

O conselheiro regional de saúde como ator do controle social e da participação popular¹

The regional director of health as actor of social control and participation community
El director regional de salud como actor del control social y participación

André Luis Alves de QUEVEDO², Rita Maria HECK³,
Luis Guilherme BELLETTI⁴, Aline Goularte BARBOSA⁵.

RESUMO

Esta pesquisa objetiva discutir o papel do Conselheiro Regional de Saúde no processo de Participação Popular e Controle Social. Trata-se de um estudo qualitativo o qual contemplou cinco sujeitos que responderam a uma entrevista semi-estruturada. A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e julho de 2010. Os dados demonstram que os conselheiros regionais de saúde não apresentaram uma distinção clara dos termos Controle Social e Participação Popular. No entanto, trazem uma leitura de processo construtivo do Conselho Regional de Saúde estudado e compreendem a importância do seu papel como conselheiro regional de Saúde. Ainda, na perspectiva dos entrevistados o Conselho Regional de Saúde, dentro de sua instância, apresenta uma resolutividade de suas ações. Este trabalho traz a necessidade de expansão e divulgação desses fóruns regionais e uma ampliação das capacitações permanentes para o Controle Social e a Participação Popular.

Descritores: conselhos de saúde; participação comunitária; regionalização; políticas de controle social; políticas públicas de saúde.

ABSTRACT

Discusses the role of Health Regional Councilor in the process of Popular Participation and Social Control. This is a qualitative study which included five respondents who answered a semi-structured qualitative interview. Data collection occurred between June and July 2010. The data show that the regional health board did not display a clear distinction of the terms Social Control and Popular Participation. However they bring a constructive process of reading concerning the Regional Health Council study and understanding the importance of its role as a Health Regional Councilor. Still, second the interviewees the Health Regional Council, in your instance, presents a resoluteness of their actions. As a conclusive end this article brings the need for expansion and dissemination of regional forums and a permanent extension of capabilities for the Control and Social Participation.

Descriptors: health councils; consumer participation; regional health planning; social control policies; health public policy.

RESUMEN

Analizar el papel de director regional de salud en el proceso de Participación Popular y Control Social. Se trata de un estudio cualitativo, que incluyó a cinco sujetos que respondieron a una entrevista cualitativa semi-estructurada. Los datos fueron recogidos entre junio y julio de 2010. Los datos muestran que los Directores Regionais de Salud no mostraron una clara distinción de los términos de Control Social y Participación Popular. Sin embargo, traen una lectura de proceso de construcción de Consejo Regional de Salud estudiado y comprender la importancia de su papel como director regional de Salud. Toda via, em el punto de vista de los entrevistados el Consejo Regional de Salud, dentro de su instancia, presenta una resolución de sus acciones. Como un final concluyente, esta trabajo trae la necesidad de expansión y difusión de los foros regionales y una expansión de capacitación permanente para el Control Social y la Participación Popular.

Descriptores: consejos de salud; participación comunitária; regionalización; políticas de control social; políticas públicas de salud.

¹Artigo elaborado a partir da monografia Conselho Regional de Saúde: de que realidade estamos falando, apresentada à Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, no ano de 2010.

²Enfermeiro. Residente em Atenção Básica em Saúde Coletiva - Enfermagem - do Programa de Residência Integrada em Saúde, da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. E-mail: andreguevedo_sls@hotmail.com

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

⁴Acadêmico do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar, da Faculdade Anhanguera Pelotas/RS.

⁵Enfermeira formada pela Universidade Federal de Pelotas.

INTRODUÇÃO

Na saúde a Participação Popular está vinculada ao Controle Social, e sua efetivação está pautada na Lei Orgânica da Saúde 8.142/1990, a qual institui as conferências de saúde e os conselhos de saúde.

A lei 8.142 define que para receberem os recursos do Fundo Nacional de Saúde, municípios, estados e Distrito Federal devem criar e manter funcionando seus respectivos conselhos.¹ “Desse modo, os conselhos de saúde passam a ser peça fundamental para a manutenção do sistema de saúde, buscando melhorar a qualidade, o acesso, e a eficácia desse”.^{2:799}

E nesse processo acaba-se por instituir a Participação Popular, para participar do processo de tomada de decisão, visando assim tornar as políticas públicas de saúde mais participativas e comprometidas, com o acesso efetivo da população brasileira à saúde. Alicerçado nessas pressuposições é constituído o Controle Social.

O Controle Social, como uma forma de governança através do povo, o qual não entrou em vigor na lei 8.080/1990 devido a um veto; mas que através da pressão e mobilização daqueles que acreditavam em um “governo para e de todos” foi promulgado, 100 dias após, introduzindo os conselhos e as conferências de saúde na organização da política, através da lei 8.142/1990.³⁻⁴

Quanto aos conselhos de saúde, estes deveriam estar organizados de menor a maior complexidade estrutural em: Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Distritais de Saúde, Conselhos Municipais de Saúde, Conselhos Regionais de Saúde, Conselhos Estaduais de Saúde, Conselhos Interestaduais de Saúde e Conselho Nacional de Saúde, órgão máximo do Controle Social; no entanto nem todas essas instâncias estão legitimadas. Neste trabalho enfoca-se somente os Conselhos Regionais de Saúde.

Os Conselhos Regionais de Saúde (CRS) são definidos segundo a Resolução 02/2008 do Conselho Estadual de Saúde (CES) do Rio Grande do Sul/Brasil, a qual está em conformidade com a Lei Estadual 10.097/94 que cria essas instâncias (os CRS) de Controle Social e Participação Popular no Estado gaúcho.

Segundo a Resolução 02/2008 os CRS têm caráter permanente, propositivo e fiscalizador, no âmbito regional, e objetivam contribuir com o CES/RS na efetivação do Controle Social no Sistema Único de Saúde/RS na sua área geográfica de atuação, ou seja, a de cada Coordenadoria Regional de Saúde. Ainda são uma das estratégias do fortalecimento no processo de descentralização, do Controle Social, em âmbito regional em todo o Estado do Rio Grande do Sul.⁵

Os conselhos de saúde são instituições responsáveis por capacitar a participação dos cidadãos na governança da saúde. São arenas onde se dá o processo decisório de escolha das questões relativas à saúde da população. E, “o grau de consciência política e de organização da própria sociedade civil é essencial para o sucesso desta proposta”.^{6:213}

Nesse sentido, a simples formação desses conselhos não é suficiente para afirmar que exista efetiva Participação Popular na formulação da estratégia e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.⁷

Assim, é de suma importância a participação do cidadão de forma consciente na luta por uma saúde digna, responsável por um território e por uma população adscrita. Já que “a participação política e o controle social não dependem apenas de sua formulação legal, uma vez que somente podem materializar-se no conjunto das práticas sociais que constituem e atravessam o sistema de saúde”.^{8:799}

Nesse trabalho define-se Controle Social como a participação da Sociedade Civil organizada, através de representações sociais, no exercício de formulação, fiscalização controle e avaliação das políticas públicas de saúde, de acordo com os princípios da Lei 8.142/1990. E por Participação Popular, o efetivo participar da comunidade, organizada ou não, na gestão em saúde, através de conferências de saúde, dos conselhos de saúde, atos, passeatas, reivindicações, dentre outros.

OBJETIVO

Este artigo objetiva discutir o papel do Conselheiro Regional de Saúde no processo de Participação Popular e Controle Social.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada em um Conselho Regional de Saúde, no ano de 2010. Foram contemplados cinco conselheiros regionais de saúde (sujeitos), os quais responderam a uma entrevista qualitativa semi-estruturada. Estes foram elencados a partir dos seguintes quesitos: primeiro e atual presidente do referido Conselho Regional de Saúde, e um representante dos respectivos segmentos: trabalhador, prestador de serviço e gestão. Sendo critério de escolha ter sido nomeado na primeira Composição do Conselho Regional de Saúde, e estar representando seu segmento no Conselho, no período do campo da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e julho de 2010. Os dados do campo empírico foram analisados de acordo com os objetivos do estudo, e contrastados à literatura acadêmica que versa sobre a temática. Os sujeitos que aceitaram participar do estudo assinaram o Consentimento Livre e Esclarecido, conforme disposto na resolução CONEP nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal de Pelotas, com o protocolo no 95/2010. Os dados foram analisados a partir da análise temática.

RESULTADOS

Para o bom desempenho de uma prática social é de suma importância que os atores compreendam os interesses que estão envolvidos, bem como tenham um real conhecimento do seu papel. Nesse sentido, retoma-se a questão conceitual do Controle Social e Participação Popular. Questionou-se aos entrevistados sobre o seu entendimento referente a esses conceitos, abaixo segue as falas:

[...] Para mim, Controle Social é a população, os segmentos da sociedade, poder estar se inserindo nas administrações públicas. [...] E a Participação Popular, está inserida dentro desse quadro. [...] existe um avanço onde a sociedade de uma forma organizada tem sua participação. (Entrevistado 1)

O Controle Social é uma parte em que a população através de representantes, da própria sociedade, dos vários segmentos da sociedade, dá poder a esses representantes de tomarem decisões sobre várias questões, nesse caso da área da saúde, e principalmente através desses conselhos. [...] E dessa forma então, acaba ocorrendo a Participação Popular. A pessoa tem o seu representante lá dentro daquele conselho, e esse representante vai tomar as decisões em prol de uma população, de um município ou de uma região. (Entrevistado 5)

Eu entendo como Controle Social e a Participação Popular, atitudes, é uma atitude fundamental para que o objetivo dessas políticas públicas sejam alcançadas. Porque se não for assim, se não houver Participação Popular, não vai haver condições de se implantar, por exemplo, políticas de saúde. [...] então isso pra mim é Controle Social, quer dizer a sociedade, ao mesmo tempo em que ela conhece a política, ela vai controlar para que essa política seja bem implementada, bem implantada. (Entrevistado 3)

Parte-se agora para o tópico principal desse trabalho a reflexão sobre o papel do Conselheiro Regional de Saúde no processo de Participação Popular e Controle Social. Questionou-se os entrevistados quanto a sua experiência como Conselheiro Regional de Saúde. As percepções relatadas podem ser observadas nas falas a seguir,

[...] necessitava de alguém que desse um acompanhamento, que fizesse um acompanhamento principalmente junto aos conselhos municipais na região, porque nos temos vinte e dois municípios [...] e nesses municípios os conselhos estavam muito aquém do que é esperado dos conselhos municipais. [...] E foi uma atividade importante por isso, a gente conseguiu fazer, estabelecer com vários municípios da região um bom contato. Mudamos a legislação de vários. (Entrevistado 1)

[...] o Conselho foi muito bom a gente conseguiu organizar, ajudar a organizar, alguns Conselhos Municipais que não, por exemplo, não tinham uma lei de criação do conselho; ou alguns conselhos que já existiam, estavam criados, mas que a lei era totalmente inadequada, não seguia a lei orgânica da saúde [...] e nessas discussões a gente até conseguia até dar um pouco de informação aos conselheiros, os presidentes dos Conselhos, e distribuir material para que eles melhor se qualificassem, se capacitassem melhor, para poder liderar seus conselhos municipais de saúde. (Entrevistado 4)

[...] é uma experiência válida; e é uma pena, assim, como conselheiro que eu fui, é que muda muito as pessoas no Conselho. As pessoas entram lá não sabendo, quando sabe alguma coisa já é trocado [...] eu acho que é uma instância nova ainda, que está crescendo, e que tem que se ter todo o apoio, tanto das instituições, porque as instituições também elas são muito ferrenhas, em defender suas posições, tanto o Estado como os municípios, as suas posições; e às vezes esquecem que o objetivo principal é realmente o atendimento à população, em geral, e políticas para a população, tanto da região nossa aqui, sul, como das pessoas mesmo nas cidades. (Entrevistado 2)

Bom, eu adquiri uma experiência é, começando pelo meu sindicato, e quando eu comecei a trabalhar em saúde [...] eu comecei a trabalhar vendo os problemas do trabalhador [...] eu comecei assim a entender que eu tinha que ir um pouquinho mais adiante. O que eu fiz, fui convidado a participar do Conselho Municipal, do Conselho Regional, e aí eu fui entendendo melhor, que a gente poderia fazer muito mais se tivesse assim o conhecimento [...] e eu acho que tem que haver uma, uma olhada com um olhar assim, um olhar com mais boa vontade dos gestores, e que se implemente essas discussões municipais, essas discussões regionais, das políticas de saúde. (Entrevistado 3)

Ainda, dentro da entrevista qualitativa semi-estruturada, perguntou-se aos sujeitos as suas percepções acerca da resolubilidade das pautas do Conselho Regional de Saúde, estudado. Abaixo segue as falas.

[...] várias medidas que nós discutimos nós conseguimos avanço, na região; e conseguimos que medidas desde a prestação de serviços, houvesse, tivesse uma discussão a nível regional e encaminhamentos pra Comissão Intragestores Bipartite, a CIB/RS [...] O Conselho Regional, tem um acompanhamento dessas discussões, ele consegue conciliar então junto ao COGERE discussões, dentro do controle social [...] Então de uma forma, ou de outra, acaba a gente tendo avanços; e isso que se quer no atendimento, na prestação de serviços pra saúde, e também na busca de informações, de recursos, é, que possam melhorar a qualidade de vida da nossa população. (Entrevistado 1)

Só em parte. Em parte, que, às vezes, o Estado em si, a própria Secretaria Estadual de Saúde ela usa o Conselho pra ter, às vezes, política assim, de uma coisa que é concreta que vai ser pra população, pra região, pros municípios, usa o Conselho para aprovar determinadas coisas, ou estimula o próprio gestor [...] pra tomar resoluções que já estão com “cartas marcadas” na capital; que acaba assim o Conselho se tornando um canal legal, até, de identificação, de formar políticas [...]. (Entrevistado 2)

[...] O Conselho Regional é uma extensão do Conselho Estadual. [...] naqueles aspectos que eram regionais, enfim, na minha época ele era resolutivo, e eu acho que sempre foi resolutivo. Agora, depois o que eu sei, que eu sei, que algumas coisas, participando de secretarias de saúde, eu que sabia nas discussões, eu sabia que estavam sendo encaminhadas por aqui e tinha resolutividade. Pra mim então eram resolutivas. Agora, elas jamais poderiam, e jamais poderão, que a gente tem que entender isso, ter uma autonomia [...]. (Entrevistado 3)

Sim, muitas delas. [...] em outros tempos, há uns meses atrás, há uns anos atrás, foram muito, foram muito bem, muito bem resolvidas as questões, e foram bem encaminhadas para alguns segmentos do Estado, como o Conselho Estadual, como a Secretaria Estadual de Saúde, e tivemos boas resolubilidades nesse aspecto. (Entrevistado 5)

É sempre, até então, sempre foram resolutivas, por quê? Porque cada vez que tu faz uma pauta é um assunto anterior que tu vai levar pro assunto pra próxima reunião, que tu vai fazer. Tu já tem que ir levando pra próxima reunião alguma solução. Hoje, às vezes, se torna difícil tu trazer a solução pra próxima reunião, porque, às vezes, são coisas que levam um tempo pra solucionar [...] às vezes as soluções vêm, às vezes não vêm de imediato, e aí, na verdade se torna resolutivo mesmo que demore, sempre se procura tá tocando naquele assunto, para que aquele assunto seja solucionado. (Entrevistado 4)

DISCUSSÃO

Sobre a questão conceitual do Controle Social e Participação Popular.

Os sujeitos um e cinco, dentre todos os entrevistados, foram os que mais conseguiram chegar a uma definição de Controle Social e Participação popular, satisfatória, de acordo com as definições vigentes na literatura.

Segundo Oliveira a diferença entre Participação Popular e Controle Social, no campo da saúde, reside no discurso, “fala central especializada e autorizada proferida por quem tem o poder de dizer e de interpelar os atores sociais, prescrevendo nossos modos de adoecer, morrer e cuidar da saúde, seja na perspectiva individual ou coletiva”.^{9:59}

Atualmente o discurso sobre Participação Popular está carregado de comunicação e informação, enfatizando a técnica prescritiva e convocatória a determinados segmentos sociais para atender ou responder às ações do discurso institucional, no caso a máquina estatal.⁹

Já a expressão “controle social” “[...] está mais disseminada nas práticas dos conselhos e nos documentos do SUS. Correntemente, essa expressão traz conotações negativas, podendo significar também controle ou exercício de poder sobre indivíduos ou grupos sociais”.^{9:61}

Outra concepção acerca dos conceitos de Controle Social e Participação Popular pode ser compreendida a partir do seguinte prisma, que “controle social é direito público subjetivo que possibilita à sociedade civil organizada fiscalizar os atos dos gestores no exercício da aplicação dos recursos públicos; por participação popular o poder de influenciar diretamente na formulação das políticas públicas”.^{6:215}

Esse conceito traz limitações, pois o Controle Social vai além de fiscalizar. Ele deve ser propositivo, “participar da discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da política de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros”.^{10:4}

Essa idéia de processo de fiscalização e inserção da população no controle da política de saúde foi abordada pelo entrevistado três.

A participação da população nas questões referente à gestão do Estado é uma realidade crescente após o período de ditadura brasileira. Observa-se, no entanto, que a forma de reivindicação da população tem apresentado transformações.

Nesse sentido, Ana Maria Doimo ao falar da construção identitária dos movimentos populares, brasileiros, no período pós-ditatorial reflete que estes, em diferença aos movimentos sociais surgidos na Europa, “[...] jamais reproduzirão o padrão clássico do conflito de classes porque as contradições agora são de outra ordem e porque os conflitos aí instalados são metapolíticos, ou seja, muito mais pautados em valores do que em reivindicações negociáveis”.^{11:46}

Para se pensar no modo que os movimentos populares se reorganizaram no processo de democratização das políticas públicas, e dos canais tradicionais de participação, com a

institucionalização desses pelo Estado, devido o aumento da sensibilidade em relação às demandas populares.¹¹

Assim, traz-se a seguinte afirmação extraída do documento Diretriz nacionais para capacitação de conselheiros de saúde, produzido pelo Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde/Brasil.

“É possível observar que o desempenho do Conselho de Saúde - espaço de consolidação da cidadania - está relacionado à maneira como seus integrantes se articulam com as bases sociais, como transformam os direitos e as necessidades de seus segmentos em demandas e projetos de interesse público e como participam da deliberação da política de saúde a ser adotada nos diferentes níveis”.^{12:6}

Em suma, os entrevistados do estudo ao refletirem sobre os termos de Participação Popular e Controle Social não tiveram uma definição clara dos conceitos. E, nas leituras apresentadas estes trouxeram a Participação Popular como uma extensão do, ou mesmo como o próprio, Controle Social.

Deve-se observar que no momento da entrevista os sujeitos não conseguiram delimitar de forma satisfatória esses conceitos, mas de uma forma global construíram outros arranjos para conceituar o Controle Social e a Participação Popular. Tal fato ajuda a pensar sobre a necessidade da capacitação permanentes dos conselheiros de saúde e de uma ampliação da divulgação do Controle Social para toda a população.

Sobre o papel do Conselheiro Regional de Saúde no processo de Participação Popular e Controle Social.

Pelas falas dos entrevistados um e quatro percebe-se que o Conselho Regional de Saúde, estudado, teve papel importante de articulação do Controle Social apoiando os Conselhos Municipais de Saúde na sua organização e estruturação.

O entrevistado quatro apresenta a discussão que os conselheiros regionais de saúde no desenvolvimento de suas atividades contribuíam com a educação permanente dos Conselhos Municipais de Saúde. Transparece, assim, a idéia de carência dos fóruns municipais, no que se remete a espaços de diálogos e articulação para um crescimento das ações do Controle Social e da Participação Popular, a nível municipal.

Nesse sentido Oliveira aborda a necessidade de ampliação da divulgação do Controle Social para o fortalecimento das práticas coletivas, objetivando a construção das políticas públicas de saúde eficazes no território brasileiro, ainda enfatiza que se faz necessário que “sejam efetivados, concretamente, políticas, processos e recursos de comunicação e informação (preferencialmente dialógicos) para o exercício democrático do controle social e da participação popular no Sistema Único de Saúde”.^{9:68}

O entrevistado dois ressalta que um dos descompassos na atuação dos conselheiros regionais de saúde está na constante troca dos representantes das bases sociais. Refere que quando o

conselheiro tem um acúmulo das atividades organizacionais do Conselho, das leis e do “fazer” este se desvincula, ou é desvinculado, do cargo.

Em nossa leitura, a troca de conselheiro é um processo dual ao passo que permite que um maior número de atores possa participar do processo decisório, conhecendo as políticas públicas de saúde, fomentando a Participação Popular, movimentando suas bases.

Entretanto não há como não perceber que essa troca constante, a qual o entrevistado dois refere-se, de certa forma torna frágil o funcionamento e desenvolvimento das ações do Conselho Regional de Saúde, uma vez que quão mais novos os atores forem menor poderá ser a capacidade de arguição acerca das demandas apresentadas; mas isso é parte do processo de construção.

Outra compreensão possível da fala do conselheiro pode dirigir-se para as relações de poder conflituosas (e até mesmo a estagnação) que o Controle Social vem demonstrando na atualidade. Percebe-se que esse espaço democrático tem se apresentado meramente como a representação de uma conquista advinda da luta dos movimentos populares nas décadas de 70 e 80, acabando por caracterizar-se apenas um instrumento burocrático do Estado.¹³

Assim, na análise dos dados empíricos o entrevistado três foi quem mais trouxe a discussão da representação, de um determinado grupo social. Os demais sujeitos ao discursarem sobre sua atuação no Controle Social, não citaram suas bases, ou uma real enumeração da Participação Popular.

Trouxeram um discurso técnico, como se fossem burocratas, detentores de um conhecimento; conhecimento esse que deve ser social e socializado com a população, a quem essas instâncias (o Controle Social e a Participação Popular) se destinam; e não somente representam, como tem se observado cotidianamente.

Sobre as percepções dos Conselheiros acerca da resolubilidade das pautas do Conselho Regional de Saúde

O entrevistado um traz para a discussão as Comissões Intragestores Bipartite (CIB's, fórum de pactuação entre os gestores estaduais e municipais) instituídas pela Norma Operacional Básica - NOB/93; e os Conselhos Regionais Gestores (COGERES, formado pelos Secretários Municipais de Saúde) criados pelo Pacto pela Saúde/2006, como ampliação dos fóruns regionais de gestão da saúde. Ressalta-se que esses fóruns permitem somente a participação dos administradores em saúde.

Assim, faz-se necessário a ampliação dos Conselhos Regionais de Saúde, no território brasileiro, permitindo que todos os atores do Controle Social, além dos gestores, a saber: usuários, trabalhadores e prestadores de serviço, possam ser contemplados na discussão da política de saúde regional.

O entrevistado dois refere que os Conselhos Regionais de Saúde, por vezes, acabam somente aderindo às propostas do Conselho Estadual de Saúde. A discussão trazida vai ao encontro dos questionamentos acerca da legitimidade das ações da Participação Popular e do Controle Social, na

atualidade. Nesse sentido, alguns autores ao abordarem a participação social na América Latina referem como impasses a distribuição de poder; o baixo reconhecimento dos direitos das pessoas frente aos serviços, e a ausência de mecanismos para efetivá-los; a precariedade no reconhecimento da diversidade social e da opinião das minorias; a vontade política de abrir espaços democráticos.¹⁴⁻¹⁵

Assim, faz-se necessário avançar em pontos que impendem o avanço das práticas dos Conselhos Regionais de Saúde.

Já o entrevistado três traz a necessidade de autonomia dos Conselhos Regionais de Saúde para uma real efetividade de suas ações. Refere que sem esse princípio as pautas não atingirão a resolutividade necessária para o andamento da política de saúde regional.

Ressalta-se que os Conselhos Regionais no Estado Gaúcho são continuidades do Conselho Estadual de Saúde, na busca da efetivação do processo de regionalização. No entanto, os entrevistados trazem que a instância estadual tem delimitado a organização e funcionalidade dos Conselhos Regionais não permitindo que esses possam realmente efetivar o Controle Social, a nível regional. Nesse sentido faz-se importante a construção de autonomia, valorizando o seu conceito de produção ou regência de suas próprias leis.

Na Resolução 02/2008 do CES/RS lê-se que os Conselhos Regionais de Saúde têm caráter permanente, propositivo e fiscalizador. E, percebe que essas instâncias não têm o poder de deliberar, conforme pode ser lido “As proposições do Conselho Regional de Saúde serão apresentadas ao Plenário do CES/RS, para deliberar acerca de sua aprovação, que serão consubstanciadas em Resoluções”.⁵

Já a resolução 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde traz que o Conselho de Saúde “é órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo”.^{10:4}

Assim, é importante se refletir de que forma os Conselhos Regionais de Saúde podem ser caracterizados como conselhos de saúde se não tem o poder de deliberar, e conseqüentemente construir sua autonomia, no nível regional.

O entrevistado cinco aponta que muitas das resoluções do Conselho Regional de Saúde foram levadas para o Conselho Estadual recebendo encaminhamentos necessários para a pauta elencada. Traz, ainda, que em determinados aspectos há um apoio do Conselho Estadual de Saúde às ações dos Conselhos Regionais de Saúde.

Em contrapartida, na análise dos dados empíricos apareceu a dificuldade de apoio, por parte do Conselho Estadual de Saúde, nas atividades desenvolvidas e discutidas no âmbito regional.

Nesse sentido, traz-se que as políticas de saúde, e de Controle Social, precisam ser construídas e executadas de forma que interesses políticos - partidários ou de capital - não influenciem, diretamente, nas ações propostas. Assim, o coletivo deve ser a prioridade em

detrimento ao individual. E, essa deve ser uma das frentes de atuação do Controle Social e da saúde coletiva.

O entrevistado quatro traz uma leitura de processo da organização das atividades do Conselho estudado. Partindo do pressuposto que as ações do Controle Social podem ser caracterizadas como processo, é de suma importância que todos os atores sociais possam inserir-se nas diversas etapas existentes. É necessário ter-se claro que, os conselheiros de saúde são parte dos agentes do Controle Social, no entanto são todos os sujeitos que constroem a Participação Popular.

Assim quanto aos enfermeiros, faz-se indispensável que estes se insiram com maior intensidade no processo de tomada de decisão, através de sua participação efetiva nos conselhos de saúde, em todas as instâncias em que estes coexistem.

É importante, ainda, que os profissionais da saúde assumam seu papel de responsáveis sanitários, difundindo o Sistema Único de Saúde, bem como o Controle Social, para a população. Deste modo ter-se-á processos mais participativos, uma saúde mais coletiva, e ações e serviços resolutivos às necessidades sociais.

CONCLUSÃO

Por fim, traz-se que se faz importante construir mecanismos que possibilitem à população perceber a importância da Participação Popular e da inserção no Controle Social. É necessário ainda que se façam capacitações contínuas para o Controle Social, e que ocorra uma divulgação das ações dos Conselhos de Saúde, para a população.

Quanto ao Conselho Regional de Saúde, em foco, este se mostrou como espaço de legitimação do Controle Social e Participação Popular. E, nesse sentido se faz importante a participação do conselheiro regional de saúde como ator ativo, na luta por uma saúde coletiva efetiva.

Ainda, ressalta-se a importância da ampliação de estudos que possam ajudar a refletir sobre o tema permitindo assim avanços nas práticas do Controle Social, e, subseqüentemente, da Política Pública de Saúde, brasileira

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990, 31 dez; 1990.
2. Moreira MR, Escorel S. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. Cienc Saude Coletiva. 2009;14(3):795-806.
3. Pellegrini B. O discurso do gestor federal no processo de descentralização política: obstáculos à municipalização do SUS. Cienc Saude Coletiva 2007;12(2):325-33.
4. Carvalho G. A inconstitucional administração pós-constitucional do SUS através de normas operacionais. Cienc Saude Coletiva 2001;6(2):435-44.

5. Brasil. Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução 02/2008 do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul/BR. Regulariza e reestrutura os Conselhos Regionais de Saúde do Rio Grande do Sul. [homepage an Internet]. [acesso em 2010 Jul 12]. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=organograma&cod=28307>
6. Zelenovsky MAF. O Tribunal de Contas da União e os Conselhos de Saúde: possibilidades de cooperação nas ações de controle. In: Sociedade democrática, direito público e controle externo. José Geraldo de Sousa Junior, organizador; Arsênio José da Costa Dantas et al. Brasília: Tribunal de Contas da União; 2006. p. 213-28.
7. Sposati A, Lobo E. Controle Social e Políticas de Saúde. Cad Saude Publica 1992;8(4):366-78.
8. Guizardi FL, Pinheiro R. Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde. Cienc Saude Coletiva 2006;11(3):797-805.
9. Oliveira VC. Comunicação, informação e participação popular nos Conselhos de Saúde. Saude soc 2004;13(2):56-69.
10. Brasil. Resolução no 333 de 4 de novembro de 2003. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF; 2003.
11. Doimo AM. Vez e a voz do popular: movimentos sociais e participação política no Brasil pós-70. Rio de Janeiro: Relume-Dumara/ANPOCS; 1995.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes nacionais para capacitação de conselheiros de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
13. Gohn MG. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. Saude soc 2004;13(2):20-31.
14. Vázquez ML, Siqueira E, Kruze I, Silva A da, Leite IC. Los procesos de reforma y la participación social en salud en América Latina. Gac Sanit 2002;16(1):30-38.
15. Celedón C, Noé M. Reformas en el sector de la salud y participación social. Rev Panam Salud Publica 2000; 8(1/2): 99-104.