

## **AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE.**

Lia Borges de Mattos Custódio, Nemre Adas Saliba, Suzely Adas Saliba Moimaz, Nelly Foster Ferreira – Odontologia – Odontologia – Departamento de Odontologia Infantil e Social - Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Campus de Araçatuba.

O movimento da reforma sanitária, no período de abertura política, deu importante contribuição para reanimar os princípios democráticos na vida social e apontou reorientações para construção de um novo modelo de atenção à saúde (Krüger, 2000). Esse movimento deixou em pauta a participação da sociedade nas decisões das ações de saúde, participação esta, definida como controle social e que foi regulamentada pela Lei nº. 8142/90. Essa Lei estabelece a representação de diferentes segmentos da sociedade civil nas Conferências e Conselhos de saúde, nas três esferas de governo: municipal, estadual e federal (Brasil, 1990).

O controle social, portanto, é caracterizado como uma expressão mais viva da participação da sociedade na gestão da saúde e ressaltado também pelas Normas Operacionais Básicas de 1993 e 1996 do Ministério da Saúde (Brasil, 1993 e Brasil, 1996).

As diretrizes para criação, reformulação, assim como funcionamento dos conselhos de saúde foram definidas pela Resolução 333/03, na qual consta que os mesmos devem “*atuar na formulação e proposição de estratégia no controle da execução das políticas de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros*” (Brasil, 2003)

Os conselhos, hoje, trazem para o cenário político um potencial transformador em dois planos: o do estado e o da própria sociedade (O’ Dwyer & Moysés, 1998). Este aspecto relevante na implantação do SUS é um campo fértil à realização de estudos e pesquisas. A análise das relações de poder no Conselho de Saúde permite um avanço na compreensão dos discursos e das práticas, quais seus pontos de inflexão, que tipos de resistências possam ali ser encontradas, qual é a topografia dos atores que lá atuam (Wendhausen e Caponi, 2002). Suas práticas de participação podem concorrer para democratização das relações ou, ao contrário serem um instrumento que perpetua a desigualdade e a submissão.

Considerando que o Conselho de Saúde não é apenas um espaço de participação e diálogo, mas também instância de exercício de poder, traçar o perfil e verificar o conhecimento dos seus membros são de extrema importância para sua consolidação.

A composição adequada do conselho de saúde é fundamental para o seu bom funcionamento, tendo em vista que seus membros têm que conhecer as características do sistema local de saúde, as leis que o regem, para que estejam engajados e possam atuar de forma satisfatória no processo decisório.

Partindo-se do pressuposto que os municípios de pequeno porte possuem características semelhantes e dificuldades próprias em relação à gestão em saúde, assim como a participação pouco efetiva da população no processo decisório das ações de saúde, evidenciou-se a necessidade de realizar um estudo na tentativa de conhecer as ações concretas e o perfil dos membros dos conselhos municipais de saúde, para o fortalecimento de uma gestão participativa, como uma política de inclusão social.

Para realização do presente estudo, um aprofundamento sobre tema foi realizado por meio de consultas em banco de dados de órgãos governamentais e a documentos oficiais como Leis, Resoluções, Decretos e Normas Operacionais Básicas.

Foi estabelecida a integração entre a Universidade e os municípios, por meio de parcerias, para realização do diagnóstico da situação dos conselhos de saúde.

O estudo foi realizado em 5 municípios de pequeno porte da região noroeste do Estado de São Paulo: Bilac, Clementina, Gabriel Monteiro, Piacatú e Santópolis do Aguapeí.

Para coleta de dados, foi construído um instrumento, previamente testado, abordando os seguintes temas: idade, grau de instrução do Conselheiro, forma de seleção para participar do

Conselho; o segmento representa; o acesso às informações; dificuldade de análise de documentos; a participação em discussões sobre orçamento e o repasse das informações do Conselho para sociedade, dentre outras variáveis.

Foram realizadas entrevistas com os membros titulares dos conselhos de saúde dos 5 municípios participantes da pesquisa, por um único examinador. Para identificação desses membros foram consultados decretos de leis e outros documentos cedidos pelas prefeituras municipais.

Os conselhos de saúde de Bilac, Gabriel Monteiro, Clementina, Piacatú e Santópolis do Aguapeí são compostos por 12, 12, 10, 10, 12 membros respectivamente. Do total de 56 conselheiros titulares, 34 foram entrevistados (60,7%). Os outros 12 membros recusaram-se a participar, ou não foram encontrados após 2 visitas.

Os resultados mostraram que a idade média dos conselheiros é de 47,2 anos. Quanto ao grau de instrução, 71,5% dos entrevistados não possuem ensino superior completo. Com relação ao meio de egresso no Conselho, apenas 19% ingressaram por meio de eleição. 61% dos conselheiros foram indicados, 9,5% nomeados e 9,5% ingressaram de outra forma.

Quanto ao segmento que representam, os Conselhos Municipais de Saúde são formados por usuários (66,7%), trabalhadores da saúde (16,7%), de prestadores de serviço (16,7%), sendo na sua maioria mulheres (57,1%). Um dos conselhos estudados não atende à legislação vigente, na qual o número de usuários é inferior ao número de prestadores e trabalhadores da saúde, ferindo, portanto, a questão da paridade.

A falta de informações que ajudem o conselheiro a melhorar o desempenho é relatada por 50% dos entrevistados. A participação em cursos de capacitação, para possibilitar o exercício das funções de maneira efetiva, foi relatada apenas por 33,3% dos entrevistados, no entanto, 70% não sentem dificuldade em analisar documentos, relatórios e orçamentos. Do total, de entrevistados, 54,8% nunca participaram de discussão sobre orçamento e apenas 35,7% relataram que os membros do seu conselho não entendem ou não são conscientes de suas tarefas.

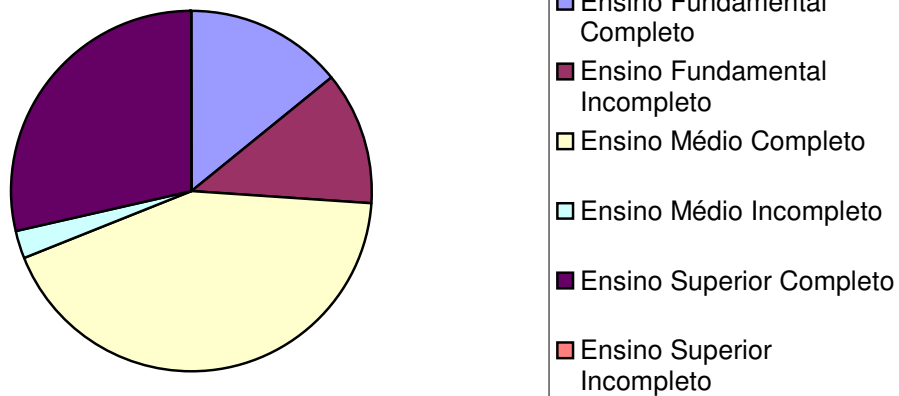
Dentre as funções mais importantes dos Conselhos Municipais de Saúde, evidencia-se a participação dos seus membros na elaboração e aprovação dos instrumentos de gestão, acompanhamento e avaliação da saúde. O presente estudo mostrou que 68,3% dos conselheiros pesquisados não participaram do processo de elaboração e aprovação da agenda de saúde; 66,5% do Plano de saúde e 62,5% do relatório de gestão.

Respostas dos conselheiros municipais de saúde dos 5 municípios estudados às questões efetivadas. Araçatuba, São Paulo. 2006

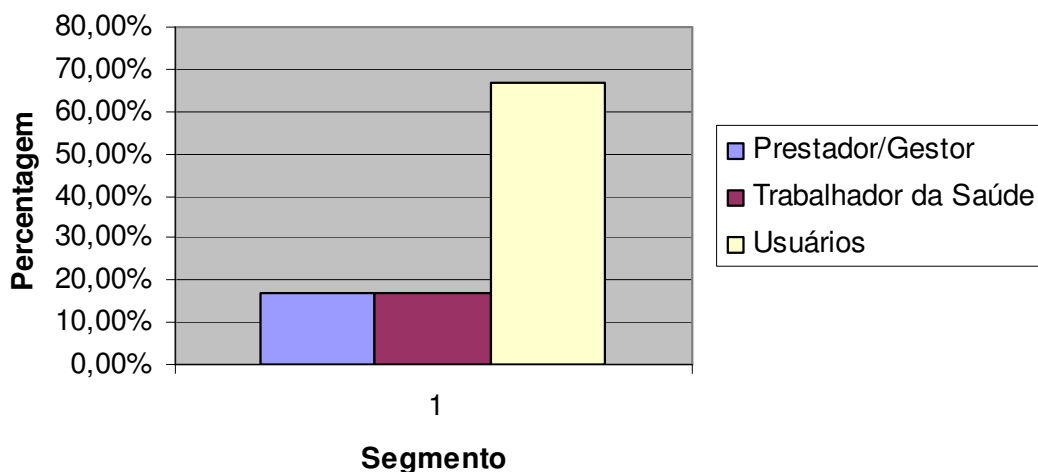
Questão	Sim n	%	Não n	%	Total n	%
Falta de informações*	17	50%	15	45,2%	34	100%
Participação em capacitação	11	33,3%	23	66,7%	34	100%
Recebeu material para leitura	16	46,3%	18	53,7%	34	100%
Sente dificuldade de analisar documentos	10	29,3%	24	70,7%	34	100%
Participou de discussão sobre orçamento	15	45,2%	19	54,8%	34	100%
Repassa informações	15	45,2%	19	54,8%	34	100%

\* Duas pessoas não souberam informar.

### Grau de Instrução dos Conselheiros Municipais de Saúde.



### Segmento que o conselheiro representa



Concluiu-se que os conselhos são compostos por membros com pouco conhecimento sobre suas funções. Grande parte não possui ensino superior, o que possivelmente tem dificultado na compreensão de documentos. O repasse de informações à sociedade e a discussão sobre orçamento são fatores a serem aprimorados. A principal forma de egresso no Conselho é a indicação e não a eleição o que não favorece a participação efetiva da sociedade.

Ficou evidenciada a necessidade de cursos de capacitação dos conselheiros.

#### REFERÊNCIAS:

- 1.BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de agosto de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, p. 18.055, 20 set. 1990 a.
- 2.BRASIL. Lei n. 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 República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 dez. 1990. p. 25.694
- 3.BRASIL. Ministério da Saúde. Descentralização das ações e serviços de saúde: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei. Brasília, 1993 (anexo: Norma Operacional 001/93).
- 4.BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do SUS NOB SUS 01/96: Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão. Brasília, 1997.
- 5.BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional da Assistência à Saúde – SUS. NOAS-SUS 01/2001. Portaria nº. 95 de 01 de janeiro de 2001 . Brasília, 2001.
- 6.BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nacional nº. 333 de 2003.
- 7.KÜGER TR.O Conhecimento da Reforma Sanitária e da Legislação do SUS na Prática do Conselho de Saúde, Planejamento e Políticas Públicas, 2000; (22): 120-44.
- 8.O' DWYER GC, MOYSÉS NMN. Conselhos Municipais de Saúde: O Direito de Participação da Sociedade Civil? Ciência & Saúde Coletiva, 1998; 3(1): 26-7.
- 9.WENDHAUSEN A, CAPONI S. O Dialogo e a Participação em um Conselho de Saúde em Santa Catarina, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002; 18(6): 1621-28.

Fapesp: Processo 03/07175-9