

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

CARLOS AUGUSTO DOMINGOS DA SILVA SOBRINHO

**DEMOCRACIA, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL: O CONSELHO
MUNICIPAL DE SAÚDE DE NATAL**

NATAL/RN

2012

CARLOS AUGUSTO DOMINGOS DA SILVA SOBRINHO

**DEMOCRACIA, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL: O CONSELHO
MUNICIPAL DE SAÚDE DE NATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao corpo docente do Curso Superior de Bacharelado em Gestão de Políticas Públicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em cumprimento às exigências legais como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Gestão de Políticas Públicas.

Orientadora: Dr^a. Lindijane de Souza Bento Almeida.

NATAL/RN

2012

CARLOS AUGUSTO DOMINGOS DA SILVA SOBRINHO

**DEMOCRACIA, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL: O CONSELHO
MUNICIPAL DE SAÚDE DE NATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao corpo docente do Curso Superior de Bacharelado em Gestão de Políticas Públicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em cumprimento às exigências legais como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Gestão de Políticas Públicas

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Lindijane de Souza Bento Almeida.
(UFRN/CCHLA/DPP)
Presidente

Prof^a. Dr^a. Joana Tereza Vaz de Moura
(UFRN/CCHLA/DPP)
Examinadora Interna

Prof^a. M^a. Terezinha Cabral de Albuquerque Neta
(UFRN/CCHLA/DPP)
Examinadora Interna

Natal, ___ de _____ de 2012.

AGRADECIMENTOS

Agradeço,

Ao meu amigo, companheiro, irmão, e parceiro Igor Bruno, por me acompanhar desde sempre, me apoiar em todos os momentos e me permitir a experiência de cursar uma graduação estudando ao seu lado.

A minha mãe, Tânia Suely e a minha irmã, Stephanny Louise, por constituírem, junto com o meu irmão, os três pilares fundamentais da minha vida.

A minha professora, orientadora de iniciação científica e do TCC Lindijane Almeida, por me oferecer a inserção no universo da pesquisa acadêmica e me orientar rumo aos melhores objetivos como estudante.

Aos companheiros não somente de curso, mas de uma importante fase da minha vida: Herbert Santos, Pedro Albuquerque, Lucas Costa, Albéria Claudino, Abelardo Monteiro, Julian Costa, Marília Rangel, Luara Santos, Wanderson Morais, Raphael Lima, Vitor Joanni, Matheus Augusto, Daniell Rendall, Nerilena Pessoa, Victória Sant'Anna, Manuelle Amorim, Caroline Santos e todos que fizeram parte da minha caminhada desde 2009.

A minhas avós, Neusa Medeiros e Nair Araújo, por todo amor a mim dedicado ao longo da minha vida. Sem vocês eu não chegaria a lugar nenhum.

Aos meus avôs, Indalécio Pinheiro e Cícero Domingos, em memória, por todos os esforços e sacrifícios para fazer de mim a pessoa que sou hoje. Espero um dia ser para alguém metade do que vocês foram para mim.

Aos meus tios, Fernando Sérgio e Maria do Socorro, ao meu primo Fernando Junior e a minha prima Rayanne Oliveira, por toda a infraestrutura, tranqüilidade e paz compartilhados comigo, especialmente nessa reta final.

Aos professores do Departamento de Políticas Públicas, por todas as riquíssimas discussões e reflexões ao longo desses três anos, e por sua inteira disposição a me ajudar quando necessário.

A todos os meus amigos, amigas e demais familiares que não estiveram nominalmente citados, mas que sabem que me completam e me fazem mais forte, cada um à sua maneira e intensidade.

Obrigado!

RESUMO

O estudo buscou analisar a atual situação de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Natal, instrumento institucionalizado de controle social, que possui sua criação ligada às fortes demandas dos movimentos sociais em direção à democratização do Estado brasileiro, expressas legalmente na Constituição de 1988. A análise se deu por meio de uma pesquisa documental, visando comparar as disposições sobre o CMS desde sua criação até os dias atuais, dando conta das principais transformações ocorridas nesse período, juntamente com uma pesquisa bibliográfica acerca da temática, que, somadas à uma análise quantitativa, feita a partir do levantamento de dados junto aos conselheiros, permitiu constatar as fragilidades que CMS de Natal apresenta e os desafios que necessitam ser superados para esse mecanismo institucional de participação social desempenhar a contento o seu papel. Entretanto, mesmo com as evoluções no sentido da abertura dos canais de participação, não se pode afirmar que o Conselho estudado funciona plenamente, segundo as disposições de seu regimento interno, nem mesmo que desempenha adequadamente suas atribuições.

Palavras Chave: Participação, Controle Social, Conselhos Gestores e Políticas Públicas.

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1 - Origem dos conselheiros municipais de saúde de Natal, divididos por segmento representado, distribuídos dos percentualmente..... 43
- FIGURA 2 - Percentual de conhecimento de informações básicas sobre o CMS – Natal por parte dos seus conselheiros, divididos segundo segmento representado e informação obtida..... 44
- FIGURA 3 - Visão dos conselheiros municipais de saúde de Natal sobre os níveis de atuação do CMS – Natal no município e sobre os níveis de interação com os demais Conselhos de Saúde, divididos por segmento e informação, demonstrados percentualmente..... 46
- FIGURA 4 - Opinião dos conselheiros municipais de saúde de natal sobre questões que envolvem a relação entre CMS – Natal e executivo municipal, divididos por segmento e informação, demonstrados de forma percentual..... 48

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| QUADRO 1 - Composição inicial do CMS Natal, instituições e categorias representadas e suas vagas, no ano de 1986..... | 21 |
| QUADRO 2 - Composição do CMS Natal, instituições e categorias representadas e suas vagas, no ano de 1991..... | 24 |
| QUADRO 3 - Composição do CMS Natal, instituições e categorias representadas e suas vagas, vigente até os dias atuais..... | 27 |
| QUADRO 4 - Ausência de conselheiros titulares e suplentes no Conselho Municipal de Saúde, segundo segmento que representam e quantidade de cargos existentes para cada segmento, e percentual representado..... | 29 |
| QUADRO 5 - Comissões do Conselho Municipal de Saúde e sua situação de funcionamento..... | 32 |
| QUADRO 6 - Existência ou não das atas de reuniões e do quórum mínimo deliberativo nas reuniões ordinárias realizadas no ano de 2011 pelo Conselho Municipal de Saúde de Natal, em meses..... | 35 |
| QUADRO 7 - Existência ou não das atas de reuniões e do quórum mínimo deliberativo nas reuniões ordinárias realizadas no ano de 2011 pelo Conselho Municipal de Saúde de Natal..... | 35 |
| QUADRO 8 - Pontos de pauta com necessidade de deliberação por parte do CMS – Natal, presentes nas pautas das reuniões ordinárias de 2011..... | 37 |
| QUADRO 9 - Pontos de pauta com necessidade de deliberação por parte do CMS – Natal, presentes nas pautas das reuniões extraordinárias de 2011..... | 37 |

| | |
|--|----|
| QUADRO 10 - Resoluções do Conselho Municipal de Saúde de Natal, no ano de 2011, segundo o assunto tratado..... | 39 |
| QUADRO 11 - Percentual de conselheiros que responderam ao questionário, divididos por segmento representado, tomando como base os dezesseis conselheiros titulares formalmente indicados atualmente..... | 42 |
| QUADRO 12 - Mudanças operacionais que poderiam ser implementadas no CMS – Natal visando a facilitação da atuação do Conselho, segundo a visão dos conselheiros, divididos por cada segmento..... | 50 |

LISTA DE SIGLAS

CMS – Conselho Municipal de Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

CES – Conselho Estadual de Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

RM – Região Metropolitana

ONG – Organização Não-Governamental

RN – Rio Grande do Norte

OP – Orçamento Participativo

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PIB – Produto Interno Bruto

IDH-m – Índice de Desenvolvimento Humano - municipal

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PMS – Plano Municipal de Saúde

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 12 |
| 2. DEMOCRACIA E PARTICIPAÇÃO SOCIAL | 15 |
| 3. CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DA EXPERIÊNCIA: O MUNICÍPIO DE NATAL | 19 |
| 4. O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NATAL | 21 |
| 5. ANÁLISE DAS ATAS E RESOLUÇÕES DO ANO DE 2011 DO CMS NATAL | 34 |
| 5.1 Atas das reuniões do CMS-Natal no ano de 2011 | 34 |
| 5.2 Resoluções do CMS-Natal no ano de 2011 | 39 |
| 6. BREVE PERFIL DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE NATAL | 42 |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 52 |
| REFERÊNCIAS | 54 |
| ANEXOS | 58 |
| APÊNDICES | 59 |

1 INTRODUÇÃO

O processo de reforma do Estado brasileiro, a partir da Constituição Federal de 1988, entra em curso em direção à descentralização político-administrativa, segundo seus dois eixos: a municipalização, com a transferência de responsabilidade para os entes municipais e estaduais de governo, antes concentradas em demasia no governo nacional, e a participação social, com um modelo que insere a sociedade no processo decisório e no controle das políticas públicas (ANDRADE, 1998; ARRETCHE, 1996 e 1999). Atualmente, são notórios os avanços na gestão pública brasileira, fruto das reivindicações dos movimentos sociais, que eclodiram no final dos anos 70, e de diversos setores da sociedade, e que foram incorporadas ao texto da nossa Constituição, ajudando assim a desenhar uma nova realidade para o nosso país: a construção de um Estado democrático de direito, com o objetivo de configurar um “governo do povo” (PRZEWORSKI, 1995), pautado em uma nova relação entre o Estado e a sociedade.

Com o advento do Sistema Único de Saúde, sistema esse com caráter universal, que se propõe a dar assistência a todo e qualquer cidadão brasileiro, e até mesmo a estrangeiros que por ventura estejam no país e necessitem de cuidados médicos, é possível observar uma grande conquista oriunda das reivindicações sociais, neste caso protagonizada pelo movimento Sanitarista.

Frente aos avanços na política de saúde, verificamos que a chamada Constituição Cidadã não ganhou esse nome à toa. Outra grande conquista expressa no novo texto Constitucional foi a abertura do processo decisório, dando maiores condições do cidadão acompanhar, fiscalizar e deliberar acerca das políticas públicas, ampliando assim o espaço público brasileiro, de modo a promover o controle social, ou seja, a capacidade do cidadão controlar e fiscalizar as ações governamentais, e tentando evitar diretamente práticas como clientelismo, que fizeram parte do processo de formação das instituições brasileiras (NUNES, 1997). Dentre os mecanismos criados para a finalidade de controle, acompanhamento e fiscalização das ações dos governos por parte da sociedade, possuem destaque os Conselhos Gestores de Políticas Públicas.

Seguindo uma lógica participativa, os Conselhos Gestores, principais ferramentas pensadas para modificar e intensificar o controle social, estimulam a fiscalização e acompanhamento das ações governamentais por parte da sociedade, visando um melhor desempenho governamental no Brasil. No que se refere à sua composição, eles são geralmente compostos por 50% de representação da sociedade civil (ONG's, movimentos sociais, associações, dentre outros atores sociais), e os outros 50% por representantes do governo, seja ele municipal, estadual ou federal, visto que os Conselhos existem nas três esferas de governo. Segundo AVRITZER (2000, p. 18), os Conselhos Gestores na gestão pública devem funcionar como *instituições mistas, formadas em parte por representantes do Estado, em parte por representantes da sociedade civil, com poderes consultivos e/ou deliberativos, que reúnem, a um só tempo, elementos de democracia representativa e da democracia direta.*

Frente ao avanço representado pela criação desse instrumento institucionalizado de participação social, é necessário ressaltar que os Conselhos Gestores são obrigatórios por lei, para transferência dos recursos destinados a determinada política, e que sem a sua criação nenhum plano, programa ou projeto pode ser desenvolvido pelo poder executivo. Dessa forma, este estudo tem como objetivo investigar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Natal, de modo a comparar real atuação com o papel que lhe é garantido pela legislação nacional, configurada sobretudo em seu regimento interno. Ainda pretende-se aqui fazer um breve perfil dos conselheiros que atualmente compõem o referido Conselho, e assim fazer comparações entre seu perfil e sua atuação no interior do CMS.

Portanto, este trabalho vai tentar avaliar se as ações do CMS - Natal estão sendo efetivas no sentido de responder às suas competências, principalmente no que diz respeito ao controle social. Em outras palavras, pode-se dizer que será realizada uma análise para constatar se esse instrumento institucionalizado de participação social tem interferido positivamente na política de saúde de Natal.

Sendo assim, parte-se do pressuposto de que a gestão pública deve possuir Conselhos Gestores que realmente funcionem, de modo a pressionar os governos na direção de um melhor desempenho governamental, a partir da implementação dos planos, programas e projetos, o que é, sem dúvida um

aspecto muito importante no desenvolvimento social de um município, que possui responsabilidades, mas que ainda não possui autonomia financeira e técnica para desempenhar a contento seu papel.

A metodologia aplicada será o estudo de caso. O estudo de caso se aplica bem à situação de pesquisa, uma vez que será estudada uma realidade contemporânea, inserida no contexto da vida real e atual. Seu caráter será exploratório e descritivo, que se dará por meio da observação da realidade através de participação em reuniões do CMS, e obtenção de informações junto a atores relevantes. Essa metodologia será acompanhada de uma pesquisa documental, por meio da análise de leis, regimento, atas e resoluções do ano de 2011, assim como de um questionário aplicado aos os conselheiros municipais de saúde de Natal.

O trabalho foi iniciado com a realização de uma pesquisa bibliográfica sobre os temas democracia e participação social, que terá seus resultados apresentados no capítulo 2. Em seguida, no capítulo 3, será apresentado um breve perfil da cidade de Natal, cenário do estudo realizado. A pesquisa documental, que teve como objetivo investigar as mudanças ocorridas no funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Natal desde sua criação, em 1986, até os dias atuais, e as ações desenvolvidas pelo mesmo, por meio da análise das resoluções do referido Conselho no ano de 2011, será apresentada nos capítulos 4 e 5. Por fim será apresentado um breve perfil dos atuais conselheiros municipais de saúde de Natal, a partir da aplicação de questionários, com o objetivo de identificar sua percepção sobre as competências do CMS, e seu entendimento sobre o funcionamento desse importante canal de participação social.

2 DEMOCRACIA E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

No Brasil, a construção dos espaços institucionalizados de participação passou por um intenso processo histórico de tensões sociais e demandas originadas de diversos setores da sociedade. No período em que o país esteve sob o regime militar, no qual os direitos civis, políticos e sociais (MARSHALL, 1967) foram seriamente agredidos, a pressão da sociedade, insatisfeita com o atual panorama, no sentido da ampliação do espaço público ganhou fôlego e força, e como já citado, esse processo culminou na Constituição Federal de 1988.

No sentido da construção e ampliação efetiva do espaço público, Norberto Bobbio (1984) já chamava a atenção na década de 1980 para a necessidade do cidadão ter espaços de voto. Para o autor, a gestão democrática não está no simples ato de votar (sufrágio universal, principal característica do modelo democrático representativo), mas sim em observar onde se vota, onde de fato o cidadão pode deliberar acerca das políticas públicas. Ressaltando as promessas não cumpridas pela democracia representativa, Bobbio argumenta que os teóricos da democracia participativa já assinalavam para a importância da ampliação da cidadania e da participação popular, que deveria se dar a partir dos governos locais, dada a proximidade com o cidadão.

A criação dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas constitui um exemplo de ampliação do espaço público, apoiada significativamente na ideia de que, por meio da promoção do debate público, as decisões públicas passem a ser deliberadas por aqueles que serão submetidos às mesmas, de modo que não se escolha apenas um representante político durante o período eleitoral, mas que se acompanhe e se delibere acerca de suas decisões no decorrer do seu mandato, havendo um espaço institucionalizado para tal discussão.

De modo geral, o modelo de composição dos Conselhos Gestores é baseado na determinação de representantes, que devem ocupar uma quantidade pré-determinada de vagas, divididas por segmento representado, de modo que se represente a sociedade civil e o governo de forma paritária. No caso dos Conselhos Gestores de Saúde, que são obrigatórios por lei, apresenta-se uma configuração tripartite, em que a divisão das vagas do Conselho é dada na proporção de 50% para a sociedade civil (usuários do Sistema Único de Saúde), 25% para os representantes da gestão e dos prestadores de serviço e 25% para os trabalhadores da saúde.

Dessa forma, apesar do advento da ampliação do espaço público claramente perceptível, é possível observar certa limitação na configuração dos Conselhos Gestores, sobretudo no que diz respeito à captação das demandas dos setores da sociedade civil, uma vez que tende-se a agrupar sob este termo uma grande quantidade de entidades, organizações e grupos de interesse, que possuem entre si heterogeneidade (LÜCHMANN, 2008). A adoção do pressuposto da homogeneidade, aparentemente ancorado nas lutas dos movimentos sociais, sobretudo nos anos 70 e 80, que possibilitou concentrar os esforços dessa sociedade civil no sentido da redemocratização, parece já não ser aplicável no contexto atual, uma vez que é possível observar heterogeneidade e fragmentação dentro dessa definição de sociedade civil (TATAGIBA, 2002).

Ainda é interessante destacar a limitação de assentos nos Conselhos Gestores. Esse fator, via de regra, tenderá a obedecer algum critério de escolha das entidades e organizações que representarão a sociedade civil, e assim também tenderá a excluir outras representações. Dessa forma, abre-se espaço para questionar que fatores determinam que uma organização tenha mais “legitimidade” que outra, e que portanto mereça

assento no Conselho. Embora os Conselhos Gestores sejam divididos por cada segmento, até mesmo com predominância (50%) de representantes da sociedade civil, como no caso dos Conselhos de Saúde, os segmentos dos trabalhadores e da gestão e prestadores de serviço parecem ser muito mais homogêneos, e portanto tem mais possibilidade de serem mais fielmente representados se comparados com a numerosa e heterogênea sociedade civil.

Se a iniciativa dos Conselhos Gestores é amparada em legislação nacional, havendo assim obrigatoriedade em sua existência e certa limitação em sua composição, as iniciativas brasileiras no sentido de promover a abertura do processo decisório não se limitaram ao que é determinado legalmente. Uma experiência participativa fruto de uma iniciativa do governo local, o Orçamento Participativo é referência mundial no que diz respeito à inclusão da sociedade civil na gestão pública, uma vez que promove a abertura da discussão do orçamento público com a comunidade, abarcando, de acordo com sua sistematização, uma quantidade de participantes bem mais elevada que aqueles representados nos Conselhos Gestores. Seu surgimento se deu na cidade de Porto Alegre, durante a gestão do então prefeito Olívio Dutra, do Partido dos Trabalhadores, no ano de 1989 (FEDOZZI, 1998; MOURA, 1993), e ainda hoje é observada sua existência no referido município. Seu caráter inovador se observa na abertura do espaço público para as pessoas discutirem e deliberarem sobre o orçamento público, em um sistema que envolvia a divisão da cidade em regiões orçamentárias, bem como a promoção da conscientização das pessoas acerca das questões ligadas à cidade, havendo assim ampliação do exercício da cidadania (BOBBIO, 1984). Desse modo, a importância da experiência se constata no momento em que as deliberações do Orçamento Participativo foram incorporadas pelo executivo municipal, de modo que vários estudiosos consideram a experiência do OP de Porto Alegre um exemplo de democracia participativa (SANTOS e AVRITZER, 2002). O Orçamento Participativo de Porto Alegre, inclusive, inspirou iniciativas semelhantes em mais de 170 municípios do Brasil, governados por diversos partidos.

A experiência acima citada, com base arraigada em um modelo de programa ancorado na participação social, mostra um direcionamento de governos municipais rumo à construção de uma nova cultura política no país,

necessária para a adequação às novas exigências constitucionais. A participação social nas decisões públicas passa não somente a ser condição essencial para que a gestão pública seja desempenhada a contento, uma vez que os Conselhos Gestores tem o papel deliberativo nas três esferas de governo, como também é estimulada por iniciativa de alguns governos municipais, como no exemplo do OP de Porto Alegre.

Como chama atenção Dagnino (2004), não se pode acreditar puramente que a sociedade é a “salvadora” das ações governamentais, e que a abertura dos espaços de participação (importante avanço na democracia brasileira) por si só já significa um melhor desempenho das políticas públicas. É preciso promover uma análise da qualidade dessa participação, observando se os espaços como os Conselhos Gestores de Políticas Públicas de fato estão desempenhando a contento o seu papel, e se a representação da sociedade civil possui um nível de conhecimento suficiente para discutir com propriedade as políticas públicas, ou se os mesmos tem dificuldades para desempenhar suas atividades enquanto conselheiros, demonstrando uma carência no Brasil de uma cultura política democrática de capital social (PUTNAM, 1996), o que representa entraves no desempenho do controle social por meio desses canais de participação. É necessário que se destaque que a legitimidade desses canais de participação se identifica na medida em que existe ação e participação ativa por parte dos cidadãos, de maneira que não haja espaços para que o governo deixe de agir segundo as demandas da população, e transformem os espaços públicos em espaços de manifestação de interesses não legítimos.

No contexto brasileiro, a partir da década de 90, os Conselhos Gestores de Políticas Públicas representaram um avanço importante na construção de um Estado democrático participativo, que conte com uma relação mais efetiva entre Estado e sociedade, a qual deve ser sustentada pela presença de capital social. Para Putnam (1996, p.132) “O principal fator que explica o bom desempenho de um governo é certamente até que ponto a vida social e política de uma região se aproxima do ideal da comunidade cívica”, a qual se define como uma comunidade que detém um bom estoque de capital social. Desse modo, para Putnam, para realizar um bom governo é preciso existir uma comunidade cívica.

3 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DA EXPERIÊNCIA: O MUNICÍPIO DE NATAL

A cidade do Natal está localizada na região Nordeste do Brasil, e é a capital do estado do Rio Grande do Norte, estado que possui 167 municípios em uma área de 52.796,791 km², o equivalente a 3,42% da área da região Nordeste e a 0,62% da área territorial do Brasil, como mostram dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE - 2010). Segundo o Censo 2010, a população do estado é de 3.168.027 habitantes, sendo assim o 16^o estado mais populoso do país.

Dentro do contexto estadual, o município de Natal é o mais populoso, com população de 803.729 habitantes, mais do que a soma entre a população

de Mossoró (259.815) e Parnamirim (202.456), segundo e terceiro municípios mais populosos do estado, respectivamente. A área da cidade, que é de 167,160 Km², aproximadamente 0,32% da área total do estado, comportando 25,37% da população do RN. Desse modo, a densidade demográfica de Natal é de 4808,2 habitantes/km², muito superior aos 59,99 habitantes/km² de densidade demográfica do Rio Grande do Norte (IBGE - Censo 2010)

O PIB da cidade, segundo dados do IBGE, é de R\$ 8.925.069, equivalente a 56,67% do PIB estadual, que é de R\$ 15.748.247, o que comprova a pujança econômica da cidade, que tem a maior parte do PIB baseada em serviços, o que não chega a ser surpresa visto o caráter urbano. Natal, inclusive, é a mais importante componente da única Região Metropolitana existente no RN, que atualmente é composta pelos municípios de Parnamirim, Macaíba, São Gonçalo do Amarante, Nísia Floresta, Ceará-Mirim, Extremoz, São José de Mipibú, Monte Alegre e Vera Cruz, além, é claro, da capital.

Atualmente é visualmente notório o processo de conurbação existente entre os municípios de Natal e Parnamirim. Os dois municípios possuem fronteiras que são dificilmente identificadas pelos próprios moradores das regiões.

No que tange o aspecto social, o Índice de Desenvolvimento Humano – Municipal (IDH-m) de Natal é de 0,788 (PNUD - 2000), levando o município a possuir classificação na categoria “médio” no Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

No que diz respeito especificamente à saúde, é necessário ressaltar a forte demanda oriunda de outros municípios em relação aos serviços de saúde da cidade do Natal, tendo em vista que muitos dos municípios potiguares não possuem instalações capazes de atender a demanda de sua população. O Sistema Único de Saúde funciona através do repasse de verbas segundo a disposição de serviços de saúde por sua complexidade. Dessa forma, tendo em vista a universalidade, que é característica do SUS, outros municípios de diversas regiões do estado acabam por trazer pacientes para os estabelecimentos de saúde de Natal, o que dificulta a oferta de serviços de qualidade, fenômeno observado em grandes cidades como um todo. Sendo assim, dos 1.932 estabelecimentos de saúde do estado, 423 estão na capital.

Isso representa 21,9% do total do estado. Em relação aos estabelecimentos de saúde públicos, dos 1.294 existentes no RN, 88 estão na capital, sendo 6,8% dos estabelecimentos de saúde públicos do estado. Natal possui ainda 335 dos 638 estabelecimentos de saúde privados do estado. O percentual nesse caso é ainda maior, e representa 52,5% (IBGE-2010).

Diante de tamanha pujança em diversos aspectos frente ao estado do qual é capital, fica ainda mais evidente a necessidade do controle social sobre os serviços públicos oferecidos na cidade do Natal. E dessa maneira, a iniciativa Constitucional da criação dos Conselhos Gestores ganha notoriedade e ainda mais importância, uma vez que os aglomerados urbanos necessitam cada vez mais de políticas voltadas para as pessoas, e para a melhoria de vida da população como um todo.

4 O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NATAL

A pesquisa documental, realizada para atingir os objetivos deste trabalho, buscou investigar a origem do Conselho Municipal de Saúde de Natal e as transformações ocorridas ao longo dos últimos anos no CMS, assim como seu nível de atuação no município. A lei nº 3.398, que dispõe sobre a criação do CMS, assinada pelo então prefeito da cidade Garibaldi Alves Filho, data de 04 de fevereiro de 1986, ou seja, entrou em vigor antes da Constituição de

1988. Em 21 de janeiro do mesmo ano, fora criada a Secretaria Municipal de Saúde, através da lei nº 3.394. Observa-se, portanto, que a criação tanto do CMS – Natal quanto da SMS também foi anterior à lei federal nº 8.080/90, que determina a criação de secretarias municipais de saúde para a realização da gestão do SUS em nível local.

Identifica-se na lei de criação nº 3.398, bastante sucinta em sua redação, que o Conselho Municipal de Saúde de Natal possuía, na data de sua criação, função de sugerir, acompanhar e avaliar a política de saúde municipal, com plena autonomia. Entretanto, seu papel era meramente consultivo. Já ficava instituída a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde prover as condições necessárias para o funcionamento do CMS, e a composição e funcionamento estavam submetidos a regimento interno.

Uma composição inicial do Conselho Municipal de Natal contava com vinte e uma vagas distribuídas de forma não paritária. A seguir um quadro demonstrativo para facilitar a visualização da composição dessas vagas, segundo o artigo 3º da lei nº 3.398/86:

Quadro 1 – Composição inicial do CMS Natal, instituições e categorias representadas e suas vagas, no ano de 1986.

| Número de representantes | Categoria Profissional ou Órgão representado |
|---------------------------------|---|
| 01 | Categoria profissional de Assistente Social |
| 01 | Categoria profissional de Cirurgião Dentista |
| 01 | Categoria profissional de Enfermeiro |
| 01 | Categoria profissional de Farmacêutico |
| 01 | Categoria profissional de Fisioterapeuta |
| 01 | Categoria profissional de Médico |
| 01 | Categoria profissional de Nutricionista |
| 01 | Categoria profissional de Psicólogo |
| 02 | Câmara Municipal |
| 01 | Secretaria Municipal de Saúde de Natal |

| | |
|----|---|
| 01 | Delegacia Regional do Ministério da Saúde |
| 01 | Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte |
| 01 | Superintendência Regional do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social |
| 01 | Centro de Ciências da Saúde da UFRN |
| 01 | Coordenação Intersindical do Rio grande do Norte |
| 01 | Coordenação da Classe Trabalhadora |
| 01 | Central Única dos Trabalhadores |
| 01 | Comissão de Defesa do Direito à Moradia |
| 01 | Federação dos Conselhos Comunitários e Entidades Benéficas do Rio Grande do Norte |
| 01 | Pastoral de Saúde da Diocese de Natal |

Fonte: Diário Oficial do Município de Natal – Edição de 04 de fevereiro de 1986.

Diante do quadro acima, é possível perceber predominância na ocupação das cadeiras do CMS por representantes de categorias profissionais ligadas à saúde (oito no total). Por outro lado, apenas seis cadeiras eram ocupadas por entidades ligadas à representação da sociedade, e nesse momento a Câmara Municipal possuía duas vagas no Conselho.

Ainda a partir da publicação da referida lei, o CMS deveria ser dirigido por Presidente, Vice-Presidente e Secretário, eleitos por seus pares, e estava vedada qualquer remuneração oriunda da participação nas atividades do CMS, sendo esta participação considerada serviço público relevante não remunerado.

A partir da Constituição de 1988, que estabelece um novo arranjo federativo para o país, com característica descentralizadora no que se refere ao processo decisório das políticas públicas, de modo que os municípios passam a ser reconhecidos como entes federativos autônomos (SOUZA, 2006), a lei nº 4.007, em 22 de julho de 1991, dispõe sobre as atribuições legais do Conselho Municipal de Saúde de Natal de forma que atendessem ao novo modelo de gestão pública no Brasil contemporâneo. A publicação desta

lei se dá a partir da necessidade de adequação do funcionamento e disposição do CMS com a lei Federal nº 8.142/90, que dispõe sobre o SUS, bem como com a lei Federal nº 8.080/90, a Lei Orgânica da Saúde.

Segundo a lei nº 4.007/91, o Conselho Municipal de Saúde de Natal passa a desempenhar, de forma paritária, atividade deliberativa na política municipal de saúde de Natal, assim como é possível observar no artigo 1º da referida lei:

Art. 1º - O Conselho Municipal de Saúde (CMS), órgão integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da administração municipal, tem caráter permanente e deliberativo, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política municipal de saúde inclusive nos aspectos econômicos e

Além do seu caráter passar a ser deliberativo, o CMS – Natal passa a ter as seguintes atribuições, de acordo com o Capítulo II:

- Atuar na formulação e implementação das diretrizes da Política Municipal de Saúde emanadas da Conferência Municipal de Saúde;
- Aprovar o Plano Municipal de Saúde, definindo a organização dos serviços, o relacionamento com o setor privado contratado, a programação orçamentário-financeira, entre outros aspectos, e fiscalizando sua execução;
- Acompanhar e fiscalizar o funcionamento do SUS, no âmbito Municipal, dentro dos limites estabelecidos pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080 de 19/09/90) e Lei nº 8.142/90;
- Exercer fiscalização e controle sobre o Fundo Municipal de Saúde;
- Criar comissões específicas para promover estudos, recomendando diretrizes, orientações, normas gerais, às atividades de saúde de âmbito municipal;
- Apreciar e propor iniciativas de alterações de Legislação Sanitária Municipal;
- Convocar a Conferência Municipal de Saúde definindo sua organização e normas de funcionamento.

Do mesmo modo que foram modificadas as atribuições do CMS, sua composição também sofre alterações de acordo com as disposições da referida lei. Assim, segue um quadro demonstrativo para facilitar a visualização das mudanças operacionalizadas na composição do CMS.

Quadro 2 - Composição do CMS Natal, instituições e categorias representadas e suas vagas, no ano de 1991.

| Número de representantes | Categoria Profissional ou Órgão representado |
|---------------------------------|---|
| 01 | Governo Federal, através da UFRN |
| 01 | Governo Estadual, através da SSAP |
| 04 | Governo Municipal, através da SMS, correspondente aos respectivos Distritos Sanitários do Município |
| 01 | Legislativo, através da Câmara Municipal de Natal |
| 01 | Entidades privadas filantrópicas que prestam serviços no município |
| 03 | Entidades Sindicais do Setor de Saúde |
| 08 | Representantes dos Moradores, sendo dois por cada área dos Distritos Sanitários do Município |
| 01 | Representante das Centrais Sindicais dos Trabalhadores Urbanos |
| 01 | Representante das entidades ligadas à Defesa do Consumidor |
| 01 | Representante de entidades ligadas à Defesa do Meio Ambiente |

Fonte: Lei nº 4007, de 22 de julho de 1991.

Observando o quadro acima, percebe-se inicialmente a mudança na quantidade de cadeiras que compõem o Conselho. Se em 1986 o CMS contava com 21 representantes, a partir da lei nº 4.007/91 passa a contar com 22 representantes.

De acordo com o quadro acima, observa-se que as representações passam a se distribuir de modo que os Usuários já passam a ocupar 50% do Conselho, ficando os outros 50% subdivididos entre o Governo e o Poder Legislativo de forma não igualitária, uma vez que a representação governamental possui 7 cadeiras, e o legislativo possui 4.

Outro ponto importante a se destacar segundo a disposição do CMS – Natal pela lei nº 4.007/91, é que, segundo o artigo 3º da referida lei, o CMS passa a ser presidido pelo Secretário Municipal de Saúde, e não mais conforme indicava a lei nº 3.398/86, que apesar de seu caráter meramente

consultivo, dava maiores condições de autonomia na escolha do presidente do CMS, uma vez que esse era escolhido por via eleitoral. Desse modo, a autonomia do Conselho pode ser questionada, uma vez que o representante do executivo é também quem preside o órgão que tem por finalidade fiscalizar os atos da gestão da qual o mesmo é integrante. Entretanto, é necessário que se ressalte que não cabia ao secretário tomar as decisões do CMS, uma vez que o pleno dos conselheiros era quem deliberava.

Em 08 de julho de 2005, o pleno do Conselho Municipal de Saúde de Natal se reuniu e, no uso de suas atribuições legais, aprovou a resolução nº 017/2005, que dispõe sobre o regimento interno do CMS, que entrou em vigor na data de sua publicação, 22 de julho de 2005, e que permanece até os dias atuais.

O regimento em vigor dá destaque para a função de implementar e articular ações no âmbito das políticas de saúde do município de Natal, bem como reitera o poder deliberativo que possui o Conselho, como já se observava nas disposições da lei nº 4.007/91 – a qual fundamenta o atual regimento. As disposições iniciais observadas na lei de criação de 1986 encontram-se amplamente detalhadas no regimento interno. Cabe ressaltar inclusive a função de apreciar as contas do executivo municipal a cada trimestre. Abaixo seguem destacadas algumas das competências do Conselho Municipal de Saúde de Natal, conforme o Capítulo II – Das Competências, do seu atual regimento:

- Estimular, promover, implementar, articular e apoiar iniciativas de fortalecimento do controle social em toda a sua amplitude e a defesa dos princípios constitucionais e leis orgânicas que fundamentam o SUS, bem como as deliberações das conferências de saúde;
- Articular-se e promover a articulação com outros conselhos setoriais, com o propósito de cooperação mútua e de estabelecimento de estratégias comuns, para o fortalecimento do sistema de participação e controle social;
- Atuar na formulação, acompanhamento, avaliação, fiscalização e controle da execução da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômico e financeiro, e propor estratégias para a aplicação dessa política aos setores público e privado, nos termos estabelecidos pela Constituição Federal de 1988,

pela Lei Orgânica da Saúde (Lei – 8.080/90 e Lei Complementar – 8.142/90), bem como considerando as resoluções do CMS - Natal, CES-RN e do CNS;

- Definir diretrizes para a elaboração do Plano Municipal de Saúde e do Plano de Investimentos em Saúde – anuais e plurianuais -, e sobre eles deliberar, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços, definindo a organização destes, o relacionamento com o setor privado e contratado, a programação orçamentário-financeira, entre outros aspectos fiscalizando sua execução, em conformidade com as deliberações das Conferências Municipais, Estadual e Nacional de Saúde;
- Deliberar sobre os programas, planos e projetos de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao poder legislativo;
- Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações dos serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas integrantes do SUS no município, impugnando aqueles que contrariem as diretrizes e princípios do SUS ou a organização do sistema;
- Deliberar sobre os modelos de atenção à saúde da população e de gestão do Sistema Único de Saúde;
- Participar da regulação e do controle social dos setores privado e filantrópico do setor de saúde no âmbito do Município (nos termos da Lei – 8.80/90);
- Controlar e fiscalizar o Fundo Municipal de Saúde;
- Analisar e deliberar sobre as contas dos órgãos integrantes do SUS;
- Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar os indícios de irregularidades aos respectivos órgãos, conforme legislação vigente;
- Divulgar e possibilitar amplo crescimento do SUS, das ações e deliberações deste Conselho e das demais instâncias de controle social do SUS à população e às instituições públicas e privadas;
- Opinar e decidir sobre impasses ocorridos nos conselhos distritais e de unidades de saúde;
- Solicitar ao Secretário de Saúde a lotação e/ou substituição de servidores integrantes da Secretaria Executiva, diante de situações que justifiquem tal medida, por deliberação da maioria simples do Plenário do CMS (Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Natal, publicado no Diário Oficial do Município de Natal, Ano V – nº 743, sexta-feira, 08 de julho de 2005).

No atual regimento interno é possível observar sensíveis mudanças na disposição das vagas no CMS Natal, em relação à primeira disposição encontrada na lei de criação de 1986, bem como à segunda, instituída pela lei nº 4.007/91, ambas expostas anteriormente. Os quadros 1, 2 e 3 permitem a visualização dessas modificações.

Quadro 3 - Composição do CMS Natal, instituições e categorias representadas e suas vagas, vigente até os dias atuais.

| Número de representantes | Categoria Profissional ou Órgão representado |
|---------------------------------|---|
| 01 | Governo Federal |
| 01 | Governo Estadual |
| 01 | Governo Municipal – SMS Nível Central |
| 01 | Governo Municipal – SMS Distrito |
| 01 | Prestadores de Serviço (AHORN) |
| 02 | Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado do Rio Grande do Norte - SINDSAÚDE |
| 01 | Sindicato dos Médicos do Estado do Rio Grande do Norte - SINMED |
| 01 | Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Natal - SINSENAT |
| 01 | Sindicato das demais categorias da saúde |
| 01 | Movimento Comunitário Organizado – Distrito Norte |
| 01 | Movimento Comunitário Organizado – Distrito Sul |
| 01 | Movimento Comunitário Organizado – Distrito Leste |
| 01 | Movimento Comunitário Organizado – Distrito Oeste |
| 01 | Centrais Sindicais |
| 01 | Centro de Defesa do Consumidor |
| 01 | Entidades Pertinentes aos Portadores de Necessidades Especiais |
| 01 | Entidades Pertinentes aos Portadores de Patologia Crônica |
| 01 | Movimento de Luta Pelos Direitos Humanos |

| | |
|----|---|
| 01 | ONG's que atuam na área de prevenção e tratamento da AIDS |
|----|---|

Fonte: Diário Oficial do Município de Natal – Edição de 08 de julho de 2005.

A nova configuração das vagas do Conselho Municipal de Saúde de Natal já nos permite perceber de início a diminuição de duas vagas. Antes composto por 22 vagas, agora são 20 os cargos, distribuídos entre os usuários (50%), trabalhadores (25%), e gestão e prestadores de serviço (25%). A Câmara Municipal, anteriormente a única detentora de duas vagas na disposição de 1986, e detentora de uma vaga na disposição de 1991, atualmente não tem representação no Conselho. Na nova composição, por sua vez, apenas o SINDSAÚDE e a Secretaria Municipal de Saúde possuem mais de uma vaga.

Atualmente, a disposição tripartite do CMS fica claramente identificada. Esta disposição não era possível à data de criação do Conselho, e como foi visto anteriormente, se encontrava desproporcional no tocante à distribuição dos 50% das vagas que não eram destinadas à representação da sociedade civil. De acordo com os dados do quadro 3, é possível observar que das 20 vagas atualmente existentes, 5 são destinadas a representação dos governos estadual, municipal, federal e prestadores de serviços, 5 destinadas à representação dos servidores da saúde, e 10 destinadas à representação da sociedade civil organizada. É interessante ressaltar que cada entidade/órgão representado possui autonomia para designar seus representantes, e o regimento interno do Conselho aponta no sentido de que o representante de determinada instituição deve gozar de disponibilidade de carga horária concedida pelo órgão/entidade representada.

Os mandatos dos membros do CMS devem ter duração de dois anos, como já instituído pela lei de 91, podendo ser renovado por mais dois anos, e não coincidir com o término do mandato do Chefe do Executivo Municipal. A substituição dos representantes das entidades no Conselho pode ser solicitada a qualquer momento pela entidade detentora da vaga, e é possível observar no atual regimento interno do CMS que a ausência não justificada em três reuniões consecutivas ou em seis alternadas, no período de um ano, por parte de um conselheiro acarreta em perda do direito de participação do

representante, e jamais da entidade representada, agindo o Conselho no sentido de comunicar as recorrentes ausências à entidade representada, para que a mesma proceda com a substituição. Ainda antes da exclusão do conselheiro por falta, é dever do CMS apresentar-lhe por escrito os motivos pelos quais o mesmo está sendo removido do cargo, para que possa haver espaço para explicações ou defesa na reunião em que for discutida sua situação.

Foi possível constatar, participando de duas reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Natal nos dias de 26 de abril e 11 de junho do corrente ano, ambas realizadas na sede do Conselho Regional de Odontologia, e tendo acesso à lista de representantes segundo suas entidades, uma realidade não satisfatória. Não há, atualmente, representante titular e suplente para ocupar a vaga destinada ao Governo Estadual do RN. Identifica-se também vacância na representação dos prestadores de serviços, tanto titular quanto suplente. A ausência de representante suplente na representação destinada à SMS – Distrito complementa a lista de vacâncias dos representantes dos governos e prestadores de serviços. A parte que representa o segmento dos profissionais de saúde apresenta também vacância de representante titular e suplente no posto que deveria ser ocupado por um representante do SINMED. O representante suplente do SINSENAT também não consta na atual lista de representantes do Conselho. Já por parte dos representantes dos usuários, não há atualmente representante titular ou suplente para ocupar a vaga destinada ao movimento dos direitos humanos. Suplentes da representação dos portadores de deficiência e das ONG's no combate à AIDS também não estão oficialmente indicados para o CMS. O quadro 4 faz uma relação entre a vacância dos cargos e sua existência, segundo as partes representadas:

Quadro 4 - Ausência de conselheiros titulares e suplentes no Conselho Municipal de Saúde, segundo segmento que representam e quantidade de cargos existentes para cada segmento, e percentual representado.

| Segmento representado | Número de cadeiras ocupadas no CMS - Natal | Número de cadeiras em situação de vacância - titular | Número de cadeiras em situação de vacância - suplente |
|------------------------------|---|---|--|
| Governos e | 05 | 02 | 03 |

| | | | |
|----------------------------|----|----|----|
| Prestadores de Serviço | | | |
| Profissionais de Saúde | 05 | 01 | 02 |
| Usuários – Sociedade Civil | 10 | 01 | 03 |

Fonte: Lista de Representantes do CMS – Natal.

A partir das informações do quadro 4, é possível perceber que 40% das vagas destinadas à representação dos governos e prestadores de serviços encontram-se em situação de vacância, o que, sem dúvidas, configura uma situação indesejada e inadequada para um Conselho Municipal de Saúde. A ausência de suplentes é ainda mais numerosa, uma vez que 60% daqueles que deveriam existir como suplentes, ou seja, que deveriam complementar o trabalho dos conselheiros titulares assumindo seu papel quando não fosse possível sua presença, simplesmente encontram-se sem indicação formal. Os profissionais de saúde estão representados com apenas 80% do ideal, uma vez que um de seus 5 conselheiros titulares não está indicado. Com relação aos suplentes, por sua vez, 40% inexistem nesse segmento. A situação dos conselheiros representantes dos usuários encontra-se comparativamente melhor, ainda que não desejável. Desse modo, 10% dos conselheiros titulares do segmento acima referido não estão nomeados, e não participam ativamente das reuniões, muito menos das atividades do Conselho enquanto uma entidade orgânica. O total de vacância referente aos suplentes desse segmento é de 30%.

A ausência de conselheiros configurando vacância nos cargos, por si só, já é uma situação que aponta para a fragilidade no funcionamento do CMS. Ora, se determinada instituição/órgão possui representatividade para deliberar acerca da política de saúde da cidade de Natal, é razoável que se tenha ao menos a nomeação dessa representação. A política de saúde, tão importante e relevante na vida do cidadão brasileiro, uma vez que é um direito conquistado, não pode contar com o entrave de uma vacância de cargos para desenvolver o controle social. As reuniões, que devem necessariamente contar com 50% mais um dos conselheiros para configurar seu caráter deliberativo, passam a necessitar de uma presença proporcionalmente ainda maior com a vacância dos cargos. A situação de vacância gera um empobrecimento na discussão,

dada a ausência da visão de determinada instituição acerca de variados assuntos que venham a ser objeto de debate no Conselho.

As reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Natal devem ocorrer ordinariamente 12 vezes por ano (01 por mês) – como dispõe a lei nº 4.007/91, de forma previamente marcada, e possuirão duração máxima de 3 horas para debate, discussão e deliberação das questões relativas à saúde municipal, devendo ser regidas por uma pauta de assuntos para o dia, e são iniciadas com a identificação da presença de 50% mais um do total de conselheiros.

De acordo com o seu atual regimento interno (Resolução nº 017/2005, de 22 de junho de 2005), o Conselho Municipal de Saúde deve contar com o Plenário e as Comissões; a Presidência e a Mesa Diretora; e com a Secretaria Executiva (função que atualmente não é exercida no CMS). Elas obedecem a uma ordem hierárquica, configurada na ordem em que foram dispostas consecutivamente, e é por meio dessa estrutura que o Conselho faz-se orgânico e delibera acerca da política de saúde do município de Natal.

Atualmente, o CMS Natal possui oficialmente sete Comissões. Cada uma delas possui a finalidade de atentar-se com maior freqüência a assuntos mais específicos no âmbito da política de saúde, sem isentar, é claro, os demais conselheiros não componentes da comissão de trabalharem naquele sentido. As comissões - compostas também de forma paritária - formalmente existentes, segundo informações da presidência do Conselho, são as seguintes:

- Comissão de Orçamento, Financiamento e Avaliação de Planos, Programas e Projetos;
- Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Mobilização;
- Comissão de Comunicação, Informação e Educação na Saúde;
- Comissão de Assistência Farmacêutica e de Acesso a Medicamentos;
- Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST;
- Comissão Permanente de Saúde Mental;
- Comissão de Integração de Ensino e Serviços – CIES.

A partir da pesquisa realizada, bem como dos registros formais de reunião, foi possível constatar que das sete comissões existentes, apenas a Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Mobilização possui regularidade em suas reuniões. Foi possível identificar reuniões da Comissão Permanente de Saúde Mental, bem como da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST, que tem seu último encontro datado de 14 de dezembro de 2011, ou seja, há mais de 5 meses, se contado a partir da elaboração deste trabalho.

A seguir, o quadro 5 demonstra as comissões do CMS – Natal, e sua situação de funcionamento.

Quadro 5 – Comissões do Conselho Municipal de Saúde e sua situação de funcionamento.

| Comissão | Situação |
|---|-----------------|
| Comissão de Orçamento, Financiamento e Avaliação de Planos, Programas e Projetos | Inativa |
| Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Mobilização | Ativa |
| Comissão de Comunicação, Informação e Educação na Saúde | Inativa |
| Comissão de Assistência Farmacêutica e de Acesso a Medicamentos | Inativa |
| Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador | Ativa |
| Comissão Permanente de Saúde Mental | Inativa |
| Comissão de Integração de Ensino e Serviços | Inativa |

Fonte: Dados coletados junto ao Conselho Municipal de Saúde de Natal em 11 de maio de 2012.

A deficiência no funcionamento das Comissões certamente desqualifica o potencial que o CMS possui. Por maior que seja a vontade daqueles que contribuem ativamente para que as atividades do Conselho sejam efetivas, tanto o desfalque de membros quanto a ausência de reuniões das Comissões existentes e regulamentadas pelo regimento tendem a inviabilizar o desempenho satisfatório do Conselho, que nunca é demais lembrar, trata-se de

uma entidade de caráter fiscalizador, e que delibera acerca da política de saúde de uma cidade que é capital de um estado da Federação.

É necessário ressaltar que não existe no atual regimento interno do Conselho determinação sobre a periodicidade de realização de reuniões das comissões do CMS. Dessa forma, a situação de atividade ou inatividade foi julgada a partir da existência ou não de ações ou discussões por parte de cada uma das comissões acima citadas, seja em reuniões específicas de cada comissão, seja por debate nas reuniões do próprio Conselho.

5 ANÁLISE DAS ATAS E RESOLUÇÕES DO ANO DE 2011 DO CMS NATAL

Tendo em vista o objetivo a que se propõe este trabalho, foi feito um recorte temporal que compreenderá o período de janeiro a dezembro de 2011, com a finalidade de analisar as atas e resoluções desse período. A análise baseia-se na premissa de que as atas configuram a única forma regimental de registro escrito do que ocorre nas reuniões, e as resoluções, por sua vez, são a modalidade formal de expressar e fazer registrar as decisões oriundas do pleno do Conselho Municipal de Saúde de Natal, bem como de suas comissões.

5.1 ATAS DAS REUNIÕES DO CMS NATAL NO ANO DE 2011

Como bem se observa no art. 12 do regimento interno do Conselho Municipal de Saúde de Natal, as reuniões ordinárias devem ocorrer a cada mês, totalizando doze durante o período de um ano.

Desse modo, assumindo-se que a indicação dos Conselheiros por parte das instituições componentes do Conselho deve preceder disponibilização de tempo hábil para a participação nas ações do Conselho, não somente no momento da reunião, é razoável imaginar que todos os conselheiros (seja o titular ou seu suplente) participem efetivamente das reuniões.

Em visita ao Conselho, esperava-se obter os registros escritos das atas das doze reuniões ordinárias do ano de 2011, bem como das nove extraordinárias do mesmo ano. No entanto, o quadro 6 demonstra a existência de atas das reuniões ordinárias de 2011. É interessante ressaltar que o quadro abaixo foi elaborado a partir do acesso aos dados do computador da atual sede do Conselho Municipal de Saúde, realizado pela presidente do Conselho Municipal de Saúde, mediante solicitação escrita feita para viabilizar a

realização deste trabalho, atendendo assim as disposições da lei nº 12.527/11, a Lei de Acesso à Informação.

Quadro 6 – Existência ou não das atas de reuniões e do quórum mínimo deliberativo nas reuniões ordinárias realizadas no ano de 2011 pelo Conselho Municipal de Saúde de Natal, em meses.

| Reunião Ordinária Número | Mês Correspondente | Existência de Ata | Quórum Atingido |
|---------------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------------|
| 210 | janeiro | Inexiste | Não |
| 211 | fevereiro | Inexiste | Não |
| 212 | março | Existe | Sim |
| 213 | abril | Inexiste | Não |
| 214 | maio | Inexiste | Sim |
| 215 | junho | Inexiste | Não |
| 216 | julho | Inexiste | Não |
| 217 | agosto | Existe | Sim |
| 218 | setembro | Inexiste | Sim |
| 219 | outubro | Existe | Sim |
| 220 | novembro | Inexiste | Sim |
| 221 | dezembro | Inexiste | Sim |

Fonte: Dados do Conselho Municipal de Saúde de Natal, obtidos em 11 de maio de 2012.

Além das reuniões ordinárias, o Conselho Municipal de Saúde de Natal pode ainda reunir-se de forma extraordinária, em reuniões convocadas pelo presidente do CMS ou por 1/3 dos conselheiros.

Da mesma forma que foi verificada a ausência de atas das reuniões ordinárias realizadas no ano de 2011, verificou-se também a ausência de atas de reuniões extraordinárias, que ocorreram no total de 9 no referido ano. O quadro a seguir demonstra a existência das atas dessas reuniões, bem como se foi ou não atingido o quórum em cada uma delas.

Quadro 7 – Existência ou não das atas de reuniões e do quórum mínimo deliberativo nas reuniões ordinárias realizadas no ano de 2011 pelo Conselho Municipal de Saúde de Natal.

| Reunião Extraordinária | Existência de Ata | Quórum Atingido |
|-----------------------------------|--------------------------|------------------------|
| 1 ^a | Existe | Não |
| 2 ^a | Inexiste | Sim |
| 3 ^a | Existe | Sim |
| 4 ^a | Existe | Sim |
| 5 ^a | Inexiste | Sim |
| 6 ^a | Inexiste | Não |
| 7 ^a | Inexiste | Não |
| 8 ^a | Inexiste | Sim |
| 9 ^a | Inexiste | Sim |

Fonte: Dados do Conselho Municipal de Saúde de Natal, obtidos em 11 de maio de 2012.

Observa-se através do quadro 6, que apenas 1/3 das reuniões extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde de Natal possuem registro em ata, o que, segundo a presidente do CMS, evidencia a falta que faz o secretariado executivo, função que atualmente não se encontra preenchida no CMS.

Em duas das nove reuniões extraordinárias, o quórum não foi atingido. Desse modo, as reuniões ordinárias obtiveram proporcionalmente menos existência de quórum em relação às extraordinárias, uma vez que três das nove reuniões extraordinárias possuem registro em ata, o que é curioso, visto que as reuniões ordinárias são obrigação regimental, e ocorrem a cada mês, com datas previamente marcadas. Somado a isso, foi possível constatar junto à atual presidência do Conselho que há uma orientação por parte da presidência para que os conselheiros reservem um dia específico para a realização das reuniões ordinárias, de modo que facilite sua presença na maioria delas. Dessa forma, se esperava uma presença mais efetiva dos conselheiros nas reuniões ordinárias, o que notadamente não ocorreu.

Motivado pela observação da existência do quórum, como relatado acima, este estudo se preocupou em analisar as pautas das reuniões ocorridas no CMS em 2011. Esta análise se deu diretamente através do Livro Ata do Conselho, que apesar do nome, não possui o registro manuscrito das atas, mas sim a lista de presença dos conselheiros nas reuniões e a descrição dos pontos que compuseram a pauta de cada uma das reuniões. No referido livro só não há registro das pautas das reuniões ordinárias de números 220 e 221, correspondentes aos meses de novembro e dezembro.

Diante do material acessado e disponível, foi possível perceber que em todas as pautas das reuniões que obtiveram quórum, tanto ordinárias quanto extraordinárias, há ao menos um ponto referente à análise e deliberação do CMS. Observando-se os quadros 8 e 9, é possível observar que a presença do quórum do Conselho Municipal de Saúde de Natal é percebida quando existem assuntos de caráter deliberativo, ou que necessitam de apreciação por parte do CMS. Entretanto, dada a falta das pautas, não é possível afirmar que nas reuniões cujas pautas não estão disponíveis assuntos dessa natureza não ocorram.

Quadro 8 – Pontos de pauta com necessidade de deliberação por parte do CMS – Natal, presentes nas pautas das reuniões ordinárias de 2011 que obtiveram quórum.

| Reuniões Ordinárias | Assuntos de caráter deliberativo presentes na pauta da reunião |
|----------------------------|--|
| 212 ^a | <ul style="list-style-type: none"> - Apreciação e deliberação sobre o Relatório Anual de Gestão 2009; - Apreciação e deliberação sobre o Plano Municipal de Saúde 2010-2013; |
| 214 ^a | <ul style="list-style-type: none"> - Apreciação e deliberação acerca do relato-denúncia sobre a crise no abastecimento na rede municipal de saúde em Natal – RN; |
| 217 ^a | <ul style="list-style-type: none"> - Deliberação sobre cessão de endoscópio para o Hospital Pediátrico; |

| | |
|------------------------|---|
| | - Aprovação do projeto sobre financiamento de equipamentos e materiais para equipes das unidades de saúde do município de Natal – RN; |
| 218^a | - Continuação da discussão sobre a previsão orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde de Natal – RN para 2012; |
| 219^a | - Discussão e deliberação do colegiado sobre a lei nº 143/2011 da prefeitura do Natal; |
| 220^a | Pauta não disponível |
| 221^a | Pauta não disponível |

Fonte: Dados do livro ata do Conselho Municipal de Saúde de Natal.

Quadro 9 – Pontos de pauta com necessidade de deliberação por parte do CMS – Natal, presentes nas pautas das reuniões extraordinárias de 2011 que obtiveram quórum.

| Reuniões Extraordinárias | Assuntos de caráter deliberativo presentes na pauta da reunião |
|---------------------------------|---|
| 2^a | - Apreciação e deliberação sobre a abertura de licitação para oferecimento de lanche; - Apreciação e deliberação sobre dois ofícios enviados ao Conselho pelo Fórum Estadual em Defesa do Serviço Público e contra as privatizações; |
| 3^a | - Apreciação e deliberação sobre a formalização do convite aos serviços de saúde municipais para elegerem representantes a participarem das reuniões do CMS – Natal; |

| | |
|-----------|--|
| | - Apreciação e deliberação sobre a proposta do Plano Municipal de Saúde 2010-2013; |
| 4ª | - Apreciação e deliberação sobre o Plano Municipal de Saúde 2010-2013; - Apreciação e deliberação sobre o Relatório Anual de Gestão 2009; |
| 5ª | - Apreciação e deliberação sobre a data, decreto de convocatória e complementação da comissão organizadora da VI Conferência Municipal de Saúde de Natal – RN; - Apreciação e deliberação sobre o Plano Municipal de Saúde 2010-2013; - Apreciação e deliberação sobre o Relatório Anual de Gestão 2009; |
| 8ª | - Apresentação da proposta orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde de Natal para 2012; - Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Natal para substituir a Gestão das Organizações Sociais pela gestão pública; |
| 9ª | - Apresentação da previsão orçamentária para 2012; |

Fonte: Dados do livro ata do Conselho Municipal de Saúde de Natal.

Ainda é interessante que se ressalte de forma positiva a existência de discussão acerca da lei municipal nº 143/2011, uma vez que a mesma revoga a lei municipal nº 6.108/2010, considerada inconstitucional pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, e dispõe sobre a regulamentação da atividade das Organizações Sociais (OS) em Natal. Esse fato ganha bastante relevância no momento em que se observa a discussão atual sobre a atuação dos AMES -

Ambulatórios Médicos Especializados, no âmbito do atendimento público de saúde na cidade de Natal, uma vez que a gestão desses ambulatórios é feita por Organizações Sociais, amplamente questionadas e debatidas no âmbito da saúde pública e dos movimentos defensores do Sistema Único de Saúde.

A partir da análise dos dados obtidos, verifica-se a repetição de dois pontos de pauta: Discussão e deliberação sobre o PMS 2010-2013 (212ª Reunião Ordinária e 3ª, 4ª e 5ª Reuniões Extraordinárias); e Proposta Orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde para o ano de 2012 (218ª Reunião Ordinária e 8ª Reunião Extraordinária). É curioso notar que ambos os assuntos são de extrema importância no que tange os recursos municipais para a saúde, uma vez que somente havendo o aval do Conselho Municipal de Saúde é possível aprová-los. Desse modo, fica ainda mais evidente a ocorrência de quórum deliberativo em reuniões cujas pautas exigem o aval do CMS para a liberação e aprovação dos recursos destinados à saúde.

É importante ressaltar que, a partir da participação em reuniões do Conselho, foi possível perceber que existe uma fragilidade na representação dos usuários no âmbito dos debates realizados no CMS, uma vez que ocorre maior nível de questionamentos e proposições por parte da representação dos trabalhadores de saúde. Constatou-se também uma postura de reação por parte dos representantes da gestão, sobretudo em defesa das ações já realizadas pelo executivo municipal.

5.2 RESOLUÇÕES DO CMS NATAL NO ANO DE 2011

Instrumento de expressão das deliberações do Conselho Municipal de Saúde, as resoluções são registros formais de manifestação da vontade do pleno do CMS, que devem, portanto, se fazerem cumprir.

Em 2011, o Conselho emitiu o total de 31 resoluções. A análise de cada uma dessas resoluções pode ser resumida no quadro a seguir.

Quadro 10 – Resoluções do Conselho Municipal de Saúde de Natal, no ano de 2011, segundo o assunto tratado.

| Resolução nº | Assunto tratado na resolução |
|---------------------|---|
| 001-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 002-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 003-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 004-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 005-2011 | Aprovação do projeto para criação de Centro para Implante Coclear no Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL |
| 006-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 007-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 008-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 009-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 010-2011 | Plano Municipal de Saúde 2010-2013 |
| 011-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 012-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 013-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 014-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 015-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |

| | |
|-----------------|--|
| 016-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 017-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 018-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 019-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 020-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 021-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 022-2011 | Reiterar resolução 010-2011 |
| 023-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 024-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 025-2011 | Requerer junto à Secretaria Municipal de Planejamento –SEMPPLA, e à Chefe do Poder Executivo Municipal aumento do teto para investimento em saúde para 35% do total arrecadado |
| 026-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 027-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 028-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 029-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 030-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou Ministério da Saúde para a SMS |
| 031-2011 | Liberação de Funcionário da SESAP ou |

Fonte: Dados coletados junto ao Conselho Municipal de Saúde de Natal em 11 de maio de 2012.

Conforme destaca o quadro acima, o número de resoluções sobre liberação de funcionários totaliza 27 das 31 resoluções aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde no ano de 2011, uma vez que só é possível exercer tal ação de liberação mediante o aval do CMS.

As outras quatro resoluções do Conselho Municipal de Saúde no ano de 2011 tratam dos seguintes temas: da aprovação do projeto de criação de um Centro para Implante Coclear no Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL; requerimento junto à SEMPLA e à Prefeitura para o investimento de 35% na saúde; e duas tratam do mesmo assunto: o Plano Municipal de Saúde 2010-2013.

Por meio da consulta à resolução nº 010/2011 do Conselho Municipal de Saúde de Natal, constatou-se que o encaminhamento do PMS 2010-2013 para o Conselho se deu apenas no mês de março de 2011, cerca de um ano e três meses após o início de sua vigência, demonstrando uma ação de desrespeito da gestão municipal para com o CMS uma vez que se ignorou uma das competências do Conselho expressa na resolução nº 017/2005 do Conselho Municipal de Saúde de Natal, de 22 de junho de 2005, qual seja:

Definir diretrizes para a elaboração do Plano Municipal de Saúde e do Plano de Investimentos em Saúde – anuais e plurianuais -, e sobre eles deliberar, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços, definindo a organização destes, o relacionamento com o setor privado e contratado, a programação orçamentário-financeira, entre outros aspectos fiscalizando sua execução, em conformidade com as deliberações das Conferências Municipais, Estadual e Nacional de Saúde.

6 BREVE PERFIL DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE NATAL

Com o intuito de elaborar um breve perfil dos 16 conselheiros municipais de saúde de Natal (ver quadro 4), aplicou-se um questionário, com questões fechadas e abertas, com 13 dos 16 conselheiros que atualmente compõem o CMS, sendo oito representantes dos usuários (de nove que estão ativos), três trabalhadores de saúde (sendo quatro ativos atualmente), e dois representantes da gestão (sendo três ativos atualmente).

É importante enfatizar que o questionário foi enviado por e-mail a todos os conselheiros, de modo que todos tiveram a oportunidade de respondê-lo, entretanto três deles não deram retorno. O quadro 8 demonstra o percentual de conselheiros que responderam ao questionário, divididos por segmento representado, tomando como base a atual composição do CMS.

Quadro 11 - Percentual de conselheiros que responderam ao questionário, divididos por segmento representado, tomando como base os dezesseis conselheiros titulares formalmente indicados atualmente.

| Segmento que representa | Conselheiros titulares ativos atualmente | Conselheiros que responderam ao questionário | Percentual de conselheiros que responderam ao questionário |
|--------------------------------|---|---|---|
| Usuários | 9 | 8 | 88,8% |
| Trabalhadores | 4 | 3 | 75% |
| Gestão | 3 | 2 | 66,6% |

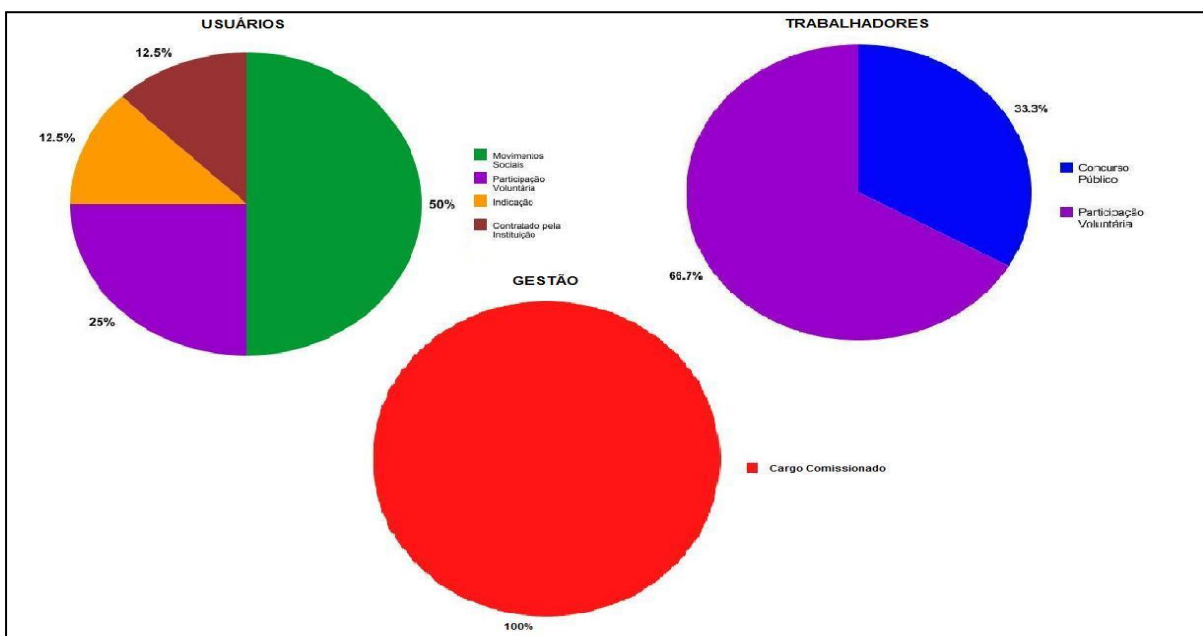
Fonte: Dados obtidos com base nos questionários aplicados e na lista oficial de representantes do Conselho Municipal de Saúde de Natal em 2012. Elaboração própria.

O quadro acima demonstra que, embora não tenham sido atingidos todos os conselheiros, como era a intenção inicial, todos os segmentos

possuem representação considerável, de forma que é possível analisar os dados coletados como reflexo da realidade.

Diante das respostas obtidas, observa-se que 50% dos conselheiros usuários entrevistados chegaram à instituição que representam no CMS por terem um histórico de participação em movimentos sociais, o que representa um ponto positivo, visto que uma trajetória oriunda de movimentos sociais tende a somar no que diz respeito à experiência sobre a área de atuação do conselheiro. Outros 25% participam voluntariamente da instituição que representam no CMS, 12,5% participam da instituição por meio de indicação e 12,5% foram contratados pela instituição que representam no Conselho. Essa realidade é diferente no segmento dos trabalhadores, visto que 66,7% dos entrevistados, participam da instituição que representam no Conselho de forma voluntária, enquanto que 33,3% restantes chegaram à instituição por meio de concurso público. Os representantes da gestão, por sua vez, chegaram todos – 100% - à instituição representada por meio de cargo comissionado. A figura a seguir demonstra essas constatações.

Figura 1: Origem dos conselheiros municipais de saúde de Natal, divididos por segmento representado, distribuídos dos percentualmente.

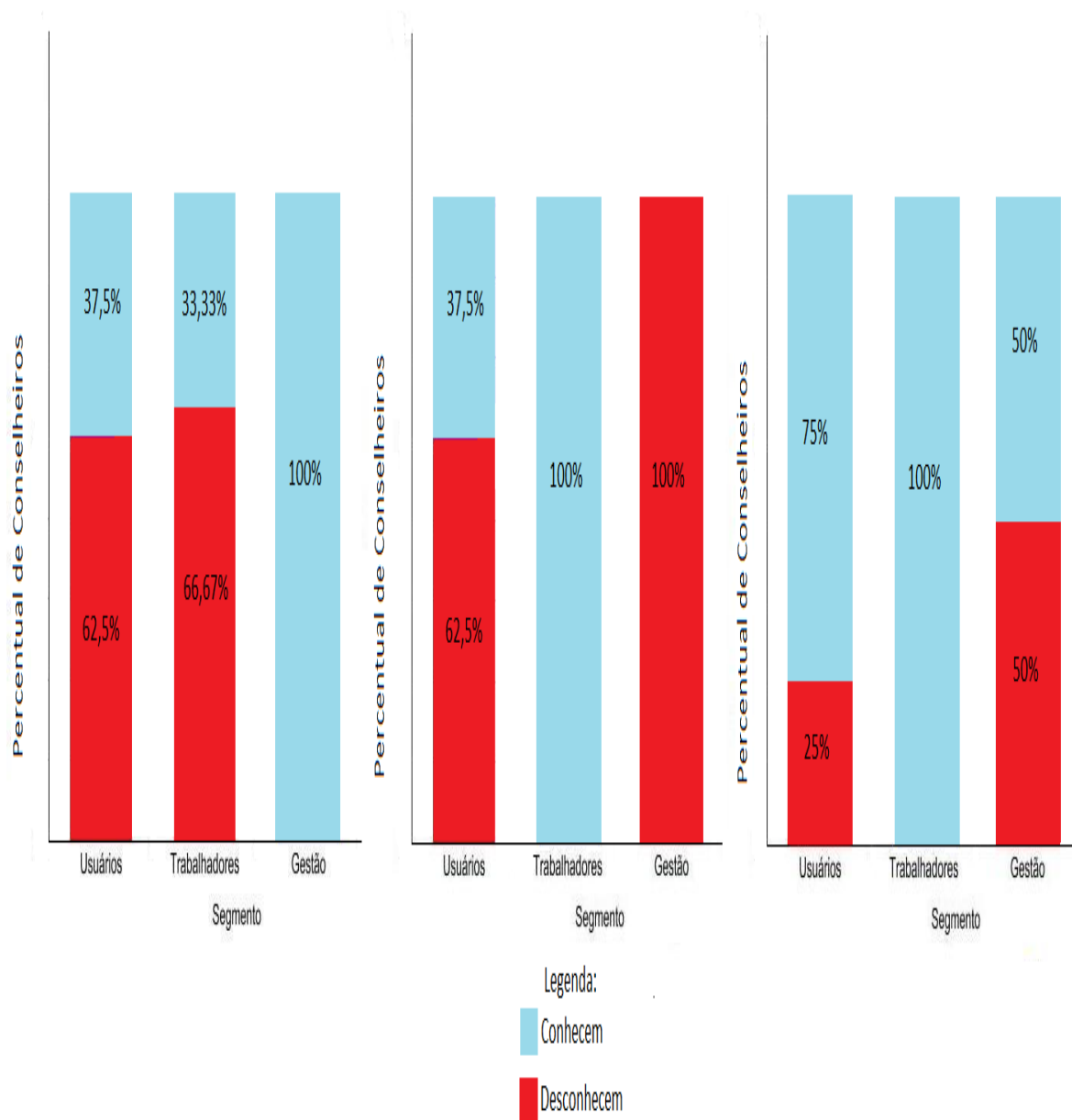


Fonte: Dados coletados a partir da aplicação dos questionários em 2012. Elaboração própria.

Os dados coletados a partir da pesquisa quantitativa permitiram organizar as informações em dois grupos: as informações relacionadas à atuação e conhecimento dos conselheiros acerca do papel do CMS e a visão dos conselheiros sobre a relação entre o CMS e o executivo municipal. Seguem abaixo os dados referentes ao primeiro grupo de informações.

Figura 2: Percentual de conhecimento de informações básicas sobre o CMS – Natal por parte dos seus conselheiros, divididos segundo segmento representado e informação obtida.





Fonte: Dados coletados a partir da aplicação dos questionários em 2012. Elaboração própria.

Os dados expostos na figura 2 ressaltam que não há um conhecimento total por parte dos Conselheiros sobre competências básicas do CMS, inclusive dispostas no seu regimento interno. Somente 37,5% dos conselheiros usuários sabem a quantidade de representantes que compõem o CMS - Natal. O nível de conhecimento dos conselheiros representantes dos usuários sobre a distribuição proporcional dos segmentos dentro do CMS também foi o mesmo obtido em relação à quantidade de representantes. Já em relação ao caráter

deliberativo do Conselho, o percentual é mais elevado: 75% dos conselheiros usuários reconhecem o caráter deliberativo do Conselho.

No que diz respeito ao segmento dos trabalhadores, 33,33% souberam afirmar corretamente a quantidade de representantes que compõem o CMS, percentual muito baixo se considerarmos que é uma informação expressa no regimento interno do Conselho. Entretanto, 100% dos representantes desse segmento souberam responder corretamente sobre a distribuição proporcional entre os segmentos presentes no CMS e reconhecem o caráter deliberativo do órgão.

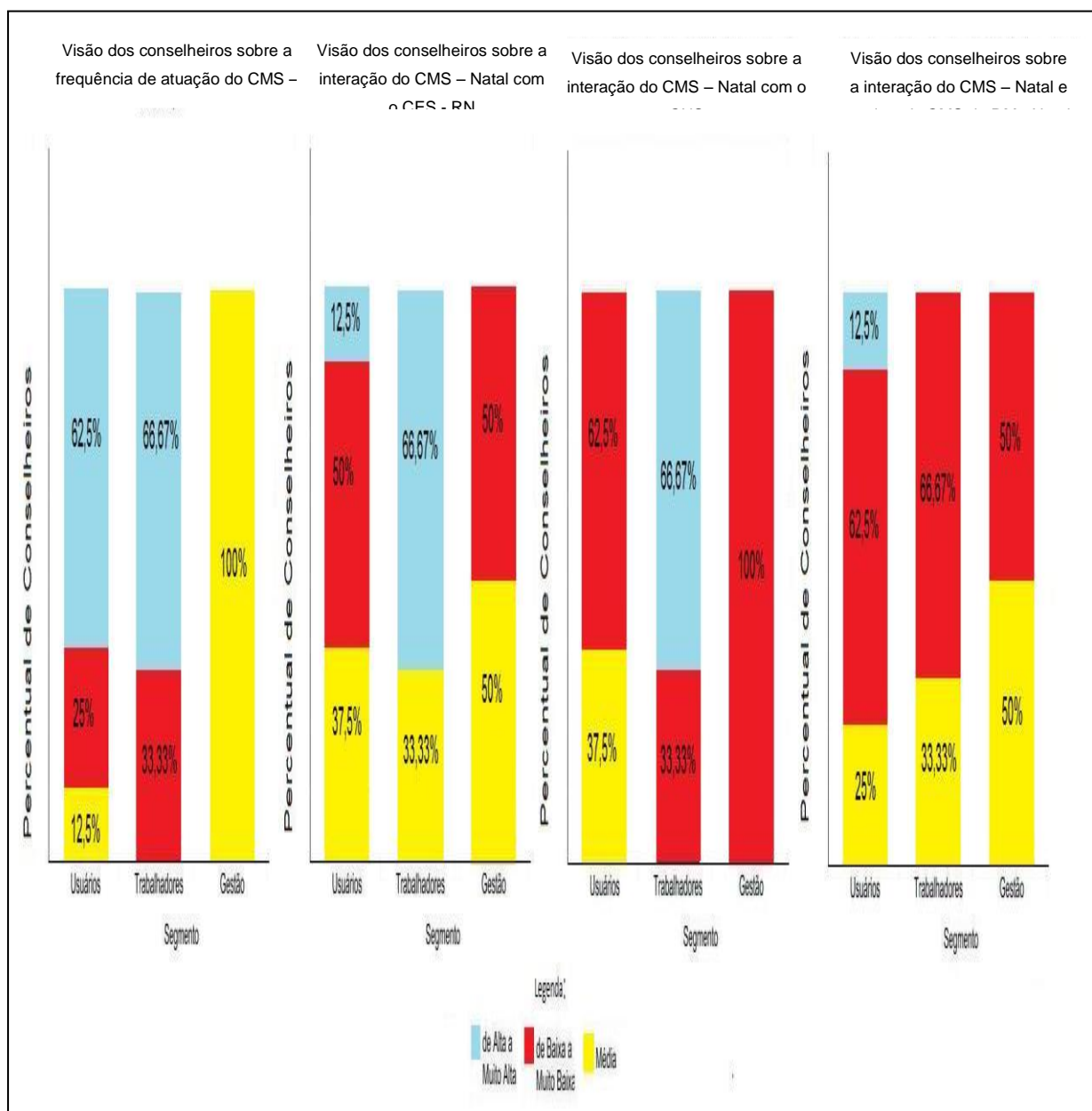
Em relação aos representantes da gestão, 100% sabem quantos conselheiros compõem o CMS. Porém, nenhum deles, ou seja, 0% tem conhecimento sobre a distribuição proporcional dos segmentos. No que diz respeito a ter ciência do caráter deliberativo que o CMS possui, 50% dos conselheiros da gestão demonstraram ciência sobre essa competência do CMS.

O panorama demonstrado a partir da observação dos dados expostos é, sem dúvidas, negativo, uma vez que a atuação de um conselheiro tende a ser severamente prejudicada no momento em que o mesmo não possui clareza sequer das competências do Conselho do qual é membro. Com exceção do conhecimento dos conselheiros trabalhadores sobre a distribuição proporcional e o caráter deliberativo do Conselho, todas as outras situações podem ser consideradas preocupantes.

Seguindo com a observação da relação entre os conselheiros e o CMS, a figura abaixo pretende demonstrar como se dá a atuação do CMS – Natal no município, e sua relação com outros Conselhos de Saúde, no caso o Conselho Nacional de Saúde, o Conselho Estadual de Saúde do RN e os Conselhos Municipais de Saúde dos municípios que compõem a Região Metropolitana de Natal.

Figura 3: Visão dos conselheiros municipais de saúde de Natal sobre os níveis de atuação do CMS – Natal no município e sobre os níveis de interação com os

demais Conselhos de Saúde, divididos por segmento e informação, demonstrados percentualmente.



Fonte: Dados coletados a partir da aplicação dos questionários em 2012. Elaboração própria.

Observa-se, segundo a figura acima, que 62,5% dos conselheiros usuários classifica a atuação do CMS no município como alta ou muito alta. A observação desse segmento sobre a relação entre o referido Conselho e o Conselho Estadual de Saúde do RN é negativa, visto que 50% dos conselheiros apontam para um nível de interação entre baixo e muito baixo. A

relação com o CNS e com os demais CMS da Região Metropolitana de Natal é ainda mais negativa, uma vez que 62,5% dos conselheiros usuários enxergam a interação existente em um nível entre baixo e muito baixo.

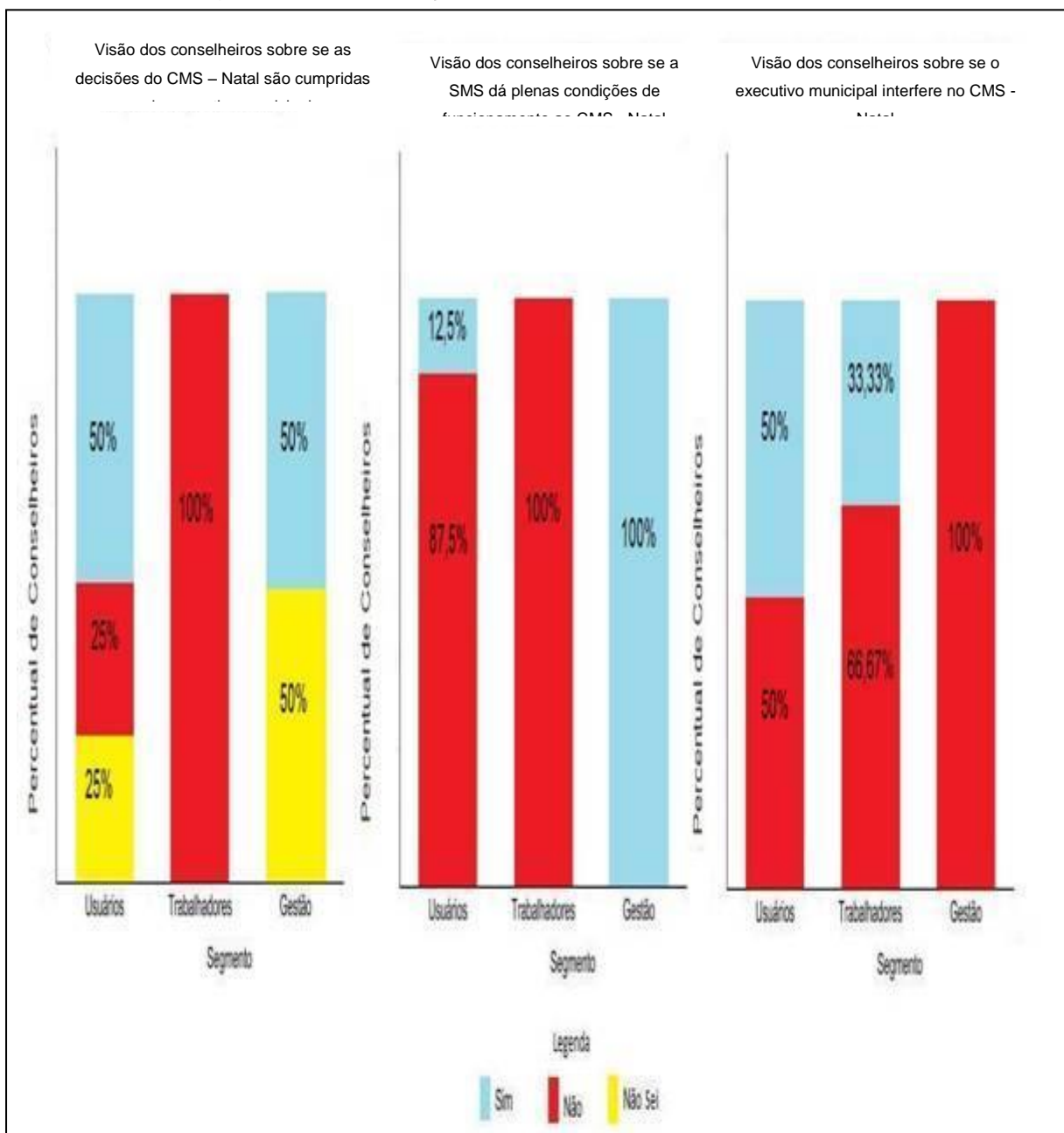
No que diz respeito às percepções dos conselheiros trabalhadores, os dados obtidos mostram que 66,67% deles classifica a atuação do CMS – Natal no município, a interação entre o CMS – Natal e o CES – RN e a relação entre o CMS – Natal e o CNS em nível alto ou muito alto. No que diz respeito à relação entre o Conselho e os demais CMS da Região Metropolitana de Natal, a opinião de 66,67% dos conselheiros é que essa interação se dá em nível baixo ou muito baixo.

A observação de 100% dos conselheiros da gestão é de que a atuação do CMS – Natal no município se classifica em nível médio. No entanto, no que diz respeito à interação com o CES – RN e com os demais CMS da Região Metropolitana, 50% dos conselheiros do segmento afirma que se dá em nível médio, e 50% classifica em nível baixo a muito baixo. A opinião de 100% dos conselheiros da gestão concorda com a maioria dos usuários em classificar a interação entre o CMS – Natal e o CNS como em nível baixo ou muito baixo.

Os dados da figura 3 permitem afirmar que a atuação do CMS no município se dá em bons níveis, haja visto os apontamentos dos segmentos dos usuários e trabalhadores. Apenas o segmento da gestão afirma que essa atuação tem se dado em nível médio. Ainda é possível afirmar que a interação do Conselho Municipal de Saúde de Natal e os demais Conselhos setoriais indicados ainda não se desenvolve plenamente. O segmento dos trabalhadores é o único a apontar para níveis mais altos de interação, enquanto que os demais segmentos tendem a ver essa interação em níveis mais baixos.

Em relação ao segundo grupo de informações, que diz respeito à visão dos conselheiros sobre a relação com o executivo municipal, foram levantados dados com o intuito de verificar se o executivo municipal tem cumprido com as disposições do regimento interno do CMS, ou seja, se tem acatado e executado as decisões tomadas pelo Conselho, se fornece, através da Secretaria Municipal de Saúde plenas condições de funcionamento ao CMS, e se exerce interferência nas decisões do mesmo.

Figura 4: Opinião dos conselheiros municipais de saúde de natal sobre questões que envolvem a relação entre CMS – Natal e executivo municipal, divididos por segmento e informação, demonstrados de forma percentual.



Fonte: Dados coletados a partir da aplicação dos questionários em 2012. Elaboração própria.

A figura 4 permite observar que 50% dos conselheiros usuários afirmam que as decisões deliberadas pelo CMS são acatadas pelo executivo municipal. Na visão de 87,5% dos conselheiros desse segmento, a Secretaria Municipal de Saúde de Natal não dá plenas condições de funcionamento ao Conselho, e

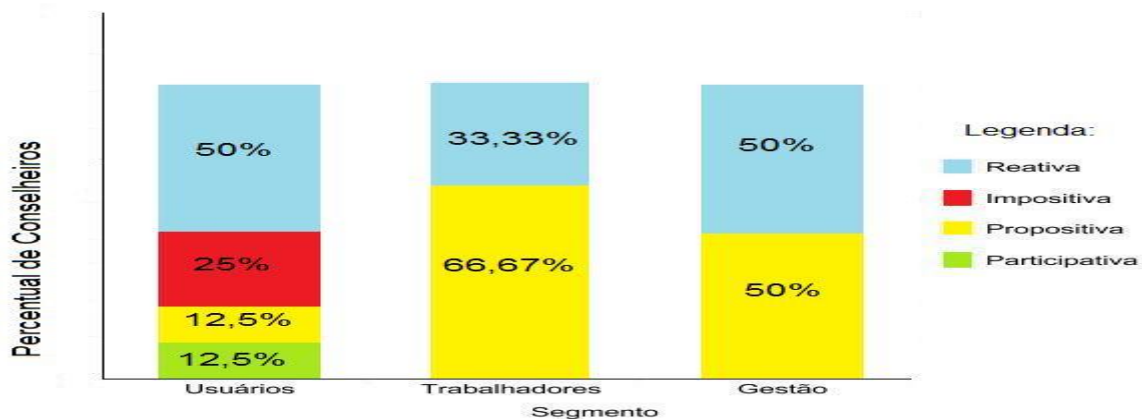
50% afirmam que o executivo municipal interfere no CMS, enquanto que 50% afirmam que não existe essa interferência.

O segmento dos trabalhadores é unânime (100%) em dizer que as decisões do CMS – Natal não são acatadas pelo executivo municipal, e que a SMS não dá plenas condições de funcionamento ao Conselho. Ainda se observa que 66,67% dos conselheiros desse segmento afirmam que o executivo municipal interfere no Conselho.

Para 50% dos conselheiros da gestão o executivo municipal cumpre as deliberações do CMS, enquanto que os outros 50% afirmam não saberem sobre a questão. Para 100% deles a SMS dá plenas condições de funcionamento ao CMS, e o executivo municipal não exerce interferência no funcionamento do órgão.

Também foi objeto de observação deste estudo a postura de atuação do(a) secretário(a) municipal de saúde no Conselho. Sua figura representa um canal de comunicação e interação entre o executivo municipal, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, e o Conselho. Dessa forma, é importante que se ressalte que, segundo o regimento interno do mesmo, o(a) secretário(a) é um(a) dos(as) conselheiros titulares que representam a gestão. Entretanto, sua atuação no CMS deve se dar em pé de igualdade com os demais conselheiros, uma vez que, para o CMS, todos possuem poder de voto equivalente. Visto isso, bem como considerando a heterogeneidade das respostas obtidas em relação a esse aspecto, o gráfico abaixo se destina a demonstrar as informações obtidas.

Gráfico 1: Visão dos conselheiros municipais de saúde de Natal sobre a postura do(a) secretário(a) municipal de saúde em relação ao CMS – Natal.



Fonte: Dados coletados a partir da aplicação dos questionários em 2012. Elaboração própria.

O gráfico 1 mostra que 50% dos conselheiros usuários apontam para a postura reativa do(a) secretário(a), de modo que o(a) mesmo(a) age geralmente apenas esclarecendo questões quando questionado(a). No segmento dos trabalhadores, 66,67% classificam a postura do(a) secretário(a) como propositiva, uma vez que age geralmente levando propostas a serem debatidas nas reuniões do CMS. Os conselheiros da gestão dividem igualmente em afirmar que a postura do(a) secretário(a) é reativa (50%) e propositiva (50%). Desse modo, a postura impositiva, que pode ser considerada a mais nociva para o funcionamento do Conselho, visto que aponta para a não adequação do(a) secretário(a) com sua condição de conselheiro, é apontada somente por 25% dos conselheiros usuários. Entretanto, é necessário que se ressalte que a postura reativa não é a mais desejada, haja visto que as propostas da gestão municipal devem ser expostas e trazidas ao Conselho por meio do(a) secretário(a), uma vez que o mesmo é membro do órgão.

A partir da pesquisa realizada, ainda foi possível constatar mudanças operacionais que poderiam facilitar a atuação do Conselho no âmbito municipal, na visão dos conselheiros. Apenas três dos oito conselheiros representantes dos usuários não apontaram nenhuma modificação. Os demais deste segmento e todos os conselheiros entrevistados dos outros segmentos fizeram considerações. O quadro a seguir demonstrará as sugestões de cada um dos conselheiros que fez considerações a esse respeito.

Quadro 12: Mudanças operacionais que poderiam ser implementadas no CMS – Natal visando a facilitação da atuação do Conselho, segundo a visão dos conselheiros, divididos por cada segmento.

| Segmento Representado | Mudanças Sugeridas |
|---|--|
| <p align="center">Usuários</p> | <p>Autonomia, transparência, tornar públicas as ações do CMS e desvincular-se de partidos políticos;</p> |
| | <p>Colocar as discussões de forma clara, objetiva e direta; Cumprir o horário das plenárias; Realizar seu papel fiscalizador e propositivo; Capacitar os conselheiros;</p> |
| | <p>Capacitar os conselheiros; Aproximar o CMS dos cidadãos; Instituir Assembléias Populares nos bairros; Reativar os Conselhos Gestores das Unidades de Saúde;</p> |
| | <p>Liberar os membros da Mesa Diretora para participarem apenas do Conselho;</p> |
| | <p>Implementar educação permanente para o controle social;</p> |
| | <p align="center">Trabalhadores</p> |
| <p>Realizar reuniões descentralizadas, envolvendo os usuários por distrito sanitário;</p> | |
| <p>Cumprimento por parte da gestão das resoluções do CMS;</p> | |
| <p align="center">Gestão</p> | <p>Reuniões mais objetivas; Carga horária menor;</p> |

| | |
|--|--|
| | Sede própria para o Conselho; Disponibilização de telefone celular. |
|--|--|

Fonte: Dados do autor, obtidos por meio da aplicação de questionários aos conselheiros municipais de saúde de Natal.

A partir da observação do quadro acima, é recorrente a sugestão para a capacitação dos conselheiros. Sem dúvidas uma ação dessa natureza possibilitaria um grande enriquecimento nas discussões do Conselho, e, portanto, só viria a somar para a saúde municipal. Ainda se observa com frequência ações de competência da Secretaria Municipal de Saúde, dentro de sua responsabilidade de promover as condições necessárias ao funcionamento do Conselho, tais como a lotação da secretaria executiva e a disponibilização de uma sede própria para o CMS. Outras mudanças apontadas que surgem como necessidades são o cumprimento das resoluções do CMS por parte da prefeitura, e a promoção de discussões descentralizadas, no sentido de aproximar ainda mais os cidadãos das questões públicas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi ressaltado ao longo deste trabalho, os Conselhos Gestores possuem, dentro da democracia brasileira, uma grande importância, uma vez que possibilitam o estabelecimento de novas relações entre governo e sociedade. Como vimos, sua criação foi o resultado de um intenso processo de efervescência dos movimentos sociais pela democratização do espaço público brasileiro. Durante o processo de redemocratização da sociedade brasileira, os Conselhos Gestores apareceram como elementos fundamentais de democratização das ações governamentais, porque eram vistos como os

espaços onde se viabilizaria o sentido democratizante do processo descentralizador, na medida em que possibilitavam a participação da sociedade nas decisões governamentais (ALMEIDA, 2009).

A partir da exigência legal de sua criação, dado o novo modelo de gestão das políticas públicas que é estabelecido no país, o qual está pautado na participação da sociedade civil organizada, na formulação e no controle do processo de implementação das políticas e, acima de tudo, na fiscalização do uso dos recursos públicos, as políticas públicas, tanto no âmbito federal, como estadual e municipal passou a ser objeto de deliberação no interior desses Conselhos.

No entanto, foi possível constatar que a atuação do Conselho Municipal de Saúde de Natal ainda deixa a desejar, dados os problemas aqui assinalados. Verificamos que seu funcionamento vem passando por dificuldades, como por exemplo, a ausência de secretariado executivo, fragilizando dessa forma o desenvolvimento das atividades administrativas do Conselho. Foi possível constatar também o notável desconhecimento de grande parte dos conselheiros acerca de questões básicas, como o caráter deliberativo que o órgão possui, o que fatalmente tende a influenciar negativamente no desempenho das atividades de controle social e de fiscalização dos recursos destinados a saúde.

A partir da pesquisa realizada, ficou claro que a Secretaria Municipal de Saúde de Natal não vem cumprindo com sua obrigação de fornecer plenas condições de funcionamento ao Conselho Municipal de Saúde de Natal, o que é, segundo o atual regimento do CMS, obrigação da Secretaria. Verificou-se que existe uma demanda dos próprios conselheiros por ações de capacitação, bem como a necessidade de articulação efetiva entre o CMS – Natal e os Conselhos Estadual e Federal de Saúde, haja visto que o estreitamento dessas relações só tende a beneficiar o Conselho Municipal no fortalecimento das discussões sobre a saúde de maneira estruturada, visando o atendimento à pessoa humana, preceito fundamental do Sistema Único de Saúde.

É importante dizer que os percalços encontrados no desempenho das atividades do Conselho Municipal de Saúde de Natal, têm sido superados a partir do esforço de grande parte dos seus membros. Nunca é demais lembrar que a vacância de cargos desqualifica o debate e fragiliza as ações, mas o que

se observou foi que, na base de muito trabalho e de verdadeiras ações de dedicação por parte de alguns conselheiros, o Conselho tem conseguido discutir e atuar no município, dentro das limitações já descritas neste estudo.

Em linhas gerais, como a partir dos anos 90, o desenho de todas as políticas sociais inclui a constituição de Conselhos Gestores, concluímos que o CMS de Natal vem atuando no município com dificuldades e grandes desafios para cumprir a contento o seu papel. Este estudo visa chamar a atenção para a importância de qualificar a participação social, de modo a torná-la realmente efetiva no processo de tomada de decisão, com vistas ao fortalecimento do controle da sociedade sobre o desenvolvimento das políticas públicas no Brasil, uma vez que os conselhos gestores são definidos como *órgãos montados num sistema paritário de representação governo/sociedade, que teriam o papel de articular e processar os diferentes interesses e transformá-los em propostas de programas a serem incluídos na agenda local.* (ANDRADE, 1999, p. 08).

A despeito de todas as dificuldades apontadas, é possível ver com bastante otimismo o futuro do CMS - Natal. Alguns estudos realizados no Brasil têm apontado para a relevância dos Conselhos no processo de inversão de prioridades na agenda pública, abrindo espaço para o aparecimento de políticas inovadoras. A avaliação positiva demonstrada sobre o orçamento participativo, pode-se estender hoje para um número significativo de conselhos gestores, principalmente na área de Saúde. Embora o CMS de Natal não apresente uma atuação significativa na Saúde do município, é preciso registrar que por mais que o funcionamento de experiências como a desse Conselho ainda deixe a desejar em termos de funcionamento, o simples fato da sua existência e a participação de grupos organizados da sociedade, em seu interior, já representa um diferencial significativo no processo de ampliação do espaço público.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. **Os avanços e os dilemas do modelo pós-burocrático:** a reforma da administração pública à luz da experiência internacional recente. In: BRESSER PEREIRA, L. C., SPINK, P. (Orgs.)

Reforma do Estado e administração pública gerencial. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

ANDRADE, Ilza Leão de. **Descentralização e poder municipal no Nordeste:** os dois lados da mesma moeda. In: SOARES, José Arlindo (Org.). O orçamento dos municípios do Nordeste brasileiro. Brasília: Paralelo 15, 1998.

ARRETCHE, Marta T. S. **Mitos da descentralização:** mais democracia e eficiência nas políticas públicas? Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, v. 31, p. 44-66, jun. 1996.

ARRETCHE, Marta T. S. **Políticas sociais no Brasil:** descentralização em um estado federativo. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, v. 14, n. 40, p. 111-141, jun. 1999.

BOBBIO, Norberto. **O futuro da democracia.** São Paulo, Paz e Terra, 2000. p. 29-95.

DAGNINO, Evelina. **Construção democrática, neoliberalismo e participação:** os dilemas da confluência perversa. Política & Sociedade: Revista de Sociologia Política, vol. 1, n. 5, 2004. UFSC, Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política, vol. 1, n. 5, 2004. Florianópolis: UFSC: Cidade Futura, 2004.

DINIZ, Eli. **Globalização, democracia e reforma do Estado:** paradoxos e alternativas analíticas. In: RICO, E. M.; RAICHELIS, R. (Orgs). Gestão social: uma questão em debate. São Paulo: EDUC; IEE, 1999.

DINIZ, Eli. **Governabilidade, democracia e reforma do Estado:** os desafios da construção de uma nova ordem no Brasil. In: DINIZ, Eli; AZEVEDO, Sérgio (Orgs.). Reforma do Estado e democracia no Brasil. Brasília: Editora UnB, 1997. (cap. 1).

FEDOZZI, Luciano. **Esfera pública e cidadania**: a experiência do Orçamento Participativo de Porto Alegre. Ensaio FEE, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 236-271, 1998.

FARAH, Marta Fereira Santos. **Inovação e governo local no Brasil contemporâneo**. In: JACOBI, Pedro, PINHO, José Antonio (Orgs.). Inovação no campo da gestão pública local: novos desafios, novos patamares. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

KLERING, Luis Roque, ANDRADE, Jackeline Amantino de. **Inovação na gestão pública**: compreensão do conceito a partir da teoria e da prática. In: JACOBI, Pedro, PINHO, José Antonio (Orgs.). Inovação no campo da gestão pública local: novos desafios, novos patamares. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

LÜCHMANN, L. H. H. **Participação e representação nos Conselhos gestores e no Orçamento Participativo**. Caderno CRH, Salvador, v.21, n.52, p. 87-97, jan./abr. 2008.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn. **Possibilidades e limites da democracia deliberativa**: a experiência do orçamento participativo de Porto Alegre. Campinas: [s.n.], 2002.

MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MASSUD, Soraya Godeiro. **Análise da política de gestão da atenção básica de saúde no município de Natal-RN**. (Monografia). Natal, 2001.

MOURA, Suzana. **Ideário e prática da participação popular no governo local**: a experiência de Porto Alegre. In: FISCHER, Tânia (Org.). Poder local: governo e cidadania. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1993.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. **As possibilidades da política:** idéias para a reforma democrática do Estado. São Paulo: Paz e Terra, 1998. (caps. 2 e 3)

NOGUEIRA, Marco Aurélio. **As possibilidades da política:** idéias para a reforma democrática do Estado. São Paulo: Paz e Terra, 1998. (Apresentação e cap. 6).

NUNES, Edson de Oliveira. **Gramática política do Brasil:** clientelismo e insulamento burocrático. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997. (caps. 3, 4 e 5)

PAULA, Ana Paula Paes de. **Entre a administração e a política:** os desafios da gestão pública democrática. Campinas: [s.n.], 2003.

PRZEWORSKI, Adam. **Estado e economia no capitalismo.** Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1995. (Partes I e II)

PUTNAM, Robert. **Comunidade e democracia:** a experiência da Itália Moderna. Rio de Janeiro: FGV, 1996. (caps. 1, 2 e 4)

SANTOS, Boaventura de Sousa; AVRITZER, Leonardo. Para ampliar o cânone democrático. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (Org.). **Democratizar a democracia:** os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. (Reinventar a emancipação social: para novos manifestos; 1)

SOARES, José Arlindo, GONDIM, Linda. **Novos modelos de gestão:** lições que vêm do poder local. In: SOARES, José Arlindo, CACCIA-BACA, Silvio (Org.) São Paulo: Cortez, 1998.

SOUZA, Celina. Desenho Institucional, Instituições Federativas e Relações Intergovernamentais no Brasil pós-1988. In: FLEURY, S. (Org.). **Democracia.**

Descentralização e Desenvolvimento: Brasil & Espanha. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

TATAGIBA, L. Os Conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: DAGNINO, E. (Org.) **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. Rio de Janeiro: Paz e Terra. p. 47-103.

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

NATAL. Lei nº 143, de 30 de setembro de 2011.

NATAL. Lei nº 3.398, de 04 de fevereiro de 1986.

NATAL. Lei nº 4.007, de 22 de julho de 1991.

NATAL. Lei nº 5.582, de 09 de agosto de 2004.

NATAL. Resolução nº 017/2005 do Conselho Municipal de Saúde de Natal, de 22 de junho de 2005.

ANEXOS

ANEXO A

Fotos das reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Natal





APÊNDICES

APÊNDICE A

Questionário:

Data:

Que segmento você representa:

1) Que instituição você representa no Conselho?

2) Como você chegou a essa instituição?

() Concurso Público

- () Fazia parte de movimentos sociais
- () Comissionado (poder público)
- () Contratado pela instituição
- () Participação Voluntária
- () Outro _____

3) Como você foi escolhido para representar essa instituição no CMS?

- () Eleição
- () Indicação
- () Você se disponibilizou
- () Outra _____

4) Há quanto tempo você faz parte da instituição que representa no Conselho?

5) Em quantas reuniões do Conselho você esteve presente em 2011? (Ordinárias e Extraordinárias)

6) Quantos representantes compõem o Conselho?

7) Como se distribuem proporcionalmente entre os segmentos representados no CMS?

8) Na sua opinião, qual o segmento mais atuante e propositivo do Conselho?

- Governo
- Trabalhadores
- Usuários

9) Há obstáculos à atuação do Conselho de Saúde no sentido de participar das decisões públicas?

- Não
- Sim, pequenos obstáculos
- Sim, obstáculos consideráveis
- Sim, grandes obstáculos

10) No seu entendimento, qual o papel do Conselho Municipal de Saúde na gestão municipal?

- Consultivo
- Propositivo
- Deliberativo
- Não possui função relevante

11) Com que frequência o Conselho tem atuado no Município?

- Muito baixa
- Baixa

- Média
- Alta
- Muito alta

12) Quais são as principais questões discutidas no Conselho?

- Sobre servidores
- Planos, programas e projetos
- Orçamento
- Outra _____

13) Você considera que o Conselho tem influenciado nas decisões da prefeitura em que nível?

- Muito baixo
- Baixo
- Médio
- Alto
- Muito alto

14) As decisões deliberadas pelo Conselho são acatadas pelo Executivo Municipal?

- Sim
- Não

Não sei

15) Na sua opinião, a Secretaria Municipal de Saúde dá ao Conselho plenas condições de funcionamento? Se não, por quê?

Sim

Não. Por quê?

16) O Conselho Municipal de Saúde interage com o Conselho Estadual em que nível?

Muito baixo

Baixo

Médio

Alto

Muito alto

17) O Conselho Municipal de Saúde interage com o Conselho Nacional em que nível?

Muito baixo

Baixo

Médio

Alto

Muito alto

18) O Executivo Municipal interfere no Conselho?

Sim. Como?

Não

19) Qual a atuação do(a) Secretário(a) de Saúde no Conselho?

Participativa – apenas colabora com as discussões

Propositiva – traz propostas para debater com os demais

Reativa – geralmente apenas esclarece e responde algumas questões

Impositiva – traz propostas apenas para serem referendadas

20) Qual o nível de relação do Conselho de Natal com os Conselhos de Saúde da Região Metropolitana de Natal, uma vez que o município faz parte dessa região?

Muito baixo

Baixo

Médio

Alto

Muito alto

21) Ser de um conselho de saúde que pertence a um município da RM Natal tem alguma diferença?

Não

Sim, faz uma pequena diferença

() Sim, faz uma diferença considerável

() Sim, faz uma grande diferença

22) Por fim, você enxerga alguma mudança operacional que poderia facilitar a atuação do Conselho?