

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
-------------------------	----

## **CAPÍTULO I**

<b>POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL</b> .....	27
--	----

1.1	Histórico dos Sistemas de Saúde no Brasil e as relações do Estado brasileiro com a sociedade neste contexto .....	28
1.2	O processo de criação da Política do Sistema Único de Saúde (SUS), seu arcabouço jurídico e normativo e seus canais de controle social .....	55

## **CAPÍTULO II**

<b>CONTROLE SOCIAL NO SUS E A INFLUÊNCIA DA ATUAL POLÍTICA PÚBLICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL E NO MERCADO DE TRABALHO NA ÁREA DE SAÚDE</b> .....	73
---	----

2.1	A trajetória do controle social no sistema Único de saúde: avanços e entraves .....	74
2.2	A formação do profissional em saúde e o mercado de trabalho no campo da saúde no Brasil após a criação do Sistema Único de Saúde .....	94

## **CAPÍTULO III**

<b>PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL A NÍVEL LOCAL: A EXPERIÊNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ILHÉUS, BAHIA</b> .....	117
--	-----

3.1	Delimitação temática .....	118
-----	----------------------------	-----

3.2	Cenário de estudo .....	119
3.3	Implantação jurídico-legal, estrutura organizativa e regimento interno do Conselho Municipal de Saúde de Ilhéus, Bahia .....	130
3.4	A dinâmica do funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Ilhéus através das atas do período de 2000 a 2010 .....	144
3.5	Caracterização dos Conselheiros de Saúde de Ilhéus, Bahia .....	149
3.6	A percepção dos Conselheiros sobre a situação da saúde de Ilhéus, o conhecimento sobre a legislação básica do SUS e as ferramentas essenciais para sua atuação no Conselho de Saúde .....	159
3.7	A concepção dos Conselheiros sobre atribuições, atuação e a prática do CMSI e a efetivação do exercício do controle social na política de saúde de Ilhéus, Bahia .....	164
<b>CONCLUSÕES</b> .....		179
<b>REFERÊNCIAS</b> .....		187
<b>ANEXOS</b>		
<b>Anexo A</b>		
	Parecer Consubstanciado n.º 702 do Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos CEP/UESC .....	209
<b>Anexo B</b>		
	Declaração de Responsabilidade .....	210
<b>Anexo C</b>		
	Carta de Encaminhamento .....	211

## **Anexo D**

Composição do CMSI definido na Lei n.º 2.512, de 30 de maio de 1994 .....	212
--	-----

## **Anexo E**

Composição do CMSI definido na Lei n.º 2.523, de 22 de novembro de 1994 .....	213
--	-----

## **APÊNDICES**

Apêndice A – Formulário A – Roteiro de entrevista .....	217
Apêndice B – Livro de Códigos .....	218
Apêndice C – Formulário B .....	219

## INTRODUÇÃO

Vários países da América do Sul, a partir do final da década de 1970 e até meados de 1980, passaram por um processo de democratização, entre eles, o Brasil, onde ocorreu a abertura política, o fim do regime militar, o ressurgimento dos movimentos sociais em defesa de direitos e acesso a serviços públicos. Neste período, surgiram manifestações populares urbanas lutando pela moradia, por creches, contra a carestia; pessoas do campo contestando a posse da terra; enfim, grupos de resistência que lutavam contra o regime autoritário na busca de justiça social e pela democratização do Estado.

A temática da reforma do Estado brasileiro esteve presente na agenda dos partidos políticos de esquerda, nas universidades, no movimento da reforma sanitária, no interior das instituições públicas, responsáveis pela execução das políticas públicas, e nos sindicatos. Este contexto sociopolítico intensificou, no Brasil, a discussão em torno da construção de uma sociedade democrática, propondo a criação de espaços públicos para a participação da população em temas de relevância pública que eram circunscritos às decisões do Estado; e ganha visibilidade, no país, uma nova forma de relação da sociedade civil com o Estado.

A novidade dos movimentos sociais na cena pública representava, portanto, nada menos que o ressurgimento da sociedade civil brasileira reivindicando autonomia em relação ao Estado e configurando-se como terreno de prática política (FELTRAN, 2006).

Por conseguinte, o processo democrático encontrou, na Assembleia Nacional Constituinte, condições favoráveis para sua sedimentação, culminando com a promulgação da Constituição Federal de 1988. A Constituição trouxe formulações legais, reconheceu direitos sociais e afirmou o reordenamento de políticas públicas para ser instrumento de ausculta da vontade popular e para, conseqüentemente, reduzir as desigualdades sociais. Além de criar um novo padrão de política social, também garantiu a implantação de um modelo de gestão, com a legitimação de espaços de interação entre cidadãos e Estado para debater, deliberar, planejar e acompanhar políticas públicas, isto é, a tomada de decisões mediante instrumentos participativos.

A Constituição Federal de 1988 consagrou a participação da sociedade civil nos espaços públicos e proporcionou um novo formato de relação entre o Estado e a sociedade civil. Portanto, pode-se afirmar que, no Brasil, a expansão da cidadania foi marcada pela Constituição Federal de 1988 que, ao garantir a inserção de novos atores na cena política, possibilitou a consolidação do tecido social participativo. Neste período, foram instituídas políticas públicas fundamentadas nos princípios da justiça social, dentro de uma perspectiva universal, na qual o Estado, além de assegurar proteção à população, garante a participação da comunidade na formulação e no monitoramento de suas políticas públicas. Desta forma, tanto o Estado como a sociedade civil substituem as formas de do relacionamento, saindo do confronto aberto, característico da época da ditadura militar, e abrindo a possibilidade de uma ação conjunta em espaços institucionalizados.

Conforme Gonh (1997, p. 301-303),

[...] os novos atores sociais que emergiram na sociedade civil brasileira, após 1970, à revelia do Estado, e contra ele num primeiro momento, configuraram novos espaços e formatos de participação e de relações sociais. Estes novos espaços foram construídos basicamente pelos movimentos sociais, populares ou não, nos anos 70-80 [...] A construção de uma nova concepção de sociedade civil é resultado das lutas sociais empreendidas por movimentos e organizações sociais nas décadas anteriores, que reivindicaram direitos e espaços de participação social. Essa nova concepção construiu uma

visão ampliada da relação Estado-sociedade, que reconhece como legítima a existência de um espaço ocupado por uma série de instituições situadas entre o mercado e o Estado, exercendo o papel de mediação entre coletivos de indivíduos organizados e as instituições do sistema governamental.

No período que antecedeu a Constituição de 1988, o setor da saúde foi marcado pelo movimento que impulsionou a Reforma Sanitária Brasileira, que era composto por profissionais de saúde, professores universitários, lideranças populares, parlamentares e sindicalistas. Este movimento denunciava os impactos da política econômica na saúde da população, a inadequação do sistema de saúde vigente e sugeria mudanças no sentido de reorientar o sistema de saúde brasileiro. A reforma sanitária, no Brasil, considerando a saúde como um bem público, impulsionou a reformulação de um campo do saber e apresentou a proposta de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), considerado como projeto contra-hegônico de transformação institucional emergido da luta pela democracia.

A criação do Sistema Único de Saúde foi aprovada na Constituição Federal de 1988, com base nos pressupostos do relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, entre os quais se destacam: universalidade, integralidade, descentralização e participação popular. Este novo sistema tem como propósito atender às necessidades da saúde da população e democratizar o campo da saúde. Para tanto, faz-se necessário o redesenho das relações entre as esferas de governo e a institucionalização dos mecanismos de controle social.

Na área da saúde, a participação da comunidade está garantida na Constituição Federal, nas Leis Orgânicas da Saúde n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90, respaldadas também na Lei Complementar n.º 141/2012, e regulamentada em normas, resoluções, portarias e recomendações, ao longo destes vinte e quatro anos de criação do Sistema Único de Saúde.

Para materializar o controle social no setor da saúde, a Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, instituiu as instâncias colegiadas de gestão, Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, em cada esfera de governo. O Conselho de Saúde é composto por representantes de diversos segmentos (governo, usuários, prestadores de serviços e trabalhadores da

saúde), e tem caráter permanente e deliberativo para atuar na construção e no controle da operacionalização da política de saúde, inclusive nos aspectos financeiros. As Conferências de Saúde ocorrem a cada quatro anos, com a participação de diversos segmentos da sociedade, objetivando avaliar a situação da saúde e recomendar estratégias para implementar a política de saúde.

Esses espaços mencionados acima são considerados canais de participação popular, nos quais o poder do Estado é compartilhado com a sociedade civil, possibilitando à mesma participar dos processos de decisão da política de saúde, ou melhor, participar da formulação desta política pública. O exercício da cidadania e do controle social na área da saúde no Brasil foi proporcionado pela institucionalização dos conselhos e das conferências, assim como corroborou o fortalecimento da democracia no país.

Além das instâncias colegiadas na área da saúde, após a Constituição Federal de 88, o Brasil teve, em outros setores, experiências essenciais para a operacionalização da democracia participativa, a exemplo do orçamento participativo, dos conselhos gestores, conselhos diretores, uns de caráter consultivo, e outros, deliberativo.

O paradigma democrático na saúde, e em outras políticas públicas setoriais, expressa a partilha do poder entre Estado e sociedade civil, uma vez que os espaços sociais sedimentados proporcionam a participação popular, permitem visões diversificadas sobre os assuntos, estimulam a influência dos atores sociais nas decisões e garantem o exercício da deliberação, facultando a efetividade do controle social.

O desenvolvimento das práticas democráticas na saúde foi se intensificando ao longo de mais de 20 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa afirmação está calcada no avanço das publicações jurídicas e normativas que vêm sempre reiterando os princípios do SUS, no aumento da quantidade de Conselhos implantados, na criação do Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (Siacs), na criação de comissões de negociação entre gestores de saúde, a exemplo das Comissões Intergestoras Tripartite, Bipartite e Regional.

No campo da saúde, a democracia participativa foi estabelecida gradativamente nas relações entre o Estado e a sociedade civil, ocorrendo lutas plurais, com multiplicidade de questões consideradas pertinentes

neste projeto de redemocratização do Estado brasileiro. Todavia observamos que, na prática, a institucionalização da participação da comunidade, amparada nas garantias jurídicas, ainda apresenta algumas lacunas. Em virtude das dificuldades e dos empecilhos existentes na nova forma de relação entre o Estado e a sociedade civil, vários trabalhos e diversas pesquisas reconhecem a incipiência do controle social, a exemplo das publicações de Avritzer (2002), Gonh (2003) e Labra (2005).

A criação de espaços públicos<sup>1</sup> para participação de diversos atores sociais, na gestão da política de saúde, não é garantia de efetivação do controle social e autonomia dos Conselhos de Saúde. Somente o arcabouço jurídico e normativo que institucionaliza a participação popular neste processo não é suficiente para assegurar o exercício da democracia no campo da saúde. Vários obstáculos impedem a independência do controle social na política de saúde, entre eles destacam-se o atrelamento dos conselhos às estruturas das Secretarias de Saúde, a falta de acesso e/ou a ausência de orçamento específico, inexistência de sede, dificuldade para acessar as informações em saúde, insuficiência de investimentos em capacitação para Conselheiros, carência de assessoramento técnico (TURINI et al., 2001).

Buscando superar os entraves que limitam o controle social e assegurar as efetividades das deliberações do plenário foram desenvolvidas parcerias entre Conselhos de Saúde e o Ministério Público Federal e Estadual. Os órgãos de controle externo (Ministério Público) têm sido

---

1 Para Dagnino (2006, p. 23), “[...] os espaços públicos seriam aquelas instâncias deliberativas que permitem o reconhecimento e dão voz a novos atores e temas; que não são monopolizados por algum ator social ou político ou pelo próprio Estado, mas são heterogêneos, ou seja, refletem a pluralidade social e política; que, portanto, visibilizam o conflito, oferecendo condições para tratá-lo de maneira tal que se reconheçam os interesses e opiniões na sua diversidade; e nas quais haja uma tendência à igualdade de recursos dos participantes em termos de informação, conhecimento e poder”.

Segundo Dagnino (2006, p. 24), “para Habermas, o espaço público é um desenvolvimento histórico criado por certos setores das burguesias europeias durante a Ilustração: trata-se da abertura de espaços onde se debatem assuntos públicos, isto é, de interesse coletivo, questionando assim o direito dos governantes de monopolizar as decisões e abrindo um espaço para a crítica”.

Conforme Dagnino (2006, p. 25), “[...] a categoria de espaço público permite entender que na construção da democracia, o exercício da deliberação, sob condições adequadas, amplia a esfera da política, abre oportunidades de inovação e permite um tipo de relação entre a sociedade civil, a sociedade política e o Estado que cria possibilidades antes inexistentes”.



acionados nos atos normativos dos Conselhos de Saúde, principalmente para investigação de indícios de irregularidades, assinatura de termo de ajuste de conduta (TAC) e chamamento público.

Pode-se tomar como exemplos da parceria estabelecida entre o Ministério Público e os Conselhos de Saúde, a 224ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS) ocorrida em 10 e 11 de agosto de 2011, onde houve apresentação das deliberações do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) acerca do controle social, na qual o plenário reafirmou parceria entre Conselhos de Saúde e Ministério Público, e o 1º Seminário Permanente de Articulação entre o Ministério Público (MP) e o Controle Social, realizado em 3 e 4 de setembro de 2012, no qual, visando ao fortalecimento da atuação no controle social e defesa do SUS, aprovou a criação do Fórum Permanente de Articulação entre CNS e MP.

Este cenário aqui apresentado é positivo, e demonstra que as ações de controle social vêm processualmente se legitimando na sociedade brasileira, com um número maior de atores sociais (gestores, trabalhadores, prestadores de serviços e usuários) com interesses diversificados, participando das decisões e estabelecendo relações de negociação, de consenso e/ou de conflitos nos Conselhos de Saúde. Além disto, a institucionalização dos espaços públicos deliberativos e a descentralização das políticas públicas representam um avanço no modelo democrático no Brasil, principalmente no âmbito local.

Muitas têm sido as reflexões acerca da democracia participativa através de produção de estudo e publicações no mundo acadêmico, principalmente o controle social no campo da saúde, tais como as de Gonh (2003), Tatagiba (2002), Degenszain (2005) e Moreira (2006). Entretanto, para esclarecer algumas questões instigadoras, e considerando a inexistência de análise e monitoramento específico sobre o Conselho de Saúde, no âmbito da gestão municipal de Ilhéus, é que fica demarcada a necessidade deste estudo.

Apesar da existência de pesquisas realizadas em nível nacional e em municípios da Região Nordeste, referentes à experiência de participação social nas políticas públicas, a exemplo das feitas por Avritzer (2009), Cunha (2007), Faria (2007) e Mota (2007), inclusive tendo na amostra da pesquisa o município de Ilhéus, as quais levantam pontos de esclarecimento sobre

o papel dos conselhos no processo de construção das políticas públicas, entre outras questões, ainda persistem indagações.

Neste sentido, o conhecimento deste recente canal de participação social ainda merece pesquisa e análise, principalmente em Ilhéus, onde o exercício do Conselho Municipal de Saúde ainda não se constituiu em objeto de estudo específico.

A nova forma de relação entre o Estado e a sociedade civil na gestão da política de saúde em Ilhéus tem exigido estudos que possa: caracterizar as relações de poder, elucidar as circunstâncias em que ocorre participação popular no Conselho, esclarecer se existe um fluxo regular da demanda de saúde oriunda da população para o Conselho de Saúde, levantar o conhecimento dos Conselheiros sobre o Sistema Único de Saúde e a concepção acerca de controle social, como também identificar o exercício do controle social e sua efetividade na construção da política de saúde local.

A realização de trabalhos sobre a estrutura e o funcionamento do Conselho de Saúde em Ilhéus torna-se imprescindível para adquirir um conjunto de informações que proporcionem o conhecimento dos fatores que envolvem o controle social no SUS, no sentido de subsidiar o reordenamento das medidas de educação permanente e o fortalecimento do resgate da cidadania.

Além destas considerações, justifica-se, na confecção da presente proposta de estudo, a motivação pessoal da autora, que surgiu em virtude da sua vivência no processo de reorganização do setor saúde. Por conseguinte, sua trajetória profissional permitiu atuar nos meandros da assistência ao paciente, na engrenagem da equipe de gestão de política de saúde local, no apoio institucional às gestões municipais de saúde, monitorando indicadores e fazendo recomendações, atuando como instrutora em capacitações destinadas a Conselheiros de saúde, organizando conferências de saúde locais e municipais, participando de conferências estaduais.

Na condição de docente, ministro um módulo no curso de Medicina, no qual tenho a função de aproximar o aluno da realidade da saúde de uma determinada comunidade e do cenário dos serviços de saúde ofertados no âmbito da atenção básica. O módulo tem como objetivos: proporcionar ao aluno a realização do diagnóstico de saúde, compreender os principais problemas de saúde, conhecer a organização

dos serviços de saúde, desenvolver práticas de saúde, estimular a participação comunitária no controle social da execução da política de saúde e no autocuidado. A minha prática possibilita colaborar na construção do conhecimento de forma contextualizada, com um processo de ensino aprendizagem dinâmico e instigante, entretanto, com limitações quanto ao desenvolvimento de pesquisa.

Enfim, o despertar para a temática escolhida para a elaboração deste trabalho é resultado da minha vivência na política de saúde, pois, apesar da familiaridade, algumas questões têm suscitado indagações que instigam a pesquisa.

O foco deste estudo está centrado na dinâmica da participação dos Conselheiros municipais de saúde na construção da política de saúde no município de Ilhéus-Bahia, retratando a criação, a estrutura, a composição e o funcionamento desta instância de participação e a operacionalização de suas funções, assim como relatando as relações do Conselho com o poder público na formulação da política e na tomada de decisões.

Para realizar a pesquisa, percorremos a trajetória metodológica descrita a seguir: optamos por um estudo de caráter descritivo que, conforme Lakatos e Marconi (1991), caracteriza-se pelo levantamento de dados no próprio local onde os fenômenos ocorrem, servindo para descrever a população, relacionar as variáveis, aumentar a familiaridade do pesquisador com o fato, possibilitando elaborar hipóteses geradoras de novos conhecimentos. Foram utilizadas as metodologias qualitativa e quantitativa, e por se considerar que os elementos de uma abordagem complementam os da outra, a pesquisa bibliográfica, a documental e o estudo de caso.

Conforme Godoy (1995, p. 21-25),

[...] o exame de materiais de natureza diversa, que ainda não receberam um tratamento analítico, ou que podem ser reexaminados, buscando-se novas e ou interpretações complementares, constitui o que estamos denominando pesquisa documental. [...] o objeto do estudo de caso é uma unidade que se analisa profundamente. Visa ao exame detalhado de um ambiente, de um simples sujeito ou de uma situação particular.

Segundo Yin (2005, p. 32), o estudo de caso

é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos.

Este estudo teve como pressuposto básico a construção de sentidos e percepções sobre a realidade, na visão da população alvo da pesquisa, e a partir dos registros nos documentos elaborados pelo Conselho Municipal de Saúde.

A primeira fase da investigação se constituiu do exame de documentos do Conselho de Saúde de Ilhéus, Bahia, dentre eles: a legislação que institucionaliza o referido conselho gestor, o regimento interno e a legislação, as atas das reuniões dessa instância colegiada. Inicialmente foi realizada visita à sede do Conselho Municipal de Saúde (CMS) para pesquisa documental que incluiu a Lei de criação do Conselho e modificações posteriores, o Regimento Interno, decreto de posse, atas de reuniões e correspondências emitidas pelo Conselho, inclusive convocações. Foi realizada leitura das atas desde 1995 (ano da criação do CMS) até outubro de 2011, e foram coletados dados para preencher o formulário B (apêndice), apenas das atas de 2000 a 2010.

Os dados secundários foram consolidados, receberam tratamento estatístico de cálculo de frequência, em seguida organizados em tabelas e quadros. Logo após a coleta de informações, os dados receberam um tratamento analítico, entendido aqui como análise de conteúdo.

Para Bardin, *apud* Godoy (1995, p. 23),

[...] o termo análise de conteúdo designa um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A pesquisa documental permitiu descrever a institucionalização do Conselho Municipal de Saúde de Ilhéus e relatar o panorama da estrutura e do funcionamento desse espaço público de participação social.

Prosseguindo com a coleta de dados de fontes secundárias, buscou-se

informações nos relatórios anuais de gestão, instrumento este que avalia o desempenho da política de saúde local, o financiamento das ações e serviços de saúde ofertados, a descrição das metas estabelecidas, os resultados alcançados e os meios utilizados para o cumprimento das propostas.

Foi feita a pesquisa bibliográfica, foram coletados dados, no Plano Municipal de Saúde e nos sistemas de informação em saúde, para conhecer os indicadores de saúde que retratam o perfil de morbi-mortalidade do município, a rede de serviços de saúde que colaboraram na construção do panorama do campo de estudo.

Buscou-se, na fase posterior, a visão do fenômeno estudado mediante realização de entrevista semiestruturada com os Conselheiros municipais de saúde. Consideramos que os depoimentos orais foram úteis para resgatar a história e a memória do Conselho Municipal de Saúde de Ilhéus, assim como para preencher lacunas deixadas pelas fontes escritas.

Conforme Thompson (1992, p. 217-218),

[...] a história oral ajusta-se particularmente bem ao trabalho por projeto. Isso porque a natureza essencial do método é, ela mesma, criativa e cooperativa. [...] os projetos de história oral de qualquer espécie começam com vantagens incomuns [...] podem ter lugar em muitos contextos diferentes, sob forma de empreendimentos individuais ou em grupo. [...] podem envolver toda espécie de pessoas.

Ressaltamos que a população da pesquisa de campo se constitui de Conselheiros municipais de saúde, titulares do período de 2000 a 2010, formado por um grupo de 31 sujeitos de pesquisa, sendo representantes dos seguintes segmentos: gestores, prestadores de serviços, trabalhadores e usuários.

Os critérios de inclusão dos sujeitos participantes da pesquisa foram delineados considerando os atores sociais, que foram ou são Conselheiros titulares, e residem no município de Ilhéus, Bahia, independente do nível de instrução, e definimos como critérios de exclusão os Conselheiros suplentes de gestões anteriores e/ou atual, como também a recusa a participar do estudo.

Os Conselheiros foram entrevistados, tendo recebido instruções sobre a pesquisa, seus objetivos e as finalidades do estudo, sendo solicitada autorização para uso do gravador e, após assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido, aplicou-se o roteiro de entrevista. O formulário A (apêndice) do estudo continha perguntas abertas e fechadas que abordavam temas pertinentes aos objetivos da pesquisa e foram registrados em áudio. A utilização do recurso da gravação foi para preservar a originalidade e a fidelidade dos dados, o que permitiu reproduzir as falas dos participantes na íntegra.

A entrevista dos Conselheiros permitiu caracterizá-los, através da coleta de dados de identificação, tais como: idade, sexo, ocupação, que segmento representa no Conselho, circunstâncias relacionadas ao campo da saúde individual: existência de plano de saúde, utilização do Sistema Único de Saúde (SUS). Também conseguimos conhecer a percepção dos entrevistados sobre a situação da saúde de Ilhéus, o reconhecimento da legislação básica do SUS e das ferramentas essenciais para atuação dos Conselheiros e identificar sua concepção sobre as atribuições, a atuação e a prática do CMSI e a efetivação do exercício do controle social na política em Ilhéus, Bahia.

Nesse estudo, considera-se como variável dependente a efetividade das deliberações do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Ilhéus, Bahia, na política de saúde local, e como variáveis independentes aquelas envolvidas no processo de funcionamento do CMS, entre as quais destacamos: conhecimento sobre legislação do SUS e sobre instrumentos de gestão, interlocução com os segmentos sociais, percepção de controle social, perfil dos Conselheiros e ação dialógica do CMS com as instâncias dialógicas de controle social externo.

Para tratamento e análise das informações, os procedimentos que foram utilizados, contemplaram a transcrição das mensagens obtidas nas falas dos Conselheiros durante as entrevistas, a organização em planilhas do *software excel*, em seguida, através de processos estatísticos que se constituíram de cálculo de frequência e percentagem simples, foram dispostos esses dados primários em tabelas e quadros, e apresentados em três blocos. Também foram realizados alguns cruzamentos de variáveis para verificar a possível associação/relação entre elas. A discussão dos resultados foi feita com aporte do quadro teórico exposto no primeiro e segundo capítulos.

Salientamos que a realização do estudo considerou a observância sistemática dos princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

Com base nas diretrizes da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996a), o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) para análise e deliberação, e garantidos o sigilo, anonimato e a reprodução fiel das declarações dos entrevistados. Após análise, o CEP da Universidade Estadual de Santa Cruz emitiu parecer consubstanciado nº 702, na reunião extraordinária de 23 de novembro de 2011 (em anexo), aprovando a pesquisa.

A coleta de dados primários foi antecedida pela apresentação da pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido para que os sujeitos da pesquisa autorizassem sua participação. Houve, também, carta de aceite do vice-presidente do Conselho Municipal de Saúde para o Comitê de Ética da Universidade Estadual de Santa Cruz para realização da pesquisa (Apêndice).

Conforme Passos (1994), a pesquisa precisa ser orientada por valores éticos a fim de não se transformar em mecanismo de poder e dominação. Assim, são necessários, ao pesquisador, honestidade intelectual, desinteresse pessoal e compromisso com a verdade.

O presente trabalho observou as diretrizes regulamentadoras e exigências estabelecidas na pesquisa envolvendo seres humanos, acreditando, desta forma, estar respeitando a autonomia da população alvo e, posteriormente, colaborando com o conhecimento da temática, participação, cidadania e controle social, e para corroborar o fortalecimento do Conselho de Saúde na área delimitada para estudo.

Na trajetória dessa pesquisa ocorreram dificuldades que consideramos conveniente relatar. Na pesquisa documental, citamos os seguintes entraves: falta de padrão na confecção das atas do Conselho Municipal de Saúde, descrição de resumo das falas muitas vezes sem revelar nome e/ou a representação do ator social, falta de folha de frequência para acompanhar a ata, assinatura em rubrica impedindo identificação do participante, falta de acesso a vários decretos de posse. Já na pesquisa de campo os elementos complicadores foram: a localização, o agendamento e a disponibilidade do público alvo, entre outros aspectos. É necessário ressaltar, entretanto, o acolhimento e a presteza dos Conselheiros que deram o seu consentimento para a realização da pesquisa. Além disso, destacamos que os procedimentos metodológicos propostos asseguraram o cumprimento dos objetivos,

a discussão do objeto de estudo e também foram respondidas as questões norteadoras e instigadoras da referida pesquisa.

Este trabalho está estruturado da seguinte forma: introdução, três capítulos, conclusões finais, anexos e apêndices. O primeiro capítulo descreve o histórico da política de saúde no Brasil, ressaltando o quadro sanitário e os modelos de assistência à saúde implantados. Tem os objetivos de proporcionar uma visão geral da relação do Estado com a sociedade no Brasil, desde o início do século XX até a década de 1980, as medidas adotadas pelo Estado no estabelecimento da ordem para regular a vida social e o enfrentamento dos problemas de saúde dos municípios, ressaltando os fatores estruturantes da sociedade, o papel exercido pelas instâncias sociais, a organização e o comportamento da população.

Faz um relato da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), apresentando o seu arcabouço jurídico e normativo, abordando a implantação dos canais de controle social: Conselhos e Conferências de Saúde. Também analisa a relação estabelecida entre o Estado brasileiro e a sociedade na construção da política de saúde e na institucionalização dos referidos espaços públicos. O propósito deste capítulo é detalhar historicamente a política de saúde no Brasil, ressaltando aspectos da criação e do funcionamento do Sistema de Saúde vigente e construir um suporte teórico para debater a atuação do Conselho Municipal de Saúde de Ilhéus como instrumento de controle social da política de saúde local.

O segundo capítulo, intitulado “Controle social no SUS e a influência da atual política pública na formação profissional e no mercado de trabalho na área de saúde”, expõe a trajetória do controle social na referida política pública, inclusive evidenciando avanços e entraves. Por fim, discute as mudanças na formação do profissional de saúde e no mercado de trabalho após a implantação do SUS. O propósito deste capítulo é delinear a consolidação do controle social no SUS, assim como sinalizar as mudanças na formação do profissional de saúde para atender às necessidades do SUS. As reflexões servem para analisar a participação popular nas políticas de saúde e a expressão do projeto democrático no setor saúde.

Já o terceiro capítulo, denominado “Participação e controle social a nível local: a experiência do Conselho Municipal de Saúde de Ilhéus”, exhibe considerações sobre o cenário de estudo, apresentando elementos



históricos, demográficos, econômicos e sociais do município de Ilhéus, Bahia. Prossegue fazendo a descrição da institucionalização do CMSI, narrando elementos da lei de criação, regimento interno, composição, estrutura de funcionamento, entre outros. Finaliza com a exposição e análise dos resultados das pesquisas documental e de campo.

Os dados apresentados neste capítulo têm o intuito de exibir o desenho institucional do Conselho Municipal de Saúde de Ilhéus, o perfil dos Conselheiros e as percepções dos mesmos sobre as questões instigadoras que impulsionaram a confecção deste trabalho.

As questões instigadoras que nortearam o presente estudo são as seguintes: as decisões do Conselho Municipal de Saúde efetivam-se na política de saúde local executada pela Secretaria de Saúde? O Conselho Municipal de Saúde debate, propõe e delibera sobre medidas de enfrentamento das necessidades de saúde da população? Como o CMSI acompanha o funcionamento do Sistema de Saúde Municipal? Quais as percepções dos Conselheiros sobre controle social na política municipal de saúde, e como é feita a interlocução com os segmentos sociais representados no conselho? Qual é o conhecimento dos Conselheiros municipais sobre o SUS e os instrumentos de gestão da saúde?

Nas conclusões finais estão presentes considerações a respeito dos pontos analisados no corpo deste trabalho, nossa opinião sobre a configuração do Sistema Único de Saúde, as possibilidades do controle social na referida política pública e os desafios postos aos Conselhos Municipais de Saúde no processo de democratização da gestão da política de saúde.

Nos anexos e nos apêndices encontram-se os modelos de formulários utilizados para a coleta de dados, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, cópia do parecer do Comitê de Ética e dos diversos documentos autorizando a pesquisa.