, impulsionando a constituição de esferas públicas democráticas e, por conseguinte sendo potenciais formadores dos sujeitos participativos mais amplos e de interlocução com o Estado.(BRASIL, 2005)

O conselho é um instrumento transformador que está relacionado com o aprendizado necessário para o pleno exercício da cidadania, da democracia. O Conselho Municipal de Saúde é uma forma de controle social, envolve o entendimento, a participação e a fiscalização da sociedade sobre as ações do governo público municipal.

A administração pública deveria investir mais em divulgação, seja com palestras nas escolas, fazendo uso da rádio local, audiências públicas, visita nas casas, sobre o Conselho para as pessoas, para que estas possam levar até as reuniões suas queixas, aflições, satisfações com o serviço público de saúde prestado, afinal de contas são essas pessoas que usufruem do serviço, e conseqüentemente são elas que podem opinar e mostrar suas necessidades. É importante que os conselheiros que já estão, tenham suas opiniões ouvidas, e levadas em consideração para que as pessoas não se desmotivem a participar, afinal de contas o Conselho Municipal de Saúde é uma das principais formas da população exercer sua cidadania.

8. CONCLUSÃO

Após a análise bibliográfica e as respostas dos questionários, foi possível fixar e perceber quão importante é o Conselho de Saúde para uma cidade, porém as pessoas não valorizam esta ferramenta de participação popular, onde se pode reivindicar seus direitos, e conhecer melhor seus deveres.

A população é bastante omissa, isso ocorre por falta de interesse, e também porque o município de Acarape não disponibiliza de meios de divulgação e conscientização quanto a participação popular no Conselho, as pessoas em sua grande maioria infelizmente nem sabem da existência do mesmo, conseqüentemente deixam todas as decisões de saúde para serem tomadas pelo governo público municipal e por um pequeno grupo de representantes.

Cabe ao governo público municipal divulgar a existência do Conselho de Saúde do Município e conscientizar a população a ser integrantes deste, para que seja possível satisfazer de fato a prática das políticas públicas de saúde. Para a divulgação é possível fazer uso de vários meios, rádio local, campanhas, visitas domiciliares. E é 'obrigação' da população exercer seus direitos de cidadãos, com a efetiva participação, visto que todos os processos de mudanças que ocorreram na saúde do país se deram devido aos movimentos e participação da população.

REFERÊNCIAS

- AROUCA, Sérgio. *Escola Nacional de Saúde Pública*: Fiocruz. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Normas Operacionais Básicas*. Brasília: MS, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Lei Orgânica da Saúde 8.142*. Brasília: MS, 1990.
- CARVALHO.A.I; BARBOSA.P.R. *Políticas de saúde: Fundamentos e diretrizes do SUS. fundamentos e diretrizes do SUS*. Florianópolis: UFSC; Brasília, CAPES: 2010.
- CARVALHO.A.I.e BARBOSA.P.R. *Organização e funcionamento do SUS*. Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2010
- COHN, Amélia & ELIAS, Paulo Eduardo. *Saúde no Brasil: políticas e organizações de serviços*. São Paulo: Cortez Editora, 1996.
- CUSTÓDIO, Lia Borges de Mattos. *Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde*. *Rap*. Rio de Janeiro, v. 43, n.6, p. 1369-1378. 2009.
- FIGUEIRÓ, Ana Lúcia, Piana,Marivone. *Convivencia democrática, escola e comunidade*. Florianópolis, 2002, p.18.
- JACOBI, P.R. *Políticas sociais locais e os desafios da participação cidadina*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.7, p.443-54, 2002.
- LUZ, Madel Therezinha. *Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "transição democrática": anos 80*. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, São Paulo, v.1, n.1. 1991.
- MATTOS, Ruben Araujo de.*Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde*. *Interface (Botucatu)* [online]. 2009, vol.13, suppl.1, pp. 771-780. ISSN 1807-5762. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414>.
- ABERS, R. *Inventing local democracy: Grassroots politics in Brazil*. Westview: Boulder, 2001; "
- SCLIAR, Moacyr. *Do mágico ao social: a trajetória da Saúde Pública*, Porto Alegre, L&PM Editores, 1987.
- VAZQUEZ, M.L. et al. *Participação social nos serviços de saúde: concepções dos usuários e líderes comunitários em dois municípios do Nordeste do Brasil*. *Cadernos de Saúde Pública*, v.19, p.579-91, 2003.

APÊNDICES

QUESTIONÁRIO 1

1. Idade

20 a 40 anos 41 a 60 anos 61 a 80 anos

2. Grau de Escolaridade

Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo

Ensino Médio Incompleto Ensino Médio Completo

Graduação Pós Graduação

Mestrado Doutorado

3. Você sabe da existência do Conselho Municipal de Saúde?

Sim Não

4. Porque você não sabe da existência do Conselho Municipal de Saúde

Por falta de interesse da minha parte

Porque nunca foi divulgado por parte do poder público municipal a existência do Conselho

5. Você participa do Conselho Municipal de Saúde?

Sim Não

6. Por que você não participa do Conselho?

Porque não sabia da existência do mesmo

Porque não tenho tempo

Porque não tenho interesse

Porque não recebo nenhuma remuneração para isso

Porque fui informada pelo poder público que não poderia participar

7. Você tem algum interesse em participar do Conselho Municipal de Saúde

Sim Não

8. Segmento que representa no Conselho Municipal de Saúde:

Usuário Governo Trabalhador de Saúde Prestador de serviço

9. Como você foi escolhido Conselheiro de Saúde:

Eleito pela entidade da qual participa

Eleito pela Conferência Municipal de Saúde

Outro (Indique qual) _____

10. Não foi eleito. (Neste caso, indique como foi o processo de sua escolha participar do Conselho) _____

11. Indique o início e término do seu mandato no conselho:

Início: ____/____ Término: ____/____

12. Marque as atividades consideradas importantes em sua capacitação e desenvolvimento como conselheiro, que você realizou ou realiza:

Cursos Oficinas Seminários Participações nas reuniões

Leituras Encontros Outros. Quais? _____

13. Como é sua participação no Conselho Municipal

Ativa

Não participo de todas as reuniões

14. Você entende a importância do Conselho para o município, e para os cidadãos?

Sim Não

15. Em termos de sentir que suas idéias e sugestões são ouvidas pelo conselho, você está:

Muito satisfeito (a) Satisfeito (a) Mais ou menos satisfeito (a)

Pouco satisfeito (a) Nada satisfeito (a)

QUESTIONÁRIO 2

1. Idade

20 a 40 anos 41 a 60 anos 61 a 80 anos

2. Grau de Escolaridade

Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo

Ensino Médio Incompleto Ensino Médio Completo

Graduação Pós Graduação

Mestrado Doutorado

3. Você participa do Conselho de Saúde?

Sim Não

4. Qual cargo você ocupa no Conselho?

Presidente Vice-Presidente Secretario(a)

Tesoureiro(a) Conselheiro

5. Quantos membros existem no Conselho? _____

6. Qual a periodicidade das reuniões?

Mensal Bimestral Semestral Anual

7. Os membros participam ativamente de todas as reuniões

Sim Não

8. O Conselho participa da elaboração do plano plurianual de saúde, e age como órgão fiscalizador da administração pública municipal?

Sim Não

9. Os membros dos conselhos, representantes da população, são líderes de comunidade ?

Sim Não

10. Quais os meios que a gestão pública municipal utiliza para uma maior e efetiva participação da população no Conselho de Saúde?

Divulgação do Conselho e sua importância em rádios locais

Divulgação do Conselho através da visita domiciliar dos agentes comunitários de saúde

Conscientização através de reuniões, oficinas realizadas no centro da cidade e nas localidades, com líderes e representantes

O município não disponibiliza meios de divulgação para que a população saiba da existência e importância do Conselho

Outros: _____

11. Quais as atribuições do Conselho?

12. O conselho de fato exerce essas atribuições?

() Sim () Não

13. Como são tomadas as decisões?

() Voto secreto () Voto aberto () Diálogo

14. Os conselheiros percebem mudanças positivas com relação as decisões tomadas quanto as ações a serem desenvolvidas pela gestão de saúde pública municipal?

() Sim () Não

15. Em sua opinião o que deve ser mudado, melhorado no Conselho Municipal de Saúde para se obter uma efetiva participação popular?
