



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL**

**A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
NOVA IGUAÇU**

MAYARA DE ALMEIDA MARTINS PEREIRA

**Rio de Janeiro
Setembro de 2015**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL**

MAYARA DE ALMEIDA MARTINS PEREIRA

**PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
NOVA IGUAÇU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Verônica Paulino Cruz

Rio de Janeiro

Setembro de 2015

MAYARA DE ALMEIDA MARTINS PEREIRA

**PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
NOVA IGUAÇU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Serviço Social.

Rio de Janeiro
Setembro de 2015

BANCA EXAMINADORA

**Orientadora: Prof.^a Dr.^a Verônica Paulino Cruz
(NUPPII/ESS-UFRJ)**

**Avaliadora: Prof.^a Fatima Valéria
(ESS-UFRJ)**

**Avaliadora: Prof.^a Joana Garcia
(ESS- UFRJ)**

A minha Mãe, com todo amor e gratidão.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por colocar pessoas e oportunidades especiais durante a minha graduação, e fortalecer a minha fé nas coisas que eu acredito.

Aos meus Pais e ao meu amado irmão, por sempre estar ao meu lado.

À minha orientadora, Verônica Cruz, pelo exemplo de aprendizado, apoio e dedicação durante a minha graduação.

Aos meus amigos de graduação. Em especial a Camila Batista e a Thais Bastos, pelo incentivo, atenção e paciência.

Ao NUPPI/ ESS/ UFRJ, pelos debates e reuniões fundamentais na minha evolução acadêmica.

À Carla Rezende e a Luís Paulo, por me mostrar a importância da Ética profissional, de superar as dificuldades eminentes à atividade profissional e de se colocar sempre no lugar do outro.

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

“A educação é o nosso passaporte para o futuro, pois o amanhã pertence aqueles que se preparam para ela hoje.” (Malcolm X)

RESUMO

PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE

NOVA IGUAÇU. Rio de Janeiro, setembro de 2015. Trabalho de Conclusão de

Curso – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

O presente estudo apresenta uma análise do funcionamento do conselho municipal de saúde do município de Nova Iguaçu, considerado um importante mecanismo de participação da sociedade na esfera estatal. O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado de caráter deliberativo, cujos membros participam na formulação, execução e fiscalização da política de saúde na instância municipal.

O estudo apresenta uma revisão bibliográfica sobre o tema da participação e ainda uma pesquisa empírica no qual se descreve a composição, atuação, procedimentos adotados e o desempenho do conselho municipal de saúde de Nova Iguaçu. Como fonte para esta pesquisa foram utilizadas entrevistas e também conversas informais com membros do conselho e funcionários de equipamentos da saúde do município. Por meio desta pesquisa foi possível identificar que, apesar do aumento progressivo de legislações que fortalecem e estimulam o funcionamento pleno do conselho municipal de saúde, a participação da sociedade ainda ocorre de forma modesta no município estudado, tendo em vista a forte atuação política da prefeitura local no sentido de controlar, não apenas o recrutamento, mas também a atuação dos representantes.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1.POLÍTICA PÚBLICA, POLÍTICA SOCIAL E POLITICA DE SAÚDE	15
1.1. Política Pública e a classificação Política Social	16
1.2. Breve histórico da Política de Saúde no Brasil e a Participação Popular	23
2. SOCIEDADE CIVIL, CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E O CONTROLE SOCIAL	27
2.1. Conceito de Sociedade Civil	28
2.2. Conselho Municipal de Saúde	29
2.3. Controle social e o papel do conselho	33
3. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA IGUAÇU	37
3.1. Localização e composição do Conselho	37
3.2. Comissões permanentes e reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Nova Iguaçu	40
3.3. Principais debates presentes na saúde de Nova Iguaçu	43
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48

INTRODUÇÃO

A participação da sociedade civil na esfera pública brasileira vem sendo debatida na mídia, no governo e nos centros acadêmicos. Em todos esses espaços o conselho é um reconhecido instrumento de controle social e de Empoderamento da sociedade civil. Não há discordância em relação ao aprimoramento dos processos decisórios e, conseqüentemente, das políticas públicas que se desenvolvem a partir da atuação profícua dos representantes da sociedade tanto na formulação quanto na execução de políticas e programas, bem como na fiscalização da aplicação de recursos públicos.

Este trabalho tem início com a apresentação de um conjunto de conceitos próprios ao campo das políticas públicas. São discutidos aqui a participação social, as políticas sociais, o controle social e o Empoderamento (*empowerment*). O controle social é aqui compreendido como um instrumento democrático que possibilita a integração entre o Estado e a sociedade, seja através da avaliação, da implementação e execução ou ainda da fiscalização das políticas. Já o conceito de Empoderamento nos permite compreender as alternativas e os limites da participação popular, descrito pela autora Maria Glória Gohn (apud Kleba e Wendausen, 2009) como apresentando dois sentidos que são desenvolvidos no Brasil.

“Há dois sentidos de Empoderamento mais empregados no Brasil: um se refere ao processo de mobilizações e práticas que objetivam promover e impulsionar grupos e comunidades na melhoria de suas condições de vida, aumentando sua autonomia; e o outro se refere a ações destinadas a promover a integração dos excluídos, carentes e mandatários de bens elementares à sobrevivência, serviços públicos etc. em sistemas geralmente precários, que não contribuem para organiza-los, pois os atendem individualmente através de projetos e ações de cunho assistencial” (Gohn, 2004 apud Kleba e Wendausen, 2009, p.735)

O presente trabalho compreende que os dois sentidos apresentados fazem parte da relação existente entre Estado e Sociedade. Este conceito, empregado em seus dois sentidos aqui, contribuirá para compreender o controle social e a participação popular nos conselhos municipais de saúde, como processos que em sua concepção contribuí para o aumento da participação popular nas tomadas de decisão que dizem respeito à coletividade. Nesse sentido, é Empoderamento o instrumento que possibilita a compreensão e a participação nas políticas públicas por parte da comunidade na qual a política está sendo executada e sobre a qual produzirá seus efeitos.

O estudo do conceito de participação social permitiu identificar as diversas formas que este fenômeno pode assumir. De acordo com Milani (2006), a partir da década de 90 a criação de mecanismos e instituições que possibilitam uma maior participação popular vem sendo visto no Brasil e em diversos outros países como um mecanismo de um bom governo. Segundo esse autor, desde a reforma do Estado a participação social recebeu diversas nomenclaturas, tais como: participação popular, participação democrática e participação comunitária. No entanto, todas essas nomenclaturas fazem referência à participação da sociedade nas diversas esferas governamentais. As decisões, a partir de então, não se restringem unicamente aos governantes.

As terminologias referentes à atuação da sociedade civil nas ações do Estado são associadas às mudanças que fazem parte do processo democrático, como as alterações nas legislações que institucionalizam a participação popular na criação e execução das políticas públicas, o maior número de mobilizações sociais e acontecimentos políticos que fazem parte da história do País. Como exemplo de acontecimentos e alterações que fomentaram a participação popular, temos a

construção da Constituição Federal de 1988, que teve em sua elaboração a participação de diversos movimentos sociais e significou um importante avanço da democracia brasileira.

Já para análise do conselho, mecanismo presente na política de saúde e parte fundamental das políticas sociais do Brasil, optamos por realizar uma revisão bibliográfica interdisciplinar, buscando informações em textos considerados clássicos e textos mais atuais de campos e autores diversos. Autores contemporâneos do Serviço Social, como Elaine Behring e Ivoneth Boschetti, apresentam um debate sobre as políticas sociais a partir da visão marxista, e autores da sociologia e da ciência política, como Maria da Gloria Gohn e Carlos Milani, entre outros, foram utilizados por esclarecer, a partir de outras perspectivas, a atuação do Estado contemporâneo, e o desenvolvimento das políticas.

A escolha por autores que fazem parte do campo da sociologia e da ciência política deve-se à importância de expor diferentes pensamentos sobre o tema desenvolvido e também pelo fato dessa literatura apresentar outros aspectos das políticas públicas ainda pouco debatidos no Serviço Social. É importante ressaltar que foram utilizadas concepções distintas de participação popular e de sociedade civil, com o propósito de expor no texto as diferentes visões de Estado.

O entendimento de Estado Moderno pode assumir inúmeras interpretações, entre elas são destacadas a visão liberal e a visão marxista. A primeira ligada aos direitos individuais e um Estado com uma atuação mínima. Já a segunda, vincula-se a um pensamento que compreende a sociedade dividida por classes (burguesia e proletariado) e o Estado é visto como uma instituição que tem como objetivo principal atender os interesses da classe dominante.

A curiosidade sobre o tema aqui tratado tem origem com o meu ingresso no Núcleo de Pesquisa de Políticas Públicas Identidades e Indicadores (NUPPII/UFRJ), no qual iniciei a leitura de textos a respeito da atuação do Estado, sociedade, participação social, defesa do interesse público, atuação da iniciativa privada e a sua relação com o setor da saúde brasileira. Foram realizadas diversas leituras, análises de textos e a exposição de trabalhos em parceria com integrantes do grupo, alguns deles apresentados em distintas edições da Jornada Giulio Massarani de Iniciação Científica, Artística e Cultural (JIC-UFRJ).

A experiência no grupo de pesquisa me levou a questionar sobre a participação popular na política de saúde, principalmente na área da Baixada Fluminense. Diante dos fatos que estavam sendo analisados, pude perceber que a participação popular é de suma importância para que seja alcançada a maior democratização do acesso à política de saúde brasileira, e assim uma política que corresponda as reais necessidades da população.

Sem esquecer disciplinas cursadas durante a vida acadêmica, que debatiam questões relativas às políticas sociais, comecei a conhecer mais e vi com maior interesse temas relacionados à organização e atuação do Estado moderno, principalmente no que se refere à saúde pública e de que forma a sociedade vem participando desta dinâmica.

Escolhi este tema para o trabalho de conclusão de curso buscando, através de seu desenvolvimento, possibilitar maior conhecimento sobre o mesmo e também contribuir para o debate da participação popular, com ênfase nos conselhos municipais de saúde. Considero o tema da participação da sociedade nas ações do Estado de grande relevância para o Serviço Social, haja vista que o campo das

políticas é, por excelência, o campo de atuação do profissional formado em Serviço Social, em especial a área da saúde.

A escolha do município de Nova Iguaçu se deve ao meu interesse particular por essa localidade. Este é um dos maiores municípios da região da Baixada Fluminense¹, tanto em número populacional, com total de 796.257 habitantes de acordo com dados de 2012 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), quanto pelas suas características geográficas, com uma área total de 521, 249 km². No entanto, a despeito de suas dimensões (populacional e geográfica) Nova Iguaçu, assim como diversos municípios da baixada, não recebe a devida atenção governamental e suas carências e demandas se multiplicam com o passar do tempo.

Sobre a estrutura, adiciono que o trabalho está dividido em três capítulos. O primeiro capítulo se desenvolve a partir do estudo dos conceitos provenientes da política pública, assim como o debate sobre as diferentes compreensões destas políticas e a atuação do Estado moderno no campo social, compreendido como a contra face do modelo de desenvolvimento, agindo sobre os efeitos negativos gerados em sua implantação e manutenção (Lopes, 2004). Também é exposto um breve histórico da política pública de saúde no Brasil e como a participação popular vem ocorrendo na saúde pública brasileira.

No segundo capítulo é apresentado o Conselho Municipal de Saúde (doravante CMS) de acordo com a legislação vigente e dados do governo federal e municipal. O CMS é visto como um instrumento importante dentro da política de saúde, a partir da Lei N° 8.080, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS).

¹ De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2012 o município de Nova Iguaçu ocupava a posição de quarto município mais populoso do Rio de Janeiro.

É igualmente importante analisar com base na literatura existente, o contexto atual do conselho municipal de saúde, a organização e o papel desempenhado pela sociedade civil, as dificuldades e os limites para o funcionamento dos conselhos como referido na constituição brasileira, e para tanto se realiza uma análise institucional do CMS do município de Nova Iguaçu.

No terceiro e último capítulo é observada a dinâmica de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Nova Iguaçu, por meio da verificação de como o mesmo funciona na prática. Faz-se, na verdade, uma comparação da realidade empírica do conselho no município com os parâmetros definidos pela legislação local e federal, voltada para conselhos municipais de saúde.

Capítulo 1

POLÍTICA PÚBLICA, POLÍTICA SOCIAL E POLÍTICA DE SAÚDE

As políticas públicas repercutem na economia e nas sociedades, daí por que qualquer teoria da política pública precisa também explicar as inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade. Tal é também a razão pela qual pesquisadores de tantas disciplinas – economia, ciência política, sociologia, antropologia, geografia, planejamento, gestão e ciências sociais aplicadas – partilham um interesse comum na área e têm contribuído para avanços teóricos e empíricos (Souza, 2006, p.06).

A atuação do Estado de forma direta ou indireta, que tenha como objetivo assegurar direitos da população a partir de um conjunto de programas, projetos e ações determinadas, compõe o que é definido como política pública. Nesse campo encontramos a política social que, de acordo com VIANA (2002), é um conceito entendido no âmbito das ciências sociais como modalidade da política pública, com objetivos específicos, mais precisamente vinculados à garantia de direitos de cidadania para os indivíduos e que não pode ser compreendido separado do contexto histórico que a política está inserida. Como forma de expor a atuação do Estado moderno e as ações criadas para atender aos interesses de uma determinada coletividade, são apresentadas neste capítulo, com base na obra de diversos atores, as principais definições de política pública, bem como as formas que a sociedade civil dispõe para participar dessa política, a partir da criação do SUS que traz para o debate a saúde como um direito e uma política de Estado.

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido 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.” (Constituição Federal, 1988)

Ao ser assegurada por lei a saúde passa a fazer parte do “tripé da seguridade social” juntamente com a Assistência e a Previdência. De acordo com a autora Celina Souza (2006), a discussão em torno da temática da política pública vem

conquistando visibilidade, em particular na América Latina. Este debate por sua vez vem sendo relacionado com as novas formas de atuação do Estado presente nesses países. Com a adesão de políticas restritivas de gastos na economia estatal nos últimos anos, o estudo da participação da sociedade nas políticas públicas vem ganhando maior espaço no mundo acadêmico, como uma forma de pensar a relação existente entre a ação do Estado e a sociedade civil e, principalmente, de que maneira essa participação pode contribuir para tornar tais políticas mais eficazes.

Neste capítulo são apresentadas as tipologias das políticas públicas. De acordo com Rua (2014), as tipologias são compreendidas como mecanismos que possibilitam organizar melhor as informações. É possível examinar as políticas públicas a partir de diferentes combinações de variáveis distintas, para que seja possível compreender a participação da sociedade e o desenho atual dos conselhos municipais mais adiante.

1.1. Política Pública e a classificação de Política Social

O termo política pública faz referência as ações e decisões políticas que possuem como finalidade o enfrentamento de problemas referentes à coletividade. Como exposto por Leonardo Secchi (2010), esta é composta por dois elementos principais: intencionalidade pública e resposta a um problema público, ou seja, é composta por uma causa para a sua criação e a necessidade de resolução de um determinado problema. No que tange a reflexão sobre mesmas, por parte dos governos, tem início no período pós-guerra fria, em um contexto de mudanças nos Estados modernos.

Entre estudiosos as políticas públicas assumem distintas definições, no entanto, o presente trabalho compartilha do pensamento presente na abordagem

multicêntrica, na qual considera as mais diversas organizações, sejam elas privadas, não governamentais ou estatais na execução e formulação das políticas. A atuação do Estado vem cada vez mais se integrando a atuação de instituições privadas para a efetivação das políticas nos diferentes segmentos, sejam elas a saúde, educação, assistência social ou a segurança. Como exposto por SOUZA (2006), não existe uma única definição de política pública, tão pouco de forma mais específica as políticas sociais.

“Não existe uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública. Mead (1995) a define como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas e Lynn (1980), como um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos. Peters (1986) segue o mesmo veio: política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos. Dye (1984) sintetiza a definição de política pública como “o que o governo escolhe fazer ou não fazer”.³ A definição mais conhecida continua sendo a de Laswell, ou seja, decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz.”(Souza, 2006, p.05)

Conforme indicado anteriormente, as políticas públicas contam com determinadas tipologias, desenvolvidas para compreender a atuação dos governos e assim apresentam diferentes tipologias e divisões de um mesmo assunto (SOUZA, 2006). Como forma de expor esses modelos e divisões, optamos por apresentar aqui as três principais correntes.

A primeira delas foi desenvolvida por Theodore Lowi, na qual o autor apresenta quatro modalidades de políticas públicas, quais sejam: as políticas distributivas, políticas regulatórias, políticas redistributivas e as políticas constitutivas.

- Políticas distributivas: reproduzem impactos individuais, privilegiando assim grupos sociais determinados, contando como principal executor de decisões o governo;

- Políticas regulatórias: estão ligadas a grupos de interesses e o campo burocrático das políticas públicas;
- Políticas redistributivas: De forma geral, são as políticas sociais universais, como exemplo a previdência social, o desenvolver destas políticas tem como característica o fato de atingir um maior número de pessoas de forma mais direta do que os demais grupos;
- Políticas constitutivas: ligadas a procedimentos.

De acordo com a autora, cada grupo descrito gera pontos de apoio e de vetos distintos, processados dentro do sistema político também de forma diferente. (Souza, 2006). A política pública nesta visão é compreendida como composta por diversos campos de atuações dentro da administração pública.

O segundo modelo de análise de políticas públicas é denominado de “Coalizão de defesa” (*advocacy coalition*), e foi desenvolvido por Sabatier e Jenkins Smith (1993 apud Souza, 2006), vê a política pública como uma rede composta por subsistemas com relativa estabilidade, que se relacionam com os acontecimentos externos (Souza, 2006) e cada subsistema é composto de acordos, valores e ideias distintas.

As políticas públicas dentro desta visão compõem um espaço de interesses políticos distintos. Elas geram disputas dentro das suas próprias ações, seja no seu planejamento na sua execução, e são relacionadas de forma direta com os acontecimentos externos a atuação do Estado, influenciadas por acontecimentos, seja no campo econômico, político, social ou da segurança.

Por último, temos o modelo influenciado pelo “novo gerencialismo público” e pelo ajuste fiscal restritivo de gastos. De acordo com os autores, contam com o

maior número de ações voltadas para a diminuição dos gastos públicos, juntamente com novas formas de gerir as políticas, possuem como princípio a eficiência, ou seja, uma nova forma de pensar a política pública voltada para a gestão e a eficiência.

“A ênfase na eficiência nasceu da premissa de que as políticas públicas e suas instituições estavam fortemente influenciadas por visões redistributivas ou distributivas, na linguagem de Lowi, desprezando-se a questão da sua eficiência. As razões para tal reconhecimento estão na crise fiscal e ideológica do Estado [...]” (Souza, 2006, p.15)

Neste modelo a política pública ganharia características de instituições privadas, sendo orientada fundamentalmente pelos princípios da eficiência, eficácia, credibilidade e na delegação de atividades para órgãos independentes. Em conjunto com esta política, voltada para a eficiência e a gestão, temos a tentativa em países em processo de desenvolvimento da implementação de políticas públicas de caráter participativo impulsionadas, por um lado, pelas propostas dos organismos multilaterais (Souza, 2006). Nesse modelo há também maior incentivo para a participação popular, seja por parte da participação individual, representativa, coletiva ou de organizações da sociedade civil, para que as políticas públicas possam contar em sua formulação e execução com uma visão baseada na realidade das pessoas. A participação popular na formulação e execução das políticas públicas compõe parte fundamental da boa gestão.

Como exposto, a política pública é uma ação voltada para a coletividade e imersa em interesses políticos, individuais e coletivos. Segundo Celina Souza trata-se de uma visão holística, ou seja, uma área que situa diversas unidades em totalidades organizadas (Souza, 2006). São perspectivas que levam em consideração uma visão da totalidade da qual incluem as diversas instituições existentes no universo da execução das políticas públicas. No caso deste trabalho,

de forma mais específica o campo da política social, do qual fazem parte as políticas de saúde.

Dentre as tipologias apresentadas no texto de Souza (2006) e de Theodore Lowi, que conta com diferentes ações dentro da área de atuação do Estado, compõe o modelo de análise compartilhado no desenvolvimento dos capítulos do trabalho apresentado.

Em relação às divisões das políticas públicas, vamos nos deter as políticas sociais, em particular a política de saúde. Tendo como base a definição explicitada por Lopes (2004), na qual as políticas sociais são definidas como a contra face do modelo de desenvolvimento, agindo sobre os efeitos negativos gerados em sua implantação e manutenção, ou seja, são vistas como a atuação em áreas de grande desigualdade entre os indivíduos como consequência do desenvolvimento da sociedade capitalista, incluindo o desenvolvimento do próprio Estado moderno.

Autores como Elaine Rossetti Behring e Ivanete Boschetti, desenvolvem uma análise calcada na perspectiva marxista. A política social como visto no livro “Política Social: fundamentos e história” (2011) é relacionada com as lutas de classes e o desenvolvimento capitalista.

“As Políticas Sociais e a formação de padrões de proteção social são desdobramentos e até mesmo respostas e formas de enfrentamento – às expressões multifacetadas da questão social no capitalismo, cujo fundamento se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho” (Netto, 1992. In: Behring e Boschetti, p. 51. 2011).

As autoras analisam as políticas sociais a partir da perspectiva marxista, descrevem-nas como conquistas da sociedade frente aos avanços do capitalismo e também como reconhecimento pelo Estado da necessidade de intervenção sobre os problemas sociais. Nessa visão as políticas configuram um modelo de proteção

social baseado nas reivindicações das classes sociais, em função da exploração e do aumento de desigualdades sociais fruto do modo de produção capitalista.

Embora esta seja uma das visões presente nos estudos sobre as políticas sociais que, como já foi exposto, tem como base a perspectiva da “exploração” e as relações entre o capital e o trabalho, vale ressaltar que este não é um pensamento único, e não pode ser tomado como universal. Como exemplo de autores que apresentam pensamentos diferentes sobre as políticas sociais, contamos com Lopes e Souza, dentre tantos que apresentam estudos sobre as políticas sociais.

No universo das políticas públicas, compreendidas a partir da ação em prol da coletividade, este é um espaço de privilégio da atuação do Estado. Em geral a primazia desta atuação está ligada ao atendimento de interesses sociais. De acordo com Behring e Boschetti (2011), estas políticas ocorrem de forma focalizada, fragmentada e descentralizada. Entretanto, nos últimos anos a execução e também a elaboração das políticas sociais, mesmo com o predomínio do Estado, vem contando cada vez mais com a atuação da iniciativa privada, seja por parte do empresariado, organizações não governamentais ou associações da sociedade civil. Todavia, ressalta-se que esta não é uma ação desassociada de um contexto histórico e de intervenções externas ao governo, como questões de crises econômicas de níveis globais, que atingem financeiramente tanto a execução das políticas públicas como o seu planejamento.

A partir do estudo das políticas públicas e a compreensão das políticas sociais como uma classificação da atuação do Estado, estas são vistas como uma área de grande abrangência e de importante debate para a garantia dos direitos básicos do cidadão (saúde, educação, segurança, dentre outras). E para a sua

melhor efetivação, ou seja, para a execução de serviços que tenham como base a realidade dos moradores de cada localidade, é importante a realização de mecanismos que possibilitem a participação popular, assim como a existência de fóruns, assembleias e o próprio conselho de saúde. A participação popular seja ela representativa ou direta, é importante por possibilitar um debate sobre as demandas da população e uma maior fiscalização e controle das ações dos governantes e das políticas públicas. Uma vez que o acesso aos serviços é um direito de todos, assim como a participação da comunidade na elaboração dos serviços.

A política pública é utilizada no desenvolver do presente capítulo como uma forma de compreender a saúde enquanto uma política de responsabilidade do Estado, vinculada a uma “rede” de outras políticas. Partindo do princípio de que as políticas sociais, que formam parte importante das políticas públicas, não são desassociadas das demais políticas, e sua execução e planejamento estão ligadas a interesses distintos.

A política de saúde está associada a uma série de outras políticas, determinantes para a execução das ações de saúde, como a execução das políticas de infraestrutura, segurança e educação que devem ocorrer de forma articulada para o desenvolvimento das ações públicas. Um exemplo de articulação necessária entre as políticas é a construção de um hospital. Para a sua efetivação necessita-se de uma infraestrutura previa a sua construção, como a existência de serviços de energia elétrica, telefonia, internet e a presença de linhas de transportes coletivos na localidade de construção da Unidade de saúde, integrando políticas de infraestrutura com a política de saúde.

1.2 Breve histórico da Política de Saúde no Brasil e a Participação Popular

A política de Saúde no Brasil, no período compreendido entre o final do século XIX e início do século XX, estava ligada prioritariamente às questões do saneamento do meio ambiente, com vistas a expandir as fronteiras e higienizar os portos, na época muito valorizados devido ao modelo econômico agroexportador da época (Heimann e Kayano, 2006). Tal política tinha como base o exemplo da “Polícia Médica” que estava presente na Alemanha, executada de acordo com os interesses do Estado e a execução da Economia vigente. De forma breve, a “Polícia Médica” pode ser descrita como uma espécie de vigilância e de um conjunto de ações autoritárias de um Estado que não considerava a participação da população e atuava na área da saúde de forma a atender os interesses econômicos das classes mais elevadas.

Concluído esse período inicial inspirado em políticas alemãs, temos o período que corresponde ao processo de industrialização do Brasil, durante a década de trinta e os anos posteriores, quando surgiu, em razão do maior número de trabalhadores, os chamados movimentos operários que reivindicavam melhorias nas condições de trabalho. Isso, por sua vez, ocorria ao mesmo tempo em que se consolidava a percepção da necessidade de haver mais trabalhadores saudáveis para a execução dos trabalhos dentro das indústrias.

Como resposta por parte do Estado diante destas necessidades foram desenvolvidas ações de uma política de saúde agora voltada para os indivíduos trabalhadores com registros nas indústrias, comércios ou bancos e seus familiares por meio dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS). Já a parcela restante da população, composta pelos trabalhadores da área rural e demais pessoas pobres

das cidades, eram atendidas por entidades religiosas e outras instituições beneficentes (Heimann e Kayano, 2006).

Nos anos sessenta tem-se o estabelecimento da Ditadura Militar e ao longo deste período uma das metas continuava sendo a industrialização, agora de forma mais explícita e direta. Por ser um contexto ditatorial, não ocorreu de fato à participação popular no processo decisório. No entanto, uma reforma na área da saúde promoveu a unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS), ao mesmo tempo em que se favoreceu amplamente o crescimento do setor privado na saúde.

Próximo ao fim do regime militar, temos o avanço das lutas populares em prol das políticas de saúde, com o apoio das comunidades eclesiais e dos profissionais da saúde. Tais grupos mobilizados promoveram este debate nas grandes cidades, principalmente nas áreas periféricas, onde os profissionais defendiam principalmente a unificação da política de saúde. De acordo com Heimann e Kayano (2006) a proposta de unificação estava visando o atendimento universal para toda a população e a integração das demandas dos movimentos populares.

A partir da democratização, com a mudança na relação existente entre o Estado e a Sociedade, surge um movimento consistente na sociedade em favor da saúde como política pública, que teve o seu início com os movimentos populares e o movimento dos profissionais da área da saúde. O resultado desse processo rendeu a criação do SUS e alçou a saúde pública a condição de direito de todos e dever do Estado, conforme consta na Constituição de 1988.

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido 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” (Constituição Federal, 1988).

Deve-se ressaltar o contexto histórico em que estas mudanças na área da política de saúde estavam inseridas, um período de distensão, intensificação no processo de industrialização nacional e de crise econômica no cenário mundial. Com referência a participação popular durante este período, temos como principais atores os movimentos sociais, principalmente os que compunham o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, composto por trabalhadores da área da saúde, através das organizações de classes; os usuários destas políticas através de movimentos populares de saúde e demais organizações e estudiosos do tema. (CARVALHO, 1997).²

A partir da atuação destes atores é possível compreender a importância do sétimo princípio da lei que regulamenta o Sistema Único de Saúde, lei nº 8.080, de setembro de 1990, “VIII - participação da comunidade” (Brasil, 1990). Um dos princípios fundamentais do SUS no que tange a participação popular, principalmente como forma de garantir a universalização do acesso à política de saúde. E como descrito por Heimann e Kayannoé, (2006) por meio do mecanismo de atuação da sociedade civil nas políticas de saúde, via conselhos e fóruns de saúde, a sociedade civil passou a exercer o seu poder político, seja através da democracia representativa ou da democracia participativa, ou seja, as formas de participação da população nas ações dos governos ocorreram de forma indireta através da escolha

² [...] o núcleo de ideias-força do pensamento reformador prescrevia que o Estado deveria ser aproximado da sociedade usuária e permeabilizando as suas demandas. É nesse contexto que a “participação da comunidade” e a “descentralização político administrativa” aparecem como o centro da reforma institucional embutida na Reforma Sanitária [...] (CARVALHO, 1997)

de representantes ou na forma direta. Esta última modalidade, todavia, ainda permanece restrita a poucas políticas e a poucos municípios brasileiros, sobretudo se considerarmos as experiências bem sucedidas.

Com a política de saúde de consolidação do SUS, a sociedade passa a desempenhar um importante papel na formulação, execução, acompanhamento e controle da política pública. . A participação popular passou a ser vista como um mecanismo de “bom governo”, inclusive estimulada por governos locais. Fazendo referência de forma prioritária aos conselhos, embora o mesmo seja o ponto principal deste trabalho, este não é a única forma de participação popular existente e, como tantas, outras convivem com diversas dificuldades para a sua execução.

Capítulo 02

Sociedade Civil, Conselho Municipal de Saúde e o Controle Social

Os conselhos municipais de saúde são órgãos colegiados com atuação permanente no controle da execução da política de saúde municipal. Eles passam a fazer parte de um debate em que cresce cada vez mais o valor de sua utilização como instrumento democrático, importante dentro da política pública a partir da Lei Nº 8.080 que regulamenta o SUS.³ Assim, é parte desse trabalho discutir a importância, com base na literatura pertinente ao tema, do contexto, da organização da sociedade civil e das dificuldades para o pleno e satisfatório funcionamento dos conselhos como referido na constituição brasileira, de acordo com a participação da comunidade nas políticas públicas.

A participação da sociedade nas decisões públicas tem seu início ainda na década de 1980 com a abertura política. Entretanto, como exposto por Gonçalves; Hayakawa; Gonçalves; Serrano (2013) este processo de democratização no âmbito da saúde teve seu início com o Movimento da Reforma Sanitária durante a década de 1970, juntamente com os demais movimentos populares. Posteriormente, legislações específicas institucionalizaram os conselhos de saúde como espaços de participação popular deliberativos, compreendidos como instrumentos de controle social, como exposto por Machado e Duarte (2012). Tais medidas não apenas

³ A efetiva descentralização da gestão e a ampla disseminação dos Conselhos de Saúde por todo o país são lembradas positivamente em todos os inventários sobre realizações do SUS, como inovações que “pegaram”. Entretanto, não é claro seu papel nos futuros desdobramentos do SUS e da Reforma Sanitária. Aqui, tanto a reflexão teórica quanto o cálculo político parecem presos a um círculo de giz onde os Conselhos são tratados ou como heróicos guardiães do SUS, ou como construções fúteis, de escassa potência política.(CARVALHO, p.94. 1997)

fortaleceram os conselhos de saúde, como também lhes renderam maior visibilidade política e social.

2.1 Conceito de Sociedade Civil

A análise sobre a participação popular no Conselho Municipal de Saúde, descrita nesse trabalho, tem como base o conceito de Gramsci sobre sociedade civil. Isso porque a conjuntura capitalista, que se estrutura no modo de produção baseado na exploração da força de trabalho e na apropriação privada de produtos gerados com o trabalho social, necessita da intervenção do Estado para controlar e responder as demandas da população, utilizando medidas não somente pelo uso da força. Ademais, a sociedade frente à emergência de problemas sociais, como as dificuldades de acesso à saúde, requer dos governantes medidas para solucionar essas questões e, cada vez mais, é exposta a necessidade da participação da sociedade nas decisões dos governantes.

É nesse sentido, que Gramsci afirma que a intervenção do Estado sobre a Sociedade ocorre por meio do uso da força coercitiva e do consenso (Hegemonia⁴). O Estado moderno necessita do consentimento da população e não somente da aplicação impositiva da força, formando o Estado Ampliado pela junção entre Sociedade política e Sociedade civil.

Segundo o teórico, a Sociedade Política é o caráter repressivo e impositivo do Estado (coerção), formado pelas instituições políticas e burocráticas que compõem o governo, já a Sociedade Civil é o espaço das mobilizações e organizações da

⁴ Para Gramsci Hegemonia é a dominação não mais pelo uso da força, mas pelo consentimento de uma classe social sobre a outra. No sistema Capitalista a classe burguesa detém a hegemonia a partir da difusão de sua ideologia como sendo a dominante.

sociedade, com relações culturais, ideológicas e políticas, sendo nesta esfera que a sociedade se organiza e questiona as tomadas de decisões dos governantes.

No entanto, a Sociedade Civil também é o espaço de propagação da ideologia dominante, sendo composta por instituições de caráter privado. Como exemplo, as escolas, igrejas, sindicatos e movimentos sociais que representam ideias e interesses de distintos grupos sociais. Desse modo, a junção de Sociedade Política e Sociedade Civil compõem o Estado ampliado, que como já foi falado anteriormente, faz uso não só do poder de imposição e da força (sociedade política), mas também do consenso da classe proletária (sociedade civil).

Quando analisado à luz da compreensão de que participantes dos Conselhos de Saúde têm, e ancorado nas atribuições, objetivos e responsabilidades dessa organização, descrito na Lei 8142/93, fica nítido o papel que desempenham esses espaços de disputas de interesses dentro da sociedade. Os Conselhos de Saúde deveriam, então, representar o que Gramsci avalia como espaço de discussão e de questionamentos da ordem vigente. Compondo um espaço de idéias convergentes e divergentes de diferentes movimentos sociais que fazem parte da sociedade civil. Tendo como objetivo o atendimento ao interesse público. No entanto, lamentavelmente, por diversas vezes esses espaços funcionam como meios de controle da intervenção da população, o que conseqüentemente, ocasiona uma restrição do debate sobre interesses e prioridades dos usuários.

2.2 Conselho Municipal de Saúde

A participação da sociedade civil na política de saúde brasileira é definida através da lei ° 8.142/90 de 1990. Na qual é referenciada a participação da comunidade na gestão e na execução da política de saúde. A partir do artigo

primeiro da presente lei, é disposto não somente a criação dos conselhos, mas também a criação de Conferencias de saúde. De acordo com a Constituição Federal, esta é realizada em cada quatro anos, contanto com a presença de representantes de diferentes segmentos sociais, com a finalidade de avaliar, propor diretrizes e participar da formulação das políticas de saúde.

Os conselhos por sua vez, como disposto no segundo parágrafo da lei^o 8.142/90, são órgãos permanentes compostos por representantes dos profissionais de saúde, representantes do governo e dos usuários dos serviços, com importante papel na formulação, controle e execução da política pública de saúde.

§ 2º 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 decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. (Lei nº8.142, de Dezembro de 1990.)

Quando se afirma que os conselhos de saúde, tanto o nacional quanto os municipais, possuem caráter permanente e deliberativo é reconhecida a sua existência independente da gestão da União, Estados ou dos municípios e não podem ser extintos por nenhuma autoridade das três esferas. Com referência a composição dos conselhos, de forma mais restrita aos conselhos municipais, de acordo com o “Portal da Transparência” (2014)⁵, os conselhos mencionados contam em sua composição com 50% de usuários dos serviços da saúde pública e os outros 50% dividido de forma igualitária entre representantes de entidades governamentais e representantes de entidades não governamentais, tendo como base dados da cartilha de orientação para conselhos de saúde.

⁵ “Portal do Brasil” (2014). Disponível em: www.portaldatransparencia.gov.br/controlesocial/conselhosmunicipaisecontrolesocial.asp

Com base na cartilha de orientações para conselheiros de saúde (TCU/2010), a composição no conselho municipal de saúde ocorre por meio dos seguintes representantes:

- Representantes dos gestores: gestores municipais
- Representantes dos prestadores de serviço: instituições conveniadas ao SUS ou filantrópicas
- Representantes dos trabalhadores da saúde: sindicatos e conselhos dos profissionais de saúde
- Representantes dos usuários: Associações de moradores, de trabalhadores, sindicatos e associações de pessoas com deficiência.

A partir das informações acima, é possível compreender que, de acordo com as leis de regulamentação dos conselhos municipais, a população está presente nos conselhos através dos representantes das associações. Em respeito à ideia central do conselho, de papel democrático e de um maior acesso da sociedade civil nas políticas, os representantes não podem estar vinculados com os outros grupos que também participam do conselho. Sobre a divisão de responsabilidades, os municípios são responsáveis pelo cuidado da saúde dos habitantes de sua área de abrangência, já o Estado e a união são responsabilizados técnica e financeiramente quando necessário.

Os conselhos contam com algumas atribuições e responsabilidades definidas, dentre elas:

- Acompanhar o uso das verbas destinadas por meio do Sistema Único de Saúde;
- Acompanhar os repasses de programas federais;
- Participar da elaboração das metas para a saúde;

- Responsabilidade de se reunir pelo menos uma vez por mês.

“Os municípios, segundo a Constituição Federal (arts. 23, II. c/c 30,VII) e a Lei Orgânica da Saúde (Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990), terão a responsabilidade de cuidar da saúde de seus munícipes, cabendo ao Estado e à União a cooperação financeira e técnica, quando preciso, na implantação e organização das tarefas necessárias a tal projeto. A legislação municipal deve ajustar-se aos princípios de organização do Sistema Único de Saúde – SUS na Lei Orgânica do Município, nas demais leis municipais relacionadas à saúde e, especialmente, na lei do Plano Municipal de Saúde.” (Dallari, Adorno, Faria, 1996, p.02)”

Diante do exposto, a criação dos CMS representa a possibilidade de uma maior participação da sociedade civil no SUS, assim como na relação entre Estado e Sociedade civil. De acordo com Pinheiro (2010), o conselho trouxe para a sociedade a possibilidade de ações voltadas para as necessidades e peculiaridades de cada localidade, diferenciando assim de ações centralizadas, visto que cada município apresenta necessidades de saúde diferente uma das outras.

Porém, a efetividade dos conselhos municipais de Saúde colide com o contexto da realidade brasileira, na qual parcela considerável da população não é participativa nas esferas descritas como democráticas, ou seja, a ineficiência e precariedade do acesso aos direitos e a falta de participação política de grande parcela da população acaba gerando uma ineficácia da atuação do conselho como espaço democrático, convivendo também com governos locais que pouco ou nada incentivam esta participação. Esta realidade ocorre não somente na área da saúde, mas também na educação, segurança e previdência, conforme descrito por Milani (2006).

2.3 Controle Social e o papel dos conselhos

De acordo com Correia (2009), o significado de Controle Social esta presente em distintas concepções de Estado e de Sociedade Civil. O controle social pode designar o controle da sociedade civil sobre as ações do Estado, como forma de garantir a soberania do povo. A definição de Controle Social está compreendida na perspectiva marxista da seguinte forma, onde “a burguesia tem no Estado, enquanto órgão de dominação de classe por excelência, o aparato privilegiado no exercício do controle social” (Iamamoto & Carvalho, 1988, p.108. apud Correia, 2009).

Já nos últimos anos a expressão controle social vem sendo utilizada cada vez mais como uma consequência desejada da participação social nas ações do Estado. Sendo assim, compartilhamos da ideia de que controle social pode ser definido como o controle exercido pela sociedade civil sobre as ações do Estado, para que assim seja alcançado o interesse de uma coletividade. É importante esclarecer que os conselhos municipais de saúde são um entre diversos outros mecanismos de controle, não é desejável que nos limitemos a eles e esqueçamos de combiná-los com outros instrumentos. As assembleias legislativas, as associações civis, os conselhos profissionais e a utilização dos meios de comunicação constituem também importantes instrumentos de denúncia de irregularidades e fiscalização das ações públicas. Combinados, tais instrumentos são poderosos e eficazes para inibir ações que divergem do interesse público.

No desenvolver da historia nacional, o controle social durante o período de democratização do País ganhou um maior espaço entre os movimentos sociais, a partir da ampliação do controle de setores organizados da sociedade civil e do Estado. A participação social nas políticas públicas foi concebida na perspectiva do

‘controle social’ (Correia, 2009). Este controle ganhou uma maior dimensão nos debates dos movimentos sociais como possíveis mecanismos de participação da população na organização, planejamento, execução e fiscalização das políticas públicas, com a finalidade de que estas atendam o interesse da Sociedade. A expressão “Controle Social” como sinônimo de participação social na atuação do Estado teve o seu expoente na área da Saúde, devido ao contexto histórico da época e a existência de movimentos sociais dispostos a debater a temática juntamente com o Estado.

“A participação no Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva do ‘controle social’ foi um dos eixos dos debates da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Nessa conferência, a participação em saúde é definida como “o conjunto de intervenções que as diferentes forças sociais realizam para influenciar a formulação, a execução e a avaliação das políticas públicas para o setor saúde” (Machado, 1987 apud Correia, 2009).

Assim, a partir da compreensão de que os Conselhos Municipais de Saúde constituem um instrumento de controle social, é necessária a reflexão de como ele vem sendo executado atualmente, não somente como descrito na Constituição, de que forma ele vem sendo composto, e até que ponto ele serve como mecanismo de controle social por parte da sociedade. Sua aplicação pode estar ligada de forma direta, por vezes única, a um instrumento burocrático e não como um efetivo exercício de democracia, sendo composto por um grupo pequeno da população, não exercendo o seu papel de espaço de controle social. Mas sim de um espaço burocrático.

“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 [...]” (DUARTE e MACHADO, 2012, p.127)

A criação de leis que possibilitem a participação de segmentos distintos da sociedade civil na atuação do Estado representa uma importante conquista e um

avanço na construção de um Estado mais democrático. Uma vez que o planejamento e a efetivação de políticas públicas de caráter democrático não podem ser construídos somente a partir dos interesses e controle interno da administração pública.

Por conseguinte, a legitimação de equipamentos de participação popular dentro do Estado brasileiro vai de encontro com a história política do país⁶. De acordo com Campos (1990), a nossa história alterna períodos entre governos autoritários e governos populistas, o primeiro com medidas que concentram o poder pelo uso da força. Já os governos populistas, conhecidos pelo seu caráter paternalista e tutelar, limitam a participação a pequenos movimentos sociais e alguns segmentos, que em sua maioria tem interesses comuns ao do governo.

“Uma direta consequência da “via prussiana” foi gerar uma grande debilidade histórica da democracia no Brasil. Essa debilidade não se expressa apenas no plano do pensamento social (basta lembrar o caráter conciliador do nosso liberalismo), ela tem consequências na própria estrutura do relacionamento do Estado com a sociedade civil, já que ao caráter extremamente forte e autoritário do primeiro corresponde a natureza amorna e atomizada da segunda.” (COUTINHO, 1979)

De acordo com Coutinho (1979), os movimentos sociais da classe trabalhadora têm a responsabilidade de alterar esta “Tendência Elitista” da política brasileira e de elevar o exercício da democracia no nosso país. Segundo o autor, essas alterações devem ocorrer através de um grande debate que envolva os movimentos sociais formados pela classe trabalhadora (sindicatos, partidos políticos, associações, dentre outros) que compartilhei de um objetivo comum e que contribua

⁶ [...] as transformações políticas e a modernização econômico-social no Brasil foram sempre efetuadas no quadro de uma “via prussiana”, ou seja, através da conciliação entre frações das classes dominantes, de medidas aplicadas “de cima para baixo” com a conservação essencial das relações de produção atrasadas (o latifúndio) e com a reprodução (ampliada) da dependência ao capitalismo internacional; essas transformações “pelo alto” tiveram como causa e efeito principais a permanente tentativa de marginalizar as massas populares não só da vida social em geral, mas sobretudo do processo de formação das grandes decisões políticas nacionais. (COUTINHO, 1979, p.41)

para que parte majoritária da população descrente da participação política, passe a participar de forma ativa nas ações do Estado.

Capítulo 3

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA IGUAÇU

Como a finalidade de estudar o funcionamento dos conselhos municipais de saúde na prática, este trabalho se debruça sobre o conselho municipal de saúde de Nova Iguaçu e estabelece uma comparação entre a realidade que o cerca, com os parâmetros considerados ideais para o funcionamento de um conselho municipal. Tendo como base diversas visitas realizadas a sede do Conselho Municipal de Saúde de Nova Iguaçu em ocasiões diferentes, que incluem conversas com integrantes do conselho e com trabalhadores da área da saúde do município, observação de reunião mensal e estudo de publicações no diário oficial do município, foi possível examinar os desafios, inadequações e problemas do cotidiano de um instrumento de participação tão caro à sociedade brasileira.

Todavia, é válido notar que os achados deste estudo se restringem à experiência de Nova Iguaçu. Embora possa haver semelhanças com outros municípios brasileiros, por razões metodológicas, as conclusões acerca o caso de Nova Iguaçu não são diretamente extensivas a outros municípios.

3.1. Localização e composição do Conselho

O Conselho Municipal de Saúde de Nova Iguaçu foi criado por meio da lei nº 2.388, de 05 de fevereiro de 1993 e alterado pelas leis nº 2.729 de dezembro de 1995 e a lei nº 4.366 de 27 de fevereiro de 2014 (Prefeitura de Nova Iguaçu, 2015). O conselho está localizado na Rua Dom Walmor, 234 – 3º andar, Centro de Nova Iguaçu. No Prédio onde também funciona a Policlínica geral de Nova Iguaçu (PAM-Dom Walmor), unidade que integra a atenção de saúde básica do município.

O Imóvel está localizado no centro do município, em rua movimentada onde circulam diversas linhas de ônibus que ligam os bairros de Nova Iguaçu e os municípios vizinhos. O conselho está localizado no 3º andar, possui sala própria identificada, equipada com um computador, ar condicionado, quadro de avisos e mesa de reunião.

Porém, o prédio conta com alguns problemas que dificultam o acesso às reuniões do conselho, que são realizadas no 3º andar. Como exemplo, o elevador do prédio encontra-se constantemente com defeito, dificultando a participação das pessoas que utilizam cadeiras de rodas, idosas ou que possuam dificuldades de locomoção.

O CMS de Nova Iguaçu conta com um total de 48 participantes, 24 representantes titulares e 24 representantes suplentes. Durante uma das visitas foram solicitados os nomes e currículos dos gestores que compõem o conselho, porém o mesmo não foi informado e quando questionado os funcionários e conselheiros não informaram o motivo. O conselho conta ainda com a presença de representantes da sociedade civil, gestores públicos e gestores de instituições prestadoras de serviços privadas e filantrópicas. A sua gestão tem duração de três anos e tem como atual presidente o médico Luiz Antonio Teixeira Junior, que também ocupa o cargo de secretário de saúde de Nova Iguaçu. Foi constatado que o Sr. Luiz Antônio Teixeira Junior, médico ortopedista, acumula também os cargos de vice-presidente do Conselho Técnico da Unimed Nova Iguaçu e é secretário geral do conselho de secretarias municipais de saúde do Estado do Rio de Janeiro.

Entre os representantes da sociedade civil, encontra-se o representante da MAB (Federação das Associações de Bairros de Nova Iguaçu), antes intitulada de

“Movimento de Amigos de Bairro”, com sede na Rua Athaíde Pimenta de Moraes, nº37 – Nova Iguaçu. Segundo representante, a MAB é a responsável pelas demandas dos moradores de Nova Iguaçu. Como forma de trazer os questionamentos para o conselho são realizadas frequentemente reuniões na sede da MAB com os presidentes das associações de moradores dos bairros, de acordo com informações do representante da organização.

O conselho em Nova Iguaçu dispõe também de representantes dos trabalhadores da saúde pública do município e um representante das pessoas com deficiência do município de Nova Iguaçu. Em conversa com determinados gestores, quando questionados sobre a escolha dessas representações, afirmam que ocorre por indicação entre os integrantes de cada núcleo representado, porém, quando questionados sobre como é feito esse recrutamento dos membros de cada núcleo, não obtive respostas objetivas.

O segmento de saúde privada participa do conselho por meio de representantes dos convênios existentes entre os prestadores de serviços e demais estabelecimentos conveniados com a prefeitura. No que diz respeito aos trabalhadores classistas, estes não possuem representante próprio. Estando assim “diluídos” entre os representantes dos trabalhadores da saúde do município e os representantes dos usuários.

De acordo com os representantes, a composição do conselho ocorre de forma paritária, entre os representantes da sociedade civil e os representantes governamentais.

3.2. Comissões permanentes e reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Nova Iguaçu

O Conselho Municipal de Saúde é composto por comissões permanentes, para o acompanhamento de temas específicos. No total são executadas três comissões permanentes, compostas por representantes da sociedade civil, representantes das instituições prestadoras de serviços e representantes dos trabalhadores da política de saúde do município.⁷

QUADRO 1

Composição da Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Nova Iguaçu

Titulares	Suplentes
Miroval Santos de Souza	Edson de Oliveira
Daniel Coelho do Nascimento	Otávio Ennes
Gilberto Carlos dos Santos	Fernando Cavalcanti Nóbrega
Luiz Fernando Santos	Cátia dos Santos
Eurico Pereira Correia	Francisca José da Silva
Javert do Carmo Azevedo Filho	Thales Barbosa da Silva
Wagner Antonio Barbosa Braga	Walter José Henrique Filho
José Gonçalves	Mário Roberto

Fonte: Quadro de avisos do Conselho Municipal de Saúde de Nova Iguaçu, 2015.

QUADRO 2

Comissão de acompanhamento da rede de serviços públicos de Nova Iguaçu

⁷ Com base em informações obtidas em “quadro de avisos” do Conselho Municipal de Saúde de Nova Iguaçu.

Titulares	Suplentes
Rosilene Rodrigues Gonçalves Leite	Fernando Cavalcanti Nóbrega
Luiz Fernando Santos	Daniel Coelho do Nascimento
Éricson Madeira da Costa	Hildoberto Carneiro de Oliveira
Mario Roberto	Wagner Antonio Barbosa Braga

Fonte: Quadro de avisos do Conselho Municipal de Saúde de Nova Iguaçu, 2015.

QUADRO 3

Comissão de Acompanhamento das Ações do Fundo Municipal de Saúde de Nova Iguaçu

Titulares	Suplentes
Miroval Santos de Souza	Edvaldo Silva de Almeida
Daniel Coelho do Nascimento	Olavo Ennes
Rogéria Maria Silva do Nascimento	Glacy Kelly Gomes Cunha
Carlos Henrique Simões Coelho	Rafael Bittencourt

Fonte: Quadro de avisos do Conselho Municipal de Saúde de Nova Iguaçu, 2015.

Além das comissões permanentes, o Conselho realiza reuniões mensais, que ocorrem toda primeira terça feira do mês as 14:00 horas, no auditório da Policlínica de Nova Iguaçu, de acordo com publicação no diário oficial do município e determinação da lei que regulamenta os conselhos municipais de saúde, que estabelece a obrigatoriedade das reuniões mensais para a discussão de temas pertinentes a rede de saúde do município e aprovação de projetos e gastos da secretaria municipal de saúde. As reuniões são abertas para os usuários e visitantes em geral, sem poder de voto nas decisões.

Os projetos e ampliações nas unidades de saúde de Nova Iguaçu são debatidos no Conselho, sendo este um espaço também de aprovações,

fiscalizações e questionamentos. Em visita a reunião do mês de fevereiro de 2015, foi observada a presença de poucos usuários na condição de visitantes e um número reduzido de gestores. A reunião citada teve como pauta a Correção no planejamento da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) para os anos de 2014 a 2016; credenciamento da maternidade municipal Mariana Bulhões e informes relacionados a questões administrativas da rede de atenção básica e do Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI) e o credenciamentos das unidades de saúde.

Como resultado da reunião citada, foram aprovados o aumento do número de leitos psicossociais nas unidades básicas de saúde e o repasse de recursos para a Maternidade do município. Não foram observadas propostas ou alternativas de alterações na pauta da reunião pelos membros do conselho.

O conselho dispõe em sua composição representantes da sociedade civil, representantes dos trabalhadores e dos prestadores de serviços, conforme indicados nos quadros 2, 3 e 4. Entretanto, não foi possível identificá-los ou entrar em contato com esses representantes. Durante a pesquisa de campo, algumas questões não foram respondidas pelos funcionários e demais componentes do conselho, como perguntas relacionadas à listagem de nomes e cargos de todos os gestores e representantes que o compõem. A pesquisa não observou fácil acesso às informações referentes ao controle social das políticas de saúde no município de Nova Iguaçu, a despeito da Lei de Acesso à Informação (Lei 12.527/2011), que assegura este direito aos cidadãos.

Já temas com referência à participação e a frequência que o conselho se reúne, foram realizadas e prontamente respondidas pelo representante dos trabalhadores e o representante das associações de moradores. Ambos afirmam

que o conselho conseguiu com o passar dos anos a sua estabilidade, sem influência da alternância da gestão da prefeitura, e que as reuniões ocorrem de forma regular. As reuniões contam com livros de registros e Atas das reuniões realizadas.

Com relação às ampliações, projetos e gastos realizados no município, diante de observação do funcionamento do conselho, o mesmo apresenta um importante espaço de votação para que estas sejam aprovadas e executadas.

3.3. Principais debates presentes na saúde de Nova Iguaçu

Durante as visitas realizadas ao conselho e a observação da política de saúde do município, foi possível observar que três grandes debates fazem parte da atual conjuntura da saúde de Nova Iguaçu:

- Ampliação das unidades de saúde básica do município;
- Constante aumento do número de usuários provenientes de municípios vizinhos, principalmente no Hospital Geral de Nova Iguaçu e na Maternidade Mariana Bulhões;
- A importância do investimento para que ocorra a ampliação do número de atendimentos nas unidades de saúde da rede municipal.

O município está em processo de implantação de unidades de saúde denominadas de “Clínica da Família”, como forma de ampliação das unidades que integram a atenção básica do município, que ainda conta com atendimentos precários nas localidades mais afastadas do centro e sem campanhas efetivas de prevenções de saúde. Locais desprovidos de serviços como o saneamento básico, essencial para uma atenção de saúde básica preventiva e eficiente.

Já o aumento do número de usuários no Hospital Geral de Nova Iguaçu, perpassa questões que abrangem o SUS e a região Fluminense em sua parte

majoritária. Incluindo questões como o número insuficiente de hospitais de emergência na Baixada Fluminense, e o constante número de usuários que poderiam ter suas questões de saúde atendidas nas unidades de atenção básica dos municípios, mas buscam o HGNI como primeiro atendimento.

Por vezes, esta superlotação atinge também a recém-inaugurada Maternidade Mariana Bulhões, que acaba por ser referência para outras localidades da Baixada Fluminense. Como exemplo, temos o aumento da quantidade de usuários provindos do município de Queimados atendidos na unidade de saúde citada após o fechamento da única maternidade deste município.

Assim sendo, os investimentos de ampliação das unidades básicas de saúde continuam de grande importância, tanto para a diminuição da superlotação nos hospitais de emergência, que acabam atendendo questões do âmbito da atenção básica de saúde, como de uma maior atenção para as medidas preventivas. Quanto a estas questões, o conselho revelou-se um espaço importante de discussão dos problemas da saúde do município, mesmo com a pequena presença da população, tanto nas reuniões como nas tomadas de decisões. Resta saber se os pontos de vista levantados pelos representantes são, de fato, levados em conta, ou se as reuniões são um mero protocolo municipal.

No entanto, é importante ressaltar que o campo da política pública de saúde, caracterizado por atingir um número majoritário da população e por sofrer influência econômica externa, por vezes é um campo de intensa disputa de interesses políticos distintos, seja no âmbito federal, estadual ou municipal, não sendo diferente dos elementos que estão presentes no conselho municipal de saúde.

Na reunião do mês de fevereiro e em conversas informais com membros do conselho, notou-se que o mesmo sofre com a disputa de interesses por parte dos

representantes e a precarização dos equipamentos que constituem a saúde pública do município. Todavia, chamou a atenção o conflito de interesses evidenciado com duplo vínculo do então presidente do conselho, que também ocupa o cargo de secretário municipal de saúde e vice-presidente do conselho técnico da Unimed Nova Iguaçu. Certamente a posição de secretário de saúde e presidente do conselho o privilegia na tomada de decisões, inclusive no que tange a convênios ou parcerias com as instituições privadas de saúde. A inadequação desta acumulação de cargos tem como principal consequência o comprometimento da defesa de alguns interesses em detrimento de outros.

Com relação à participação da sociedade civil na tomada de decisões do município, nota-se que ela ainda ocorre de forma tímida nos espaços institucionais, e mostra-se insuficiente para assegurar os direitos dos usuários de serviços de saúde. Como consequência deste cenário tem-se um elevado número de habitantes descrentes e desmotivados por lutar por uma melhor política de saúde no município, e acabam convivendo por anos com a superlotação nos hospitais, com o mau atendimento nas unidades de saúde e com o descaso da importância de ações preventivas nos bairros.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do Conselho Municipal de Saúde constituir-se um espaço de controle social de acordo com a constituição e as legislações vigentes, ainda temos um longo e difícil caminho para a efetivação de um conselho como local de Empoderamento e de uma efetiva participação da comunidade. Isto significa que apesar do estudo compreender o CMS como um espaço de grande importância para o questionamento e aprovações das decisões do Estado, em Nova Iguaçu isto ainda se caracteriza como um mecanismo de difícil acesso as suas decisões pela população, e de pouca participação dos usuários e dos movimentos sociais representantes dos interesses dos trabalhadores da saúde e dos moradores do município.

Ao longo da realização deste estudo, diversos empecilhos para o pleno funcionamento do conselho foram identificados como a falta de transparência na escolha dos representantes que o compõem, sub-representação dos usuários e interesses políticos e privados com espaço assegurado por quem deveria coordenar de forma equilibrada as ações do conselho. Na verdade, verifica-se que entre os membros do conselho predominam aqueles que não representam as reais necessidades dos usuários.

Todavia, a participação da população nos espaços formais de controle social é fruto de um longo e determinado contexto histórico, assim como a própria construção das nossas políticas públicas, que não podem ser compreendidas afastadas de um contexto de influências externas e de um país com um Estado democrático ainda recente, que conta com a participação cada vez maior da iniciativa privada nas políticas públicas, que trazem para a formulação, execução e

gestão, princípios antes restritos as empresas. Esses novos atores, indevidamente regulados, dispõem de mais recursos e os utilizam para fazer prevalecer seus interesses.

Tais conclusões nos levam a repensar as formas existentes de participação popular, composta não somente por fóruns, conselhos e assembleias, mas também as mídias sociais (internet), que atualmente ocupam espaço de troca de informação e de fiscalização das ações do Estado. Porém, a ocupação por parte da população dos espaços físicos, como as associações de moradores e os conselhos municipais ainda são fundamentais para uma maior cobrança e fiscalização das decisões públicas. É necessário refletir até que ponto a participação por representatividade vem desempenhando o seu papel de trazer os interesses dos mais diversos grupos sociais. A combinação das representações via associações e conselhos e assembleias com as novas mídias sociais podem resultar no ajuste necessário para favorecer o desejado e eficaz controle das ações do Estado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEHRING, E. ; BOSCHETTI, I. **Política Social: Fundamentos e história.** -9.ed.- São Paulo. Cortez editora, 2011.- (Biblioteca básica de Serviço Social:v.2)

BRAGA, Isabel. **Câmara derruba decreto de Dilma que regulamenta os conselhos populares.** Rio de Janeiro: O Globo, 2014.
Disponível em: <http://oglobo.globo.com/brasil/camara-derruba-decreto-de-dilma-que-regulamenta-os-conselhos-populares-14390651>. Acesso em: 01 dez. 2014.

BRASIL. **Constituição (1988).** Atualizada até 2004. Brasília: Senado Federal, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Lei 8.142 de Dezembro de 1990.** Brasília.
Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm. Acesso em 03 jan. 2015.

BRASIL. **Decreto nº 8.243 de 23 de maio de 2014.** Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília, 2014. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20112014/2014/Decreto/D8243.htm. Acesso em: 01 dez. 2014.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Orientações para conselheiros de saúde.** Brasília, 2010. Disponível em:
<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2057626.PDF>. Acesso em: 21 nov. 2014.

BRASIL. IBGE. **Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais,** 2014. Disponível em:
<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=330350&search=rio-de-janeiro|nova-iguacu|infograficos:-informacoes-completas>. Acesso em: 23 junho. 2014.

BRASIL. Portal do Brasil. Brasil, 2014. Disponível em:
www.portaldatransparencia.gov.br/controlesocial/conselhosmunicipaisecontrolesocial.asp. Acesso em: 08 julho. 2014.

CAMPOS, A. M. **Accountability: Quando podemos traduzi-la para o Português?** IN: Revista de Administração Pública. Ed. Fev/ abr. 1990. Rio de Janeiro.
CARVALHO, IVO. **Conselho de saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado.** IN: FLEURY, S. (Org.) Saúde e Democracia: A luta do CEBES. São Paulo. Lemos Editora, 1997. P. 93- 112.

COSTA, Sergio. **A Democracia e a Dinâmica da Esfera Pública.** São Paulo, nº36, p. 55- 198. Lua Nova, 1995. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ln/n36/a04n36.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2015

CORREIA, Maria. Controle Social. Rio de Janeiro: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.
Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/consoc.html>. Acesso em: 20 out. 2014

COUTINHO, C. N. **Notas sobre Cidadania e Modernidade**. IN Revista Agora: Políticas Públicas e Serviço Social. Ano 02 n° 03, Dezembro de 2005. Disponível em: <http://www.servicosocial.com.br> acesso em: 25 abril. 2015

COUTINHO, C. N. **A Democracia como valor universal**. IN Encontros com a Civilização Brasileira. V.09, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979. Disponível em: <http://www.danielherz.com.br/system/files/acervo/ADELMO/Artigos/A+Democraci+a+como+Valor+Universal.pdf>

CRUZ, P; VIEIRA, S; MASSA, N; ARAÚJO, T; VASCONCELOS, A. **Desafios para a Participação Popular em Saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB**. IN: Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.4, p.1087-1100, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000400025&script=sci_arttext. Acesso em: 04 nov. 2014

DALARI, S; ADORNO, R; FARIA, M; SHUQAIR, N; TREWIFOWSKI, S. **O direito à saúde na visão de um conselho municipal de saúde**. In: Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, outubro-dezembro, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v12n4/0245.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2014.

DUARTE, E; MACHADO, M. **O exercício do Controle Social no Âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Canindé, CE**. Saúde Sociedade. São Paulo, v.21, supl.1, p.126-137, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21s1/11.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2014

FLEURY, SONIA; OUVENERY, ASSIS MAFORT. **Política de Saúde: Uma Política Social. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Paraná: Escola de Saúde Pública do Paraná. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXT0_1_POLITICA_DE_SAUDE_POLITICA_SOCIAL.pdf. Acesso em: 15 nov. 2014.

GOHN, Maria. **Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais**. Saúde e sociedade V. 13, n.2, p.20- 31, São Paulo, 2004. Disponível em: [file:///C:/Users/Windows%207/Downloads/7113-9559-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Windows%207/Downloads/7113-9559-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 05 de jun. 2014

GOLÇALVES, R; HAYAKAWA, R; GOLÇALVES, A; SERRANO, A. **Conselhos de Saúde e Controle Social: um estudo comparativo dos relatórios de prestação de contas das secretarias estaduais de saúde**. Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.4, p. 1001- 1013, 2013.

HEIMANN, I; KAYANO, J. **Políticas Públicas em Saúde e Participação Popular**. IN: ALBUQUERQUE, M. (org.). Participação Popular nas Políticas Públicas: espaço de construção da democracia brasileira – São Paulo: Instituto Polis, 2006. P. 85- 96.

KERSTENETZKY, Célia. **Políticas Sociais: Focalização ou universalização?**, Revista de Economia Política, São Paulo, vol. 26, n° 4, 564- 574, outubro-

dezembro/2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rep/v26n4/06.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2014.

KLEBA, M; WENDAUSEN, A. **Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política**, Saúde e Sociedade. São Paulo, v.18, n.4, p. 733-743. Outubro, 2009.

LOPES, José. **O terceiro setor: A organização das políticas sociais e a nova esfera pública**. São Paulo: São Paulo em Perspectiva, 2004. Disponível em: http://www.plataformademocratica.org/Publicacoes/7950_Cached.pdf. Acesso em: 08 nov. 2014.

MILANI, Carlos. **Políticas Públicas locais e a participação popular na Bahia: O dilema gestão versus política**. Porto Alegre: Sociologias. ano 8, n. 16, p. 180- 214, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a08n16.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2014

Movimentos Sociais. Participação popular: Entenda o novo (e controverso) decreto. Carta Capital. 11 junho. 2014. Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/sociedade/faq-decreto-3508.html>. Acesso em: 01 dez. 2014

PINHEIRO, R; OLIVEIRA, L. **A Participação nos Conselhos de Saúde e sua interface com a cultura política**. Rio de Janeiro: Ciência e Saúde Coletiva vol. 15, nº05. P. 2455- 2464. Agost. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a20.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2014.

PREFEITURA DE NOVA IGUAÇU. **Novos Conselheiros tomam posse em Nova Iguaçu**. Rio de Janeiro: Assessoria de Imprensa. 29 abril. 2014. Disponível em: http://www.novaiguacu.rj.gov.br/web2/pagina.php?abrir=exibe_noticia_principal.php&idnoticia_principal=63 Acesso em: 06 fev. 2015

PREFEITURA DE NOVA IGUAÇU. Diário Oficial. Estado do Rio de Janeiro – Prefeitura de Nova Iguaçu. Publicado em: 18 dez. 2014. Disponível em: http://www.novaiguacu.rj.gov.br/web2/img/diario_oficial/PMNI_215.pdf. Acesso em: 27/02/2015

RUA, Maria. Políticas Públicas. Aula 04. Instituto de Gestão Economia e Políticas Públicas. Brasília. Disponível em: http://igepp.com.br/uploads/videos/videoaula_4.1-tipologias._tipos_de_politicas_publicas.pdf. Acesso em: 01/12/2014.

RUA, Maria das Graças. Políticas Públicas. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC, 2009. 130 p. _____. Análise de Políticas Públicas: Conceitos Básicos. In: RUA, Maria das Graças; VALADÃO, Maria Izabel. O Estudo da Política: Temas Selecionados. Brasília: Paralelo 15, 1998. Disponível em: http://www.moodle.fmb.unesp.br/file.php?file=%2F175%2Farquivos%2FMaterial_de_estudo%2FPolíticas_Publicas.pdf. Acesso em: 01/12/2014

SOUZA, Celina. **Políticas Públicas: uma revisão da Literatura.** Sociologias, Porto Alegre, ano 8, nº16, Jul/dez 2006, p 20-45. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>. Acesso em: 15 dez. 2013.

VIANA, Maria. **Em torno do Conceito de Política Social: Notas Introdutórias.** Rio de Janeiro, Dezembro de 2002. Disponível em:
<http://www.enap.gov.br/downloads/ec43ea4fMariaLucia1.pdf>. Acesso em: 16 Maio. 2014.