

Artigos Originais

Análise sobre a participação da comunidade nos Conselhos Locais de Saúde: caso do município de Pomerode – SC.

Analysis of community participation in Local Health Councils: the case of county of Pomerode – SC.

Fábio Luiz Quandt¹

Alana Dallacosta Fantin²

João Regis Oliveira³

Douglas Francisco Kovaleski⁴

¹Doutorando, Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), SC - Brasil

²Mestranda em Saúde Mental, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), SC - Brasil

³Especialista em Saúde da família, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), SC - Brasil

⁴Professor, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), SC - Brasil

RESUMO - Este estudo descritivo teve como base a análise dos temas registrados nas atas de reuniões dos sete (07) Conselhos Locais de Saúde em atividade no município de Pomerode – SC. A análise documental das atas serviu de base para o conhecimento dos assuntos abordados nas reuniões, demonstrando a participação dos conselheiros através de suas contribuições durante as reuniões. Os dados quantificados e analisados resultaram em 1.231 temas que correspondiam às atribuições dos C.L.S. sendo classificados em relação às seguintes categorias temáticas: Organização dos Conselhos (20 %); Funcionamento do Sistema de Saúde (71 %) e; Participação Social (9 %). Os resultados sugerem que a prática destes conselhos não atende plenamente os objetivos estabelecidos pela Lei Municipal Nº 1.788/06 que cria os Conselhos Locais de Saúde para exercer, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde, o controle social no município. A forma como estão sendo encaminhados os temas e assuntos abordados nas reuniões dos C.L.S. não caracteriza a participação comunitária na saúde e tampouco na formulação e fiscalização da política municipal de saúde de Pomerode – SC.

Palavras-chave: Relações Comunidade-Instituição; Programa Saúde da Família; Conselho Local De Saúde.

ABSTRACT - This descriptive study was based on analysis of issues recorded in the meetings minutes of the seven (07) Local Health Councils (LHC) in activity in the city of Pomerode - SC. The documentary analysis of the minutes was the basis for acknowledge of the subjects discussed at meetings, demonstrating the involvement of counselors through their contributions during the meetings. The quantified and analyzed data resulted in 1.231 subjects, which met the tasks of LHC and sorted on the following categories: Organization of Councils (20%); Health System working (71%); and Social Participation (9%). The results suggest that the practice of these boards do not fully meet the objectives established by the Municipal Law No. 1.788/06, which creates the Local Health Councils to exercise, together with the Municipal Health Council, the social control in the city. The way the subjects and issues are presented in the meetings of the LHC does not characterize the community participation in health nor in the formulation and supervision of municipal health policy of Pomerode - SC.

Keywords: Community-Institutional Relations, Family Health Program, health local councils.

1. INTRODUÇÃO

O direito de a sociedade participar e intervir na área da saúde está assegurado na Constituição Federal de 1988. Foi posteriormente regulamentado pela Lei Nº 8.142/1990. Com o processo de descentralização e municipalização da saúde os Conselhos Municipais de Saúde adquiriram um caráter estratégico na formulação e fiscalização das políticas de saúde nos municípios. A implantação da Estratégia Saúde da Família (Portaria GM nº 648/2006) visa à reorganização da atenção básica que tendo como foco a família e a comunidade, induziram a participação

comunitária e a criação dos conselhos locais de saúde^{1,2,3}.

Conforme Stotz⁴ a mobilização popular deve ser

Autor correspondente

Fábio Luiz Quandt

Universidade Federal de Santa Catarina.

Campus Universitário – Trindade.

Florianópolis, SC – CEP: 88040-900.

Fone: (48) 3721.9388.

E-mail: fabio.quandt@gmail.com

Artigo encaminhado: 21/06/2013

Aceito para publicação: 21/08/2013

assumida como elemento fundamental da Estratégia Saúde da Família (ESF), voltada para a superação dos agravos à saúde da população, às injustiças sociais e à reafirmação da saúde como um direito de todos e dever do Estado.

Em Pomerode, município com 27.000 habitantes, localizado no Vale do Itajaí em Santa Catarina, a Lei Municipal nº 1.877 de 31 de março de 2006, criou os Conselhos Locais de Saúde (C.L.S.) que juntamente com o Conselho Municipal de Saúde (C.M.S.) representam os instrumentos de controle social no município⁵. Os C.L.S. têm como objetivo básico o estabelecimento e avaliação da política de saúde na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS), seguindo as diretrizes da Política Municipal de Saúde⁵.

Cada C.L.S. apresenta um Regimento Interno baseado na Resolução/CNS nº 333/2003 e mantém a composição tripartite e paritária com representação do gestor (25%), dos trabalhadores da saúde (25%) e dos usuários (50%). O Art. 18 da Lei nº 1877/06 explicita as atribuições do Conselho Local de Saúde:

I - Acompanhar, avaliar e indicar prioridades para as ações de saúde a serem executadas pela unidade.

II - Propor ações que auxiliem na implantação e consolidação da Política Municipal de Saúde.

III - Estabelecer critérios de acompanhamento, avaliação e controle do trabalho desenvolvido pela unidade, com base em parâmetros de qualidade, cobertura e cumprimento de metas estabelecidas para o conjunto ou atividades, deliberando-se mecanismos claramente definidos para correção, tendo em vista o atendimento das prioridades e necessidades da população local.

IV - Possibilitar à população, amplo conhecimento do sistema municipal de saúde e disponibilizar dados estatísticos relacionadas com a saúde em geral e com o funcionamento da unidade.

V - Ter conhecimento atualizado do quadro de pessoal da unidade, bem como, sua distribuição por turnos, carga horária e escala de plantões.

VI - Ter acesso e avaliar as informações de caráter técnico-administrativo, orçamentário e operacional que digam respeito à estrutura e funcionamento da unidade.

VII - Solicitar audiência com dirigentes dos órgãos vinculados ao Sistema de Saúde, sempre que entender necessário, para debater encaminhamento de assunto de interesse coletivo e relacionado diretamente as suas atividades específicas, com a anuência do Conselho Municipal de Saúde.

VIII - Opinar acerca da incorporação ou implantação de serviços públicos ou conveniados do SUS na sua área de abrangência, considerando-se as necessidades locais.

IX - Apreciar quaisquer outros assuntos que lhe forem submetidos, desde que relacionados à unidade de saúde de sua área de abrangência, encaminhando quando for o caso, para apreciação do órgão competente, com cópia ao Conselho Municipal de Saúde.

X - Discutir e propor a política de recursos humanos e materiais necessários ao funcionamento da unidade de saúde.

XI - Examinar propostas e denúncias, encaminhando-as, quando necessário, ao Conselho Municipal de Saúde, bem como, responder a questões sobre assuntos pertinentes a ações e serviços relacionados à sua unidade de saúde.

XII - Auxiliar o Conselho Municipal de Saúde na fiscalização e acompanhamento das ações e serviços de saúde, prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e conveniadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS, informando ao CMS sobre aqueles que eventualmente contrariarem as diretrizes da política de saúde.

A participação da comunidade na saúde tem sido um desafio encontrado pelos C.L.S. corroborando Stotz⁴ quando diz que a responsabilidade pela implantação de um sistema público de saúde com a participação popular, de modo a fazer prevalecer o direito à saúde numa perspectiva mais próxima da população, depende, em boa medida, da atuação dos gestores.

Atualmente, das oito (8) ESF do município, sete (7) apresentam o C.L.S. em atividade e um (1) está inativo. Participam das reuniões mensais apenas os membros eleitos do conselho (coordenador e vice, gestor - representado pela coordenadora da ESF-, trabalhadores de saúde e um ou outro representante da comunidade). As reuniões acontecem na UBS e os assuntos abordados, geralmente, referem-se ao

processo de trabalho da ESF e os gargalos existentes entre o que a equipe oferece em termos de cuidados à saúde e aquilo que a comunidade entende e espera em termos de atenção em saúde (ou doença).

Para Lacerda e Santiago⁶, a dinâmica de funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde faz emergir elementos constitutivos de um espaço democrático na medida em que os representantes da comunidade travam debates que desencadeiam processos de enfrentamentos e reivindicações junto ao gestor público, viabilizando na prática o objetivo da construção da participação popular.

A participação do cidadão é um dever e um direito, cabendo-lhe intervir nas decisões do gestor que vão afetar a sua vida individual e coletiva, sendo um espaço de fomento a auto-responsabilidades social, de cuidado com a saúde do outro e a própria, de solidariedade cidadã e de garantia de que programas e projetos públicos serão apropriados ao atendimento das necessidades sanitárias da comunidade. É no conselho que se devem debater questões relevantes como o padrão de integralidade que governo e sociedade devem garantir à população; o complexo problema da incorporação de tecnologias inovadoras ao lado de necessidades sanitárias seculares e endêmicas⁷.

Outra dificuldade é a falta de entrosamento entre os C.L.S. e o C.M.S. Legalmente não existe espaço para a participação de representantes dos C.L.S., com direito a voz e voto, nas reuniões do C.M.S. O funcionamento pleno dos C.L.S. e, conseqüentemente, do controle social, é um dos pilares para a sedimentação do modelo de atenção em saúde preconizado pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Tal afirmativa se baseia na premissa de que as pessoas que pertencem à comunidade e que utilizam as UBS estão em melhores condições de propor, acompanhar e fiscalizar os serviços ofertados.

Sendo a ESF considerada a porta de entrada do SUS, tanto pela proximidade da comunidade como pela capacidade de resolubilidade e potencialidade de provocar mudanças nas condições de saúde da população, justifica-se a proposta de saber como os C.L.S. estão influenciando na formulação, efetivação e avaliação das políticas de saúde do município. A intenção é fornecer elementos que permitam desvelar se os C.L.S. vêm se constituindo em uma estratégia de controle social na atenção básica à saúde, permitindo a efetiva participação comunitária na gestão de suas ações, ou se, ao contrário, vem reproduzindo o modelo biomédico através de ações pontuais e

focalizadas junto às populações, sem considerar o aspecto da participação popular.

Conforme Aciolo⁸, um dos aspectos sobre os quais precisamos refletir, enquanto mecanismo de efetivação do SUS reside no fato de a existência dos Conselhos de Saúde constituir instrumento possível para a concretização dos aspectos jurídico-normativos que as Leis Orgânicas da Saúde estabelecem. Especialmente, nos seus pontos mais candentes, como é o da garantia da utilização dos recursos públicos em prol dos interesses 'realmente' públicos.

A formulação dos Conselhos de Saúde apresenta proposta clara de participação, cujo objetivo principal é a realização de uma determinada tarefa, ou seja, desenvolver mecanismos de controle social do SUS. Podemos considerar que esta proposta participativa, embora de caráter setorial, cuja origem está no interior do aparelho de Estado, pode ser tomada como exemplo de uma nova forma de atuação política⁹.

O controle social torna-se ferramenta para a consecução da Gestão Participativa, que é o ato democrático de gerenciar as ações e práticas políticas do controle social pelo planejamento de programas e serviços de saúde. É a concretude da participação social institucionalizada e o canal para a efetivação do controle social¹⁰.

Para Bravo¹¹, o Conselho Local de Saúde é uma entidade que possibilita a participação da comunidade na elaboração de propostas para a política de saúde em sua localidade; consiste na articulação dos usuários e dos trabalhadores de saúde, com a finalidade de estabelecer relação entre conselheiros e a base.

O objetivo deste estudo é descrever a capacidade propositiva dos C.L.S. na formulação e fiscalização da política municipal de saúde de Pomerode – SC, através da análise documental dos temas registrados nas atas de reuniões.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo descritivo, de caráter documental¹², teve por base a análise dos temas registrados em atas das reuniões ordinárias e extraordinárias dos Conselhos Locais de Saúde em atividade no município de Pomerode - SC.

Os documentos originais foram obtidos com as Coordenadoras das Equipes de Saúde da Família, durante as reuniões dos C.L.S. Os temas e assuntos abordados e registrados nas atas de reunião, objeto de análise neste estudo, foram selecionadas conforme as competências atribuídas aos C.L.S. pela Lei Ordinária

de Pomerode – SC, nº 1877, de 31 de março de 2006 e corresponde ao período que os C.L.S. estão em funcionamento no município (julho de 2005 a julho de 2011).

A documentação foi reunida e organizada junto aos atuais conselheiros com o intuito de clarificar os aspectos de autenticidade e genuinidade da mesma, não se encontrando qualquer vestígio de falsificação dos documentos com outros propósitos que não a documentalidade das reuniões dos C.L.S.

A seguir, os documentos foram sujeitos a uma crítica interna, procurando interpretar os seus conteúdos, percebendo a história do processo de construção dos C.L.S., bem como entender as dúvidas e dificuldades que pairaram nesta caminhada de alguns anos. Este momento da análise documental resultou num fichário de ordem cronológica que incluiu o resumo de cada ata de reunião dos C.L.S. em atividade e possibilitou a sistematização dos dados.

Para a análise documental, recorreu-se a metodologia da análise de conteúdo que de acordo com Appolinário¹³, representa o conjunto de técnicas de investigação científica baseada na análise de dados linguísticos. Nesse tipo de análise os elementos fundamentais da comunicação são identificados, numerados e categorizados. As categorias devem antes de tudo refletir os propósitos da pesquisa.

A análise documental das atas serviu de base para o conhecimento dos assuntos abordados nas reuniões, demonstrando a participação dos conselheiros através de suas contribuições durante as reuniões. Os dados quantificados e analisados resultaram em 1.231 temas que correspondiam às atribuições dos C.L.S. sendo classificadas em relação às seguintes categorias temáticas:

1. Organização do Conselho – temas relacionados à divulgação do conselho (jornal, rádio, convites entregues pelas ACS nas visitas domiciliares); leitura e correção de atas; discussão para elaboração do Regimento Interno e suas alterações; eleições, substituições e composições dos conselheiros; cronogramas de reuniões; elaboração de documentos (carta convite, ofícios, relatórios, etc.).

2. Funcionamento do Sistema de Saúde – assuntos ligados às atividades educativo-preventivas da ESF; formas de acesso na ESF (acolhimento, agendamento, pronto-atendimento); gestão dos trabalhadores de saúde (contratação, substituição, capacitação, plano de carreira, demissão, férias coletivas e individuais); encaminhamentos para média e alta complexidade

(especialidades e exames); estrutura física das UBS (construção, reforma, ampliação); divulgação de indicadores de saúde; grupos operativos na ESF (hiperdia, gestantes); campanhas de vacinação; atividades das agentes comunitárias de saúde; atividades de apoio à ESF (NASF, CAPS, Assistência Social, Conselho Tutelar); reclamações e elogios relacionados aos serviços e/ou atendimentos; informatização do sistema de dados da ESF.

3. Participação Social – assuntos referentes à presença de observadores/convidados; representatividade dos segmentos; participação em eventos e/ou conferências; atuação em comissões/grupos de trabalhos; participação em cursos de formação de conselheiros.

Para evitar a exposição dos conselheiros e dos trabalhadores das equipes de saúde da família, optou-se por numerar de 1 a 7 os C.L.S. seguindo a ordem cronológica da coleta e registro dos dados obtidos nas atas das reuniões.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

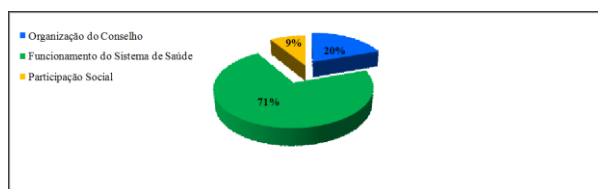
Após a leitura e registro dos dados das atas das reuniões dos sete C.L.S. em atividade no município de Pomerode – SC, no período de julho de 2005 a julho de 2011, obteve-se o número de reuniões e temas abordados pelos C.L.S.

Tabela 1 – Distribuição do número de reuniões e temas por C.L.S., no período de julho de 2005 a julho de 2011.

	C.L.S. 1	C.L.S. 2	C.L.S. 3	C.L.S. 4	C.L.S. 5	C.L.S. 6	C.L.S. 7	Total
Nº Reuniões	59	43	47	26	15	50	27	267
Nº Resoluções	207	227	167	126	102	304	98	1.231

A tabela 1 permite observar que os C.L.S. 1, 2, 3 e 6 apresentaram maior regularidade na realização das reuniões e tiveram um maior número de temas registrados quando comparados aos C.L.S. 4, 5 e 7 que apresentaram interrupções das reuniões e consequentemente, um menor número de registros. Com exceção do C.L.S. 5 que iniciou suas atividades no ano 2006, os demais iniciaram no ano 2005.

Figura 1 – Distribuição dos temas abordados nas reuniões dos C.L.S. por categoria temática, no período de julho de 2005 a julho de 2011.



Fonte: Dados obtidos nas atas de reunião dos Conselhos Locais de Saúde de Pomerode, SC.

Na figura 1, aparece a distribuição dos 1.231 temas registrados nas reuniões dos C.L.S. que foram categorizadas de acordo com Appolinário¹³, “identificando-se os elementos fundamentais da comunicação”. A categoria Funcionamento do Sistema de Saúde foi a mais discutida e representou 71 % dos temas, seguida das categorias Organização do Conselho com 20 % e Participação Social com 9 % dos temas registrados nas atas de reunião dos C.L.S.

Na análise das categorias, o presente estudo, apresentou um resultado diferente do obtido por Malheiros¹⁴ na análise documental do Conselho Gestor de Saúde da Supervisão Técnica de Saúde (CGSSTS) de Guaianases – SP. Naquele estudo o tema mais discutido foi Organização do Conselho (44 %) em comparação ao resultado dos C.L.S. de Pomerode onde a categoria Funcionamento do Sistema de Saúde representou 71 % dos temas registrados nas atas de reunião. A diferença no resultado da análise de categorias pode estar relacionada à forma como se originaram os conselhos nos diferentes municípios, ou seja, aos distintos contextos políticos, culturais, sociais e econômicos.

Tabela 2 – Distribuição das categorias temáticas por C.L.S., no período de julho de 2005 a julho de 2011.

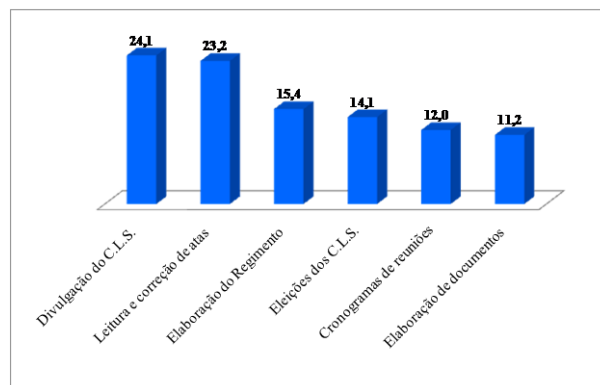
	Organização do C.L.S.		Funcionamento do SUS		Participação Social	
	nº	%	nº	%	nº	%
C.L.S. 1	30	14,5	157	75,8	20	9,7
C.L.S. 2	37	16,3	179	78,9	11	4,8
C.L.S. 3	31	18,6	122	73,1	14	8,4
C.L.S. 4	16	12,7	96	76,2	14	11,1
C.L.S. 5	18	17,6	79	77,5	5	4,9
C.L.S. 6	89	29,3	182	59,9	33	10,9
C.L.S. 7	20	20,4	66	67,3	12	12,2

Fonte: Dados obtidos nas atas de reunião dos Conselhos Locais de Saúde de Pomerode, SC.

A tabela 2 mostra a distribuição das categorias temáticas nos sete C.L.S. em atividade no município de Pomerode, SC. É possível observar em todos os C.L.S. que a categoria que apresentou o maior número de temas discutidos foi o Funcionamento do Sistema de Saúde. Nos C.L.S. 1 e 4 a categoria Participação Social

apresentou um pouco mais de discussão de temas em relação à categoria Organização do Conselho. Nos demais C.L.S. (2, 3, 5, 6 e 7) a Organização do Conselho representou a segunda categoria mais discutida pelos conselheiros. A distribuição das frequências absolutas e relativas das categorias temáticas não significa que os C.L.S. que apresentaram maior número de temas e assuntos abordados tenham sido mais efetivos no controle social ou que tiveram maior participação da comunidade nas reuniões.

Figura 2 – Distribuição dos temas na categoria Organização do Conselho.



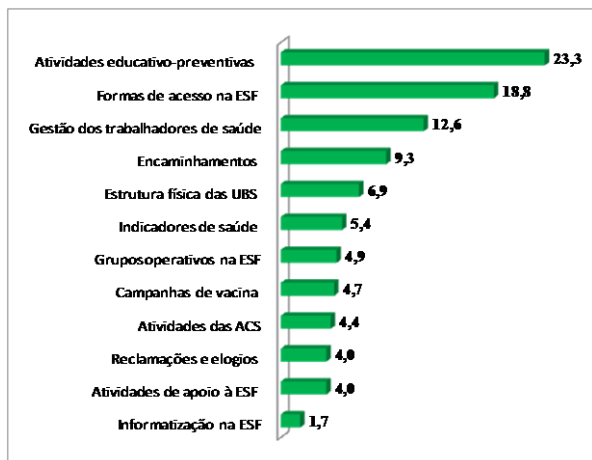
Fonte: Dados obtidos nas atas de reunião dos Conselhos Locais de Saúde de Pomerode, SC.

A figura 2 aponta que nos C.L.S. de Pomerode a preocupação com as várias formas de divulgação, visando uma maior participação da comunidade foi o tema mais presente na categoria Organização do Conselho. Sendo sugerida a elaboração de material informativo (panfletos e cartazes), veiculação de informação na mídia local (jornal e rádio) e entrega de convites pelos Agentes Comunitários de Saúde durante a visita domiciliar. No estudo de Malheiros¹⁴, observando as atas de reunião do CGSSTS Guaianases – SP, os assuntos que sobressaíram nesta categoria foram: regimento e suas alterações, eleições e substituição de conselheiros e a preocupação em fortalecer os Conselhos Gestores de Unidades (CGUs).

A leitura e correção de atas da reunião representaram uma prática rotineira nas reuniões dos C.L.S., porém nem sempre foi referida no livro de atas. As discussões para a elaboração do Regimento Interno de cada um dos C.L.S. foram subsidiadas na Resolução/CNS nº 333/2003, nos modelos de regimentos de outros municípios, bem como na assessoria de consultor externo e de representantes do gestor municipal.

A divulgação do processo eleitoral na mídia local (jornal e rádio), materiais informativos afixados na UBS e distribuídos na comunidade, realização de pleito e apuração dos votos e a composição dos representantes dos C.L.S. foram temas de várias reuniões. O cronograma de reuniões (alterações de datas e horários) e a elaboração de documentos (carta convite, ofícios, relatórios) foram registrados em várias atas de reunião.

Figura 3 – Distribuição dos temas na categoria Funcionamento do Sistema de Saúde.



Fonte: Dados obtidos nas atas de reunião dos Conselhos Locais de Saúde de Pomerode, SC.

A figura 3 mostra que os temas relacionados às atividades educativo-preventivas realizadas pelas ESF, a forma de acesso e a gestão dos trabalhadores de saúde foram abordados com maior frequência na categoria Funcionamento do Sistema de Saúde pelos C.L.S. de Pomerode, SC. Ao analisar as atas de reuniões do CGSSTS Guaianases - SP, Malheiros¹⁴ relata que os temas mais abordados foram: rede física (construção, reforma e ampliação), estrutura e programas da Secretaria Municipal de Saúde (gestão, organizações sociais e implantação de programas) e recursos humanos (falta de médicos e a dificuldade de contratação deste profissional).

Nas atividades educativo-preventivas realizadas pela ESF, foram sugeridos vários temas para serem abordados na forma de palestras e oficinas nos grupos de diabéticos e hipertensos e de gestantes nas ESF. Nas escolas, as questões sobre sexualidade, paternidade consciente, prevenção de DST/AIDS e prevenção do uso de álcool e drogas foi proposto para os adolescentes, enquanto o tema sobre saúde bucal e higiene corporal permeou todas as faixas etárias do

ensino fundamental. O bom trabalho realizado pelas ESF na educação em saúde gerou elogios por parte dos conselheiros e outros atores sociais.

O agendamento de consultas foi um assunto muito debatido nas reuniões dos C.L.S., sobretudo quando se referiam ao acesso as consultas médicas e odontológicas na ESF. O acolhimento foi uma preocupação dos segmentos representados pelo gestor e trabalhadores de saúde, para os usuários interessou o acesso rápido e a resolução do problema de doença/saúde.

O modelo de atendimento realizado pelos trabalhadores de saúde, baseado na proposta da estratégia saúde da família e a expectativa da comunidade em relação ao atendimento foi bastante debatido e representou um ponto de conflito com pontos de vistas distintos por parte dos atores envolvidos, gestor, trabalhadores de saúde e usuários do SUS.

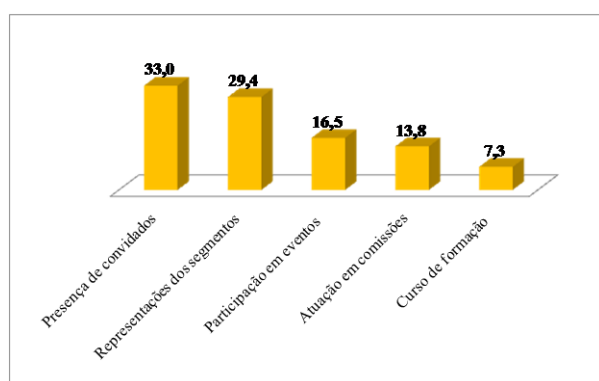
O fluxo de encaminhamento de exames auxiliares de diagnóstico e consultas ou procedimentos médicos, para a média e alta complexidade, bem como a responsabilização do gestor e trabalhadores de saúde da ESF foi bastante questionado nas reuniões dos C.L.S. gerando insatisfação dos usuários pela demora no atendimento e baixa resolubilidade do SUS. Este tema foi referido por Malheiros¹⁴ na análise do CGSSTS Guaianases - SP, onde o maior problema discutido foi a falta de vagas para o setor que geram agendamentos distantes com até mais de um ano e uma longa fila de espera, que foi motivo de muitas reclamações dos usuários nos órgãos responsáveis e na ouvidoria municipal.

A contratação e substituição dos trabalhadores de saúde da ESF foi um tema presente em muitas reuniões dos C.L.S. e estava relacionado, na maioria das vezes, ao profissional médico que historicamente apresenta maior dificuldade de cumprir a carga horária exigida pela Portaria nº 648/06 e que tem maior oferta de trabalho tanto na área pública como privada e por isso representa uma dificuldade para o gestor em contratar e manter no quadro de funcionários municipais. Quanto aos demais profissionais da ESF, geralmente referiam-se a contratação para novos postos de trabalho ou substituições temporárias devido à licença saúde, gestante ou de interesse particular. Neste item aparece também a comunicação de férias coletivas e individuais, demissões e discussões sobre plano de cargos e salários dos trabalhadores de saúde.

Aparecem propostas e sugestões para a realização de obras de construção, reforma e ampliação das unidades básicas de saúde. Para Malheiros¹⁴, este foi o tema mais abordado nesta categoria, nas reuniões do CGSSTS Guaianases - SP.

As divulgações feitas pelo representante do gestor sobre: campanhas de vacinas, indicadores de saúde, relatórios de produtividade e atividades realizadas pelos agentes comunitários de saúde representou parte das informações repassadas nas reuniões dos C.L.S. Informações sobre atividades de apoio à ESF e processo de informatização das UBS também foram temas que fizeram parte desta categoria temática.

Figura 4 – Distribuição dos temas na categoria, Participação Social.



Fonte: Dados obtidos nas atas de reunião dos Conselhos Locais de Saúde de Pomerode, SC.

Na análise das atas do CGSTS Guaianases, Malheiros¹⁰ destacou na categoria Participação Social, a presença do Secretário Municipal da Saúde, Coordenador Regional de Saúde, vereadores da região, representante de Sindicatos e do Conselho Municipal de Saúde, demonstrando que aquele conselho buscava discutir os assuntos de forma séria e com resolutividade, convidando pessoas responsáveis pelas políticas públicas de saúde. A figura 4 mostra que o mesmo aconteceu nos C.L.S. de Pomerode quando foi registrado a presença do Secretário Municipal de Saúde ou representantes da Secretária Municipal de Saúde nas reuniões dos C.L.S., no período de 2005 a 2007 e, em outros momentos houve a participação de representantes do poder Legislativo e do Conselho Municipal de Saúde nas reuniões dos C.L.S.

Representações dos segmentos do C.L.S. em conferências municipais de saúde e da assistência social, da política municipal da criança e do adolescente, do idoso, no Conselho Tutelar e no

Conselho Municipal de Saúde foram registradas várias vezes nas atas de reuniões dos C.L.S.

O curso de formação de conselheiros fez parte desta categoria temática e houve o registro nas atas de reunião dos sete C.L.S. em atividade no município de Pomerode, configurando a preocupação do gestor municipal em qualificar os conselheiros.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diferentemente dos Conselhos Municipais de Saúde que foram amplamente analisados e apresentam um número significativo de trabalhos publicados, o funcionamento dos Conselhos Locais ou Conselhos Gestores de Saúde não têm sido objeto de estudo, fato que dificulta a comparação dos resultados encontrados.

De modo geral, os C.L.S. de Pomerode, SC, apresentaram regularidade na realização das reuniões no período estudado (julho 2005 a julho 2011). A maior dificuldade reside na pequena participação de representantes dos usuários nas reuniões, ficando restrita à presença dos membros eleitos (coordenador, vice, gestor, trabalhadores de saúde e um ou outro usuário).

Outro fato que pode estar influenciando na fraca participação da comunidade no acompanhamento e discussão das questões relacionadas à saúde é a ausência de ligação entre os C.L.S. e o C.M.S. Considerando a característica dos C.L.S. de possibilitar a participação da comunidade na elaboração de propostas para a política de saúde em sua localidade a maior aproximação entre as duas entidades potencializaria o objetivo comum de exercer o controle social no município.

A forma como estão sendo encaminhados os temas e assuntos abordados nas reuniões dos C.L.S. não caracteriza a participação comunitária na saúde e tampouco na formulação e fiscalização da política municipal de saúde de Pomerode – SC.

O exercício da cidadania exige aprendizagem, experiência e conhecimento. Não nos tornamos cidadãos pelo simples fato de existir instâncias que permitem a nossa participação nas discussões, proposições e tomadas de decisões que poderão interferir nas questões da seguridade social de forma individual e/ou coletiva. Os Conselhos Locais ou Conselhos Gestores de Saúde a exemplo dos Conselhos Municipais de Saúde constituem fóruns de participação da comunidade na saúde que precisam

ser fortalecidos cada vez mais, garantido com isso a aprendizagem para o exercício pleno da cidadania e o empoderamento da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Lei Federal nº 8142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1990.
2. Brasil. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Diário Oficial da União; 2006.
3. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 333, de 4 de novembro de 2003. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União; 2003.
4. Stotz E. Controle Social e Gestão Participativa na Atenção Básica à Saúde das Populações. Rev Bras Saúde da Família 2007; Edição especial: 67-70.
5. Lei Municipal Nº 1877/06 de 31 de março de 2006. Dispõe sobre a criação e estrutura dos Conselhos Locais de Saúde. Pomerode, SC; 2006.
6. Lacerda WA, Santiago IMFL. A participação popular na gestão local do Programa Saúde da Família em Campina Grande-Paraíba. Rev Katálysis 2007; 10(2): 197-205.
7. Santos L. A participação da comunidade no SUS não pode ser um mito. Disponível em: <http://blogs.bvsalud.org/ds/2011/02/08/a-participacao-da-comunidade-no-sus-nao-ode-ser-um-mito/> Acesso em 12. 03. 2012.
8. Aciole GG. Algumas questões para o debate do controle social no Sistema Único de Saúde. Rev Saúde em Debate 2003; 27(63): 63-73.
9. Cortes SMV. Fóruns participatórios na área de saúde: teorias do Estado, participantes e modalidades de participação. Rev Saúde em Debate 1996; (49/50): 73-79.
10. Oliveira ML, Almeida ES. Controle Social e Gestão Participativa em Saúde Pública em Unidades de Saúde do Município de Campo Grande-MS. Rev Saúde e Soc 2009; 18(1): 141-153.
11. Bravo MIS. Participação social e controle social. In Matos MC, Araújo PSX (Org.). Capacitação para conselheiros de saúde – textos de apoio. UERJ/NAPE 2001; 1(s/n):77-84.
12. Marcone MA, Lakatos EM. 3rd ed. Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. São Paulo: Atlas; 1999.
13. Appolinário F. Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo: Atlas; 2009.
14. Malheiros RAT. (Monografia) Conselho Gestor de Saúde como ferramenta para a implementação do SUS - experiência do Conselho Gestor de Saúde da Supervisão Técnica de Saúde Guaianases na região Leste do município de São Paulo, no período de 2002 a 2009. Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo. 2010.