

Análise regimental do Conselho de Saúde de uma capital do Nordeste brasileiro

Analysis of the internal rules of the Health Council of a capital in the Brazilian Northeast

Análisis del regimiento del Consejo de Salud de una capital del Nordeste brasileño

RESUMO

Objetivo: Analisar, mediante regimento interno, a organização, a composição e a estrutura do Conselho Municipal de Saúde de Teresina-PI. **Métodos:** Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso. A técnica qualitativa empregada neste estudo refere-se à pesquisa documental, explorada mediante análise de conteúdo. Os documentos analisados foram: Lei Municipal Nº 4.027/2010 e regimento interno do Conselho. Os dados somente foram coletados após a autorização do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, aprovado com Nº de Parecer 4.380.288. **Resultados:** A organização, a composição e a estrutura do Conselho de Saúde estudado mostraram-se parcialmente adequadas, visto que foram identificados desafios como a “profissionalização” dos conselheiros e a falta de uma estrutura física própria da instituição. **Conclusão:** Mesmo com os entraves destacados, percebe-se que o Conselho e seu regimento seguem boa parte das recomendações definidas pela Resolução do CNS Nº 453, de 2012, quanto aos aspectos analisados.

DESCRIPTORES: Conselhos de Saúde; Controle Social Formal; Regimentos.

ABSTRACT

Objective: To analyze, through the internal rules, the organization, composition and structure of the Municipal Health Council of Teresina-PI. **Methods:** Descriptive and exploratory study with a qualitative approach of the case study type. The qualitative technique used in this study concerns documentary research, explored through content analysis. The documents analyzed were: Municipal Law No. 4.027/2010 and internal rules of the Council. Data were only collected after the project was authorized by the Research Ethics Committee, approved under Opinion No. 4.380.288. **Results:** The organization, composition and structure of the Health Council studied proved to be partially adequate, since challenges such as the “professionalization” of the counselors and the lack of a physical structure of the institution were identified. **Conclusion:** Even with the obstacles highlighted, it is clear that the Council and its regiment follow a good part of the recommendations defined by CNS Resolution No. 453, of 2012, regarding the aspects analyzed.

DESCRIPTORS: Health Councils; Social Control, Formal; Internal Rules.

RESUMEN

Objetivo: Analizar, a través de lo regimiento, la organización, composición y estructura del Consejo Municipal de Salud de Teresina-PI. **Métodos:** Estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo del tipo estudio de caso. La técnica cualitativa utilizada en este estudio se refiere a la investigación documental, explorada a través del análisis de contenido. Los documentos analizados fueron: la Ley Municipal Nº 4.027/2010 y el regimiento del Consejo. Los datos fueron recolectados solamente después de que el proyecto fuera autorizado por el Comité de Ética en Investigación, aprobado con el Dictamen Nº 4.380.288. **Resultados:** La organización, composición y estructura del Consejo de Salud estudiado se mostró parcialmente adecuada, ya que fueron identificados desafíos como la “profesionalización” de los consejeros y la falta de estructura física de la institución. **Conclusión:** Aún con los obstáculos señalados, es claro que el Consejo y su regimiento siguen buena parte de las recomendaciones definidas por la Resolución CNS Nº 453, de 2012, en cuanto a los aspectos analizados.

DESCRIPTORES: Consejos de Salud; Control Social Formal; Regimientos.

RECEBIDO EM: 28/07/2022 APROVADO EM: 02/09/2022

Francisco Lucas de Lima Fontes

Enfermeiro, mestre em Ciência Política pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da Universidade Federal do Piauí (PPGCP-UFPi). Atualmente é doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGENf-UFPi).

ORCID: 0000-0003-1880-9329

Monique Menezes

Cientista Política, mestre e doutora em Ciência Política pelo Instituto Universitário de Pesquisa do Rio de Janeiro (IUPERJ). É professora associada do curso bacharelado e do Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da Universidade Federal do Piauí (PPGCP-UFPI).

ORCID: 0000-0002-8656-5066

Jaira dos Santos Silva

Enfermeira, mestra em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Atualmente é doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGenf-UFPI).

ORCID: 0000-0002-1312-9052

Maria Laís Alves de Araujo

Graduada em Ciência Política pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Mestranda em Ciência Política pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da Universidade Federal do Piauí (PPGCP-UFPI).

ORCID: 0000-0002-3733-2610

Jovenilia Coêlho Gomes

Enfermeirapela Universidade CEUMA. Especialista em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

ORCID: 0000-0001-5408-173X

Alexsandra Maria Ferreira de Araújo Bezerra

Enfermeira, mestra em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (SOBRATI).

ORCID: 0000-0002-9306-581X

INTRODUÇÃO

A fiscalização e o controle das políticas de saúde são peças fundamentais para o Estado Democrático de Direito, pois podem repercutir nos planos de ação do governo e impactar diretamente a sociedade. Nesse contexto, mostra-se importante ações relacionadas ao controle e à participação de instâncias como os Conselhos de Saúde no que diz respeito ao monitoramento e à avaliação das políticas públicas de saúde implementadas, com vistas à elevação da eficiência dos serviços públicos e manejo ou redução de atividades corruptas¹.

Ao exercer seu papel fiscalizador e de controle, o Conselho de Saúde colabora no cumprimento dos preceitos estabelecidos na Lei Complementar N° 141 e na Resolução N° 453, ambas de 2012, especificamente em aspectos como a busca pelo alcance das metas traçadas, a verificação de uso dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde e no investimento dos recursos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, o desempenho dessa dinâmica de controle também se associa à fiscalização *in loco*

de ações e serviços de saúde, analisando a situação encontrada e, quando constatadas irregularidades, encaminhamento de denúncias a demais órgãos de controle².

O objeto deste estudo, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Teresina-PI, foi institucionalizado há 30 anos, por meio da Lei Municipal N° 2.046, de 1991, sendo o primeiro Conselho de Saúde piauiense. O Conselho Estadual de Saúde do Piauí, por exemplo, só foi criado um ano depois, mediante Lei Estadual N° 4.539, de 1992.

Conforme a ata da primeira reunião do CMS de Teresina-PI, assumiu a presidência da instituição o Presidente da Fundação Municipal Saúde (FMS) na época. Segundo a Lei, o Presidente da FMS assumia automaticamente a presidência do Conselho, fato que só foi alterado 19 anos depois. O CMS de Teresina-PI passou por reformulação legal, estando vigente até o presente momento a Lei Municipal N° 4.027, de 2010, que dispõe sobre a reorganização do Conselho. Por meio dessa reformulação o Conselho passou a ter eleições periódicas e seu regimento foi atualizado.

Na leitura da Lei Municipal N° 4.027,

de 2010, destacam-se características desta instância. É uma instituição deliberativa e normativa, isto é, possui o objetivo de solucionar demandas que lhes são trazidas, por meio de discussão entre os representantes, e de normatizar seus entendimentos, convertendo-os em regras internas a serem seguidas. Ademais, também possui caráter fiscalizador e consultivo. Em resumo, é dever dos conselheiros o exercício do controle social e a transparência sobre a situação de saúde no município de Teresina-PI.

O Conselho precisa alicerçar suas atividades no adequado desenvolvimento e no acompanhamento das políticas de saúde do SUS de acordo com a esfera governamental, ancorando-se na transparência e na fiscalização das ações. Logo, um estudo que envolve Conselhos de Saúde por si só já possui grande relevância, haja vista a área de saúde é uma das mais sensíveis ao cidadão.

A justificativa para um estudo sobre essas instituições de participação/representação dá-se porque o Brasil possui um sistema de saúde altamente complexo que necessita de uma fiscalização ativa da sociedade para evitar comportamentos

oportunistas e a existência de interesses pessoais, em detrimento do interesse público. Logo, revela-se a importância de abertura ao diálogo com a sociedade em campos de negociação e pactuação entre os diversos atores envolvidos no processo decisório e fiscalizatório das políticas de saúde, assegurando o controle social.

Para tal, definiu-se como problema de pesquisa o questionamento “Como está fundamentado o regimento interno do CMS de Teresina-PI quanto a sua organização, composição e estrutura?”, uma vez que é necessária a devida compreensão de documentos que normatizam o funcionamento das instituições de participação/representação em saúde, sendo relevante a análise de documentos oficiais, como o regimento interno, para norteio de seus representantes e incentivo ao controle social nos Conselhos de Saúde.

Baseado no brevemente exposto, este estudo teve como objetivo analisar, mediante regimento interno, a organização, a composição e a estrutura do CMS de Teresina-PI.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso realizado no CMS de Teresina, capital do Piauí. O presente estudo é fragmento da dissertação intitulada “Controle e Fiscalização de Serviços e Gastos Públicos pelo Conselho Municipal de Saúde de Teresina-PI: um estudo de caso”, apresentada em 2021 ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da Universidade Federal do Piauí.

A opção pelo CMS de Teresina-PI ancora-se em três justificativas: i) a instância apresenta elevado nível de organização estrutural e funcional dentro do estado do Piauí; ii) o município onde está localizado o Conselho é o que mais investe em saúde por município no Brasil, segundo pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Medicina; iii) e a capital se destaca como polo de saúde no país, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O CMS de Teresina-PI apresenta maior nível de organização estrutural e funcional dentro do estado do Piauí, levando em consideração também o desenvolvimento como espaço institucional, visto que foi concebido primeiro que os demais no estado piauiense, em 1991, por meio da Lei Municipal Nº 2.046, com apoio de diversos segmentos e movimentos sociais, sustentados pela Comissão Pró-Conselho.

O Conselho precisa alicerçar suas atividades no adequado desenvolvimento e no acompanhamento das políticas de saúde do SUS de acordo com a esfera governamental, ancorando-se na transparência e na fiscalização das ações.

A técnica qualitativa empregada neste estudo diz respeito à pesquisa documental, explorada mediante análise de conteúdo. A pesquisa se beneficiou de documentos como a Lei Municipal Nº 4.027, de 2010, que dispõe sobre a reorganização

do Conselho; e de seu regimento interno, votado na 174ª reunião ordinária do CMS de Teresina-PI, em 23 de novembro de 2010.

Por mais que tais documentos sejam de domínio público, deparou-se com dificuldades para encontro destes na internet, haja vista a precária publicização de atos normativos do Conselho, sem existência de um site próprio. Desta forma, foi necessário comparecer ao CMS de Teresina-PI para coleta de tais instrumentos oficiais no primeiro semestre de 2021.

A análise de conteúdo de Bardin³ organiza-se em torno de três etapas subsequentes: pré-análise, com leitura flutuante dos documentos; exploração do material, com escolha das unidades de codificação (recortes); e tratamento dos resultados obtidos, fase em que ocorre a interpretação dos achados brutos de modo a torná-los significativos e válidos.

Os dados somente começaram a ser coletados após a autorização do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) Nº 37116520.9.0000.5214 e Nº de Parecer 4.380.288.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O regimento interno de um Conselho regulamenta os assuntos inerentes à instituição. Nele, são esclarecidas as normas que ditam o funcionamento e a organização do Conselho de Saúde. É um instrumento previsto no § 5º do artigo 1º da Lei Nº 8.142, de 1990. O regimento deve ser elaborado e alterado pelo próprio CMS correspondente, segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 453, de 2012. O CMS de Teresina-PI teve seu regimento reformulado mediante 174ª reunião ordinária, ocorrida em 23 de novembro de 2010.

O CMS de Teresina-PI é um órgão de instância colegiada, deliberativa e de natureza permanente, com composição e competências estabelecidas pela Lei Municipal Nº 4.027, de 2010, vinculado

à FMS de Teresina, a qual deve fornecer a infraestrutura necessária ao seu funcionamento, em conformidade com as disposições estabelecidas nas Leis Federais Nº 8.080 e 8.142, ambas de 1990. O Conselho estudado funciona segundo o que disciplina o seu regimento interno e a legislação, que possui as normas gerais de funcionamento explicitadas no Quadro 1 abaixo.

O regimento interno do CMS de Teresina-PI tem por objetivo organizar e estabelecer as normas para seu funcionamento. Em seu artigo 3º apresenta 32 atribuições e competências. Faz uso de verbos que, diretamente, nos levam a compreender a natureza das atividades associadas ao Conselho. Com vistas a facilitar a análise das atribuições foi criada a Tabela 1 que expõe os objetos de análise do regimento, caracterizando pontos importantes na atuação do Conselho estudado, tendo em vista que se encontram conceitos essenciais para dinâmica de controle social.

Os objetos de análise associam-se à fiscalização das políticas públicas de saúde exercida pelos Conselhos que, conforme o estudo de Silva⁴, deve englobar a inspeção dos gastos públicos, a deliberação sobre as ações executadas, a identificação de irregularidades nos serviços e a garantia de exposição das ações. Além desses quatro objetos acrescentou-se neste estudo a eleição dos conselheiros e a fiscalização dos serviços in loco, conferindo maior crédito à análise. A tabela em questão constitui-se de três colunas: a primeira com a numeração dos incisos do artigo 3º do regimento interno do CMS de Teresina-PI; a segunda com os objetos de análise; e a terceira com os verbos empregados que caracterizam a ação a cada objeto de análise.

O Conselho estudado deve promover debates estimulando a participação social, visando prioritariamente a melhoria dos serviços de saúde no município. Ele tem por finalidade atuar no controle e na fiscalização de execução da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos seto-

Quadro 1. Normas gerais de funcionamento do CMS de Teresina-PI. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

Inciso	Normas gerais de funcionamento
I	O órgão de deliberação máxima é o plenário do Conselho
II	O plenário do Conselho reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente, quando convocado pelo presidente ou pela maioria simples de seus membros
III	O CMS de Teresina-PI reunir-se-á extraordinariamente para tratar de matérias especiais ou urgentes, quando houver: a) Convocação formal da mesa diretora b) Convocação formal de metade, mais um de seus membros titulares
IV	Cada membro titular terá direito a um único voto no plenário do Conselho
V	As reuniões do CMS de Teresina-PI serão instaladas com a presença da maioria simples na primeira convocação e na segunda convocação, meia hora após a primeira, com um mínimo de 30% mais um dos membros que deliberarão pela maioria dos votos presentes
VI	As decisões do CMS de Teresina-PI serão consubstanciadas em atas, resoluções, moções ou recomendações
VII	A mesa diretora do Conselho poderá deliberar ad referendum do plenário do Conselho, informando, na primeira oportunidade, sua decisão ao plenário

Fonte: elaboração dos autores a partir do Artigo 10º da Lei Municipal 4.027, de 2010 (2021).

Tabela 1. Distribuição dos objetos de análise no regimento interno do CMS de Teresina-PI. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

Incisos do Artigo 3º	Objeto de análise	Verbos que caracterizam a ação
XXVIII	Eleição dos conselheiros	Incentivar, participar
II, IV, VIII, XIV, XVIII, XXIV, XXIX, XXX	Inspeção dos gastos públicos	Proceder, analisar, discutir, aprovar, atuar, avaliar, acompanhar, fiscalizar, administrar
V, XXVII	Fiscalização dos serviços in loco	Fiscalizar, acompanhar, solicitar, ter
IX, XI, XVI	Deliberações	Deliberar, discutir, elaborar, aprovar
VI	Identificação de irregularidades	Examinar
XX, XXIII	Exposição das ações executadas	Aperfeiçoar, difundir

Fonte: elaboração dos autores a partir do Artigo 3º do regimento interno do CMS de Teresina-PI (2021).

res público e privado com a efetiva participação da população na gestão do SUS.

Os Conselhos de Saúde são considerados importantes órgãos de controle social na gestão do SUS, uma vez que, em linhas gerais, existem para oportunizar a participação da sociedade na formulação e no manejo das políticas públicas de saúde, abrindo oportunidades para ações mais democráticas e transparentes⁵.

A efetividade dos Conselhos, contudo, é colocada em risco quando a pauta se con-

centra na promoção de participação social. Sob essa perspectiva, seu compromisso de fortalecer ações mais democráticas é prejudicado por uma política autoritária que ainda persiste no Estado brasileiro, sustentada por frágil vida associativa e resistências, que alcança principalmente atores da Sociedade Civil. Dessa forma, a simples existência dos Conselhos não é suficiente para reduzir assimetrias sociais e econômicas, e aqueles cidadãos isolados seguem excluídos desses espaços e sem

mecanismos para articulação de suas demandas, visto que os esforços para efetiva participação permanecem menores para cidadãos que possuem mais recursos⁶.

Os Conselhos detêm uma importância estratégica essencial na dinâmica de reorganização da atenção à saúde. Esse processo engloba possibilidades, demandas e condutas de todos os atores envolvidos na prestação da assistência, desde gestores até usuários do sistema de saúde. É esperado que os Conselhos não somente funcionem como instâncias de controle social para prestação de contas, mas também sejam espaços de manifestação de demandas e perspectivas dos variados segmentos que os constituem.

Sobre esses segmentos e a promoção da participação social nos Conselhos, Gurza Lavalle explica que é essencial compreender que estes órgãos possuem, a rigor, uma natureza diferente do que o cidadão médio idealiza como participação. Em suma, os Conselhos não existem para participação cidadã. O pesquisador não visualiza, por exemplo, o cidadão independente dentro dos Conselhos. O que se vê são organizações da Sociedade Civil e atores coletivos vinculados e comprometidos com as entidades que representam. Os indivíduos que constituem essas organizações são, frequentemente, lideranças com trajetória reconhecida⁷.

Os Conselhos são importantes para a expressão qualificada das demandas de diversas entidades envolvidas. Nos Conselhos de Saúde, por exemplo, existem representantes de movimentos sociais, trabalhadores, sindicatos etc. Essas entidades possuem uma noção do que seja o SUS, dos debates relevantes para a gestão do sistema de saúde. A discussão é importante para tornar a política porosa a uma cadeia diversificada de interesses. Os Conselhos tendem a dar voos a compreensão das políticas que não são as que tradicionalmente dominam a política, por isso costumam ser desconfortáveis para as Prefeituras⁷.

A avaliação de variáveis exógenas relacionadas aos Conselhos, como o projeto político dos governantes e o processo associativo local, são peças fundamentais

para definir não somente a capacidade democrática desses espaços, mas também os critérios que sugerem o nível de inovação ou de manutenção da gestão pública participativa^{8,9}. Fonseca¹⁰ compreende que a avaliação das relações de poder no interior das instâncias de participação precisa considerar não somente aspectos endógenos, como o desenho institucional, mas ainda aspectos externos são capazes de interferir no comportamento político das pessoas, como os listados por Cunha⁸. Independente do desenho institucional para a análise da efetividade de participação, é concebível admitir que os aspectos políticos, sociais e culturais exercem função importante na concepção e na definição do modelo institucional¹¹.

Além da importância do desenho institucional e do contexto político para o entendimento de instâncias participativas como os Conselhos¹², outro ponto relevante que merece destaque associa-se à natureza participativa e representativa dos Conselhos. Se tais instituições haviam sido criadas para conferir a participação da Sociedade Civil, verificou-se que nelas funcionavam somente alguns membros de associações que tomavam decisões pela Sociedade Civil. Dessa forma, diversos autores¹³⁻¹⁵ têm essas instituições como instâncias de representação e não de participação.

O CMS de Teresina-PI tem em sua composição integrantes de segmentos organizados de usuários do SUS, de trabalhadores da saúde e de representantes do Governo Municipal e prestadores de serviços de saúde públicos, privados, filantrópicos e conveniados. Conforme previsto em lei e regimento, a representação dos usuários deve ser paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos. De acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, podem ser contempladas, dentre outras, as representações apresentadas no Quadro 2.

A Resolução do CNS N° 453, de 2012, define que o quantitativo de conselheiros deve ser indicado pelo plenário do Conselho e das Conferências de Saúde e deve ser instituído na lei de criação ou reorganização do Conselho. Em Teresina, o CMS respeitado o disposto no artigo 3° da Lei Municipal 4.027, de 2010, tem sua composição paritária e tripartite, escolhida por voto direto dos representantes de cada segmento, conforme exposto no Gráfico 1. A representação paritária deve ser realizada de forma direta, junto aos representantes dos segmentos, conforme o processo eleitoral. A Lei Municipal estabelece, ainda, que representantes da Prefeitura de Teresina devem ser indicados pelo Prefeito, não havendo, neste caso específico, a escolha por voto direito pre-

Quadro 2. Segmentos organizados de usuários do SUS, trabalhadores de saúde, Governo Municipal e prestadores de serviços dentro do CMS de Teresina-PI. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

Segmentos representados dentro do CMS de Teresina-PI

Associações de pessoas com patologias	Entidades de defesa do consumidor
Associações de pessoas com deficiências	Organizações de moradores
Entidades indígenas	Entidades ambientalistas
Movimentos sociais e populares organizados	Organizações religiosas
Movimentos organizados de mulheres, em saúde	Comunidade científica
Entidades de aposentados e pensionistas	Entidades patronais
Entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais	Trabalhadores da área de saúde: associações, sindicatos, federações, confederações e conselhos de classe
Entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento	Entidades dos prestadores de serviço de saúde
	Governo Municipal

Fonte: elaboração dos autores a partir da subseção "Composição" do regimento interno do CMS de Teresina-PI (2021).

vista.

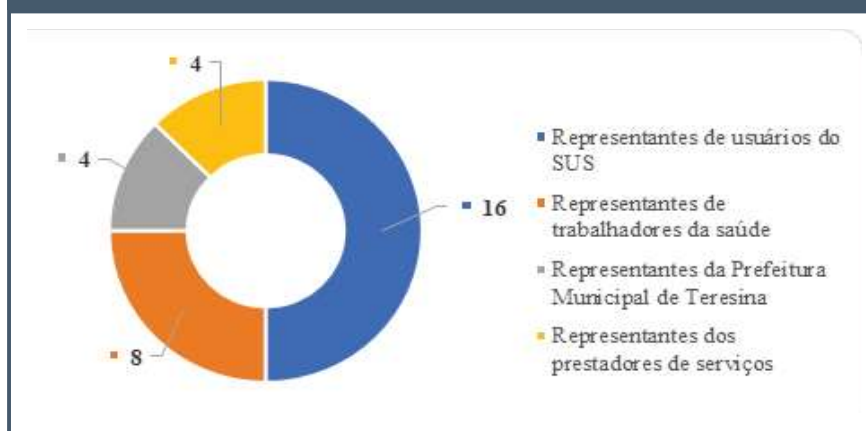
É recomendado pela Resolução do CNS N° 453, de 2012, que, a cada eleição, os segmentos de representações de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços, ao seu critério, promovam a renovação de, no mínimo, 30% de suas entidades representativas.

Por meio dessa recomendação verifica-se o distanciamento do segmento de representantes do governo como ator promotor de renovação das entidades representativas. Lima e Lima¹⁶, ao analisarem criticamente a resolução, interpretam que esse distanciamento poderia associar-se à razão de que o segmento de governo sempre será governo. Ainda que esse argumento pareça lógico, na dinâmica dos Conselhos de Saúde, esse trecho da recomendação pode ser visualizado por mais de um ponto de vista. Mesmo que o governo seja sempre governo, este segmento pode e deve cooperar para a oxigenação dos Conselhos, permitindo a renovação dentro da sua própria parcela de representantes e oferecendo possibilidades aos diversos setores da saúde pública de colaborar para o controle social.

Em suma, o quantitativo mínimo de renovação das entidades recomendado pela resolução é de 30% e caracteriza um percentual baseado em impressões estritamente empíricas. Inexistem estudos representativos e controlados que comprovem desfecho positivo na dinâmica e na organização dos Conselhos de Saúde relacionado a esse percentual de renovação, tampouco sobre as repercussões negativas causadas pela não renovação. Faz-se necessária a realização de estudos controlados para avaliar o processo de renovação, em que se consiga ponderar as diversidades regionais, estaduais e municipais dos Conselhos e de seus conselheiros, no intento de definir parâmetros confiáveis de renovação. Por último, mas não menos importante, é relevante o estabelecimento de garantia de recursos humanos e financeiros para a educação continuada dos conselheiros “novatos”, sem prejuízo aos demais¹⁶.

Em Teresina-PI, o CMS em seu regi-

Gráfico 1. Composição do CMS de Teresina-PI. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.



Fonte: elaboração dos autores a partir do Artigo 9° do regimento interno do CMS de Teresina-PI (2021).

mento interno estabelece que os conselheiros terão mandato de dois anos, cabendo recondução. Apesar deste ponto ser também estabelecido em Resolução do CNS, a recondução fica a critério do que se define em regimento e é variável entre os municípios. Quando o CMS de Teresina-PI coloca apenas que o mandato do conselheiro “cabe recondução” dá margem para que este mesmo membro permaneça como conselheiro em múltiplas gestões.

Ao pesquisar brevemente os regimentos dos Conselhos de Saúde de outras capitais, observou-se que algumas possuem termos normativos obrigatórios para renovação, com o estabelecimento de uma única recondução, por exemplo. Esses são os casos do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte¹⁷, que define que “o mandato do conselheiro será de dois anos, podendo ser reconduzido por mais um mandato consecutivo. Será permitido, após o interstício de dois anos, o retorno ao Conselho”; do Conselho Municipal de Saúde do Recife¹⁸, que estabelece que “os membros do Conselho Municipal de Saúde terão o mandato de dois anos, podendo ser reeleitos ou reconduzidos por sua entidade uma única vez por igual período”; e do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho¹⁹ que determina que “os membros do Conselho serão indicados pelas entidades que representam e serão

nomeados por ato do Prefeito Municipal, para mandato de dois anos, permitida uma recondução por igual período”.

Em estudo que objetivou conhecer os conselheiros usuários do SUS do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte, suas características sociais, bem como sua relação com a base que representa, confirmou que 35,3% dos conselheiros tinham de três a cinco mandatos²⁰. Esse achado confirma que a experiência e a extensa permanência nos Conselhos acarretam uma “profissionalização” do conselheiro nas funções que desempenha^{21,22}.

Essa “profissionalização” dos conselheiros já era discutida há muito por Evelina Dagnino. A cientista política explana obstáculos para participação da Sociedade Civil nos Conselhos. Esses desafios de participação estão intimamente atrelados a um requisito técnico dos representantes da Sociedade Civil. As atividades dos Conselhos demandam conhecimento técnico especializado que parcela significativa dos cidadãos não possui. A consequência dessa condição é a dedicação de tempo para a aquisição de competências necessárias. Outro resultado dessa condição ocorreria pela ausência de renovação nos Conselhos, o que provocaria sucessivas ocupações dos cargos de conselheiros pelas mesmas pessoas qualificadas²³.

A rotatividade e a renovação dos conselheiros são estratégias que podem co-

laborar para o potencial de inclusão no Conselho. A elaboração de normas claras para um processo eleitoral robusto é ferramenta essencial no propósito de legitimar a representação.

Os Conselhos de Saúde exercem suas funções por meio de seu plenário. A fim de estruturar o andamento do trabalho, os conselheiros podem ser divididos em grupos para colaborarem em comissões, como as de acompanhamento e fiscalização, orçamento e financiamento do SUS, comunicação e educação da sociedade, entre outras. Podem existir outras comissões, mais específicas, a depender da necessidade da instituição².

No Conselho estudado as comissões e os grupos de trabalho são criados e estabelecidos pelo seu plenário e têm por finalidade articular políticas e programas de interesse para saúde do município. Nele, as comissões possuem caráter permanente e os grupos de trabalho caráter temporário. Ademais, também podem ser setoriais ou intersetoriais, conforme definido em Artigo 41º do regimento interno do CMS estudado.

Até 2021 o CMS de Teresina-PI possuía 11 comissões, a saber: Comissão de Hospital, Comissão de Projetos e Finanças, Comissão de Ética, Comissão de Controle e Qualidade da Água, Comissão de Controle e Avaliação da Estratégia Saúde da Família, Comissão de Saúde da Criança e do Adolescente, Comissão de Acompanhamento de Conselho Local, Comissão de Comunicação, Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, Comissão Intersetorial de Saúde Mental e Comissão Intersetorial de Pessoa com Deficiência.

Quanto à estrutura regimental, o CMS de Teresina-PI possui uma secretaria executiva vinculada ao gabinete do presidente da FMS, que tem por finalidade a promoção do necessário apoio técnico-administrativo ao Conselho e suas comissões e grupos de trabalho, fornecendo as condições para o cumprimento das competências legais expressas nos capítulos I e II do regimento interno, que tratam de sua natureza e finalidade e suas

competências.

No que concerne à estrutura física do Conselho analisado, este não possui uma sede própria para funcionamento e realização das atividades. A instituição faz uso de um espaço cedido pela FMS na Ouvidoria da Central do SUS, localizada no

[...] percebe-se que o

Conselho e seu regimento

seguem boa parte das

recomendações definidas

pela Resolução do CNS

Nº 453, de 2012, quanto

aos aspectos analisados.

Assegurar procedimentos

que oportunizem

rotatividade e renovação de

seus representantes pode

contribuir para a capacidade

de inclusão no Conselho.

Centro Sul da capital. Antes, as sessões eram realizadas no auditório do Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo, um ambulatório de especialidades médicas. A existência de um espaço próprio para o Conselho poderia trazer mais conforto aos conselheiros e ampliar o horário de funcionamento da instância, que até a data de coleta dos dados deste estudo fun-

cionava de segunda a sexta, de 08h às 13h.

Essa inexistência de sede própria por Conselhos de Saúde é vista em outros estudos^{24,25}. Tal realidade mostra a dependência dessas instituições às Secretarias de Saúde, limitando sua autonomia para o desenvolvimento das atividades. Como ressaltado por Rocha, Moreira e Bispo Júnior²⁶, uma adequada estrutura física e a existência de apoio técnico integram relevantes condições para as ações desempenhadas por um Conselho de Saúde.

CONCLUSÃO

A organização, a composição e a estrutura do Conselho de Saúde estudado mostram-se parcialmente adequadas, isso porque alguns desafios foram identificados, como a falta de critério mínimo para recondução de representantes, o que favorece a chamada “profissionalização” dos conselheiros; e a falta de estrutura física adequada, com ausência de uma sede própria para a instância, que faz com que o Conselho funcione apenas no turno matutino.

Mesmo com os entraves destacados, percebe-se que o Conselho e seu regimento seguem boa parte das recomendações definidas pela Resolução do CNS Nº 453, de 2012, quanto aos aspectos analisados. Assegurar procedimentos que oportunizem rotatividade e renovação de seus representantes pode contribuir para a capacidade de inclusão no Conselho. A construção de diretrizes claras para um processo eleitoral consolidado é um recurso fundamental no intento de certificar a boa representação.

Como limitação deste estudo pode ser citada a utilização somente da pesquisa documental como técnica empregada para análise. Por ser parte de uma dissertação, a organização, a composição e a estrutura do Conselho Municipal de Saúde de Teresina-PI mediante análise de seu regimento foi peça complementar a demais técnicas empregadas em outros capítulos do estudo, como análise de atas e entrevistas.

REFERÊNCIAS

1. AlvesCG. Controle social de políticas públicas: os conselhos municipais e sua forma de atuação e controle na execução de políticas públicas - uma observação crítica sobre a atuação do conselho municipal de saúde de Santa Cruz do Sul [dissertação de mestrado]. Santa Cruz do Sul: Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC); 2017. 151p.
2. Tribunal de Contas da União (TCU). Orientações para conselheiros de saúde. Brasília: TCU; 2015.
3. Bardin L. Análise de conteúdo. 1ª ed. Brasil: Edições 70; 2016.
4. SilvaAN. A participação dos conselhos de saúde na fiscalização da política de saúde: uma análise da sua ineficiência na RMB [dissertação de mestrado]. Belém: Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido, Universidade Federal do Pará; 2011. 155p.
5. ShimizuHE, MouraLM. As representações sociais do controle social em saúde: os avanços e entraves da participação social institucionalizada. Saúde e Sociedade. 2015; 24(4):1180-1192.
6. SilvaLMSD, SilvaMRFD, LimaLLD, Fernandes MC, Oliveira, NRN, TorresRAM. Análise da organização e funcionamento dos conselhos de saúde e a gestão participativa em Fortaleza, CE. Saúde e Sociedade. 2012; 21(s21):117-125.
7. Brito G. Cheque em Branco? Adrian Gurza Lavalle fala sobre instâncias de participação. 2017 fev 17. In: ObservaSP. São Paulo: ObservaSP. 2017.
8. CunhaES., AlmeidaDD, FariaCF, RibeiroUC. Uma estratégia multidimensional de avaliação dos conselhos de políticas: dinâmica deliberativa, desenho institucional e fatores exógenos. In: Pires RRC. Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: Brasília; 2011.
9. Fontes FLL, Menezes M, Delgado MLL, NascimentoAVL, Oliveira, GA. Desafios enfrentados por Conselhos de Saúde no Brasil: uma revisão ancorada na biblioteca virtual SciELO (2015-2020). International Journal of Health Management Review. 2021;7(1):1-27.
10. Fonseca IF. Relações de poder e especificidades do contexto em fóruns participativos. In: Pires RRC. Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: Brasília; 2011.
11. Avritzer L. Participation in democratic Brazil: from popular hegemony and innovation to middle-class protest. Opinião Pública. 2017;23(1):43-59.
12. Perez OC, SantosGGC. A produção acadêmica sobre participação social no Brasil: trajetória e agendas de pesquisa. Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais. 2019; 90:01-22.
13. Gurza LavalleA, GuicheneyH, VelloBG. Conselhos e regimes de normatização padrões decisórios em municípios de grande porte. Revista Brasileira de Ciências Sociais. 2021; 36(106):e3610610.
14. AbersR, Keck M. Representando a diversidade: Estado, sociedade e "relações fecundas" nos Conselhos Gestores. Caderno CRH. 2008; 21(52):99-112.
15. PiresRRC. Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: Brasília; 2011.
16. LimaDF, LimaLA. O controle social no Sistema Único de Saúde: um olhar crítico à Resolução N° 453/2012. Saúde em Debate. 2017; 41(115):1168-1176.
17. Prefeitura de Belo Horizonte. Resolução CMS/BH - 397/2016. Regimento Interno Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Diário Oficial do Município de Belo Horizonte. 2020 nov 20.
18. Prefeitura do Recife. Resolução CMS do Recife - 03/2013. Regimento Interno Conselho Municipal de Saúde do Recife. Diário Oficial do Município do Recife. 2014jan30.
19. Prefeitura de Porto Velho. Lei Complementar N° 433, de 24 de outubro de 2011. Reestrutura o Conselho Municipal de Saúde e da outras providências. Diário Oficial do Município de Porto Velho. 2011out24.
20. SantosSF, VargasAMD, LucasSD. Conselheiros usuários do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte: características sociais e representatividade. Saúde e Sociedade. 2011; 20(2):483-495.
21. LabraME. É possível aferir a qualidade da representação dos usuários nos conselhos de saúde? Divulgação em Saúde para Debate. 2008; 43:106-117.
22. Delgado M, Escorel S. Ensaio sobre a resolução 333/03 do CNS: entre as dimensões política e técnica, e entre as dinâmicas participativa e fiscalizatória. Divulgação em Saúde para Debate. 2008; 43:79-95.
23. Dagnino E. Sociedade civil, espaços públicos e a construção democrática no Brasil: limites e possibilidades. In: DagninoE. Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. Paz e Terra: São Paulo; 2002.
24. Machado PJ. O Conselho Municipal de Saúde como espaço de participação e controle social: a experiência do município de Cachoeirinha (RS) [trabalho de conclusão de curso de especialização]. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019. 47p.
25. Souza CV. Controle social no SUS: a efetividade da participação da população e dos profissionais em um Conselho Municipal de Saúde [trabalho de conclusão de curso de especialização]. Belo Horizonte: Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais; 2019. 21p.
26. Rocha MB, Moreira DC, Bispo Júnior JP. Conselho de saúde e efetividade participativa: estudo sobre avaliação de desempenho. Cadernos de Saúde Pública; 2020; 36(1):e00241718.