



FABIANO SANTOS DE MORAIS

**O FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DE SAÚDE NO
CONTEXTO MUNICIPAL: UMA ANÁLISE DA PARTICIPAÇÃO
POPULAR LOCAL DE 2012 A 2016.**

LAVRAS - MG

2018

FABIANO SANTOS DE MORAIS

**O FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DE SAÚDE NO
CONTEXTO MUNICIPAL: UMA ANÁLISE DA PARTICIPAÇÃO
POPULAR LOCAL DE 2012 A 2016.**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Lavras,
como parte das exigências do Curso de Administração
Pública, para a obtenção do título de Bacharel.

Profa. Dra. JÚLIA MORETTO AMÂNCIO
Orientadora

LAVRAS – MG
2018

Agradecimentos

À Universidade Federal de Lavras pelas portas abertas tornando possível este momento.

Aos professores e alunos da Universidade Federal de Lavras e demais pessoas que durante esta caminhada nos estudos por algum instante sequer passaram por mim, ensinaram, aconselharam, corrigiram, compartilharam de momentos, ou estiveram comigo, apoiando, conversando, de alguma forma contribuindo na passagem universitária.

À Prefeitura Municipal, mandatos de 2013/2016 e 2017/2020, ao seu setor de engenharia da Secretaria de Obras, aos seus funcionários que direta ou indiretamente deram seu auxílio para andamento deste trabalho, e em especial a área de saúde, secretários (as) e chefes de setor de cada área municipal possuidoras de seus conselhos, pela disposição e presteza.

À equipe de funcionários e usuários dos PSF (Programa de Saúde da Família) onde foram aplicados os questionários, pela colaboração.

À Engenharia Elaboração e Execução de Projetos de Construção Civil, especialmente o Sr. Maico Abner Silva que de bom grado dispôs seus serviços para contribuir com este trabalho.

À equipe de trabalho do PSF Barreiro, Escola Estadual Professor Júlio Bueno e Escola Estadual Benjamim Guimarães por estarem sempre ao meu lado.

À equipe de cada conselho, conselheiros e participantes, pela disponibilidade.

À professora Júlia Moretto pela paciência e orientação.

Aos meus amigos e irmão em Cristo dos Grupos de Oração e da Renovação Carismática Católica pela força e união, presentes sempre seja pessoalmente ou na oração durante o passar deste tempo de estudos.

Aos meus familiares pelo apoio e carinho ao longo destes anos.

Aos meus pais e meu irmão pela presença, amor e apoio incondicionais em cada decisão, dificuldades, problemas, tropeços e alegrias em cada etapa.

A todos aqueles que direta ou indiretamente, pelo apoio, assistência, partilha de experiência, em grupos de trabalho, trabalho, grupo de oração, Igreja, e demais, por terem contribuído com esta conquista.

Grato!

Resumo

Este trabalho foi elaborado com o objetivo de analisar o funcionamento no conselho municipal gestor de saúde relacionando com a participação local no período de 2012 a 2016 no município de Bom Sucesso/MG. O modo de ocorrência dos aspectos importantes na funcionalidade do CMS (Conselho Municipal de Saúde) é explorado, envolvendo as reuniões, comunicação, legalização, transparência e acessibilidade, frequência, assiduidade e influências, dentro do período em questão. Aproveitando a presença de potenciais interessados na saúde nos Programas de Saúde da Família, foram aplicados questionários (APÊNDICE A) aos seus usuários, como também a parte dos conselheiros, uma pesquisa quantitativa com aplicação de processo não probabilístico por acessibilidade, e algumas perguntas foram feitas aos conselheiros, num processo qualitativo de coleta de dados com método Bola de Neve abordando as dez primeiras pessoas mencionadas por indicação. A pesquisa de natureza teórico-empírica envolve como base de dados o conselho municipal gestor de saúde de Bom Sucesso e a participação urbana e rural com seus PSFs presentes na cidade. A participação é um direito da população e o espaço para que ela ocorra é uma obrigação legal do meio público atribuindo transparência e democracia nos seus atos. Os resultados revelam a presença maior dos idosos nos PSFs, são em sua maioria de pessoas com baixa escolaridade, maioria feminina e que não trabalha, uma grande parte nunca participou de meios deste tipo, alega-se a maior parte não saber da existência do mesmo, enquanto no CMS pesquisado a presença maior é de idosos, com predominância de homens, a maioria dos participantes tem grau de escolaridade superior, metade trabalha e outra metade não trabalha, todos tem um conhecimento participativo elevado e são atuantes. O funcionamento é parte chave na participação a depender de meios como a divulgação, local, horário, visto como grande falha no meio CMS investigado, tanto na divulgação, quanto na acessibilidade, inviabilizando o exercício do direito participativo de cada munícipe ao dispor a participação apenas a uma parcela da população e não ao todo, visto como desconhecedor da existência deste espaço participativo. Conclui-se que há gargalos na relação dos processos de funcionamento do CMS que influem na participação.

Palavras-chave: Participação. Conselho municipal de saúde. Acessibilidade. Funcionalidade.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
1.1	Objetivos.....	09
1.2	Justificativa.....	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1	Evolução histórica e conceitual: conselhos gestores.....	13
2.2	Funcionalidade dos conselhos: alcance, função, composição e importância.....	17
2.3	Tipos de democracia: democratizando o poder ao controle social.....	18
2.3.1	Participação.....	20
2.3.2	Deliberação.....	22
2.3.3	Representação.....	24
2.4	Garantia da accountability: participar viabiliza governança.....	25
2.5	O conselho x participação.....	27
2.5.1	Principais dificuldades: conselhos participativos.....	30
3	METODOLOGIA.....	33
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	37
4.1	A participação.....	37
4.2	O funcionamento.....	44
5	CONCLUSÃO.....	53
	REFERÊNCIAS.....	57
	ANEXO AA - Termo de consentimento livre e esclarecido (entrevista).....	61
	ANEXO AB - Consentimento da participação da pessoa como sujeito (entrevista).....	63
	ANEXO BA - Termo de consentimento livre e esclarecido (questionário).....	65
	ANEXO BB - Consentimento da participação da pessoa como sujeito (questionário).....	67
	ANEXO CA - Termo de aceite para a realização do TCC.....	69
	ANEXO CB – Carta de apresentação.....	71
	APÊNDICE A – Perguntas aplicada aos conselheiros do CMS.....	73
	APÊNDICE B - Questionário aplicado aos usuários do PSF e conselheiros do CMS.....	75

1 Introdução

O gerencialismo como modelo predominante, mostrava-se impossível de mudar culturalmente pelo viés político, tendo condicionado a si sua forma de gestão estatal. Assim, a abertura para instituições participativas, como o controle societal, ainda não se apresenta eficiente por pensar individualmente (AVRITZER, 2000; CAMPOS e WENDHAUSEN, 2007) e não conhecer de políticas públicas, tornando ineficiente sua participação. O cenário participativo em uso de um direito garantido na Constituição Federal de 1988 é a chave para o controle societal, uso legítimo através da informação, voz e vez pelo cidadão quanto à prática do poder, direta ou indiretamente. A participação e interlocução com os governantes emergem a partir da aparição dos conselhos como espaço de interlocução com sociedade nas fases de implementação e elaboração de políticas públicas. Na década de 70 são criados os conselhos comunitários, nos anos 80 surgem os conselhos populares, enraizados na consulta popular, em 90 se institucionalizam como conselhos gestores (GOHN, 2001), partindo de iniciativas de participação cidadã e participação social com a finalidade de reivindicar para um todo, com o objetivo de buscar o exercício processual democrático.

Os conselhos gestores no Brasil são formas ativas de mobilização para alcance legítimo das demandas populares o que auxilia na gestão municipal, estadual e nacional, vistos ainda como instrumentos da sociedade civil que produzem e protegem o bem público, havendo fortes procedências de negociação e definição das regras para fins de decidir, com a descentralização das decisões e recursos, a gerência da participação social em âmbito societal tem finalidade no interesse público. Em expansão por todo o Brasil, os conselhos e sua evolução frente à política pública têm sua relevância na escuta da população que através de sua participação encontra a oportunidade de manifestação, de apresentação de demandas locais, percepção e cobrança da accountability de seus representantes. A efetividade destes espaços depende da abertura dos governantes e importância que dão à participação na promoção do exercício do poder como não somente decisões autoritárias, top down (de cima para baixo), mas também decisões que busquem conciliação de demandas de baixo para cima, bottom up.

Sua funcionalidade estrutural, seja na parte física, seja em sua organização, é parte central para seu sucesso e promoção do bem estar público, conciliando o oferecimento de seus serviços com a necessidade da população, às demandas da sociedade. Os espaços participativos

democráticos contam com ramificações democráticas diversificadas, a representação, participação e deliberação. O crescimento e a motivação de existência de cada conselho específico vai restringir seu espaço de atuação, ou dar acesso para que haja a participação no poder, quando este é partilhado e colocado de forma favorável para aprovação. Os meios de participação corroboram para a ocorrência da cidadania, reduzem desigualdades e exclusões sociais atribuídas a países como o Brasil, em desenvolvimento (JUCÁ, 2007).

Os participantes e conselheiros de um conselho tem a si atribuídos a representação da população em geral, nos conselhos que frequentam são chamados a receber informações, conhecimentos, ensinamentos, partilha de experiências e palestras que os capacitem para o exercício da melhor forma possível da participação. Nos conselhos existe podem ocorrer o repasse de vários dados que atualizam os participantes nas reuniões ao informar de como anda a área do presente conselho, problemas, decisões, andamento das demandas já apresentadas, geração de discussões e busca por consensos diante das deliberações. As maneiras de cobrança da accountability encontram nos espaços participativos um instrumento passível de negociação, de modelar o agir de seus representantes de acordo com os anseios coletivos, demandas e necessidades, dependente de interlocução e discussão de propostas para junto à efetiva participação gerar uma efetiva governança.

Os Conselhos Gestores são espaços participativos da sociedade para relação de acesso popular aos locais de decisão (GOMES, 2003), instâncias de ação política de articulação interna com fim de ampliar o controle social na gestão (DALLARI et al., 1996), espaços deliberativos e de controle social, canais autônomos, contínuos e plurais que se inserem o poder público e sociedade civil (MPEP, 2011; GOMES, 2003), canais democráticos de interação da sociedade civil e poder público para execução da política pública em consonância comunitária (WENDHAUSEN e CAPONI, 2002), meios de organização em grupos, contínuo e deliberativo ou consultivo que formulam, supervisionam e avaliam as políticas públicas federais, estaduais e municipais (CNS, 2003; VILELA, 2005).

A participação é fundamental nestes espaços, ela contribui para que funcionem. Participar é praticar cidadania deliberativa no meio público (TENÓRIO, 2008), é compartilhar poder, respeitar ao outro, garantir a igualdade na decisão, praticar autonomia com responsabilidade, saber individual que complementa a relação com o outro no universo, é exercer a liberdade individual contribuindo para a liberdade coletiva (LOUREIRO, 2004).

Tentando abrir caminho para uma administração pública brasileira de melhores práticas de governo, na busca por análise e compreensão dos impactos no campo social, traduziu-se accountability como “responsabilização” (PINHO e SACRAMENTO, 2009), resumida em “responsabilidade”, “obrigação”, “responsabilização” de ocupante de cargo prestador de contas conforme a lei, com risco de “ônus” caso não cumpra com prerrogativa (PINHO e SACRAMENTO, 2009).

Para aprofundar os meios participativos municipais dentro do contexto apresentado, a pesquisa está norteadada no problema: Como se deu o funcionamento do conselho de saúde e a participação local entre 2012 e 2016 em Bom Sucesso/MG? Os espaços participativos de saúde apontam em direções por onde irão rumar as políticas locais, estas por sua vez são intrínsecas a cada conselho e vão, conforme demandas da população e representações internas dos conselhos e do poder público, modelar resultados adequando-os às necessidades municipais.

A cidade em questão foi escolhida para analisar o fenômeno participativo nas cidades do interior e o período envolto da pesquisa despertou interesse por compreender o antes, durante e depois das chamadas manifestações de Junho de 2013, momentos de alternâncias significativas na participação dos brasileiros, marcado por reivindicações.

Conforme decorrem as articulações nestes espaços, envolvendo também sua funcionalidade, será definida a participação, possibilitando o atendimento das demandas sociais específicas em cada conselho quando há abertura ao acesso dos participantes, quando ocorrem divulgações/publicidade amplas de comunicação das reuniões, quando há o apoio, acompanhamento e importância do governante, quando ocorrem deliberações consensuais, quando há representação, dentre outras definições que podem demarcar o sucesso e ampla participação nos espaços participativos, emergindo a possibilidade da participação e ação dos conselhos como espaços democráticos. A democracia firma-se como exclusiva no âmbito político de capacidade em garantir pleno acontecimento do poder pelo povo e o estabelecer mais inclusiva e abrangente a cidadania (JUCÁ, 2005).

1.1 Objetivos

O objetivo central deste estudo é explorar o funcionamento do conselho municipal gestor de saúde e a participação popular a nível local.

Serão aprofundados neste trabalho os aspectos importantes respectivos à funcionalidade e participação que envolvem o conselho municipal gestor de saúde, dentre os quais se destacam: como, onde e quando ocorrem as reuniões, como ocorre a comunicação com a população das reuniões, a regularização do conselho, a proporção de conselheiros, a abertura e acesso à participação, abertura e acesso às eleições do conselho, e a participação do poder público e sociedade civil, aspectos que definem a participação local, o nível de participação popular, os locais de participação popular, permanência (assiduidade) das pessoas nos locais de participação, aspectos que influenciam na participação ou na não participação popular, meios de comunicação, horário e locais utilizados para acesso popular às reuniões do conselho de saúde e o melhor turno e dia para a ocorrência das reuniões do conselho.

Estes aspectos, juntamente com o objetivo central possibilitarão a relação entre o funcionamento e a participação.

1.2 Justificativa

A análise a ser trabalhada neste estudo se volta à participação local, observando sua presença no conselho gestor de saúde relacionando-a ao funcionamento deste conselho. O debate que permeia o paradigma participativo se apresenta no meio democrático como principal método para efetivação do Estado Democrático de Direito, que em sua decorrência há a viabilização de Políticas Públicas como reflexo de demandas do povo, de onde emana todo o poder, direta, ou indiretamente via representação.

Os conselhos são parte desta contribuição, vista sua presença como atividade que oportuniza à população de levar suas demandas, como problemas, necessidades, dificuldades, reclamações, reivindicações, compreendendo ainda um meio de crescimento da opinião pública frente ao poder, possibilitando a modelagem das ações públicas conforme as problemáticas e demandas que envolvem cada região local (bairros e comunidades) do município onde há liberdade para ouvir e dar voz e vez à participação popular no poder.

Dada a importância deste paradigma participativo, o conselho, desponta uma fundamental visão a ser aprofundada, um fenômeno a ser observado, para tanto se propõe uma investigação a fundo sobre a participação voltada para a população local em busca de entender a participação dentro do conselho gestor de saúde de acordo com o seu funcionamento neste processo de participação.

A sociedade tem de conscientizar de como se encontra o funcionamento dos canais de participação e seus mecanismos de acesso, e com base nestes dados cobrar um olhar do poder público para garantia de acesso aos meios de participação. Também despertar para a necessidade de participar como exercício de direito de todos. A necessidade deste estudo está em constatar o funcionamento destes espaços de participação como incentivo à participação popular e a participação no Conselho Municipal gestor de saúde.

O cidadão tem um importante papel nos espaços democráticos, podendo intervir na assistência representativa do poder público. Neste estudo o cidadão e usuário dos serviços de saúde visualizará a garantia do acesso à participação dos conselhos municipais gestores de saúde oferecida pelo meio público, na busca por fornecer condições à efetiva participação, a sua situação representativa e participativa. O estudo apresentará o nível participativo dos municípios, a importância do meio público neste processo de participação, relacionando estes aspectos à funcionalidade do CMS. O meio público poderá identificar sua influência no espaço de participação pesquisado, como também sua contribuição em ações dentro da gestão para interlocução participativa da população e meio público.

O povo tem de ter nestes espaços democráticos a garantia no exercício de um direito. O povo no Estado Democrático de Direito busca fazer valer seu direito fundamental, à cidadania e à dignidade como pessoa humana (CF, art. 1º, II e III, 1988) e exercício do poder diretamente ou por meio de seus representantes (CF, art. 1º, § único, 1988).

A participação não é concessão somente de alguns, mas um direito humano básico e fundamental de cada indivíduo exprimir seu parecer sobre temas que lhe interessa (IIDAC, 2017).

A área de saúde é favorecida de no mínimo “15%” (UOL, 2016) do orçamento municipal. A atenção do executivo é obrigatória no gasto e prestação de contas destes recursos destinando-os ao sistema de saúde para atendimento ao cidadão, um direito a ser cumprido de acordo com os direitos sociais previstos na CF de 88 no art. 6º.

Neste âmbito se destaca também a participação que devido à verba disposta nesta área, desperta interesse social para a fiscalização. “É de fundamental importância que cada cidadão assuma essa tarefa de participar da gestão pública e de exercer o controle social [...]” (PM/RIOCLARO, 2010). Os conselhos gestores de saúde são deliberativos e tomam decisões nos assuntos respectivos à saúde, exercendo as formas de controle social ligadas às instituições desta área.

Para Gohn; Filipe e Bertagna (2015) os conselhos de saúde estão na categoria dos conselhos gestores que decorrem de prestação de serviços públicos. Milani (2008) define a participação como elemento central nos processos reformistas da democracia do Estado a partir da CF de 1988, para ele a CF deste ano fora um estímulo à participação da população para tomar decisões referentes a políticas públicas, como ocorre no “princípio de cooperação com associações e movimentos sociais no planejamento municipal (art. 29) ou de participação direta da população na gestão administrativa da saúde, previdência, assistência social, educação e criança e adolescente (arts. 194, 198, 204, 206 e 227)” (MILANI, 2008, p. 561).

Em vista do processo de participação estimulado na Constituição de 88, um incentivo à democracia, expresso também nos conselhos, em específico na área de saúde, cabe ao cidadão participar dos acessos, levando suas demandas, reivindicações, cobranças ao meio público para o bom uso dos recursos vindos da própria sociedade contribuinte, exercer o direito na contemporaneidade, repleta de casos e maus exemplos corruptivos, passa a ser não mais visto como um direito, mas necessidade de cada cidadão no acompanhamento de perto os processos, em busca por maior transparência, representação consciente de accountability.

2 Referencial Teórico

“Os conselhos são o principal canal de participação popular encontrada nas três instâncias de governo (federal, estadual e municipal)” (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, 2016). Gomes (2003) fala dos conselhos quanto à sua institucionalização e disseminação nas cidades brasileiras e leva-os a uma relevância como instrumentos à disposição da sociedade para a prática do controle social sobre as políticas públicas.

Neste tópico encontram-se constatados avanços dos conselhos gestores, compreendendo sua evolução histórica e conceitual. Também é apresentada uma abordagem de três tipos de democracias: deliberativa, participativa e representativa. De forma mais específica à abordagem pesquisada, fora realizada a exposição funcional dos conselhos, estabelecidos como uma forma expansiva da democracia, uma apresentação do cenário participativo como garantia da accountability em busca do fator governança no meio público, brevemente são relatadas algumas dificuldades participativas inseridas no contexto dos conselhos, por conseguinte é tratada da acessibilidade nos conselhos, com exposição dos acessos e suas garantias como direito ao cidadão de participar, e finalmente o conselho de saúde é mencionado, retratando-o como uma forma de participação cidadã na gestão pública e de exercício do controle social.

2.1 Evolução histórica e conceitual: Conselhos Gestores

Os conselhos gestores surgem como forma de fiscalizar. Estes são espaços democráticos de participação com 26 anos de institucionalização no cenário brasileiro, instituídos formalmente desde 1988 na constituição cidadã, como forma de participação comunitária e popular (GOHN; FILIPE; BERTAGNA, 2015). Após a Constituição de 1988, a ideia dos espaços participativos ganha força como expressão de exercício da democracia, tipificada em formas de representação, deliberação e participação. Conforme Art. 1º, parágrafo único da Constituição de 1988: “Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição”.

Este mecanismo de voz popular frente ao poder é composto de agentes da sociedade civil, em alguns casos há ainda a presença do mercado ou prestadores de serviço, que encontram neste ambiente a oportunidade de levar suas demandas, opiniões e questionamentos, uma fonte legítima

de exercício da democracia em construção contínua, um convite à participação (GOMES, 2003), funcionando como espaço de compartilhamento da gestão.

A gestão social desde a década de 1960 no Brasil já contava com movimentos sociais, firmados mais tarde em escala política, em discussão de complicações corriqueiras despertando frentes populares, reivindicações, surgindo Centros Populares que em 1980 foram denominados organizações não-governamentais (ONGs), frentes que tentam romper com centralização e autoritarismo do poder público na busca pela participação popular na administração pública, fortalecido ainda neste século pela elaboração da Constituinte (PAULA, 2005). Em 1990 teve início a reforma gerencial do Estado no Brasil em movimento junto à oposição desta reforma pelo estado-novíssimo-movimento-social e pela esfera pública não-estatal almejantes de um Estado e sociedade de democracia representativa e participativa (PAULA, 2005).

Segundo Gohn (2001 citado por GOHN; FILIPE; BERTAGNA, 2015, p. 205):

“[...] O final dos anos 1970 marca o fim da ditadura com protestos para democratização da sociedade brasileira e, a criação de conselhos comunitários para atuar junto à administração. Entre o final dos anos 1970 e parte dos anos 1980 foram criados os conselhos populares, que eram de esquerda ou se contrapunham à ditadura. Em 1990, houve a institucionalização dos conselhos gestores que estão previstos na Constituição de 1988 e em outras leis do país.”

A constituição de 1988 no artigo 14 legitima e abre espaço para a população criar iniciativas como exercício de sua decisão como igual para todos. Os espaços participativos democráticos deveriam ser abertos a todos os cidadãos, sem exclusão, unindo as democracias representativa e direta.

Com o aparecimento deste novo modelo (conselhos gestores) para lidar com os bens públicos, com manifestações contrárias à classe dominante, debate e mudança quanto à participação, mudanças ocorrem:

“Nos anos de 1990, a participação comunitária e a participação popular cedem lugar à participação cidadã (tendência à institucionalização) e, à participação social (a mobilização é redefinida não no sentido de protesto, mas no sentido de reivindicar objetivos comuns) [...] ao exercício da democracia como um processo e, como tal, a necessidade de tempo para a sua construção” (GOHN; FILIPE; BERTAGNA, 2015, p. 206).

A década de 1990 surge como o marco da “institucionalização da consulta à sociedade civil organizada nos processos de formulação de políticas públicas locais” (MILANI, 2008, p. 552). Segundo Paula (2005) emerge a noção de administração pública societal por meio de experiências alternativas apresentadas de forma fragmentada nos anos 1990, vislumbrado pela

adição de canais de participação, como Fóruns Temáticos, os Conselhos Gestores de Políticas Públicas e o Orçamento Participativo demandantes de projeto político para Estado e Sociedade que englobe os elementos: “a) um novo modelo de desenvolvimento para o Brasil que enfrentasse a crise do nacional-desenvolvimentismo; b) uma proposta de reorganização para o aparelho de Estado; e, c) uma visão de gestão pública alternativa ao gerencialismo” (PAULA, 2005, p. 45).

Posterior à Reforma de 1995 os movimentos sociais, sobretudo, os movimentos populares se manteriam sem muita exploração em pesquisas, causando separação do aparelho do Estado com surgimento de novas condições de organizações (agências executivas e organizações sociais) que não sobrepõem às anteriores, firmando as duas formas, obstáculo para gestão e organização do Estado, somado à insatisfação na eficiência e atendimento do interesse público quanto às agências reguladoras. Sem criação de uma visão societal, o que causaria dificuldade administrativa, permanece então a visão gerencial, não havendo alteração na cultura política (PAULA, 2005).

“[...] a continuidade do modelo gerencial impossibilita mudanças na cultura política, uma vez que condiciona a forma como é realizada a gestão do aparelho do Estado [...] o controle social é idealizado, pois não há mecanismos para que esse controle ocorra, nem a transparência esperada [...] A estrutura e a dinâmica do aparelho do Estado pós-reforma não aponta os canais que permitiriam a infiltração das demandas populares” (PAULA, 2005, p. 43).

Aparecem menções de gestão pública societal animada pelo então presidente eleito Luiz Inácio Lula da Silva em 2002 para execução desta gestão, ainda no início de 2005 tendia seu governo por experiências gerenciais. Para uma democratização das duas formas de gestão, gerencial e societal, rumam-se a gerencial no valor econômico-financeiro e institucional-administrativo, voltada à estrutura e gerência para reorganizar o aparelho do Estado e reestruturar sua administração, e a societal na importância sociopolítica para obtenção participativa social e estruturação de plano político para a gestão no Brasil (PAULA, 2005).

As instâncias e mecanismos de participação institucional (IMPI) espalham por várias partes, no entanto seu aumento é apontado como de baixo padrão, de baixa articulação, uma fraqueza exposta em sua expansão fundamentada pela rejeição ou descaso na participação, instâncias tidas por inválidas em relação ao entendimento e melhorias ao estímulo democrático (ROMÃO, 2015). Para Carvalho (1998, p. 01) “a participação democrática nas decisões e ações que definem os destinos da sociedade brasileira tem sido duramente conquistada por esta mesma

sociedade, de um Estado tradicionalmente privatista, que mantém relações simbióticas e corporativas com grupos privilegiados”.

A visão dos Conselhos empiricamente é tida por locais de participação, deliberação e distribuição, devendo existir de forma democrática, funcionando e favorecendo o diálogo da população frente ao poder, dispondo de mecanismos que facilitem esta interação. A articulação democrática nos meios participativos é essencial. De Sousa Santos e Avritzer (2003) contribuem para o fortalecimento da participação democrática apontando três pontos importantes:

“1- o fortalecimento da demodiversidade, a democracia de várias formas como adensamento da participação abrindo o poder para instâncias de participação, 2- fortalecimento da articulação contra-hegemônica entre local e global, apoio dos atores democráticos às experiências democráticas, e 3- Ampliação do experimentalismo democrático, a necessidade de expandir as experiências democráticas por todas as direções” (DE SOUSA SANTOS E AVRITZER, 2003, p. 49-50).

Milani (2008) se dirige ao surgimento dos espaços participativos esclarecendo-os como perda do monopólio pelo Estado:

“[...] o Estado perde o monopólio de produção e proteção do bem público, porquanto surge com força a ideia do público não-estatal deslocando interesses e papéis para a sociedade civil. Existe uma maior complexidade do sistema de decisão sobre o fazer política: a decisão não é mais exclusivamente governamental; o governo é central, mas é menor que os chamados sistemas de governança. Existe distribuição de poder no processo de decisão entre diversos atores; há um intenso processo de negociação e definição das regras para a tomada de decisões; cria-se a necessidade de descentralizar as decisões e os recursos; a participação social é central, mas a capacidade de participação dos atores é diferenciada” (MILANI, 2008, p. 558).

Há barreiras presentes no estado para entender técnicas e políticas na gestão, mas há a busca pela inovação e comprometimento com a participação cidadã. Enquanto modelo gerencial, a administração pública se espelha em características do aspecto privado, deixando a desejar na participação popular, já no modelo societal engloba a cultura e sociedade, indo além do gerencial, partindo para um processo de gerenciamento de participação social, uma ação política de decisão da sociedade, influenciada pelos seus efeitos, com participação nas definições, atentando para capacitação técnica e política no controle dos movimentos sociais e ONGs, superando o ideal burocrático, resultando na gestão social da administração pública que interaja com sociedade e aparelho administrativo firmando o interesse público, combatendo erros entre técnica e política e

siga um desenvolvimento de arranjos para problemas democráticos, representativos e participativos (PAULA, 2005).

“[...] um aparelho do Estado com características participativas deve permitir a infiltração do complexo tecido mobilizatório, garantindo a legitimidade das demandas populares. Para isso é necessário criar arranjos institucionais que organizem a participação nas diferentes esferas governamentais, e que estas sejam dinâmicas o suficiente para absorver as tendências cambiantes inerentes à democracia” (PAULA, 2005, p. 44).

Almeida e Tatagiba (2012) relatam a evolução ao longo desses últimos vinte anos em consideração à existência dos conselhos que também se converteram como relevantes nos debates referidos à democracia, corroborando de forma eficaz e eficiente para projeção da sociedade civil como centro nas formulações teóricas referentes às possíveis democracias atuais. Esta evolução esbarra nas disputas internas nos próprios conselhos, culminando na dificuldade de extrapolar o espaço participativo e ter suas demandas populares por justiça refletidas no cenário político e social, isto requer acordos e criação de leis, impactos possíveis aos conselhos, através de negociação pública com o Estado para democratização das políticas públicas e redefinição da organização do Estado e sociedade (ALMEIDA E TATAGIBA, 2012).

2.2 Funcionalidade dos Conselhos: Alcance, Função, Composição e Importância

Com a expansão da democracia a visão dos espaços participativos e sua abertura para o cidadão sem marginalização de classes, credos, raças, etnias, dá largos passos para a inclusão, “[...] os conselhos têm grande potencial para se tornarem instâncias de controle social democrático, essencialmente devido ao seu caráter plural e deliberativo, ao âmbito local e ao escopo setorial da política pública” (GOMES, 2003, p. 102).

No Portal da Transparência (BRASIL, 2016) dirige-se aos conselhos como espaços públicos compostos pela pluralidade e em pares entre Estado e sociedade civil, de natureza deliberativa e consultiva, de funcionalidade formuladora e controladora da execução das políticas públicas setoriais.

“Os conselhos devem ser compostos por um número par de conselheiros, sendo que, para cada conselheiro representante do Estado, haverá um representante da sociedade civil (exemplo: se um conselho tiver 14 conselheiros, sete serão representantes do Estado e sete representarão a sociedade civil). Mas há exceções à regra da paridade dos conselhos, tais como

na saúde e na segurança alimentar. Os conselhos de saúde, por exemplo, são compostos por 25% de representantes de entidades governamentais, 25% de representantes de entidades não-governamentais e 50% de usuários dos serviços de saúde do SUS” (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, 2016).

Gohn, Filipe e Bertagna (2015) se posicionam quanto aos conselhos gestores como espaços de suma relevância, logo têm potencial transformador mediado pela elaboração coletiva de políticas públicas, são espaços onde se aprende, negocia, exerce diálogo e corrobora-se com a cidadania. Segundo Gomes (2003) “A questão que se coloca aqui é se os conselhos municipais gestores de políticas públicas constituem potencial agente de um efetivo controle social. Ao lado das questões já mencionadas de assimetria de informação, capacidade cognitiva e disponibilidade de instrumentos de sanção [...]” (GOMES, 2003, p. 62).

A participação de cada indivíduo leva aos espaços participativos a empenhar efetivamente a sua funcionalidade como voz do povo:

“O controle social pode ser feito individualmente, por qualquer cidadão, ou por um grupo de pessoas. Os conselhos gestores de políticas públicas são canais efetivos de participação, que permitem estabelecer uma sociedade na qual a cidadania deixe de ser apenas um direito, mas uma realidade. A importância dos conselhos está no seu papel de fortalecimento da participação democrática da população na formulação e implementação de políticas públicas” (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, 2016).

É relevante e importante a correção de que “[...] para que os conselhos sejam ativos e possuam um caráter transformador, ou seja, para que seja efetivado o controle social, é imprescindível que haja qualidade na participação” (GOHN; FILIPE; BERTAGNA, 2015, p. 208). Os “canais de participação são frutos de conquistas populares e devem ser utilizados não como mera instância consultiva, mas ter capacidade de decisão” (GOHN; FILIPE; BERTAGNA, 2015, p. 208).

A importância dos conselhos gestores relaciona-se “ao estabelecimento de canais de participação frutos de luta e demandas populares e de pressões da sociedade civil pela redemocratização do Brasil” (GOHN; FILIPE; BERTAGNA, 2015, p. 207), no entanto para que essa participação se efetive, cabe aos detentores do poder, eleitos ou não, exercer o poder com responsabilidade em prol da sociedade, exercendo a accountability na prática da governança transparente e conjunta à população.

2.3 Tipos de Democracia: Democratizando o poder ao Controle Social

O controle social é um meio garantidor de intervenção na realidade de controle das ações públicas. A participação social é o desenho da influência do indivíduo como ser social, e a participação popular revela a organização em grupos organizados socialmente ou não, interessados e com direito a discutir e acompanhar as ações públicas, dando início ao Controle Social (PMRIOCLARO, 2010).

Os conselhos gestores de políticas públicas, segundo Tatagiba (2005) formam experiências chaves de democracia participativa no Brasil de hoje. Atuantes na maior parte das cidades brasileiras, presentes no nível federal, estendendo em áreas temáticas como saúde, educação, transporte, dentre outros, representam uma conquista incontestável em vista da construção de uma institucionalidade democrática empírica. Sua inovação histórica objetiva na aposta intensa e institucionalizada da comunicação entre governo e sociedade via meios públicos e plurais de finalidade na alocação mais justa e eficiente dos recursos públicos. Afirmam Almeida e Tatagiba (2012) dos conselhos gestores traduzidos em apostas, reluzindo na contemporaneidade conquistas incontestáveis em vista de dada estrutura da institucionalidade democrática presente.

Em busca de compartilhar o poder, em meados do ano 2003, como pontapé inicial da ampliação da democracia, abre-se um diálogo entre estado e sociedade civil, a “escuta forte”, reflexo estratégico do governo federal referido à participação social, com ações diversas: ampliação dos espaços de participação e interlocução social; ampliação de vozes cidadãs via organizações e movimentos da sociedade e abertura do estado a esta interlocução (BRASIL, 2014).

O modo de condução da democracia é ponto chave para compartilhar o poder, dada sua integração envolvendo a sociedade civil e o poder público, tendo possibilidades de acesso deliberativo, participativo e representativo, presentes nos conselhos (de saúde) de forma paritária: a) 50% de entidades de usuários; b) 25% de entidades dos trabalhadores da área do conselho; c) 25% de representação de governo/município, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos (CNS, 2003). Para tanto, tem sido uma responsabilidade emergente, seu funcionamento poderá proporcionar democratização do poder público à sociedade.

A seguir são apresentados os tipos de democracia existentes, necessários na compreensão da evolução democrática dos espaços participativos disponíveis aos cidadãos e poderes para poderem se movimentar e articular a forma participativa de maneira que ocorra a democracia em

seu significado, como princípio de soberania popular e distribuição equitativa do poder, caracterizado pela liberdade eleitoral, divisão dos poderes e controle da autoridade.

Em vista disso, nos espaços participativos encontram-se inseridas as democracias representativa, composta pelos eleitos de forma democrática pelo povo, e deliberativa, tida como um processo de tomada de decisão coletiva em que diferentes ideias são ponderadas. A democracia participativa como exposto a seguir, é a expressão do direito a participar aberto a todo cidadão, ela assiste às democracias representativa e deliberativa.

2.3.1 Participação

Os indivíduos neste tipo de democracia dentro da esfera pública permeiam debates e deliberações “acerca de questões coletivas que dizem respeito às suas vidas, sempre foi um dos elementos essenciais da democracia e da política. Além dos princípios de igualdade e liberdade, a democracia pressupõe ação, participação, co-responsabilidade e interação entre diferentes” (BRASIL, 2014, p. 07). A participação é a via “pela qual as aspirações e as necessidades dos diferentes segmentos da população podem ser expressas no espaço público de forma democrática, e não limitada apenas pelo voto. Além disso, está associada ao modo como esses “grupos” se percebem como cidadãos e cidadãs” (BRASIL, 2014, p. 08).

A política decisória vislumbrada pela democracia participativa é constituída pela participação da população na elaboração das políticas públicas, complementando as democracias deliberativa e representativa, que serão abordadas mais adiante. A responsabilidade quando deslocada pela gerência da rés-pública governamental onde os atores em busca de “[...] uma boa governança enseja a criação de novas formas de controle, em complementação aos controles clássicos, parlamentar e judicial, mais adequados a uma perspectiva onde a centralidade não é mais exclusiva do governo ou dos três poderes constituídos” (GOMES, 2003, p. 34).

Para Loureiro (2004) a participação é o exercício da liberdade individual contribuindo para a liberdade coletiva (LOUREIRO, 2004).

Do ponto de vista de análise, “o apelo ao cidadão e às organizações da sociedade civil para que participem da formulação de políticas públicas locais pode ser visto em três níveis” (MILANI, 2008, p. 559). Sobretudo, neste trabalho, será utilizada a expressão conceitual de

participação elaborada por Milani (2008), ele separa em três as formas de significado da participação:

“Em primeiro lugar, a participação pode significar controlar a qualidade dos serviços prestados. Em segundo lugar, a participação pode significar a expressão de prioridades acerca de bens públicos futuros. Em terceiro lugar, participar pode ser sinônimo de politizar as relações sociais no processo de constituição de espaços públicos para a formulação de políticas públicas locais” (MILANI, 2008, p. 559).

A estrutura dos novos espaços de participação democrática objetiva na constituição de “[...] espaços de construção da cidadania ou em fóruns de identificação e captação de demandas da sociedade, e também em espaço destinado a viabilizar o controle permanente da sociedade sobre os governantes” (GOMES, 2003, p. 32). A função de controle da sociedade sobre os governantes para este autor, visa o aumento na alocação dos recursos públicos de maneira eficiente, entendendo a participação democrática “[...] como um valor político em si, a estes novos mecanismos está associada uma participação da sociedade como valor instrumental para o desenvolvimento social” (GOMES, 2003, p. 32).

“O controle social começa pela participação popular – do povo. A participação contínua da sociedade na gestão pública é um direito assegurado pela Constituição Federal, permitindo que os cidadãos não só participem da formulação das políticas públicas, mas, também, fiscalizem de forma permanente a aplicação dos recursos públicos” (PMRIOCLARO, 2010).

É importante o destaque dos diversos atores sociais participantes “do processo de formulação de políticas públicas e de tomada de decisão, formam um campo de forças que orientam o rumo dessas políticas, sob a ótica da efetivação dos valores e diretrizes constitucionais” (SILVA e BARKI, 2012, p. 159).

Milani (2008) conceitua a participação social cidadã como:

“[...] aquela que configura formas de intervenção individual e coletiva, que supõem redes de interação variadas e complexas determinadas (proveniente da “qualidade” da cidadania) por relações entre pessoas, grupos e instituições com o Estado. A participação social deriva de uma concepção de cidadania ativa. A cidadania define os que pertencem (inclusão) e os que não se integram à comunidade política (exclusão); logo, a participação se desenvolve em esferas sempre marcadas também por relações de conflito e pode comportar manipulação” (MILANI, 2008, p. 559).

O Estado cede espaço no poder, Gomes (2003) ao falar desta cessão exclusiva do Estado na elaboração, consecução e gestão de políticas públicas e na prestação de serviços públicos, dá à

participação social conquista de novos valores, não unicamente do “recurso político”, mas também “econômico e social”, objetivando no aumento da eficiência no uso dos recursos e a eficácia das políticas públicas.

A participação é “um processo educativo. Expressar desejos e necessidades, construir argumentos, formular propostas, ouvir outros pontos de vista, reagir, debater e chegar ao consenso são atitudes que transformam todos/as aqueles/as que integram processos participativos” (BRASIL, 2014, p. 08 e 09).

2.3.2 Deliberação

Almeida (2009) define deliberação como um meio de comunicação optativo e formativo da vontade que antecede o voto, diferente de discutir, mas presume discordância entre os presentes, antes mesmo do debate, por fim é um processo para se atingir decisões coletivas, as quais devem reciprocamente estar fundamentadas pelos seus afetados. Avritzer (2000) trata da deliberação como “idéia de um processo de discussão e avaliação no qual os diferentes aspectos de uma determinada proposta são pesados” (AVRITZER, 2000, p. 03).

Deba (2013) descreve as duas características principais da teoria deliberativa de democracia na qual ela se fundamenta: “o processo de tomada de decisões coletivas deve envolver todas as pessoas, ou os representantes, a qual a referida política se destina; e o processo decisório é o resultado do debate e troca de argumentos entre os envolvidos” (DEBA, 2013, p. 12).

A vontade política e uma tradição associativa têm sua importância no processo de democratização do Estado, envolvendo para Luchmann (2003) a ampliação e qualificação dos espaços públicos para discutir e tomar decisões, mas para o conjunto das articulações Estado/sociedade serem caracterizados como meio público e coletivo de deliberação política, há de pautar-se nos pressupostos:

“a publicidade, a articulação entre o pluralismo e a construção do interesse comum; a participação igualitária de diferentes cidadãos; a necessidade de formatação de um processo decisório advindo de discussões coletivas e públicas; e, por fim, o estabelecimento de mecanismos que reduzam e/ou subvertam o quadro de dificuldades (exclusão e desigualdades) à participação, dando oportunidade, portanto, à ampliação dos grupos e dos cidadãos envolvidos com a dinâmica deliberativa” (LUCHMANN, 2003, p. 167).

Os fatores centrais para implementar o controle social de gestão pública devem estar pautados na ação coletiva de caráter cooperativo dentro de uma estrutura de oportunidades políticas, ou o de grau de abertura, vontade e comprometimento do sistema político às demandas de participação. Deliberar em favor do coletivo, sem que o lado pessoal se sobreponha, conforme aumento de combinação entre variáveis de contextos sociais, geográficos, políticos e etc, culmina em decorrente risco para chegar ao consenso e decidir em prol do bem comum, sem imposições de um grupo ou de uma parcela, mas de toda sociedade envolvida. Segundo Luchmann (2003) as condições de implementação da democracia deliberativa envolvem três variáveis, a vontade política governamental, o grau de organização e participação da sociedade civil e desenho institucional.

Este modelo resulta da “articulação, vontades e compromissos entre Estado e Sociedade”, seu formato requer dinamismo e enquanto vontade política deve sujeitar ao diálogo contínuo entre Estado e público participante para ocorrência de aprovação orientada no aumento e consideração da participação, sua organização envolve ordem das pretensões (demandas) e controvérsias sociais visando a integridade social, o bem comum, necessitando de mecanismos institucionais de “participação ativa, igual, qualificada, plural e inclusiva” para construção do interesse comum e observação de seus efeitos (LUCHMANN, 2003, p. 175).

Ao processo deliberativo considerado por Gomes (2003) pode implicar em aprimoramentos para a democracia:

“[...] por meio da deliberação nos conselhos é possível, por um lado, aprimorar o método democrático de tomada de decisão, baseado nas considerações sobre melhor distribuição da informação e o aprimoramento da capacidade de interpretação e julgamento destas por meio da argumentação [...] esta deliberação democrática pode levar a melhores resultados devido à maior facilidade de se obter uma concentração de interesses, que não tem a pretensão de atingir um consenso ou revelar um improvável “bem comum”, mas que qualifica e viabiliza a tomada de decisões coletivas” (GOMES, 2003 p. 55-56).

Luchmann (2003) referindo à participação, propõe a democracia deliberativa, a qual “reconhece os conflitos de interesses e propõe, à luz destes, a construção do interesse comum” (LUCHMANN, 2003, p. 175). “A política para ser plural tem de contar com o assentimento desses atores em processos racionais de discussão e deliberação” (SANTOS e AVRITZER, 2003, p. 17).

A forma deliberativa é uma oportunidade de “testar múltiplas experiências”, o Estado e mercado detêm informações não completas para decidir, sendo necessária a presença de informações tragas pelos atores sociais para uma deliberação global dos problemas políticos em questão, e ainda, tais informações têm de passar por discussão e partilha, onde o modelo deliberativo traz o entendimento de que “as informações ou soluções mais adequadas” não são as tidas por mais importantes, mas há necessariamente a elaboração coletiva (AVRITZER, 2000, p. 26 e 27).

Os conselhos deliberativos gestores de políticas públicas para Gomes (2003) são parecidos com a esfera pública. São compostos de membros com poderes idênticos, envolvendo representantes do governo e da sociedade civil, admitindo conclusões nas decisões tomadas ao dialogar ideias expostas de forma paritária, predominando o melhor argumento. Resultando no possível pressuposto de que esta formação de instância democrática concebe decisões mais eficientes e mais democráticas, estando confrontadas ao produto de simples acúmulo preferencial como o processo do voto.

2.3.3 Representação

Os responsáveis pela representação são encontrados no artigo 29 da Constituição de 88 que esclarece a representação municipal do cidadão a ser exercida pelo prefeito, vice-prefeito e vereadores, eleitos pelo voto. A representação recebe o suporte dos espaços participativos, compostos de representantes da sociedade civil, e ao mesmo tempo compõem estes espaços o próprio poder público, complementando a representação política na visualização e implementação da política pública.

O povo elege seus representantes no Brasil de 2 em 2 anos, ora em âmbito municipal, ora estadual e federal. O político representa o corpo de representantes especializados que decidem a causa pública em favor de todo um povo. A democracia representativa é baseada na igualdade formal, burocratizada com frequência, centralizando suas decisões no vértice, na ponta piramidal de poderes, prevalecendo sobre a participação, mas que necessita de nível acertado e favorável de participação para legitimar a representação (o voto).

A noção de participação ou de cidadania ativa de forma fundamental e constitutiva do espaço público tem sido excluída por motivo da potência desestabilizadora da estrutura política (BRASIL, 2014). Na representação, “os regimes políticos democráticos são aqueles que seguem

os procedimentos eleitorais e garantem certas liberdades e igualdades formais, para que os “eleitores–clientes” possam escolher no mercado eleitoral a proposta mais adequada às suas preferências racionais” (BRASIL, 2014, p. 07).

Este meio democrático pode ser contraditório segundo Gomes (2003) ao abordar a existência de pontos de vista diferentes entre representantes e representados:

“[...] decorrem da assimetria de informação e de deficiências cognitivas, ambas inerentes às desigualdades sociais, naturais à divisão de trabalho presente na relação e/ou ainda agravadas por um comportamento auto-interessado do representante. Estas deficiências, associadas à inexistência de mecanismos de responsabilização dos comportamentos desviantes, seriam as causas fundamentais dos déficits de representação” (GOMES, 2003, p. 50).

Para Milani (2008) na expressão representativa ocorre o estímulo à participação de diferentes atores, no entanto nem sempre ocorre de forma igualitária. A parceria presente nas falas políticas dos atores governamentais e não-governamentais não condiz com a realidade praticada, sua efetivação dá vista a dificuldades de predominar nos processos de deliberação democrática local. Os atores não-governamentais, alguns somente são consultados e solicitados no decorrer procedimental da decisão, com participação na melhor das hipóteses somente antes ou depois do processo de ajustamento. “A participação praticada dessa forma pode aumentar a qualidade da transparência dos dispositivos institucionais; contudo, ela não garante, de modo necessário e automático, a legitimidade do processo institucional participativo na construção do interesse coletivo” (MILANI, 2008, p. 555).

Na decisão por participação, os atores políticos “[...] podem ter objetivos muito diversos, tais como a autopromoção, a realização da cidadania, a implementação de regras democráticas, o controle do poder burocrático, a negociação ou inclusive a mudança progressiva de cultura política” (MILANI, 2008, p. 560).

Como serão tratados no próximo tópico, os espaços participativos de representação e deliberação, garantem a accountability, os representantes destes locais, embora não sejam eleitos pela população, para Gomes (2003) têm legitimidade, são membros da sociedade civil presentes nos mecanismos de diálogo para evoluir com a população.

2.4 Garantia da Accountability: Participar viabiliza governança

A sociedade consciente de seus direitos individuais e coletivos deve atentar-se e posicionar-se em busca de fazer cumprir a lei, da presente accountability de seus representantes, bem como uma consciente aplicação do dinheiro público, havendo a necessidade de participação na cobrança de transparência pelos representantes para que o povo possa fiscalizar e cobrar o cumprimento de seus direitos.

“Os defensores do processo de cima para baixo (*top down*), entretanto, eram céticos em relação à ênfase dada às necessidades de ter um fluxo mais intenso de baixo para cima, pois os atores mais abaixo no processo muitas vezes não tinham uma visão do todo e sobre como controlar o processo. Ao final, houve uma certa convergência em aceitar a importância de ambos os fluxos (*top down* e *bottom up*) para se entender políticas públicas e seu processo de planejamento” (OLIVEIRA, 2006, p. 279).

As expressões de decisões “botton up” (decisões de baixo para cima) e “top down” (de cima para baixo) podem delimitar ou abrir mão do poder ao cidadão no controle social. Há a necessidade de uma gestão pública que tem de ser sensível às pessoas, que visualize políticas no sentido top down, mas também botton up.

“Além de constituir um espaço democrático, [...] de acordo com as motivações políticas, sociais e econômicas que justificam ou conduzem a novas formas de participação da sociedade, aos conselhos gestores estão colocados três objetivos mais específicos: promoção da cidadania e da educação política; identificação, captação e ponderação constante das preferências da sociedade, com vistas à formulação de políticas públicas; e controle social sobre estas, incluindo a responsividade às demandas da sociedade e a responsabilização dos governantes” (GOMES, 2003, p. 58).

Dentre as relações entre Estado e sociedade civil em constante mudança, Gomes (2003, p. 44) relata que muitos “espaços de interlocução e de negociação começam a surgir”, chegam à sua legitimação de conceito substantivo, no entanto não se relacionam pelas regras legítimas como procedimento, procedentes eleitorais ou determinantes majoritários. Para ele, embora os representantes destes espaços não sejam eleitos pela população, sua legitimidade enquanto membro parte de estreito vínculo à sociedade por meio da representação de entidades e de processo de interlocução desenvolvidas por estas ou que possam vir a evoluir com a população, proximidade que requer atenção à sua conservação.

A participação efetiva resulta em cobranças para uma boa administração dos recursos e bens públicos em prol das demandas coletivas que chegam aos conselhos gestores. Para que esse caminho seja realizado, conforme Gomes (2003), a experiência concede a visualização da necessidade dos conselhos recorrerem do apoio e mobilização da sociedade civil, fazendo com

que empiricamente as deliberações se fortaleçam. Este autor dá ênfase na exigência de publicizar o conselho, difundindo suas ações e debates públicos a serem pautados, ressaltando, por outro lado, a precisão de esclarecimento de que estes espaços de participação são relevantes como locais de “interlocução” e de “discussão de propostas” entre a sociedade civil e o governo, lidados por Gomes como espaço institucional, e não um espaço dos movimentos sociais, surgindo e qualificando-se sem dependência do governo, e seu desempenho não pendente somente dos representantes da sociedade civil, mas de um ativo seguimento de negociação.

Para Gomes (2003, p. 43) há desafios quanto à conquistar a “união e entendimento” dentro dos conselhos, um diálogo envolvendo representantes das entidades da sociedade civil para acordar com representantes do governo, aumentado quando o suporte e mobilização das entidades representadas pelos conselheiros não funcionam bem.

2.5 O Conselho X Participação

Os conselhos gestores são meios participativos, de responsabilidade participativa de cada indivíduo para que funcione, onde o indivíduo pode se capacitar, buscar meios, conhecer, se formar e informar para participar, e participar bem, pois os conselhos têm como fundamental para seu funcionamento, a participação. Para ocorrência desta autogestão “a participação de todos sem exceção é fundamental, pois garante a responsabilidade do coletivo na tomada de decisões, execução, controle e aplicação” (GOHN; FILIPE; BERTAGNA, 2015, p. 146).

O CMS de Bom Sucesso/MG fora criado em 1994 com a lei municipal n.º 1.897/94 de 23 de Março de 1994 (BRASIL, 1994), conforme seu art. 1º é instituído como órgão deliberativo do SUS (Sistema Único de Saúde) e de caráter permanente, existindo há 23 anos. Segundo esta lei em seu art.3º, o CMS é composto de 50% de representantes de usuários do sistema, escolhidos através de assembleia, 25% representantes da prefeitura municipal e 25% dos representantes dos trabalhadores de saúde. Consta no § 1º deste artigo que cada titular terá um suplente; art. 4º, §2º deixa o chefe do serviço municipal de saúde como membro nato do CMS, como obrigatoriamente sendo seu presidente, que conforme §3º deste mesmo artigo, este nomearia seu vice-presidente no CMS.

Tatagiba (2005) cita alguns pontos, destacando como dificuldades na dinâmica funcional dos conselhos:

“a centralidade do Estado na elaboração da pauta, a falta de capacitação dos conselheiros, problemas com a representatividade, dificuldade em lidar com a pluralidade de interesses, manutenção de padrões clientelistas na relação entre Estado e sociedade, recusa do Estado em partilhar o poder etc” (TATAGIBA, 2005, p. 210 e 211).

Gohn, Filipe e Bertagna (2015, p. 207) destacam relevantes aspectos de fragilidade dos conselhos gestores necessitados de meditação: “1) falta uma definição de competências e funções; 2) necessidade de elaborar instrumentos jurídicos que deem sustentação às suas ações; 3) definição da participação do representante; 4) necessidade de capacitação dos conselheiros; 5) igualdade de participação (acesso a informações)”.

A representação nos conselhos é limitada, por viés de voluntariado, como regime democrático e legítimo, os conselheiros são eleitos pelo voto, representando a comunidade, a qual não se exclui de poder comparecer nas reuniões dos conselhos, não tendo peso seu voto nas deliberações, mas sua presença pode sim ser de muita relevância no consenso para aprovar dentro das discussões os diversos assuntos dispostos. E mesmo quando ocorre, os detentores do poder refletem “[...] dificuldades de processar o que ouviu e de operacionalizar e levar em consideração o que se ouviu. Esta é um ponto central para o aprimoramento dos atuais mecanismos institucionais de participação social existentes” (BRASIL, 2014, p. 15).

Gomes (2003) diz ter ameaças na representação pelo caráter público das seções quando a predominância realista de certo grupo ou a resistência dos representantes para alteração de decisões, mesmo depois da sustentação de razões, se mantém devido ao público presente.

Diante das variadas limitações existenciais perante os conselhos gestores, existem “[...] algumas limitações de difícil superação, como as dificuldades relacionadas à designação democrática dos conselheiros da sociedade civil ou à inadequação estratégica do uso de mecanismos mais rigorosos de responsabilização dos governantes” (GOMES, 2003, p. 102).

A prioridade quanto a disposição do tempo de cada indivíduo dentro de uma sociedade capitalista, que necessita de trabalhar, para consumir, de se ocupar de muitas outras coisas, fica a participação muito aquém de sua relevância com fim no controle social, a massa que sai em busca de seus direitos é muitas vezes uma minoria. A sociedade capitalista, sobretudo nos países centrais, para De Sousa Santos e Avritzer (2003):

“[...] consolidaram uma concepção hegemônica de democracia, a concepção de democracia liberal com a qual procuraram estabilizar a tensão controlada entre democracia e capitalismo. Essa estabilização ocorreu por duas vias: pela prioridade à acumulação de capital em relação à redistribuição social;

e pela limitação cidadã, tanto individual, como coletiva, com objetivo de não sobrecarregar demasiado o regime democrático com demandas sociais que pudessem colocar em perigo a prioridade da acumulação sobre a redistribuição” (DE SOUSA SANTOS; AVRITZER, 2003, p. 26).

A sociedade se encontra em caminho democrático, de luta por seus direitos.

“A inclusão social traz no seu bojo a equiparação de oportunidades, a mútua interação de pessoas com e sem deficiência e o pleno acesso aos recursos da sociedade. Cabe lembrar que uma sociedade inclusiva tem o compromisso com as minorias e não apenas com as pessoas portadoras de deficiência [...], lutar a favor da inclusão social deve ser responsabilidade de cada um e de todos coletivamente” (MACIEL, 2000, p. 56).

A participação dos portadores de deficiência é pequena e às vezes nula. A área de saúde convive de situação deficitária e precária, em vista de proporcionar condições assistenciais efetivas a estes, se apresenta no quesito acessibilidade, na criação de acessos, descuidada deste grupo, ocupando a posição de excluídos destes processos de participação e reivindicação.

A expressão acessibilidade tem sido um desafio atual para os Conselhos Gestores, muitos ocorrendo sem a menor adaptação de acesso para que todos os cidadãos possam de fato participar e não somente serem Conselhos Gestores participativos de nome. A Lei da promoção de acessibilidade, 10.098 de 19 de Dez. de 2000 estabelece normas gerais e critérios básicos aos portadores de deficiência ou de mobilidade reduzida, objetivando conforme art. 1º mediar eliminação de empecilhos nas vias e espaços públicos aos bens urbanos de mobília, construção e reformas em edificações e meios de locomoção e comunicação, caracterizando o acesso e barreiras:

“Acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida” (LEI 10.098, Art. 2º §1º).

Barreiras: “qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros [...]” (LEI 10.098, Art. 2º §2º).

Segundo Mazzarino; Falkenbach e Rissi (2011), a intensa prática da inclusão no Brasil visada no acolhimento da diversidade se dá a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) 9394/96.

Para uma participação satisfatória, cabe ressaltar o interesse cidadão como pré-requisito. Pires (2006, p. 22) diz da possibilidade de haver desestímulos ao interesse, decorrente de preconceitos à participação, quando o indivíduo é taxado como aproveitador ou interesseiro, nesta visão o interesse torna-se problema, principalmente em cenários da sociedade de frágil ideia da busca de “igualdade entre todos”, permitindo haver pluralidade de parecer e interesse respeitado, inexistindo diferenças que taxem melhores ou com mais direito ou razão. A interpretação do interesse cidadão para este autor poderia ser vista como “sentimento de zelo, simpatia, preocupação ou curiosidade por alguém ou alguma coisa”, por fim se espera um alguém que está “entre as coisas” tentando cuidar de algo que se sente pertencente, tendenciosamente se preocupa e zela, se vendo como responsável pela coisa.

O Brasil muito tem avançado desde 1988, estabelecendo leis com base nos direitos humanos, abrindo espaços participativos e muitos avanços com indicações sociais, entretanto o país do brasileiro permanece com muitas “desigualdades, privilégios e impunidade”, com grande parte das leis e direitos sem cumprimento, abandonando os pobres, embora o progresso da participação social, há resistência das relações de poder injustas e fraca posição do estado frente a estas relações, dificultando efetivação da participação social, abrindo espaço para o desafio de consolidar instituição participativa que exija os direitos (BRASIL, 2014, p. 32).

2.5.1 Principais Dificuldades: Conselhos participativos

O foco para funcionalidade nos conselhos como já mencionado, é a participação, sem ela o meio participativo não tem instrumento para estabelecer-se e no caso dos conselhos, as reuniões não ocorrem, não há deliberação ou representação interna neste espaço.

Dentre os principais desafios a serem utilizados nesta pesquisa, temos os expostos por Gomes (2003), que envolve “promover a construção da cidadania e a educação política; viabilizar a identificação e captação permanente das demandas da sociedade; e exercer controle social sobre o governo” (GOMES, 2003, p. 05). O autor traz a questão de propagação dos conselhos pelos municípios brasileiros, não significando seu sucesso qualitativo como novo espaço participativo (GOMES, 2003). Ele diz que a literatura expõe muitos problemas agregados à sua representação democrática e eficiência ao “debater, decidir e fazer cumprir suas políticas [...] na forma de organização e capacitação dos conselheiros, na representatividade e nas condições políticas são encontrados no dia a dia dos conselhos” (GOMES, 2003, p. 43 e 45).

A preocupação enquanto espaço de participação requer atenção estrutural, não somente em âmbito organizacional, mas também física, fornecendo o acesso aos participantes acordado com a possibilidade de cada localidade estar presente, assim um número maior de pessoas, sem exclusão, possa ter acesso à participação, nestes desafios, merecem destaque as dificuldades de inclusão social, acessibilidade e acesso à informação.

A lei 12.527 de 18 de Nov. de 2011 regula o acesso à informação previsto na CF de 88, no seu art. 3º discorre dos procedimentos previstos na LAI (Lei de Acesso à Informação) que se fundam em resguardar “o direito fundamental de acesso à informação e devem ser executados em conformidade com os princípios básicos da administração pública [...]” e conforme diretrizes deste artigo, como no inciso 2º, “divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações”.

Com a Constituição de 1988, a inclusão como processo social no Brasil vem ganhando espaço, ineficiente ou inexistente quando se fala em conselhos gestores contraposto por Maciel (2000) ao expor a ideia do descaso no atendimento às necessidades dos portadores de deficiência, onde os modelos tidos como únicos e para todos, estabelecidos anteriormente excluem as pessoas com necessidades especiais dos acessos da sociedade, comprovadas pelas barreiras nos espaços organizados, na sociedade e educação.

De acordo com Passerino e Montardo (2007), a acessibilidade está na permissão do uso, não bastando ser somente visível e perceptível, abordando as necessidades especiais como um todo de cada sujeito. Ao adaptar a inclusão para dar acesso aos espaços participativos, é preciso perceber as necessidades e demandas existenciais. “A reestruturação das instituições não deve ser apenas uma tarefa técnica, pois depende, acima de tudo, de mudanças de atitudes, de compromisso e disposição dos indivíduos” (MACIEL, 2000, p. 54).

3 Metodologia

Os dados desta pesquisa de natureza teórico-empírica foram coletados tendo como base de dados o conselho municipal gestor de saúde da cidade de Bom Sucesso, situada no estado de Minas Gerais, e a sua população urbana e rural, dentro de um período significativo, com sintomas, transições e resultados das manifestações de Junho de 2013.

Após assinado o anexo CB, este foi apresentado às autoridades responsáveis pelos locais e pessoas de órgãos públicos a serem envolvidas na pesquisa, sendo nesta oportunidade solicitada a autorização através de assinatura do anexo CA para início da coleta de dados com os conselheiros e PSFs dentro dos órgãos e locais públicos da cidade de Bom Sucesso – MG, para o TCC (Trabalho de Conclusão de Curso). Fora iniciada em 14 de Setembro de 2016, com aplicação de entrevista informal a 6 servidores públicos e 1 aposentado envolvidos com 10 conselhos distintos (Conselhos Municipais da Assistência Social, Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, Conselho Municipal de Políticas Culturais, Conselho da Mulher, Conselho Municipal de Educação, Conselho Municipal do Esporte, Conselho Municipal do Idoso, Conselho Municipal do Meio Ambiente, Conselho Municipal de Saúde e Conselho Comunitário de Segurança Pública de Bom Sucesso - MG) que ocorrem na cidade supracitada para escolha do campo que a pesquisa abrangeria, para escolha do conselho a ser estudado, para adequação desta entrevista para aplicar aos conselheiros do campo escolhido e para elaboração de questionário a ser aplicado aos conselheiros e pessoas presentes nas filas dos PSFs.

Mais adiante, em 06 de Abril de 2017 fora empregado o questionário (APÊNDICE B) elaborado, a duas pessoas para teste do mesmo. Após estes procedimentos de adequação dos instrumentos de pesquisa, deu-se início à pesquisa com objetivo de analisar o funcionamento do conselho gestor de saúde e a participação local no período de 2012 a 2016 no município de Bom Sucesso/MG.

O estudo é de abordagem qualiquantitativa. Quantitativa pela sua interação contida dos percentuais representativos extraídos de questionário (APÊNDICE B) estruturado com perguntas fechadas de múltipla escolha e abertas, pelo qual houve a pretensão de desenhar o perfil do participante da pesquisa, nível, conhecimento e vontade participativa, foram aplicados por uma equipe de 4 pessoas, incluindo o pesquisador (orientador da equipe) 90 questionários, de 25 questões cada um, realizou-se 1 para cada pessoa até completar 15 pessoas (número considerável

de pesquisados para uma base de dados estruturada) com abordagem aleatória entre os dias 15 a 18 de Maio de 2017, através de convite à participação da pesquisa, isso repetiu-se em 6 PSFs diferentes - todos localizados na zona urbana da cidade onde ocorreu no período de pesquisa o CMS -, com a população que aceitou responder ao questionário e estava presente nas filas de atendimento, seja acompanhante de usuário, que seja da área, ou usuários dos PSFs desta cidade.

Foi utilizado o método de acessibilidade e pesquisa não probabilística aos usuários do sistema que foram abordados, sendo estes os potenciais interessados na área, e aos participantes de reuniões do Conselho Municipal Gestor de Saúde que estiveram presentes entre o período de 2012 a 2016, foram aplicados 10 questionários (APÊNDICE B), 1 para cada conselheiro, uma pesquisa não probabilística, com método Bola de Neve, permitindo chegar às pessoas participantes e influentes no conselho, inicialmente processada com uma servidora da área de saúde.

Os questionários do método por acessibilidade e por Bola de Neve estão com seus dados relacionados nesta pesquisa, possibilitando focar de forma mais aprofundada a participação popular e em menor intensidade o espaço de participação do conselho municipal gestor de saúde. O método Bola de Neve permitiu chegar às pessoas participantes e influentes no conselho, inicialmente processada com uma servidora da área de saúde, a qual respondeu sobre o conselho de saúde no momento da entrevista informal.

A coleta de dados respectivos à participação viabilizou perceber o conhecimento e importância dada pelas pessoas presentes nos PSFs e participantes do conselho, assim como também suas prováveis dificuldades e limitações para participação dos usuários. Aos dados foram empregados métodos para medir e mensurar estes e outros fatos importantes com base em variáveis numéricas.

O aspecto qualitativo está presente na relação de análise por entrevista estruturada. A entrevista (APÊNDICE A) ocorreu conjuntamente ao questionário (APÊNDICE B), sendo feito pelo pesquisador que tomou nota a cada resposta dada, com o método Bola de Neve às dez primeiras pessoas mencionadas por indicação. Aplicou-se 1 questionário e uma entrevista para cada conselheiro, entre 10 e 19 de Maio de 2017. A entrevista com 19 perguntas foi direcionada ao funcionamento e participação no conselho, buscando traçar o perfil das reuniões, participantes, regularização do conselho, sua divulgação e acessibilidade, contribuindo para uma visão aprofundada deste espaço participativo. Quanto à fonte de dados, o pesquisador fez a pesquisa

com observação indireta, realizando o questionário e entrevista, interferindo quando necessário para que as respostas ao questionário e entrevista fossem coerentes e não saíssem do que interessa ao estudo e indagações realizadas, tendo realizado anotações pertinentes que considerou necessário como pertinente ao contexto pesquisado.

A entrevista foi aplicada a cada conselheiro após a entrega do Anexo AA assinado pelo pesquisador ao conselheiro e assinatura do participante no Anexo AB, que ficara junto à entrevista depois de respondida com o pesquisador, e o questionário foi aplicado após entrega do Anexo BA assinado pelo pesquisador ora ao usuário, ora ao conselheiro, e assinatura do participante no Anexo BB, que ficara junto ao questionário depois de respondido com o pesquisador. A seguir, no quadro 1, estão especificados os passos utilizados na metodologia.

Quadro 1 – Quadro síntese (metodologia).

Fase	Período	Pessoas Abordadas	Item preenchido/respondido/apresentado	Quantidade	Método utilizado para Pesquisa	Motivo
I	2016	Prefeita de 2016	Termo de Aceite e Carta de Apresentação	1 de cada	-	-
	14 de Setembro de 2016	10 pessoas envolvidas com Conselhos	Entrevista	1 para cada pessoa, separadamente	Entrevista Informal	Teste da entrevista
II	2017	Prefeito de 2017	Termo de Aceite e Carta de Apresentação	1 de cada	-	-
	06 de Abril de 2017	2 pessoas	Questionário	1 para cada pessoa, separadamente	Preenchimento de questionário (informal)	Teste do questionário
	15 a 18 de Maio	15 pessoas em cada PSF de um total de 6 PSFs	Questionário	1 para cada pessoa, separadamente	Acessibilidade	Aplicação Pesquisa para coleta de dados
	10 a 19 de Maio	10 Conselheiros	Entrevista e Questionário	1 para cada conselheiro, separadamente	Bola de Neve	Aplicação Pesquisa para coleta de dados

Fonte: “Elaboração própria”, 2018.

A análise da participação foi relacionada com o funcionamento voltado à participação local intrínseco ao conselho municipal gestor de saúde. As entrevistas foram analisadas com a realização de um apanhado das respostas e suas relevâncias ao estudo, e quanto aos questionários, foram mensurados em dados percentuais e numéricos, separados em tabelas de acordo com o assunto e sua pertinência. Em seguida procurou-se relacionar os dados levantados, suas abordagens e mensurações.

A análise primeiramente focou a participação, traçando o perfil dos participantes da pesquisa, conhecimento participativo, perfil participativo e motivos da não participação, posteriormente é retratado o funcionamento, trabalhando aqui a parte de divulgação, acessibilidade, perfil das reuniões, participantes e regularização do conselho.

O estudo descritivo-explicativo analisou o fenômeno e suas características quanto à participação no conselho gestor abordada no estudo, e relacionou-a com o funcionamento destes locais de participação. O intervalo 2012 a 2016 têm proximidade com as manifestações de Junho de 2013, marcado por mudanças no cenário participativo no Brasil, onde a população resolve pronunciar massivamente demonstrando cada qual sua reivindicação/protesto.

Compreende como processos técnicos da pesquisa um estudo de caso através dos métodos já relatados, para realização de análise quanto ao funcionamento do conselho municipal gestor de saúde, e levantamento através do questionário fechado e aberto para coleta de dados percentuais referidos à participação no conselho municipal gestor de saúde entre 2012 e 2016, importantes fontes para estabelecer as constatações e relações de análise entre o funcionamento do conselho abordado e a participação local no período em questão, desenvolvidas no decorrer do trabalho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com a formulação da pesquisa e entrevista, após ir a campo, foram obtidas 100 questionários respondidos, 10 dos conselheiros do CMS e 90 das pessoas que se encontravam dentro dos PSFs da cidade de Bom Sucesso. A entrevista fora aplicada aos 10 conselheiros (Mauro Célio, Antônio dos Anjos, Édio Fernando, Ana Luíza de Almeida, Hélio Fabiani Coelho, Renata, Daniela Aparecida, José Ricardo Vanderlei, Gilson Milagres e Izair Maria Viana) que responderam ao questionário, após a conclusão desta etapa, foi possível montar os achados relativos à participação, e funcionamento do objeto de estudo, alçando pontos característicos da divulgação, formação, composição, representação e acessibilidade. Os dados trabalhados na entrevista e questionário são tratados a seguir, juntamente com análise detalhada dos achados conforme relato.

4.1 A participação

Fora encontrada resistência entre os questionários a serem respondidos, houve pessoas que não quiseram participar da pesquisa ou não puderam por não estar portando ou saber a numeração de seus documentos. A pesquisa durou cerca de uma semana, contemplando 6 PSFs envolvidos (Aparecida, Central, Rural, Barreiro, Palmeiras e Faquinis). A pesquisa conforme a tabela 1, cujas cores de representação seguem de acordo com legenda presente na parte inferior da mesma, representa o perfil dos usuários do PSF e conselheiros na cidade de Bom Sucesso entre 2012 e 2016. As idades presentes neste trabalho estão entre 16 e superior a 60 anos, dentre estas faixas etárias representadas na pesquisa 3% são de 16 a 20 anos, 11% de 21 a 30 anos, 26% de 31 a 45 anos, 27% de 46 a 60 anos e 33% acima de 60 anos, 86% dos participantes estão na faixa etária dos acima de 30 anos de idade, situação que se repete nos conselheiros do CMS, com 100% dos participantes com idade acima de 30 anos, claramente aqueles que mais usam do serviço de saúde, são os interessados em participar, os 14% restantes dos participantes presentes nos PSFs, de idade entre 16 a 30 anos, necessitam serviço, no entanto não têm participação ativa no CMS.

As mulheres estão mais presentes nas Unidades Básicas de Saúde, 67%, e homens 33%, mas quando observada a participação nos conselhos, o público masculino predomina, com 60% contra 40% do público feminino, entre os participantes do CMS entrevistados, 47,78% destas





mulheres são responsáveis pelos afazeres do lar, estando aposentadas ou não, participando menos, enquanto os homens, 17,78% estão aposentados, encostados ou não trabalham, tendo tempo livre para algum tipo de ocupação.

O grau de escolaridade deixa clara a presença de 95,57% dos que buscam pelo PSF nunca estudaram ou estudaram somente até o ensino médio, a ausência de graduados e técnicos nos PSFs evidencia em geral as condições daqueles que detêm empregos mais bem remunerados possibilitando de pagar uma assistência privada para tratamento da saúde, enquanto no CMS, 50% dos participantes têm até o ensino médio, podendo comprometer a qualidade técnica nas deliberações e reuniões do conselho, embora no CMS 50% dos participantes tenham ensino superior incompleto e completo, a maioria dentre estes são de funcionários públicos da área, um desleixo da maioria dos que não usam ou usam pouco o serviço público de saúde, desinteressados pelo aspecto de participação para melhorias no mesmo.

Dentre os pesquisados, 59 (65,56%) não trabalham, enquanto nos entrevistados participantes do CMS a metade não trabalha, são aposentados e a outra metade, 40% trabalha na área da saúde e outros 10% trabalha em outra área municipal pública. A pesquisa contemplou ao todo 94,4% de residentes na cidade de Bom Sucesso antes de 2012 e o restante passou a residir no período de 2012 a 2016, enquanto a entrevista abarcou 90% de residentes, morando anteriormente ao ano de 2012 na cidade e 10% não residente, esta participante reside em Nazareno e trabalha em um dos PSFs da cidade.

Tabela 1 - Perfil geral dos participantes da pesquisa e questionário (PSF X Conselheiros).

Perfil dos entrevistados		Respostas dos usuários	Percentual dos usuários	Respostas dos conselheiros	Percentual dos conselheiros
Idade	Entre 16 e 20 anos	03	3,00%	0	0%
	Entre 21 e 30 anos	10	11,00%	0	0%
	Entre 31 e 45 anos	23	26,00%	3	30%
	Entre 46 e 60 anos	24	27,00%	3	30%
	Mais de 60 anos	30	33,00%	4	40%
Sexo	Masculino	30	33,00%	6	60%
	Feminino	60	67,00%	4	40%
Grau de Escolaridade	Nunca estudou	6	6,67%	0	0
	Fundamental Incompleto	52	57,78%	2	20%
	Fundamental	9	10,00%	1	10%
	Médio Incompleto	5	5,56%	1	10%
	Médio	14	15,56%	1	10%
	Superior Incompleto	1	1,11%	1	10%
	Superior	1	1,11%	4	40%
Pós Graduação	2	2,22%	0	0	

Trabalha?	Sim	31	34,44%	5	50%
	Não	59	65,56%	5	50%
	Mulheres que não trabalham	43	47,78%	1	10%
	Homens que não trabalham	16	17,78%	3	30%
Residentes em Bom Sucesso	Sim	90	100%	9	90%
	Não	0	0,00%	1	10%
Residentes em Bom Sucesso	Residentes desde antes de 2012 até 2016	85	94,44%	9	90%
	Residentes entre 2012 e 2016	5	5,56%	0	0%
Legenda tabelas 1 à 7:  Perguntas;  Respostas participantes;  Participantes PSFs;  Participantes CMS.					

Fonte: “Elaboração própria”, 2017.

Na tabela 2 são apresentados os dados quanto ao conhecimento dos meios participativos, do conselho gestor e de quem são seus representantes no CMS, respondidos pelos entrevistados e pesquisados. Quanto aos pesquisados, 46,67% conhecem algum meio participativo e 53,33% não conhecem, a maioria. Ao serem perguntados sobre saber o que é um CM (Conselho Municipal), 13,33% disseram que sim, sabiam, 85,56% responderam que não sabiam, e 1,11% não respondeu a esta pergunta. Quanto a saber quem os representava no CMS neste período, 8,89% disseram que sabiam quem representava, 83,33% não sabiam e 10% nunca ouviu falar. Já entre os conselheiros do CMS, 100% deles relataram conhecer algum meio participativo e saber o que é um CM e quem os representava no CMS no período em questão.

Surge como demanda local uma formação, palestras e capacitações à população por parte do meio público, ou pela educação nas escolas para disseminar cultura participativa, ou ainda pelo próprio conselho para incentivo do interesse e conhecimento de todos da importância, necessidade e possibilidade de participar e fiscalizar os meios participativos e ações públicas, mesmo que não façam uso do serviço.

Tabela 2 – Conhecimento participativo.

Perfil dos entrevistados		Respostas dos usuários	Percentual dos usuários	Respostas dos conselheiros	Percentual dos conselheiros
Conhece algum meio Participativo?	Sim	42 pessoas	46,67%	10	100%
	Não	48	53,33%	0	0%
Sabe o que é um Conselho Gestor Municipal?	Sim	12	13,33%	10	100%
	Não	77	85,56%	0	0,00%
	Não responderam	1	1,11%	0	0,00%
Sabe quem lhe representa no CMS?	Sim	8	8,89%	10	100%
	Não	75	83,33%	0	0,00%

	Nunca ouvi falar	9	10,00%	0	0,00%
--	------------------	---	--------	---	-------

Fonte: “Elaboração própria”, 2017.

Na tabela 3, está representado o perfil participativo referente ao tempo dedicado à participação. Dos pesquisados apenas 32,22% já participaram de algum MP (Meio Participativo), havendo 30% dentre os pesquisados que gostariam de participar e 37,78% que nunca participaram, enquanto entre os conselheiros, 100% deles estiveram participando envolvidos na participação.

Identificou-se um considerável aumento no número quantitativo de participação do ano 2013 de 22 participantes, para 27 participações em 2014, decaindo no ano seguinte para 22 participações em 2015, e novamente cresce em 2016, obtendo 28 participações, aumentos significativos, refletindo o aspecto participativo que de repente aumenta e decresce, a participação da população é inconstante, sem diferença significativa de um ano para outro, mantendo uma média de 24,4 entre os usuários do PSF e 20 entre os participantes do conselho. Os conselheiros têm uma participação que se mantém, sem grandes distorções, sendo que muitos dos conselheiros estiveram participando em mais de um meio participativo de 2012 a 2016, tendo quase que o dobro de participação em cada ano, enquanto a permanência dos usuários é oscilante, variando bastante nos anos pesquisados.

Tabela 3 – Perfil participativo.

Perfil dos entrevistados		Respostas dos usuários	Percentual dos usuários	Respostas dos conselheiros	Percentual dos conselheiros
Quanto tempo de dedicação à participação?	Participei	29	32,22%	10	100%
	Gostariam de Participar	27	30,00%	-	-
	Nunca participei	34	37,78%	-	-
ANO QUE MAIS REPETE		2012=23, 2013=22, 2014=27, 2015=22, 2016=28.		2012=19, 2013=21, 2014=22, 2015=19, 2016=19.	

Fonte: “Elaboração própria”, 2017.

Voltado para os motivos da não participação de algum meio participativo, vejamos a tabela 4. Houve pessoas que relataram mais de uma causa para sua ausência participativa, dentre os motivos estão: não saber da existência, trabalho e falta de tempo são as considerações mais relatadas, 93 marcações, respectivamente 41,11%, 26,67% e 35,56% das escolhas consideram estas causas como empecilho para participação, havendo de relevar ainda a questão de ter filhos ou não se interessar como bastante citados também, um total de 24 marcações, respectivamente

12,22% e 14,44% = 26,66%. Os demais impasses como estudo, transporte, horário, distância e saúde debilitada são citadas, no entanto não são grandes impasses para a participação, embora para alguns sejam uma dificuldade relevante, foram 20 marcações, respectivamente 5,56%, 5,56%, 4,44%, 1,11% e 5,56% = 22,23%.

Uma prioridade das pessoas está voltada para suas particularidades, deixando a participação para quando der, no entanto o destaque para a não participação está no não conhecimento da existência de um meio participativo pelas pessoas, mais adiante entraremos neste mérito da comunicação da informação aos cidadãos sobre os meios participativos.

Tabela 4 – Motivos da não participação no MP.

Perfil dos entrevistados		Respostas dos usuários	Percentual dos usuários	
Motivo da não participação de um MP	Participo	23	25,56%	
	Estudo	5	5,56%	
	Trabalho	24	26,67%	
	Falta Tempo	32	35,56%	
	Horário não Acessível	4	4,44%	
	Tem filho(s)	11	12,22%	
	Não se interessa	13	14,44%	
	Não sabia da existência	37	41,11%	
	Não é obrigado a participar	1	1,11%	
	Não preciso participar	1	1,11%	
	Reuniões são longe de minha casa	1	1,11%	
	Falta acessibilidade	1	1,11%	
	Não necessito do serviço deste MP	0	0,00%	
	Outro(s)	Falta transporte	5	5,56%
		Saúde Debilitada	5	5,56%
Demais		7	7,78%	

Fonte: “Elaboração própria”, 2017.

A tabela 5 demonstra a participação voltada ao Conselho Municipal, possibilitando comprovar o absenteísmo cidadão quanto à participação nos conselhos, dos 95,56%, apenas 4% já participou de um CMS, sendo este o de saúde e 1 dos participantes chegou a participar de mais de um conselho. Quanto aos conselheiros do CMS, além de 100% participarem deste conselho, 40% ainda participa também de outros conselhos, comprovando que quem participa, participa muito, enquanto uma grande massa não participa nada, o número dos que não chegaram a participar referidos na tabela 3 que era de 67,78%, e quando voltado somente aos Conselhos, o número tem o acréscimo de 27,78%.

Quanto à assiduidade dos participantes, 75% dos usuários do PSF participantes disseram ser assíduos, 25% disse ser assíduo às vezes, e surpreendentemente entre os conselheiros apenas 20% relataram ser assíduos, 70% às vezes são assíduos e 10% disseram não ser assíduos.

Quanto ao motivo da participação, ainda na tabela 5, 75% dos participantes participam do CMS por considerarem o tema interessante, outros 50% alegam ser pela indicação, votação, ausência de opções ou convite, e 25% disseram participar por gostar de participar ou por obrigatoriedade de participar. Entre os conselheiros, 80% responderam que participam devido a indicação, votação, ausência de opções, convite ou por identificar necessidades pontuais para melhoria, 10% consideraram ser devido à obrigatoriedade de participar por ser conselheiro, pelas reuniões serem próximas à residência, por gostar de representar o bairro ou por considerar o tema interessante, e 20% participa por causa de gostar do debate da área ou por gostar de participar.

Tabela 5 – Perfil participativo no CM.

Perfil dos entrevistados		Respostas dos usuários	Percentual dos usuários	Respostas dos conselheiros	Percentual dos conselheiros
Conselho que participou	CM de Saúde	4	4,44%	10	100%
	Outro(s)	1	1,11%	4	40%
	Nenhum	86	95,56%	-	-
Assiduidade Participante no CMS	Sim	3	75,00%	2	20%
	Às Vezes	1	25,00%	7	70%
	Não	0	0,00%	1	10%
Motivo Participação no CMS	Tema interessante	3	75,00%	1	10%
	Gosto de participar	1	25,00%	2	20%
	Necessito serviço SMS	0	0,00%	0	0%
	Gosto de Representar meu bairro	0	0,00%	1	10%
	Gosto de debater a área	0	0,00%	2	20%
	Reuniões são próximas à minha casa	0	0,00%	1	10%
	Reuniões são próximas ao meu trabalho	0	0,00%	0	0%
	Preciso participar	1	25,00%	0	0%
	Obrigado a participar	0	0,00%	1	10%
	Outro(s) (ninguém queria, indicação, convite, votado(a) para participar, representação servidores ou entidades, necessidades)	2	50,00%	8	80%

Fonte: “Elaboração própria”, 2017.

Quando foram indagados sobre o motivo de não participação do CMS, conforme a tabela 6, os motivos mais pontuais dos usuários foram: trabalho (30%), falta de tempo (41,11%), não

saber da existência (61,11%), tem filhos (17,78%) ou não se interessa (15,56%), isso entre aqueles que frequentam o meio de saúde, que deveriam ser os mais interessados em debater e dialogar sobre a área.

Tabela 6 – A não participação do CMS.

Perfil dos entrevistados		Respostas dos usuários	Percentual dos usuários
Motivo da não participação de um CMS	Estudo	3	3,33%
	Trabalho	27	30,00%
	Falta Tempo	37	41,11%
	Horário não Acessível	1	1,11%
	Tem filho(s)	16	17,78%
	Não se interessa	14	15,56%
	Não sabia da existência	55	61,11%
	Não é obrigado a participar	0	0,00%
	Não preciso participar	1	1,11%
	Reuniões são longe de minha casa	1	1,11%
	Falta acessibilidade	2	2,22%
	Não necessito do serviço da SMS	0	0,00%
	Não fica sabendo das reuniões	7	7,78%
	Nunca ouviu falar	7	7,78%
	Outro(s)	Doença	7
Ocupado Vida Particular		4	4,48%
	Demais	11	12,22%

Fonte: “Elaboração própria”, 2017.

A participação no CMS dos conselheiros entrevistados entre 2012 e 2016 era de 70% em 2012, 90% em 2013, 90% em 2014; 80% em 2015, 80% em 2016, e 60% estavam presentes todos os anos em análise, de 2012 a 2016, demonstrando a persistência e empenho pela participação e representação da maioria dos entrevistados.

Ao serem indagados sobre o motivo da participação, responderam: por interessar /gostar de participar, para trazer ideias, opiniões, para fazer gestão participativa, para levar demandas do bairro, para representar executivo, por ter um objetivo, buscar melhores condições de vida, melhor aplicação dos recursos, buscar conhecer a área, saber como está a saúde no município, levar opiniões, saber assuntos, enfim, se aparecia alguém diferente, era por acaso, em busca de outro assunto e acabava ficando, para saber de seus direitos e o que estava sendo votado. Os profissionais iam para saber se há verba, prestar contas, conhecer necessidades da população, e usuários para saber o que ocorre na área, para reclamar, para levar necessidades da população.

A não participação para eles ocorria devido à preferência de ser omissos, dizer não para tudo, preferência pelo não comprometimento, falta de conhecimento, falta de interesse e de divulgação/comunicação/aviso/informação, ausência de reuniões e palestras que informem e

capacitem pessoas e próprios conselheiros para despertar interesse e qualidade participativa, por causa de pensar que não vai adiantar sua participação, alguns relataram ainda ser por não ajudarem para melhoria, só reclamam, falta de tempo, falta de vontade de opinar para ajudar município, não ficar sabendo.

Alguns casos específicos da não permanência no conselho era por causa da ausência de um transporte, um relato fora de pessoas de um povoado da cidade que após conferência vieram algumas vezes, a prefeitura os buscava de carro, mas assim que o carro não mais buscava, pararam de participar, pois as reuniões eram na cidade e ficavam sem condição de estarem presentes.

Os representantes eleitos pelo voto em eleições diretas no município, segundo os conselheiros entrevistados, nunca estiveram presentes, uma sugestão fora de levar de 3 em 3 meses a reunião do CMS para a Câmara Municipal da cidade como forma de prestação de contas do Conselho à cidade e seus representantes legais e para servir de incentivo ao conhecimento e participação de seus representantes legais ao CMS.

Quanto à parte participativa, foi constatado que os problemas se inter-relacionam, sendo problemas conjunturais da cidade, os conselheiros e até mesmo os profissionais da saúde têm preocupações primeiras antes de priorizar a questão participativa, tais como as já citadas nos dados deste trabalho.

O absenteísmo popular por vários fatores é ainda um obstáculo presente nos meios participativos, conivente no CMS, para incentivo em função de estimular uma visão diferente da participação, a educação é uma porta de entrada principal para desde cedo ensinar as pessoas a exercer a prática de seus direitos, palestras nas escolas, panfletagem municipal e rural nas casas por meio da visita dos ACS (Agente Comunitário de Saúde), abordando a importância e conscientização da necessidade de participação de todos para construção de consensos e melhorias na qualidade de vida da população, estas seriam algumas medidas a serem processadas.

4.2 O funcionamento

A entrevista realizada com os conselheiros constatou dificuldades para responderem perguntas técnicas sobre a estrutura do CMS, evidenciando a falta de conhecimento da lei

municipal que rege o CMS, houve indecisão nas suas respostas sobre o tempo de existência do conselho e percentual de representatividade dos conselheiros. É evidente na lei nº 1.897/94 (BOM SUCESSO-MG, 1994) que trata da instituição do CMS em Bom Sucesso como órgão deliberativo do SUS possuidor de caráter permanente, existente há 23 anos, de composição paritária de 50% representantes dos usuários do sistema, 25% representantes da prefeitura e 25% representantes da área de saúde, onde cada representante tem seu suplente, o chefe do serviço municipal de saúde é presidente e membro nato do conselho que nomeia seu vice.

Há regimento interno e lei de instituição do CMS, no entanto estão arcaicos e com mudanças relevantes a serem implantadas.

As reuniões quando há deliberação, só ocorriam se houvesse quórum, ou seja, 50% + 1 dos conselheiros tinham de marcar presença para dar possibilidade de ocorrência da reunião. O poder de voto era concedido somente aos conselheiros titulares do CMS, na ausência destes, os suplentes faziam a vez. Um comportamento considerado por alguns um fato decorrente e antiético no CMS, presente na lei de 94 que institui o CMS, ela obriga ter como presidente do CMS necessariamente o(a) gestor(a) da Secretaria Municipal de Saúde, cargo comissionado indicado pelo executivo municipal, situação já questionada e proposta alterações, mas depende do legislativo e executivo para modificar a lei, a qual permanece ainda vigente.

Devido à responsabilidade dos conselheiros, e visível deficiência técnica para tomarem decisões internas e se articularem, também a estes como à população como anteriormente mencionado, constata-se/sugere a necessidade de passarem por capacitação ao menos 1 vez após cada renovação de conselheiros.

Nas reuniões conforme dito na entrevista, qualquer cidadão poderia participar, eram abertas a todo cidadão, mas população em geral não participava. Aqueles que não podiam estar presentes, podiam enviar pelos participantes e/ou conselheiros suas demandas e reivindicações, todos os presentes podiam fazer uso da palavra, priorizando sempre um consenso nas discussões, deliberações e pautas, quando não havia consenso, após o levantamento de opiniões e devido esclarecimento das dúvidas pertinentes à discussão, colocava-se em votação o assunto tratado.

A população ficava sabendo do dia, horário e local das reuniões apenas se conselheiro convidasse para participar, embora tenha um dos conselheiros relatado que certa vez houve divulgação em um dos PSFs, um lembrete sobre a reunião no quadro de avisos, fora um fato isolado e que não ocorria mais, no mais as reuniões não eram comunicadas. Os conselheiros

mesmo com a reunião pré-agendada, fazia necessária ligação próxima à data para lembrar da reunião, do contrário não compareciam.

A cidade tem vários meios locais de vinculação/divulgação como rádio, jornais, restaurantes, lotéricas, os PSFs, os ACS, escolas, prefeitura, comércios, meios por onde poderia tornar público o esclarecimento das consequências da falta da participação, conscientização, e exposição da necessidade da participação, divulgando quadros e calendários informativos com datas, horários e pautas de cada reunião são vistos como necessidade, também demonstrar transparência e dispor, divulgar o que tem ocorrido em reuniões anteriores e por fim relatar a importância e ponte que é a participação neste meio participativo que é o CMS, medidas como palestras seria mobilizações de incentivos e avanços participativos.

De 2 em 2 anos eram para ocorrer a troca de conselheiros, podendo reeleger para mais 2 anos, como ninguém quer, acabam ficando automaticamente mais 2 anos, somando ao todo 4 anos na função, trocando somente nas Conferências Municipais. O poder aquisitivo dos participantes do CMS era maioria pertencente à classe baixa, a classe média era de poucos representantes (a maioria desta classe eram de trabalhadores da saúde), e classe alta geralmente não participavam.

O horário das reuniões era entre 17 e 18 horas, mas não estava havendo participação, foram então transferidas para as 15 horas possibilitando a participação dos conselheiros servidores municipais e membros do CMS, agora dentro de sua hora de trabalho tinham a liberação para participar dentro de seu horário de serviço. Quanto ao dia e local, as reuniões tinham marcação prévia, fixada para realização na 3ª quarta-feira do mês, os locais eram o Salão nobre da prefeitura, SMS, PSF Palmeiras (na parte inferior do prédio, uma escadaria era inevitável para ter acesso ao local), PSF Faquinis (local afastado e com rua desnivelada, de acesso precário) e CAPS (inaugurado somente em 2016, e é um local afastado da região central da cidade, cheio de morros, dificultando o acesso), a acessibilidade é limitada em todos os prédios apresentados, quanto ao local específico onde geralmente ocorrem as reuniões do CMS, seja pela presença de degraus, ausência de superfícies que deem acesso a deficientes visuais e corrimões para auxílio de deficientes e idosos, alguns embora haja rampas, o percurso até o local não facilita o acesso devido à localidade do prédio, ou em algum momento para acessar o local, necessita-se enfrentar escadarias.

O processo de escolha dos conselheiros segue o levantamento de candidato por área dos PSFs da cidade, reunindo a população para uma reunião (pré-conferência) em cada PSF, havendo eleição dos delegados entre os interessados a assumir o papel de conselheiro do CMS, um fato repetitivo nesta fase é que não há muita concorrência, por ser um trabalho voluntário, poucos ou ninguém se candidata, então vai por apontamento realizado por vereador, por organização da sociedade civil, pelo prefeito, ou secretário de saúde, e/ou pelo chefe da Unidade Básica de Saúde. Na fase seguinte é organizada a Conferência Municipal de Saúde, onde são eleitos os conselheiros, nesta etapa a própria comunidade vota nos delegados vitoriosos nas pré-conferências realizadas nos PSFs.

A tabela a seguir (tabela 7) apresenta dados da divulgação e acessibilidade. A divulgação nela representada possibilita visualizar vários mecanismos de propagação da informação que existem na cidade do CMS em análise, no entanto o uso destes não ocorre na mesma proporção, visto que a ocorrência para difundir e vincular as informações ocorre com o uso de meios particulares.

As poucas pessoas que responderam ao questionário e já haviam participado do CMS, apenas 4,44%, conforme tabela 5. Haviam sido comunicadas também por vínculos particulares e restritos, não que estes não sejam importantes, mas a grande massa populacional fica à margem, privada destas informações, devido à transmissão limitada usual que não permite haver velocidade e expansão na divulgação da informação, privilegiando uma minoria. Também os conselheiros ficam sabendo das reuniões por meios de comunicação limitados, restritos e particulares, 50% daqueles que já participaram do CMS foram informados das reuniões por telefone ou celular, 25% foi notificado pelo responsável na SMS pelo CMS e demais 25% ficaram sabendo por WhatsApp, comentário, convite, entre outros, no entanto nenhum meio de grande vinculação fora citado.

Com os conselheiros não acontece diferente! Cada conselheiro citou os meios pelos quais são informados, 50% relataram ter tomado conhecimento pelo telefone ou celular, 50% já foram informados através de um membro do CMS, 10% via conselheiro e 70% através de WhatsApp, comentário, convite, entre outros, repetindo a situação de divulgação individual a poucos, e não ao coletivo, sem o uso de grandes meios de veiculações das informações referentes ao CMS.

Os instrumentos de maior repercussão como o veículo de som, panfletos, a rádio local e a internet (redes sociais e site próprio da prefeitura) encontram-se em desuso para fins de divulgação das reuniões do CMS.

Na acessibilidade, um direito para a entrada e participação do cidadão sem que haja obstáculos para sua ocorrência, a situação coesa dentre os usuários do Sistema de saúde e conselheiros é o da presença de fatores que possibilitem o acesso nos locais e durante as reuniões do CMS, 75% e 60% respectivamente, mas se detém num pensar raso e muito superficial da expressão acessibilidade, como proximidade da residência ou trabalho, e quando pensado em fatores mais aprofundados, relatam equivocadamente a presença de suportes que nunca existiram no CMS, conforme é relatado a seguir pela parte contrária à presença de acessibilidade.

Ao olhar quem discorda da existência desta acessibilidade, 25% dos usuários e 30% dos conselheiros, percebe-se uma visão mais aprofundada, mais ampla, apresentando relatos como local distante dos participantes, ausência de entrada para deficientes físicos, falta de transporte público aos participantes, não há tradutor, guias ou intérpretes, cômodo não fora adequado ao acolhimento de todo tipo de pessoas, e onde ocorre a maioria das reuniões é alugado, fatos que comprovam a falta de acesso àqueles que têm dificuldades motoras, auditivas ou na fala, entre outros, sem suportes para inserção, excluindo cidadãos através da falta de um caminho acolhedor e acessível a todos. Dentre os conselheiros 10% desconhece o fator acessibilidade.

A adequação necessária do local para acessibilidade pode estar passando despercebida e muitas limitações deixando de serem trabalhadas em ações proativas para solução. A permissão a uma minoria de participantes, mas que como cidadãos possuem seus direitos e deveres, direitos os quais o poder público deveria estar voltado em repensar como órgão público municipal na construção de espaços acessíveis para “todos”, sem distinção. A falta de uma adequação pode findar na impossibilidade de acesso de muitos que queiram exercer seus direitos, inclusive o direito participativo sem que encontre obstáculos para fazê-lo.

Tabela 7 – Funcionalidade.

DIVULGAÇÃO					
Perfil dos entrevistados		Respostas dos usuários	Percentual dos usuários	Respostas dos conselheiros	Percentual dos conselheiros
Divulgação das Reuniões	Telefone ou Celular	2	50,00%	5	50%
	Membro do CMS	0	0,00%	5	50%
	Responsável da SMS pelo CMS	1	25,00%	-	-
	Conselheiro	0	0,00%	1	10%
	Carro de Som	0	0,00%	-	-
	Vizinho	0	0,00%	-	-

	Locais Públicos	0	0,00%	-	-
	Panfletos	0	0,00%	-	-
	Rádio Local	0	0,00%	-	-
	Internet, rede social ou site da prefeitura	0	0,00%	-	-
	Ninguém nunca lhe chamou	0	0,00%	-	-
	Não ficava sabendo das reuniões	0	0,00%	-	-
	Outro(s) (comentário e convite, WhatsApp, horário e dia fixados na reunião anterior, lembrete)	1	25,00%	7	70%
ACESSIBILIDADE					
Reunião era Acessível	Sim	3	75,00%	6	60%
	Não	1	25,00%	3	30%
	Desconheço	0	0,00%	1	10%
CMS era Acessível devido a...	Próximo à minha residência	1	25,00%	2	20%
	Próximo ao meu trabalho	2	50,00%	3	30%
	Haver entrada/acesso a deficientes físicos	1	25,00%	2	20%
	Haver tradutor para deficientes auditivos	0	0,00%	1	10%
	Haver guia para deficientes visuais	0	0,00%	1	10%
	Haver escrita e leitura dos posicionamentos dos deficientes na fala	0	0,00%	1	10%
	Haver transporte adequado para locomoção dos participantes	0	0,00%	1	10%
	Outro(s)	0	0,00%	4	40%
CMS não era Acessível devido a...	Ser longe dos participantes	0	0,00%	1	10%
	Não haver entrada/acesso aos deficientes físicos	0	0,00%	3	30%
	Não haver transporte público para participantes	1	25,00%	2	20%
	Não haver tradutor nas reuniões para deficientes auditivos	0	0,00%	2	20%
	Não haver guia para deficientes visuais	0	0,00%	2	20%
	Não haver escrita e leitura dos posicionamentos dos deficientes na fala	0	0,00%	2	20%
	Cômodo é alugado pela prefeitura	0	0,00%	1	10%
	Não passou por reforma para se adequar	0	0,00%	2	20%
	Não sei	0	0,00%	0	0%
	Outro(s)	0	0,00%	0	0%

Fonte: “Elaboração própria”, 2017.

Aos usuários dos PSFs e conselheiros do CMS foram questionados sobre o dia e horário favorável à realização das reuniões do CMS, com possibilidade de marcar mais de uma opção. A preferência foi pelo turno da noite obtendo 45% de pessoas optantes, seguido de 23% pelo turno da tarde, 17% responderam manhã, 11% não têm tempo e 11% não se interessa em participar, revelando a disposição pela participação da maioria, aproximadamente 85% das pessoas.

No funcionamento um primeiro problema encontrado foi a falta de divulgação, transformando o CMS em lugar de poucos participantes, de convidados exclusivos e particulares,

frequentado apenas por pessoas convidadas pelos conselheiros e trabalhadores da saúde, havendo vários meios de vincular a informação da ocorrência deste meio participativo na cidade, tais como a internet, página da prefeitura, rádio, carro de som quando possível, durante a visita do ACS, na UBS, na SMS, escolas, supermercados e demais locais de grande movimentação e meio de grande vinculação, uma solução de fácil acesso ao meio público. Uma segunda dificuldade é do local precário e alugado, sem adequações necessárias para acessibilidade, resultando na ausência da população que reside longe ou tem algum tipo de deficiência ou limitação, precisando de um local público possível de adequação ou reformas que deem acesso a todos, e que seja centralizado para acolher as reuniões.

Na realidade encontrada, o local das reuniões não é na região central da cidade, ficando muito longe para usuários de alguns PSFs e muito próximo para outros, o fato do cômodo que o CMS usa para suas reuniões ser alugado dificulta aplicar melhorias, o melhor seria realizar as reuniões em um local da prefeitura, que seja possível passar por adequação ou reformas, onde a mão de obra da própria prefeitura poderia ser utilizada, e através de um levantamento de demanda para participação identificar-se-ia a quantidade de pessoas que gostariam de participar do CMS, para adequar uma possível reforma.

O terceiro problema visa à lei do CMS, defasada de acordo com um dos conselheiros, implicando na obrigatoriedade da ação imediata de ter por presidente do CMS a pessoa que está responsável pela secretaria de saúde, e sua vice-presidência seria apontada pelo mesmo, imposições antidemocráticas e autoritárias da lei municipal, uma alteração já foi proposta, mas sem efeitos, a atualização é uma solução para este quadro e dentre outros se vejam modificados por uma democracia no processo de escolha representativa. Um quarto impasse deste meio conforme é possível constatar, um ambiente que envolve decisões complexas, é composto por pessoas de precária informação, conhecimento e formação técnica, demonstrado pelos conselheiros ao responder as perguntas, divergências foram constatadas, pessoas indecisas sobre o CMS pelo qual se responsabilizaram como conselheiros. Uma decisão pela mudança deste quadro como a formação técnica, e em conselhos para cada integrante do CMS é precisa.

A ausência de transporte para levar quem queira participar do CMS foi o quinto momento visto como barreira para participação, o que prejudica a participação atual do CMS de muitos que queiram participar, mas por ser distante acaba não comparecendo, inclusive conselheiro se ausentando devido a esta limitação. Neste quadro poderia ser realizada manobra estratégica de

rodízio dos transportes municipais urbanos e rurais, conciliando o horário de estudo dos alunos, intercalando o horário do CMS com o horário ocioso destes transportes, sendo programados pontos estratégicos para transportar os participantes, ou ainda, se cada conselheiro que representa seu PSF esforçar por ter uma reunião no bairro, no próprio PSF, juntamente com a associação de bairro da área de abrangência do PSF que este representa, informando sobre o ocorrido e pontos relevantes da reunião anterior do CMS e também colher as demandas, problemas, questionamentos para a próxima reunião do CMS, o transporte não seria mais limitação significativa e todos poderiam participar de alguma forma do CMS.

Este último relato de reunião no bairro, no próprio PSF, local já adaptado para limitações diversas, vem de encontro com o sexto problema, o de horário desfavorável, devido às reuniões estar sendo realizadas em horário que muitos que interessam em participar trabalham, ou tem alguma outra ocupação, prejudicando a participação, com as reuniões mais próximas, poderiam ser questionadas pelos Agentes Comunitários de Saúde ou aqueles que estivessem na Unidade Básica de Saúde, e informadas todas as pessoas que façam parte do PSF local, indagando do horário e disponibilidade dos que queiram participar para consenso de marcação para se reunirem. Após acordo de horário poderiam marcar presença e partilhar as informações neste ambiente, levando mais tarde para suas casas e vizinhança podendo funcionar como uma partilha de experiência e acolhimento de novas demandas, estimulando ainda a participação de todos ainda ausentes deste exercício cidadão.

A ideia sugerida por um conselheiro ao responder as perguntas para resolver o oitavo problema é bastante plausível, onde a ausência dos representantes pelo voto cidadão nas urnas eleitorais, agora teriam a reunião de 3 em 3 meses na câmara dos vereadores, para prestação de contas das deliberações e para levar até estes a conscientização e necessidade de representação e presença não somente na Câmara, mas se organizar para comparecer e tomar conhecimento do que ocorre em todo meio público para qualidade em suas representações em todo o âmbito público e ainda estarem a par do que tem ocorrido e o que é tido por mais necessário de estar atento. Um decreto municipal que legalize esta comunicação viabilizaria esta situação.

A funcionalidade do CMS é parte chave. É o canal para acontecimento do direito participativo no CMS, sem este funcionar bem, inviabiliza e/ou torna precária a participação. O bom funcionamento é exigência, dele depende o sucesso e participação no CMS para produção de

resultado efetivo, cada especificidade é tida por importante e necessária neste processo, tornando o espaço do conselho em espaço democrático.

5 CONCLUSÃO

Como o objetivo geral de explorar o funcionamento do conselho municipal gestor de saúde e a participação popular a nível local foi intensamente aprofundado com dados estatísticos e dados colhidos em pesquisa, esclarecendo a estrutura do CMS e caráter participativo presente na cidade pesquisada, possibilitando enxergar o funcionamento e a participação presentes no CMS de Bom Sucesso.

Foram apontados alguns problemas, suas consequências como também saídas no que envolve este ambiente articulado pela Secretaria Municipal de Saúde, conselheiros e população em geral. Os entraves estão na população entre 16 e 30 anos de idade e aqueles mais estudados, muitos destes que não utilizam ou pouco fazem uso dos serviços de saúde têm baixa ou total ausência participativa nos MPs e CMS, a maior parte dos usuários desconhecem os meios participativos, nunca participaram, não sabem o que é um CM e nem quem os representa no CMS, são inconstantes quando participam, priorizam as questões particulares, os representantes eleitos no executivo e legislativo não frequentam o CMS, há desinteresse em ser conselheiro, os conselheiros tem conhecimento técnico e do CMS precário, no funcionamento percebe-se a dificuldade ou falta de divulgar o CMS, em ter um local apropriado que acolha a todos, um meio de locomoção para buscar as pessoas, regimento interno e lei defasados, os meios de divulgação são exclusivos e privados na maioria das vezes somente conselheiros recebem a notificação das reuniões do CMS, horário das reuniões é inviável para população, viável somente aos aposentados e trabalhadores públicos que são conselheiros e são liberados para participarem, local das reuniões do CMS apresenta limitações excludentes de parte da população, ausência dos representantes políticos.

As saídas apontadas pelo pesquisador e algumas até citadas por alguns conselheiros foram, a de informar, divulgar, incentivar e formar melhor a população e os próprios conselheiros sobre os meios participativos como o CMS e importância da participação por meio de palestras à população, nas escolas, panfletagem na cidade sobre os meios participativos (horário, local, ocorrências das duas últimas reuniões e as pautas das reuniões que virão nos próximos dois meses), anexar nos quadros de avisos dos PSFs, avisos na rádio e jornal vinculados à cidade, providenciar transporte para os participantes distantes deslocando os veículos ociosos no horário de ocorrência do CMS, adequar o local para os diversos públicos e centralizar como também

expandir o local para ocorrência das reuniões, atualização da lei e regimento interno, mudança de horário adequando conforme consenso com a população e conselheiros, e por fim as reuniões serem uma vez a cada 3 meses na câmara para prestação de contas e participação dos representantes políticos da cidade.

Foram levantados alguns pontos que merecem atenção especial, o conhecimento participativo, participação dos usuários, motivos da não participação, lei e regimento do CMS, divulgação e acessibilidade. Conforme a percepção nos aspectos desenvolvidos neste trabalho, o funcionamento e seus diversos fatores que compõem a estrutura do CMS, sua organização (horário, local, meio de locomoção, acessibilidade, divulgação, capacitação técnica, palestras informativas da importância e de incentivo à participação) e atualização documental (regimento e lei) têm influência direta na participação da população, funcionários públicos e conselheiros, com isso conclui-se que há gargalos nos processos relacionados, envolvendo o funcionamento nos aspectos citados anteriormente, que resultam na qualidade, importância e presença participativa. Por menor que seja o gargalo, pode findar na perda do foco principal, como decorrente da participação dos usuários do PSF no CMS, devido a não saberem da existência do CMS não participavam.

Esta pesquisa analítica possibilitou visualizar através da relação participativa e funcionamento deste CMS a divulgação envolvida na parte funcional como aspecto de maior influência sobre a participação no CMS, desde o princípio foi constatado que grande parte das pessoas gostaria de participar, no entanto nem sabiam da existência do CMS! Embora haja empecilhos e prioridades envolvidas que fogem da realidade do conselho, como o local para as reuniões cedido pela prefeitura municipal, o CMS se organizando melhor em seus horários, dias, e divulgando a agenda e ocorrências, bem como mudança de local das reuniões com fim de facilitar com a comunicação, a participação popular, poderá proporcionar melhorias relevantes para dar acesso a todos, adquirindo novas perspectivas para a área da saúde e suas políticas públicas.

Quando há maior informação e formação da população como um todo, a evolução participativa é conjunta, acontece e torna-se capaz de alçar o fornecimento de uma saúde de qualidade à população em geral.

Os achados na análise realizada frente ao percebido contribuirão para percepção da população e CMS no que envolve a participação popular no CMS e sua estrutura funcional. Suas

articulações encontram nova perspectiva com a questionar seus processos atualmente utilizados, uma atenção a pontos participativos e funcionais apontam pontos de relações diretas de um para com o outro.

As recomendações para futuras pesquisas seriam de trabalhar:

- Desenvolvimento de uma rede colaborativa de participação com integração aos diversos setores públicos municipais;
- A interlocução e integração e sua importância multidisciplinar no meio público nos meios participativos;
- Uso da tecnologia da informação no processo participativo municipal;
- Implantação e desenvolvimento de novas metodologias para despertar interesse participativo.

Houve, ao realizar a pesquisa, a dificuldade de enquadrar um método de pesquisa qualitativo e quantitativo, e ainda uma limitação quanto aos usuários dos serviços do PSF, que ao serem solicitados para preenchimento ou responder um questionário, houve rejeições, algumas pessoas se negaram a responder ao questionário, se sentindo inseguros em responder questões e se comprometer, uma boa parte dos usuários são bastante resistentes, não somente à participação do CMS, mas também em participar e contribuir com pesquisas acadêmicas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.; TATAGIBA, L. Os conselhos gestores sob o crivo da política: balanços e perspectivas. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, no. 109, p. 68-92, jan/mar, 2012.

AVRITZER, L. **Teoria democrática e deliberação pública em Habermas e Rawls**. bibliotecavirtual. clacso. org. ar/ar/libros/anpocs00/.../00gt1912. doc. Acesso em, v. 7, n. 05, p. 2008, 2000.

BOM SUCESSO (MG). Prefeitura Municipal. **Lei nº 1.897/94, de 23 de Março de 1994**. Institui o Conselho Municipal de Saúde em Bom Sucesso. Disponível em: <http://177.177.235.32:810/goldendoc/index.asp?op=download&appname=Leis&basename=leis&file=2087_3D17_strleis>. Acesso em 29 de Jun. de 2017.

BRASIL. **Constituição Da República Federativa Do Brasil De 1988**. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 13 de Mar. de 2015.

BRASIL. **Lei Nº 10.098, de 19 De Dezembro de 2000**. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10098.htm>. Acesso em: 04 de Nov de 2016.

BRASIL. **Lei Nº 12.527, De 18 De Novembro De 2011**. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências.. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm>. Acesso em 11 de Nov. de 2016.

BRASIL. Portal Da Transparência: Controle Social – **Conselhos municipais e controle social**. Disponível em: <<http://www.portaldatransparencia.gov.br/controlesocial/ConselhosMunicipaiseControleSocial.asp>>. Acesso em 07 de Out de 2016.

BRASIL. Relatório Participação Social na Administração Pública Federal: desafios e perspectivas para a criação de uma política nacional de participação. **Projeto Apoio aos diálogos setoriais União Européia-Brasil**, 2014.

CAMPOS, L.; WENDHAUSEN, A. Participação em saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da estratégia de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, v. 16, n. 2, p. 271-9, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução Nº 333, De 04 De Novembro De 2003.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/resolucao333.htm>. Acesso em 05 de Abr. de 2017.

CARVALHO, M. C. **Participação Social no Brasil hoje.** Papers Pólis, no. 2. São Paulo: instituto Polis, 1998.

CONSULTORIA LEGISLATIVA. **Legislação que disciplina os conselhos de políticas públicas tanto na esfera federal quanto nas esferas municipais e estaduais e municipais.** Disponível em: http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/estnottec/areas-da-conle/tema6/2005_740.pdf>. Acesso em 05 de Abr de 2017.

DALLARI, S. G. et al. **O direito à saúde na visão de um conselho municipal de saúde.** Cadernos de saúde Pública, v. 12, n. 4, p. 531-540, 1996.

DE ALMEIDA, D. R. Teoria e prática deliberativas: um olhar sobre os Conselhos Municipais de Saúde. **DEMOCRACIA, DESIGUALDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL**, p. 73, 2009.

DE OLIVEIRA, J. A. P. Desafios do planejamento em políticas públicas: diferentes visões e práticas. **RAP Rio de Janeiro**, v. 40, n. 1, p. 273-88, 2006.

DE SOUSA SANTOS, B.; AVRITZER, L. Introdução: para ampliar o cânone democrático. **Democratizar a Democracia: os Caminhos da Democracia Participativa. Col. Reinventar a Emancipação Social: Para Novos Manifestos**, v. 1, 2003.

DEBA, T. E. Potencial participativo e função deliberativa: um debate sobre a ampliação da democracia por meio dos conselhos de saúde. 2013.

GOHN, M. da G. M. **Conselhos gestores e participação sociopolítica.** São Paulo: Cortez, 2001, 128p.

GOHN, M. da G. M.; FILIPE, F. A.; BERTAGNA, R. H. **CONSELHOS GESTORES E PARTICIPAÇÃO SOCIOPOLÍTICA MANAGEMENT COUNCILS AND SOCIOPOLITICAL PARTICIPATION.** Universidade do Estado de Mato Grosso-Unemat Editora, p. 203, 2015.

GOMES, E. G. M. **Conselhos Gestores de Políticas Públicas: Democracia, Controle Social e Instituições.** São Paulo: EAESP/FGV, 2003, 110 p.

INSTITUTO INTERNACIONAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA CIDADANIA. **O Direito à Participação.** Disponível em: <<http://iidac.org/iidac/participacao?area=2>>. Acesso em 02 de Fev. de 2017.

JUCÁ, R. L. C. **O direito fundamental à participação popular e a consolidação da democracia deliberativa na esfera pública municipal.** Dissertação de mestrado em Direito Constitucional. Centro de Ciências Jurídicas da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, 2007.

LOUREIRO, C. F. B. Educar, participar e transformar em educação ambiental. **Revista Brasileira de Educação Ambiental**, 0, p. 13-20, 2004.

LUCHMANN, L. H. H. Redesenhando as relações sociedade e Estado: o tripé da democracia deliberativa. **Revista Katálysis**, vol. 6, no. 2, jul/dez, 2003, pp. 165-178.

MACIEL, M. R. C. Portadores de deficiência: a questão da inclusão social. **São Paulo em perspectiva**, v. 14, n. 2, p. 51-56, 2000.

MAZZARINO, J. M.; FALKENBACH, A. P.; RISSI, S. Acessibilidade e inclusão de uma aluna com deficiência visual na escola e na Educação Física. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 33, n. 1, 2011.

MILANI, C. RS. O princípio da participação social na gestão de políticas públicas locais: uma análise de experiências latino-americanas e europeias. **Revista de Administração Pública**, v. 42, n. 3, p. 551-579, 2008.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ, 2011. **Os conselhos Gestores de Políticas Públicas e os Conselhos Tutelares**. Disponível em: <<http://www.crianca.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=71>>. Acesso em 05 de Abr. de 2017.

PASSERINO, L. M.; MONTARDO, S. P. Inclusão social via acessibilidade digital: Proposta de inclusão digital para Pessoas com Necessidades Especiais. **Colóquio Internacional sobre a Escola Latino Americana de Comunicação**, v. 11, 2007.

PAULA, A. P. P. de. Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. **Revista de Administração de Empresas**, v. 45, p. 36-49, 2005a.

PINHO, J. A. G. de; SACRAMENTO, A. R. S. Accountability: já podemos traduzi-la para o português? **Revista de Administração Pública** — Rio de Janeiro 43(6):1343-1368, nov./dez. 2009.

PIRES, L.; DE SOUZA, M. A. POLÍTICAS Públicas E Participação Popular. **Polícia e Comunidade**, p. 17, 2006.

RIO CLARO-SP. PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO-SP. **Conselhos Gestores Das Unidade De Saúde**. Disponível em: <<http://www.saude-rioclaro.org.br/conselho/gestor.htm>>. Acesso em 06 de Out de 2016.

ROMÃO, W. de M. Reflexões Sobre As Dificuldades Da Implementação Da Participação Institucional No Brasil. Idéias – **Rev. Inst. Filos. Ciênc. Hum. UNICAMP**, v.6, n.2, p. 35-58, jul/dez. 2015.

SILVA, R. C. da; BARKI, T. V. P. Compras públicas compartilhadas: a prática das licitações sustentáveis. **Revista do Serviço Público Brasília** 63 (2): 157-175 abr/jun 2012.

TATAGIBA, L. Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa: aprofundando o debate. **Revista de Sociologia e Política**, n. 25, p. 209-213, 2005.

TENÓRIO, F. G. **Desenvolvimento Em Questão: (Re) Visitando o Conceito de Gestão Social**, p. 101-124, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS. Biblioteca Universitária. **Manual de normalização e estrutura de trabalhos acadêmicos: TCCs, monografias, dissertações e teses**. 2. ed. rev., atual. e ampl. Lavras, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.ufla.br/jspui/handle/1/11017>>. Acesso em: 16 de Out. de 2016.

UOL, ECONOMIA. **Limites com educação e saúde irão ao Congresso em 2 semanas, diz Meirelles**. Disponível em: <<http://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2016/05/24/limites-com-educacao-e-saude-irao-ao-congresso-em-2-semanas-diz-meirelles.htm>>. Acesso em 16 de Nov. de 2016.

VILELA, M. D. de A. **Legislação que disciplina os conselhos de políticas públicas, 2005**. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/a-camara/documentos-e-pesquisa/estudos-e-notas-tecnicas/areas-da-conle/tema6/2005_740.pdf>. Acesso em 04 de Abr. de 2017.

WENDHAUSEN, A.; CAPONI, S. O diálogo e a participação em um conselho de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 6, p. 1621-1628, 2002.

ANEXO AA – Termo de consentimento livre e esclarecido (entrevista)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E ECONOMIA BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ler as informações a seguir, se aceitar fazer parte deste estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado(a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do TCC: “O FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DE SAÚDE NO CONTEXTO MUNICIPAL: UMA ANÁLISE DA PARTICIPAÇÃO POPULAR LOCAL DE 2012 A 2016”

Pesquisador Responsável: Discente Fabiano Santos de Morais

Telefone para contato: (35) 9-9997-8006

1. Descrição da pesquisa

O objetivo deste projeto de pesquisa é explorar o funcionamento do conselho gestor de saúde e a participação popular a nível local, buscando identificar aspectos de como, onde e quando ocorrem as reuniões do conselho, como ocorre a comunicação com a população destas reuniões, a regularização do conselho, a proporção de conselheiros, a abertura e acesso à participação, abertura e acesso às eleições do conselho, e a participação do poder público e sociedade civil, aspectos que definem a participação local, o nível de participação popular, os locais de participação popular, permanência (assiduidade) das pessoas nos locais de participação, aspectos que influenciam na participação ou na não participação popular, meios de comunicação, horário e locais utilizados para acesso popular às reuniões do conselho de saúde e o melhor turno e dia para a ocorrência das reuniões do conselho. O estudo possibilitará ao cidadão e meio público visualizar o grau de participação a nível local e interno no conselho municipal gestor de saúde, e aspectos da funcionalidade deste conselho, além dar provável acesso a visualizar possíveis intervenções e alternativas para o encontrado.

2. Detalhamento dos procedimentos (Metodologia)

Se você consentir participar desta pesquisa, sua participação consistirá em responder a uma entrevista o que levará em torno de 40 minutos. A entrevista tem como objetivo levantar informações sobre a participação da cidade de Bom Sucesso/MG e funcionalidade do Conselho Municipal Gestor de Saúde. Ele será aplicado a 10 conselheiros (presentes entre 2012 e 2016 no CMS de Bom Sucesso-MG) do CMS da cidade que compõe a pesquisa. O intuito do levantamento é analisar o funcionamento do conselho gestor de saúde e a participação local no período de 2012 a 2016.

3. Duração de pesquisa e divulgação de resultados

A pesquisa se iniciou em 14 de Setembro de 2016 e está prevista para apresentar seus resultados em Agosto de 2017. Como a pesquisa objetiva contribuir para a melhoria da participação popular no conselho municipal gestor de saúde e de sua funcionalidade, a divulgação dos resultados será fornecida à secretaria de saúde e conselho municipal gestor de saúde para que se reúnam e discutam, atue e intervenha no diagnóstico encontrado.

4. Informações adicionais

Esta pesquisa não envolve riscos, prejuízos, lesões nem desconfortos aos seus participantes. Declara-se que serão entrevistados somente aqueles indivíduos com condições de decidir livremente a participação ou não da entrevista, ou seja, não participarão das entrevistas pessoas com substancial diminuição em suas capacidades de consentimento.

Damos a garantia de sigilo sobre as informações dadas e o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo. Garantimos também o ressarcimento de gastos com o deslocamento.

Nome e Assinatura do pesquisador _____

ANEXO AB - Consentimento da participação da pessoa como sujeito (entrevista)**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, _____, portador do RG _____ e CPF n.º _____ concordo em participar do estudo **“O Funcionamento Do Conselho Gestor De Saúde No Contexto Municipal: Uma Análise Da Participação Popular Local De 2012 A 2016”**, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data

Nome e Assinatura do sujeito

ANEXO BA – Termo de consentimento livre e esclarecido (questionário)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E ECONOMIA BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ler as informações a seguir, se aceitar fazer parte deste estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado(a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do TCC: “O FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DE SAÚDE NO CONTEXTO MUNICIPAL: UMA ANÁLISE DA PARTICIPAÇÃO POPULAR LOCAL DE 2012 A 2016”

Pesquisador Responsável: Discente Fabiano Santos de Morais

Telefone para contato: (35) 9-9997-8006

1. Descrição da pesquisa

O objetivo deste projeto de pesquisa é explorar o funcionamento do conselho gestor de saúde e a participação popular a nível local, buscando identificar aspectos de como, onde e quando ocorrem as reuniões do conselho, como ocorre a comunicação com a população destas reuniões, a regularização do conselho, a proporção de conselheiros, a abertura e acesso à participação, abertura e acesso às eleições do conselho, e a participação do poder público e sociedade civil, aspectos que definem a participação local, o nível de participação popular, os locais de participação popular, permanência (assiduidade) das pessoas nos locais de participação, aspectos que influenciam na participação ou na não participação popular, meios de comunicação, horário e locais utilizados para acesso popular às reuniões do conselho de saúde e o melhor turno e dia para a ocorrência das reuniões do conselho. O estudo possibilitará ao cidadão e meio público visualizar o grau de participação a nível local e interno no conselho municipal gestor de saúde, e aspectos da funcionalidade deste conselho, além dar provável acesso a visualizar possíveis intervenções e alternativas para o encontrado.

2. Detalhamento dos procedimentos (Metodologia)

Se você consentir participar desta pesquisa, sua participação consistirá em responder a um questionário o que levará em torno de 25 minutos. O questionário tem como objetivo levantar informações sobre a participação da cidade de Bom Sucesso/MG. Ele será aplicado a 15 usuários (no período de 2012 a 2016) residentes de cada PSF localizados na cidade que compõe a pesquisa. O intuito do levantamento é analisar o funcionamento do conselho gestor de saúde e a participação local no período de 2012 a 2016.

3. Duração de pesquisa e divulgação de resultados

A pesquisa se iniciou em 14 de Setembro de 2016 e está prevista para apresentar seus resultados em Agosto de 2017. Como a pesquisa objetiva contribuir para a melhoria da participação popular no conselho municipal gestor de saúde e de sua funcionalidade, a divulgação dos resultados será fornecida à secretaria de saúde e conselho municipal gestor de saúde para que se reúnam e discutam, atue e intervenha no diagnóstico encontrado.

4. Informações adicionais

Esta pesquisa não envolve riscos, prejuízos, lesões nem desconfortos aos seus participantes. Declara-se que serão entrevistados somente aqueles indivíduos com condições de decidir livremente a participação ou não da entrevista, ou seja, não participarão das entrevistas pessoas com substancial diminuição em suas capacidades de consentimento.

Damos a garantia de sigilo sobre as informações dadas e o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo. Garantimos também o ressarcimento de gastos com o deslocamento.

Nome e Assinatura do pesquisador _____

ANEXO BB - Consentimento da participação da pessoa como sujeito (questionário)**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, _____, portador do RG _____ e CPF n.º _____ concordo em participar do estudo **“O Funcionamento Do Conselho Gestor De Saúde No Contexto Municipal: Uma Análise Da Participação Popular Local De 2012 A 2016”**, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data

Nome e Assinatura do sujeito

ANEXO CA – Termo de aceite para a realização do TCC



UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E ECONOMIA
GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

Termo de Aceite para a realização do TCC (Trabalho de Conclusão de Curso)

Eu _____, portador da identidade _____ e do CPF _____ autorizo a realização de uma análise envolvendo os conselhos e suas especificidades, bem como o uso do necessário para seu trabalho (Ex.: imagens, dados e informações), com enfoque nas áreas distintas em que os conselhos se encontram, na organização _____, com o CNPJ _____, localizada em _____ (cidade), na rua _____, no bairro _____, que atua na área de _____. A ser realizada _____ pelo(s) _____ aluno(s)

_____,
 estudante(s) do curso de Administração Pública da Universidade Federal de Lavras, matriculado(s) no _____ (informar o período), sob a orientação da professora Dra. Júlia Moretto Amâncio.

Responsável pela organização
 Carimbo obrigatório

ANEXO CB – Carta de apresentação



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E ECONOMIA
GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

Carta de apresentação

Prezado (a) senhor (a):

Venho por meio desta apresentar o(s) aluno(s)

matriculado(s) no _____ (período) do curso de Administração Pública da Universidade Federal de Lavras, o(s) qual(is) está(ao) na fase do TCC (Trabalho de Conclusão de Curso). Este(s) aluno(s) ao final da disciplina precisa(m) realizar uma análise nos conselhos na área da Administração Pública. Esta análise para ele(s) é muito importante, pois proporciona a aplicação prática dos conteúdos aprendidos ao longo do semestre e/ou do curso. Assim, solicita-se a compreensão e colaboração de vossa senhoria no sentido de consentir a ele(s) algum tempo do seu precioso horário de trabalho para que o(s) mesmo(s) possa(m) identificar e/ou analisar o necessário nos conselhos municipais de Bom Sucesso/MG e seus contextos organizacionais. Informo que sou Júlia Moretto Amâncio, professora adjunta da Universidade Federal de Lavras, lotada no Departamento de Administração e Economia, responsável por orientar o discente Fabiano Santos de Moraes.

Atenciosamente,

Júlia Moretto Amâncio
Professora adjunta da UFLA
Departamento de Administração e Economia

APÊNDICE A – Perguntas aplicada aos conselheiros do CMS

Nome participante:

Entrevista para participantes do Conselho Municipal Gestor de Saúde:

- 1 Há quantos anos existe o Conselho Municipal Gestor de Saúde?
- 2 Há quantos anos participa do Conselho Municipal de Saúde?
- 3 Qual o percentual para conselheiros para o poder público (funcionários e cargos eletivos) e sociedade civil?
- 4 Qual o horário e o local das reuniões do Conselho Municipal Gestor de Saúde?
- 5 Qual o nível aquisitivo dos participantes?
- 6 Quem tem poder de voto?
- 7 Como ocorre a escolha dos conselheiros e presidente?
- 8 Qual o período de permanência?
- 9 Todos os presentes podem fazer uso da palavra?
- 10 O Conselho Municipal Gestor de Saúde é aberto a qualquer cidadão?
- 11 Como comunicam as reuniões?
- 12 Quem preside o Conselho Municipal Gestor de Saúde?
- 13 Há a presença de funcionários públicos, estando sempre ativos: comunidade civil e poder público?
- 14 Já houve reuniões em que representantes pelo voto estiveram participando do Conselho Municipal Gestor de Saúde?
- 15 O Conselho Municipal Gestor de Saúde tem estatuto, lei de abertura, regimento? (é regularizado, legalizado?)
- 16 Como ocorrem as eleições para participar?
- 17 Porque muitos participam? Porque não participam?
- 18 É acessível a deficientes?
- 19 Qual a assiduidade e frequência dos participantes e conselheiros no Conselho Municipal Gestor de Saúde?

APÊNDICE B – Questionário aplicado aos usuários do PSF e conselheiros do CMS

Nome do bairro/ PSF: _____;

Nome participante: _____; Idade: ____ anos.

Questionário:

- 1 Quantos anos você tem?
 Entre 0 a 10 anos; Entre 11 a 15 anos; Entre 16 a 20 anos; Entre 21 a 30 anos; Entre 31 e 45 anos; Entre 46 e 60 anos; mais de 60 anos.
- 2 Qual seu sexo?
 Masculino; Feminino.
- 3 Sua Escolaridade:
 Nunca estudei; Ensino Fundamental incompleto; Ensino Fundamental completo; Ensino Médio Incompleto; Ensino Médio Completo; Ensino Superior Incompleto; Ensino Superior Completo; Outro, qual?_____.
- 4 Você Trabalha?
 Sim; Não.
- 5 Onde você mora?
 Bom Sucesso/ MG; Outra cidade do Estado de Minas Gerais (vá para a questão 24); Outro estado do Brasil (não moro em Minas) (vá para a questão 24).
- 6 Desde quando mora na cidade mencionada na pergunta anterior?
 Anterior a 2012; Entre 2012 e 2016; A partir de 2017 (vá para a questão 24).
- 7 Tem o conhecimento de algum meio participativo que ocorre na sua cidade de 2012 a 2016?
 Sim, Qual (is)?_____; Não.
- 8 Sabe o que é um Conselho Gestor Municipal?
 Sim; Não.
- 9 De 2012 a 2016, soube quem lhe representava no Conselho Gestor Municipal de Saúde?
 Sim; Não; Nunca ouvi falar (vá para a questão 24).
- 10 Complete a sentença:
 De 2012 a 2016 quanto tempo você dedicou a participar de algum meio participativo? (poderá ser marcado mais de um parêntese)
 Eu participei...
 ...durante:_____ano(s), de (*)_____, a partir do ano _____ até o ano _____;
 ...durante:_____ano(s), de (*)_____, a partir do ano _____ até o _____.

ano _____; ...durante: _____ ano(s), de (*) _____, a partir do ano _____ até o ano _____;

() Já participei, mas não participo mais,...

...por _____ ano(s), de (*) _____, a partir do ano _____ até o ano _____;

...por _____ ano(s), de (*) _____, a partir do ano _____ até o ano _____;

...por _____ ano(s), de (*) _____, a partir do ano _____ até o ano _____;

() Nunca participei, mas tenho vontade de participar de...

...(*) _____; ...(*) _____; ...(*) _____; ...(*) _____.

() Nunca participei e não quero participar.

(*) Use os números abaixo para preencher devidamente (poderá ser utilizado mais de um nº):

(1) partido político; (2) associação de bairro; (3) orçamento participativo; (4) plebiscito; (5) conferência; (6) referendo; (7) conselho gestor; (8) assembleia; (9) reunião da câmara municipal; (10) reunião de pais e mestres da escola, (11) reunião de Caixa escolar da escola; (12) Grêmio Estudantil; (13) Manifestação Popular; (14) Outro(s), qual(is): _____.

11 De 2012 a 2016, por qual(is) motivo(s) não participou de um meio participativo? (poderá ser marcada mais de uma alternativa)

() Eu Participo (SE MARCAR ESTA ALTERNATIVA, PULE PARA A PRÓXIMA QUESTÃO); () Estudo; () Trabalho; () Falta de tempo; () horário não acessível; () tenho filhos;

() não me interessa; () Nunca soube da existência de um conselho gestor em minha cidade; () Não sou obrigado a participar; () não preciso participar; () as reuniões são longe de minha casa; () não é acessível a mim; () Não necessito/preciso do serviço da secretaria de saúde; () Outro(s), qual(is)? _____.

(Se responder a questão 11, com exceção da 1ª alternativa, vá para a questão 24)

12 De 2012 a 2016, participou de algum Conselho Gestor Municipal?

() Sim; () Ouvi falar, mas não me interessa, (vá para a questão 14); () Não, (vá para a questão 14); () Desconheço a existência de algum (vá para a questão 14).

13 De 2012 a 2016, de qual(is) conselho(s) gestor(es) municipal(is) participou/participa?

() De saúde (vá para a questão 15); () Outro(s). Qual(is)? _____.

14 Entre 2012 e 2016, por qual(is) motivo(s) não participa/participou do Conselho Municipal Gestor de Saúde? (Poderá responder a mais de uma opção)

() Estudo; () Trabalho; () Falta de tempo; () horário não acessível; () tenho filhos;

() não me interessa; () Nunca soube da existência de um conselho gestor em minha cidade; () Não sou obrigado a participar; () não preciso participar; () as reuniões são longe de minha casa; () não é acessível a mim; () Não necessito do serviço da secretaria de saúde; () não fico sabendo do dia das reuniões; () nunca ouvi falar; () Outro(s), qual(is)? _____.

Se responder à questão 14, vá para a questão 24.

15 Complete a sentença: Entre 2012 e 2016...

...por quanto tempo participou do Conselho Municipal Gestor de Saúde?

por menos de um ano; Entre 1 e 2 anos; Entre 2 e 3 anos; Entre 4 e 5 anos; Há mais de 5 anos.

...você era assíduo?

Sim; às vezes; Não.

...você era atuante?

Sim; às vezes; Não.

16 Entre 2012 e 2016, os participantes do Conselho Municipal Gestor de Saúde são Assíduos (frequentes)?

Sim; às vezes; Não.

17 Entre 2012 e 2016, por que você participou de um Conselho Municipal Gestor de Saúde?

O tema me interessa; Gosto de participar; Necessito do serviço da secretaria de saúde; gosto de representar meu bairro; gosto de debater esta área; as reuniões são próximas à minha casa;

as reuniões são próximas ao meu trabalho; preciso participar; sou obrigado a participar; Outro(s), qual(is)? _____.

18 Entre 2012 e 2016, as reuniões do Conselho Municipal Gestor de Saúde eram...

Semanais; Mensais; Bimestrais; Trimestrais; Quando necessária.

19 Entre 2012 e 2016, como ficava sabendo das reuniões do Conselho Municipal Gestor de Saúde que participa ou participou?

Por telefone; Por celular; Por membro do Conselho; Pela Secretaria Municipal responsável pelo conselho gestor; Pelo Conselheiro; Por carro de som com anúncio à toda a cidade; Meu vizinho me informava; Em algum local público da cidade; panfletos; pela rádio local; internet; site da prefeitura; rede social; Ninguém nunca me chamou; Não ficava sabendo das reuniões; Outro(s), qual(is)? _____

20 Entre 2012 e 2016, o local das reuniões deste Conselho Municipal Gestor de Saúde era acessível/adequado a todos?

Sim (vá à questão 21); Não (vá para a questão 22); Desconheço (vá para a questão 23).

21 Entre 2012 e 2016, o local das reuniões do Conselho Municipal Gestor de Saúde dava acesso por... (após responder esta questão pule para a 23)

ser próximo à minha residência; ser próximo ao meu trabalho; haver entrada/ acesso para deficientes físicos; haver tradutor para deficientes auditivos; haver guia para os deficientes visuais; haver escrita e leitura dos posicionamentos dos

deficientes na fala; () há transporte público que traga os participantes às reuniões; () Outro(s), qual(is)?_____

- 22 Entre 2012 e 2016, o local do Conselho Municipal Gestor de Saúde não era acessível/adequado por...
() ser longe dos participantes; () não haver entrada/ acesso para deficientes físicos; () não ter transporte público para participantes; () não haver tradutor nas reuniões para deficientes auditivos; () não haver tradutor para deficientes auditivos; () não haver guia para os deficientes visuais; () não haver escrita e leitura dos posicionamentos dos deficientes na fala; () cômodo é alugado pela prefeitura; () não passou por reforma para se adequar; () não sei; () Outro(s), qual(is)?_____
- 23 Entre 2012 e 2016, o horário das reuniões do Conselho Municipal Gestor de Saúde era acessível?
() Sim; () Não; () Desconheço.
- 24 Entre 2012 e 2016, para que participasse do Conselho Municipal de Saúde, qual seria o melhor turno para haver as reuniões? (poderá ser assinalada mais de uma alternativa)
() Manhã; () Tarde; () Noite; () Nenhum, não tenho tempo de participar; () Não tenho interesse.
- 25 Entre 2012 e 2016, qual seria o dia para haver reunião que daria para você participar? (poderá ser assinalada mais de uma alternativa)
() Segunda; () Teça; () Quarta; () Quinta; () Sexta; () Sábado; () Domingo;
() Não tenho interesse; () Não tenho tempo.