



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

*São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.*

#### OS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE NO BRASIL: UM BALANÇO PRELIMINAR

Julio Cesar de Lima Ramires ([ramires\\_julio@yahoo.com.br](mailto:ramires_julio@yahoo.com.br)) - UFU

#### Eixo 3 – Políticas públicas e ações para a promoção da qualidade de vida

##### Resumo

Este trabalho tem como objetivo central apontar algumas reflexões sobre o papel dos conselhos municipais de saúde nas lutas pela consolidação do Sistema Único de Saúde no país. A partir do banco de dados do PARTICIPANETSUS - 2007 que trata da participação social em saúde, procurou-se apreender os limites e potencialidades da participação da sociedade no setor da saúde. Os Conselhos de saúde têm se constituído em importante laboratório na promoção de processos de “alfabetização política” que permitem a vivência da noção de política para segmentos da sociedade civil, sendo apontado por vários autores como uma verdadeira prática pedagógica de exercício da cidadania. Há limites nas políticas setoriais apontando a necessidade de intersectorialidade nas políticas públicas, especialmente na saúde e suas interfaces. A questão da deliberação ainda é problemática nos O perfil da administração municipal pode interferir na valoriza ou não da participação da sociedade. Entretanto, os conselhos não podem ficar na dependência da administração municipal para se consolidar, precisando avançar nos aspectos referentes a sua autonomia.

**Palavras – chave:** Conselhos municipais de saúde, políticas públicas, participação social;

##### Resumene

Este trabajo pretende señalar algunas reflexiones sobre el papel de los consejos municipales de salud en las luchas para la consolidación del sistema unificado de salud en el país - SUS. De la base de datos PARTICIPANETSUS - 2007, que se ocupa de la participación social en salud, intentó aprovechar los límites y potencialidades de la participación de la sociedad en el sector de la salud. Las juntas de salud se han constituido en laboratorio importante en la promoción de procesos de participación social que permite la experiencia del concepto de política para los segmentos de la sociedad civil. Hay límites en las políticas sectoriales y la necesidad de un enfoque intersectorial, especialmente en sector salud y sus interfaces. La cuestión de la deliberación es todavía problemática y la forma de La administración municipal puede afectar los valores de la sociedad o no. Sin embargo, los consejos no pueden ser dependientes de la administración municipal para consolidar, avanzar en aspectos relacionados con su autonomía.

**Palabras clave:** Consejos municipales de salud; políticas públicas; participación social;



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

*São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.*

#### **Introdução**

Este trabalho tem como objetivo central apontar algumas reflexões sobre o papel dos conselhos municipais de saúde nas lutas pela consolidação do Sistema Único de Saúde no país.

Os conselhos municipais de saúde no Brasil foram criados em sua maioria na década de 1990, acompanhando a obrigatoriedade do repasse financeiro pelo Ministério da Saúde. As legislações estaduais e municipais que criaram os conselhos de saúde após a Lei 8142/90 reproduziam, grosso modo, a legislação federal, com poucas inovações.

A ampla literatura sobre os conselhos gestores de políticas públicas no Brasil reforçam a ideia de que o processo de construção democrática não é linear, mas comporta conflitos, contradições e fragmentações. Logo, é previsível que os conselhos gestores reproduzam as ambiguidades e fragilidades da sociedade brasileira.

Dentre os muitos problemas, pode-se destacar a recusa do Estado em partilhar poder; a dificuldade para estabelecer parâmetros para medir a eficácia deliberativa; a indefinição se os conselhos fazem parte da estrutura administrativa; o fascínio pelo poder, levando alguns conselheiros a se considerarem novos funcionários públicos; e os conselhos parecerem estar mais aptos a impedir o Estado de transgredir do que induzi-lo a agir.

Segundo Tatagiba (2002, p. 47), esperava-se que por meio da participação da sociedade nos conselhos gestores uma reversão do padrão de planejamento e execução das políticas públicas no Brasil, já que a “participação provocaria um tensionamento nas agências estatais, tornando-as mais transparentes, mais responsáveis, mais suscetíveis ao controle da sociedade”.

Dagnino (2002, p. 300), nos chama atenção para fato de que a

ênfase na constituição do interesse público no interior dos espaços de formulação de políticas públicas (e fora deles) pode contribuir para combater uma tendência notória no Brasil hoje, que é a crescente despolitização da participação da sociedade civil. Assim, seu envolvimento com as políticas públicas, no quadro de confluência perversa que mencionamos acima, tende a fazer com que as tarefas de gestão do estado passem a tomar lugar – e esgotar significado – da política. Resgatar e reforçar esse significado, na disputa, no debate e na deliberação em torno do interesse público, é tarefa fundamental da sociedade civil. (DAGNINO, 2002, p. 300)

Gohn (2003), nos lembra que na década de 1980 as lideranças dos movimentos populares comunitários tendiam a abordar os problemas urbanos de forma fragmentada e



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

*São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.*

centrados na realidade de seu bairro, não vendo a cidade como um todo. A partir da década de 1990, os conselhos gestores de políticas públicas se tornam um dos principais instrumentos da ampliação da democracia no país, constituindo uma esfera pública não-estatal, com a iminente possibilidade de fortalecimento da sociedade civil e da sociedade política. Na visão da referida autora, a esfera pública possibilita a explicitação dos interesses da maioria nos processos de decisão política, sendo uma arena de confrontos, diálogos e construção de consensos. Entretanto a referida autora destaca três grandes dificuldades nesse novo ordenamento sociopolítico, a saber:

1– para a sociedade civil passar de ator social para ator político; 2 – para a sociedade política estatal aprender a conviver com novos processos onde há parceiros, ondes os administradores não são os únicos a decidirem; 3 – o exercício em si dessas novas práticas, desafios de construir espaços de interlocução entre sujeitos sociais diferenciados, representando atores sociais, políticos e culturais distintos e de origem heterogênea. (GOHN, 2003, p. 550)

A existência de Secretaria Executiva no âmbito dos conselhos era um bom indicador do grau de estruturação desses órgãos nessa fase inicial de implantação, tendo em vista que a secretaria é um suporte indispensável para o funcionamento básico do conselho, sendo responsável pela elaboração de atas, convocação e agendamento de reuniões, redação e expedição de correspondências.

A partir do o banco de dados do PARTICIPANETSUS que trata da participação social em saúde, procurou-se apreender os limites e potencialidades da participação da sociedade no setor da saúde. A criação desse portal foi realizada no âmbito da pesquisa “Monitoramento e apoio à gestão participativa do SUS”, por um grupo de pesquisados da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/FIOCRUZ, que coletou um conjunto de dados sobre organização, funcionamento, autonomia, democratização e legislação regulando os Conselhos de Saúde no país. Esse projeto de pesquisa e a consequente criação do portal, objetivou estabelecer um “estado da arte” dos conselhos de saúde no país, disponibilizando essas informações para o poder público e toda a sociedade. O instrumento de coleta de dados foi encaminhado para todos os Conselhos Municipais de Saúde do país (5.564) e respondido por 5.463 (98%), que constituem o banco de dados para o ano de 2007. Um conjunto de 50 variáveis estão disponíveis no referido portal.

Tendo em vista a grande riqueza dos dados existentes no portal ParticipaNetSus, nossa análise procurou se concentrar nos indicadores relativos à adequação à Resolução nº 333, autonomia e democratização dos conselhos, estrutura física e equipamentos, gestão e funcionamento, conforme descrição no quadro 1.



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

**Quadro 1** - Descrição dos indicadores aplicados na análise dos conselhos municipais de saúde

Indicadores	Descrição
Índice de autonomia dos conselhos de saúde - IACS	Conjuga a capacidade dos Conselhos de gerirem ou administrarem a si mesmos, estipulando suas próprias normas e regras internas, independentemente de influências externas; a capacidade dos Conselhos de articularem-se com instâncias, órgãos e/ou entidades da sociedade civil e das três esferas da administração pública; capacitação dos conselheiros; e as condições físicas, materiais (equipamentos) e financeiras para o exercício de suas atividades.
Índice de democratização dos conselhos de saúde - IDCS	Consiste na efetiva promoção, por parte dos Conselhos, de condições que atendam aos preceitos da democracia, buscando promover, incentivar, assegurar e resguardar a participação popular e a equidade na representatividade das entidades e segmentos, além de evitar o estabelecimento de hierarquizações, privilégios e encapsulamentos de poder na presidência dos Conselhos de Saúde.
Índice de gestão dos Conselhos de saúde - IGCS	Consiste na capacidade dos Conselhos em organizarem-se e agirem de maneira tal que estejam garantidas as atividades de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria dos temas tratados em suas reuniões plenárias. Transcende, portanto, a idéia simples de gerência, ao assumir feições operacionais, instrumentais e políticas.
Índice de estrutura física e equipamentos – IEFE	Sintetiza a existência e disponibilidade de recursos e elementos materiais (equipamentos), considerados básicos para o funcionamento dos Conselhos de Saúde.
Índice de pleno funcionamento dos conselhos – IPF	Resulta da média aritmética dos outros 4 Índices e consiste na funcionalidade/capacidade de funcionamento dos Conselhos, de modo a exercer, na plenitude, suas competências, atuando na formulação, controle e execução das políticas de saúde e, gerando condições propícias para a existência, a sustentação e o desenvolvimento da Participação Popular e do Controle Social.
Índice de adequação à Resolução No. 333 – IA33	Abrange os indicadores relacionados com as normatizações e recomendações sobre o estabelecimento, organização, estrutura, funcionamento e competências dos Conselhos de Saúde, propostas e especificadas na Resolução nº 333/03 do Conselho Nacional de Saúde.

Fonte: Fiocruz/Ensp. ParticipaNetSus, 2010.



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

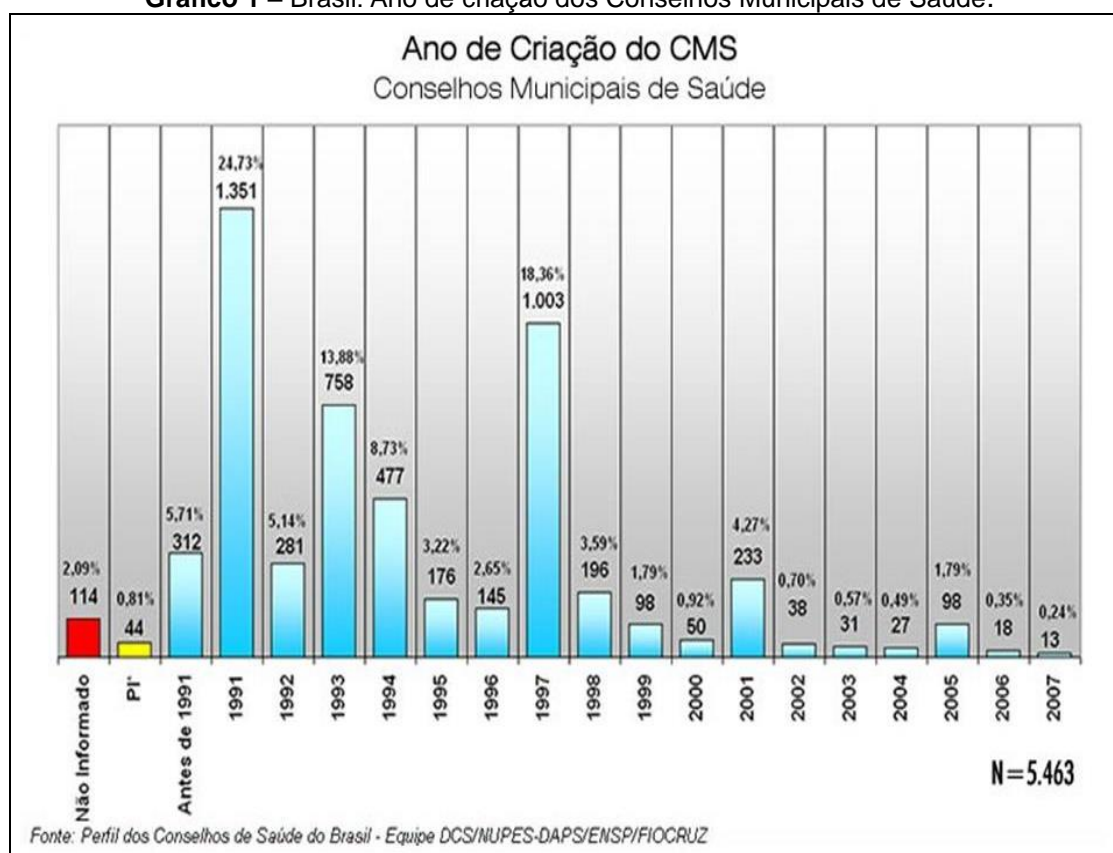
#### Resultados

Segundo avaliação de Moreira e Escorel (2009, p. 804) sobre os conselhos municipais de saúde, essas entidades

são uma realidade no arcabouço institucional brasileiro: em dezessete anos, foram criados em 5.564 municípios, arrematando um contingente de cerca de 72.000 conselheiros titulares, 20% a mais do que os cerca de 51.000 vereadores do país. Dos conselheiros, aproximadamente 36.000 representam os usuários do SUS, tendo sido indicados por quase 28.000 entidades da sociedade civil. Os números demonstram o avanço da inclusividade no setor saúde em nível municipal. Reforçando-os e atribuindo-lhes novas qualidades, o desempenho positivo das variáveis da dimensão “acesso” indica que os CMS também abrem espaços para a participação da população não-organizada e para que conselheiros de todos os segmentos cheguem à presidência.

A partir do gráfico 1, pode-se observar que os conselhos municipais foram criados em sua maioria na década de 1990, acompanhando a obrigatoriedade do repasse financeiros pelo Ministério da Saúde.

**Gráfico 1 – Brasil: Ano de criação dos Conselhos Municipais de Saúde.**





## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

*São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.*

O trabalho de Carvalho (1994) é um dos primeiros trabalhos desenvolvido em Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, a se debruçar sobre os conselhos de saúde nas três esferas político-administrativa (federal/estadual/municipal), avaliando a dinâmica dessas entidades no início da década de 1990. Foi defendido como dissertação de mestrado, e incorporou dados desenvolvidos no âmbito da pesquisa “Avaliação do funcionamento dos Conselhos estaduais e Municipais de Saúde” pelo IBAM e NESCOM. Realizado em 1993, coletou e sistematizou dados e informações sobre o Conselho Nacional de Saúde, 24 Conselhos Estaduais e os Conselhos Municipais de Saúde das capitais, analisando a estrutura jurídico normativa e dinâmica de funcionamento. Foram realizadas entrevistas com atores relevantes desses três grupos de conselhos, bem como pesquisa documental. Para os demais conselhos municipais de saúde do país foram encaminhados questionários por via postal ou por telefone, elaborando-se um cadastro com informações básicas.

A partir dos dados do PARTICIPANETSUS de 2007, os indicadores demonstram que 61% dos CMS possuem um bom índice de democratização; 64% possuem bom índice de adequação à Resolução 333; 53,7% possuem dificuldades referentes à gestão; a maioria dos conselhos apresentam bom e ótimo índice de pleno funcionamento; cerca de 66% possuem ótima e boa infra-estrutura física e equipamentos. Esses números apontam um quadro geral de grandes fragilidades dos CMS no território nacional, demonstrando que muito ainda precisa ser feito no sentido de avançar o controle social em saúde. Merece destaque o fato de cerca de 90% dos conselhos apresentarem bom e ótimo índices de democratização, evidenciado que em termos quantitativos, houve avanços nessa dimensão. Entretanto, a qualidade dessa democratização precisa ser questionada.

Verifica-se uma grande diversidade de atores atuando nos CMS, permitindo que quase 58 mil instituições tenham a possibilidade de participação na construção da política de saúde nos municípios brasileiros. Esse número, por si só, representa um avanço para a democratização das políticas públicas, na medida em que, vários segmentos da sociedade podem expressar suas demandas frente ao poder decisório.

Dados do portal ParticipaNetSus, indicam que 70% dos CMS elegem seu presidente, 70% divulgam as reuniões, em 87% as reuniões são abertas e em 76% há direito à voz a todos os participantes. Porém, isso não é garantia para que a representação e as ações sejam de fato, democratizantes. Muitos problemas já foram constatados em pesquisas acadêmicas que procuraram analisar de forma mais aprofundada o funcionamento e a dinâmica interna de alguns conselhos municipais de



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

*São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.*

saúde no país.

Os CMS com melhores condições de autonomia e organização estão em municípios com uma sociedade civil mais mobilizada e com maior tradição de participação social, e isso acontece, geralmente, nos municípios com mais de 100 mil habitantes.

Em termos de representação, no segmento dos usuários destacam-se as associações de moradores, grupos religiosos e entidades de trabalhadores.

Apesar da retração dos movimentos sociais calcados nas associações de moradores na década de 1990, em muitas cidades brasileiras, especialmente nas grandes metrópoles e cidades médias, essas entidades ainda se fazem presentes de forma majoritária nos conselhos municipais de saúde. Outro fato relevante é o papel dos grupos religiosos, especialmente a expansão das igrejas evangélicas, que tem ocupado um importante papel na canalização e encaminhamento das demandas da população, incluindo aquelas relacionadas a uma melhor qualidade de vida por meio da espiritualidade, com implicações diretas e indiretas sobre a saúde da população.

Moreira et al (2008), entretanto, apontam a necessidade de análise locais das associações de moradores, na medida em que essas entidades podem ser cooptadas pelas máquinas administrativo-eleitorais de políticos, parlamentares, partidos políticos, além do tráfico de drogas. Labra (2005) também aponta as limitações decorrentes da representação dessas entidades.

Algumas variáveis do ParticipaNetSus indicam que predominam em muitos conselhos uma prática de aprovação da política municipal sem uma discussão aprofundada no âmbito do conselho de saúde, tendo em vista que muitas já chegam prontas para serem votadas. Deve-se ainda ressaltar que em muitos municípios não existe um Plano Municipal de saúde.

As secretarias municipais de saúde são responsáveis pela infra-estrutura física, recursos humanos e financeiros necessários ao funcionamento dos conselhos, e isso acaba tendo uma influência na sua dinâmica interna. Isso pode se ser reforçado quando o presidente do conselho é o secretário municipal de saúde. Para o contexto nacional, verifica-se, por meio do ParticipaNetSus, que 81 % dos conselhos não possuem sede própria, 81% não possuem equipes de apoio, 87% não possuem orçamento próprio e 37% não tem linha telefônica. Assim sendo, a capacidade de autonomia do conselho fica muito comprometida.

Para a dimensão organização, um percentual elevado de conselheiros ( 70% em



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

2003 e 90% em 2004), não passaram por processo de capacitação, e 83% deles não possuem comissões permanentes, condição importante para que haja a possibilidade de maior discussão, formulação, execução e controle das políticas de saúde.

Conforme pode ser visto na tabela 1, o Estado do Rio de Janeiro é aquele que apresenta, em termos percentuais, a maior quantidade de municípios com indicadores ótimos para o conjunto de cinco índices, seguidos de Rondônia, Mato Grosso do Sul e Espírito Santo. Quando se analisa isoladamente cada indicador, constata-se que a maioria dos estados possuem mais de 50% dos seus municípios com ótimo índice de democratização (IDCS), ou seja, essa variável parece ser relativamente homogênea para mais de 3 mil municípios brasileiros.

**Tabela 1** - Brasil: Municípios com ótimos indicadores relacionados aos conselhos de saúde, segundo os estados da federação – 2007 (em %).

Estados	Percentual de municípios com índices considerados ótimos						Total
	IACS	IDCS	IGCS	IPF	IA333	IEFE	
AC	0	50,0	0	0	4,54	18,18	22
AL	3,3	76,0	5,0	3,0	5,0	10	100
AM	1,75	56,14	1,75	1,75	1,75	7,02	57
AP	0	46,66	0	0	0	0	15
BA	0,24	57,07	0,24	1,71	0,73	12,92	410
CE	1,63	67,75	3,27	4,91	3,27	28,41	183
ES	5,12	73,07	8,97	10,25	1,28	16,66	78
GO	2,03	47,15	0,81	2,43	4,47	18,29	246
MA	0,47	54,97	0,47	1,42	1,42	4,73	211
MG	1,18	62,13	2,60	2,48	2,72	8,16	845
MS	5,19	88,31	5,19	9,09	10,38	14,28	77
MT	1,44	63,04	1,09	2,17	3,62	13,76	138
PA	3,05	83,20	2,29	9,16	4,58	11,45	131
PB	0,46	59,06	0,46	1,86	1,39	12,09	215
PE	3,86	70,16	6,62	4,97	6,62	12,7	181
PI	0	59,60	0,49	0	0	6,4	203
PR	2,29	64,37	3,81	4,83	2,54	10,43	393
RJ	12,35	62,92	12,32	15,73	12,35	43,82	89
RN	1,85	75,92	3,70	2,46	1,23	17,16	162
RO	9,61	55,76	13,46	11,53	15,38	7,69	52
RR	0	35,71	7,14	7,14	7,14	7,14	14
RS	3,43	77,17	2,22	5,05	3,83	8,88	495
SC	1,71	51,54	1,71	2,74	1,03	21,99	291
SE	0	38,66	1,33	0	0	8	75
SP	0,77	47,20	2,17	2,32	1,70	11,95	644
TO	0	40,74	0,74	0,74	0	2,22	135
Total de municípios	101	3.323	140	186	163	632	5.462

Obs.: IACS = Índice de autonomia; IDCS = Índice de democratização; IGCS = Índice de gestão; IPF = Índice de pleno funcionamento; IA333 = Índice de adequação à Resolução no 333; IEPE = Índice de estrutura física e equipamentos.

Fonte: Fiocruz/Ensp. ParticipaNetSus, 2010.





## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

O Rio de Janeiro é o Estado com maior número de municípios com ótimo índice de infra-estrutura física e equipamentos, seguidos do Ceará, Santa Catarina e Acre. Também merece destacar que o Estado do Amapá só possui municípios com índices ótimos para os conselhos de saúde, para o índice de democratização, e os Estados do Piauí, Sergipe, Tocantins, Acre, também registram ausência de índices ótimos para alguns dos seis indicadores. O Estado de Roraima só não apresenta indicadores ótimos em algum de seus municípios, para a variável autonomia, mas para todas as demais os percentuais de registro são semelhantes aos municípios com maiores percentuais de registros.

Quando se observa os mesmos índices em termos de valores absolutos de municípios com ótimos conselhos de saúde, o destaque é para os estados de Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Paraná, guardando possivelmente uma relação com o fato de serem Estados com grande número de municípios. Entretanto, a quantidade de um maior número de municípios não explica os indicadores, sendo necessário resgatar a história de implantação do SUS nesses estados, e o papel das condições locais em que ocorrem experiências bem sucedidas. (Tabela 2)

**Tabela 2** - Brasil: Número de Municípios com ótimos indicadores relacionados aos conselhos de saúde, segundo os estados da federação – 2007.

Estados	Indicadores						Total
	IACS	IDCS	IGCS	IPF	IA333	IEFE	
AC	0	11	0	0	1	4	22
AL	3	76	5	3	5	10	100
AM	1	32	1	1	1	4	57
AP	0	7	0	0	0	0	15
BA	1	234	1	7	3	53	410
CE	3	124	6	9	6	52	183
ES	4	57	7	8	10	13	78
GO	5	116	2	6	11	45	246
MA	1	116	1	3	3	10	211
MG	10	525	22	21	23	69	845
MS	4	68	4	7	8	11	77
MT	2	87	2	3	5	19	138
PA	4	109	3	12	6	15	131
PB	1	127	1	4	3	26	215
PE	7	127	12	9	12	23	181
PI	0	121	1	0	0	13	203
PR	9	253	15	19	10	41	393
RJ	11	56	11	14	11	20	89
RN	3	123	6	4	2	5	162
RO	5	29	7	6	8	4	52



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

RR	0	5	1	1	1	1	14
RS	17	382	11	25	19	44	495
SC	5	150	5	8	3	64	291
SE	0	29	1	0	0	6	75
SP	5	304	14	15	11	77	644
TO	0	55	1	1	1	3	135
TOTAL	101	3323	140	186	163	632	5.462

Obs.: IACS = Índice de autonomia; IDCS = Índice de democratização; IGCS = Índice de gestão; IPF = Índice de pleno funcionamento; IA333 = Índice de adequação à Resolução no 333; IEPE= Índice de estrutura física e equipamentos.

Fonte: Fiocruz/Ensp. ParticipaNetSus, 2010.

Não se pode desconsiderar o papel que os Conselhos Municipais de Saúde têm tido na consolidação do SUS. Apesar das fragilidades da organização sociedade brasileira, estas entidades vem progressivamente se tornando um canal institucional definido em lei para o exercício do controle social, inaugurando novas formas de gestão local. Monnerat et al. (2002, p. 516) destacam que “é forçoso constatar que a construção desse novo lugar de fazer política esbarra com frequência em atores e interesses tradicionais no cenário local, convivendo com certos vícios elitistas e clientelísticos que se revelaram em traços de cooptação de lideranças locais”.

### Conclusões

Os Conselhos de saúde têm se constituído em importante laboratório na promoção de processos de “alfabetização política” que permitem a vivência da noção de política para segmentos da sociedade civil, sendo apontado por vários autores como uma verdadeira prática pedagógica de exercício da cidadania.

Há limites nas políticas setoriais apontando a necessidade de intersectorialidade nas políticas públicas, especialmente na saúde e suas interfaces. Necessário a criação de um fórum de política social que articule os diferentes conselhos existentes, para que se possa ter uma visão geral da política social e elaboração de planos intersectoriais.

As Comissões Intergestores Tripartite (Ministério da Saúde/Estados/Municípios) e bipartite (Estados e municípios) têm caráter técnico e sua finalidade é assistir na elaboração de proposta para a implantação e operacionalização do SUS, mas acaba sendo um importante espaço de decisões tendo como premissa a necessidade de agilidade na resolução de problemas de gestão, encaminhando decisões já elaboradas, que simplesmente são aprovadas nos conselhos municipais de saúde. É necessária a institucionalização da participação dos conselhos nos mecanismos de pactuação bipartite e tripartite.



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

A questão da deliberação ainda é problemática no âmbito dos CMS. O perfil da administração municipal pode interferir na valorização ou não da participação da sociedade. Entretanto, os conselhos não podem ficar na dependência da administração municipal para se consolidar, precisando avançar nos aspectos referentes a sua autonomia.

Em geral, a população não conhece os Conselhos Municipais de Saúde, sendo necessário práticas inovativas no sentido de sua divulgação. As novas tecnologias de comunicação, especialmente a internet, comporta um potencial que precisa ser melhor aproveitado.

A abordagem quantitativa apresentada nesse trabalho foi importante para traçar um panorama geral dos mais de 5 mil conselhos municipais do país, mas são insuficientes para captar a complexidade de sua dinâmica interna. Apesar de já existir um número significativo de pesquisas, os estudos de caso precisam ser estimulados no sentido de apreender aspectos qualitativos dessa dinâmica, apreendendo suas particularidades, contradições, problemas e potencialidades.

A forma como essas experiências estão se concretizando nas realidades locais é muito heterogênea em função das grandes disparidades sociais, econômicas, políticas, culturais e a história local de implantação do SUS nos diferentes municípios brasileiros, e a geografia pode contribuir nesse processo de conhecimento.

A incorporação mais apurada da dimensão territorial pode ampliar o alcance das políticas públicas de saúde. Repensar o papel do espaço nesse processo, com destaque para a cidade como espaço privilegiado da materialização das políticas municipais de saúde, pode apontar caminhos para o entendimento de possíveis entraves da participação popular no setor da saúde.

#### Referências

AVRITZER, L. Sociedade civil e participação social no Brasil. Belo Horizonte: UFMG. s/d. Disponível em: <[www.democraciaparticipativa.org](http://www.democraciaparticipativa.org)>. Acesso em: 20/11/2009.

AVRITZER, L. et al. Reinventando os mecanismos de inclusão e controle social nos conselhos de saúde. Relatório de pesquisa apresentado a FAPEMIG, Belo Horizonte, 2005. Disponível em: <[www.democraciaparticipativa.org/files/reinventandomecanismos.pdf](http://www.democraciaparticipativa.org/files/reinventandomecanismos.pdf)>. Acesso em: 20/11/2009.

CARVALHO, A I. de. *Conselhos de saúde no Brasil*. 1994. 150 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1994.

DAGNINO, E. Sociedade civil, espaços públicos e a construção democrática no Brasil: limites e possibilidades. In: DAGNINO, E. (org.) *Sociedade civil e espaços públicos no*



## VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

### III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

Brasil. São Paulo: Paz e Terra, 2002, p. 279-302.

GOHN, M. da. Associativismo civil, conselhos de gestão na saúde e as cidades brasileiras. In: RASSI NETO, E.; BÓGUS, M. (org.) *Saúde nos aglomerados urbanos: uma visão integrada*. Brasília: OPAS, 2003, p. 41-63.

GOHN, M. da G. *Conselhos gestores e participação sociopolítica*. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

GOULART, F. Dilemas da participação social em saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, p. 18-32, jan./mar. 2010.

MONNERAT, G. L. et al. A reorganização dos serviços de saúde no cenário local. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 509-521, 2002.

MOREIRA, M. R.; ESCOREL, S. Conselhos municipais de saúde no Brasil: sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 795-805, 2009.

MOREIRA, M. R. *Democratização da política de saúde: avanços, limites e possibilidades dos Conselhos Municipais de saúde*. 2009. 149 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

MOREIRA, M. R. et al. Participação nos conselhos municipais de saúde de municípios brasileiros com mais de cem mil habitantes. *Divulgação em saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 43, p. 48-61, jun. 2008.

TATAGIBA, L. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: DAGNINO, E. (org.) *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002, p. p. 47-103.