



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS VII – GOVERNADOR ANTÔNIO MARIZ  
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E SOCIAIS APLICADAS - CCEA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA – PRPGP  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**

**MARIA DAS NEVES CAVALCANTE DE ALMEIDA**

**CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: A ATUAÇÃO DO CONSELHO  
MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO BENTINHO-PB**

**PATOS – PB,  
2022.**

MARIA DAS NEVES CAVALCANTE DE ALMEIDA

**CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: A ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO BENTINHO-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a Coordenação do Curso de Especialização em Gestão Pública da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública.

**Área de concentração:** Gestão Pública.

**Orientador:** Prof. Dr. Geraldo Medeiros Júnior

**PATOS-PB,  
2022.**

A447c Almeida, Maria Das Neves Cavalcante de.  
Controle social na política de saúde [manuscrito] : a  
atuação do conselho municipal de saúde de São Bentinho-PB /  
Maria Das Neves Cavalcante de Almeida. - 2022.  
26 p.

Digitado.

Monografia (Especialização em Gestão Pública) -  
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Exatas  
e Sociais Aplicadas, 2022.

"Orientação : Prof. Dr. Geraldo de Medeiros Júnior ,  
Coordenação do Curso de Administração - CCEA."

1. Controle social. 2. Política de saúde. 3. Participação  
social. 4. Conselho municipal de saúde. I. Título

21. ed. CDD 303.33

MARIA DAS NEVES CAVALCANTE DE ALMEIDA

CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: A ATUAÇÃO DO CONSELHO  
MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO BENTINHO-PB

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a Coordenação do Curso de Especialização em Gestão Pública da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública.

Área de concentração: Gestão Pública.

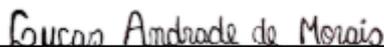
Aprovada em: 31/05/2022.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Dr. Geraldo Medeiros Júnior (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof. Dr. Lucas Andrade de Moraes  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof. Dr. Odilon Avelino da Cunha  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ao meu pai, Francisco, *in memoriam*, por sua  
dedicação em minha educação.

DEDICO.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>PERCURSO HISTÓRICO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Controle Social e Conselhos de Saúde .....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>22</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>24</b>
	<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO .....</b>	<b>27</b>

## **CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO BENTINHO-PB**

### **SOCIAL CONTROL IN HEALTH POLICY: PERFORMANCE OF THE MUNICIPAL HEALTH COUNCIL OF THE MUNICIPALITY OF SÃO BENTINHO-PB**

Maria das Neves Cavalcante de Almeida\*

#### **RESUMO**

O presente estudo tem como objetivo analisar o controle social na saúde por meio da atuação do Conselho Municipal de Saúde de São Bentinho-PB. O interesse pela temática surge a partir do entendimento da importância dessa instância de controle social dentro da gestão pública e a necessidade de uma atuação que atenda aos interesses da sociedade. Desse modo, o presente estudo discorre inicialmente com o percurso histórico da política de saúde a partir da década de 1920 até a criação do Sistema Único de Saúde com a Constituição Federal de 1988, a qual apresenta a participação social como um dos princípios do SUS, além de apresentar alguns pontos importantes sobre controle social e conselhos de saúde. Trata-se de uma pesquisa de campo com caráter quanti-qualitativo, onde se realizou um estudo descritivo com aplicação de questionários com 8 membros titulares do Conselho Municipal de Saúde, após isso os dados obtidos foram categorizados e analisados. Os resultados revelaram a participação de segmentos como usuários, profissionais de saúde e representantes do poder público, a maioria sendo indicados ao cargo de conselheiros, além de apresentarem níveis de escolaridade como médio completo, superior incompleto, superior completo, pós-graduação incompleta e pós-graduação completa. Além disso, um dado muito importante revelado é o fato de que apenas um dos entrevistados participou de algum treinamento, curso ou capacitação sobre o papel do conselheiro ou sobre controle social e SUS, apesar de acreditarem ser importante essa participação, como também 75% dos participantes destacaram não ter conhecimento sobre o papel do Conselheiro de Saúde ou sobre Controle Social/participação social e Sistema Único de Saúde antes de participar do Conselho Municipal de Saúde de São Bentinho-PB.

Palavras-chave: controle social; conselhos de saúde; participação social.

---

\* Graduada em Serviço Social pelo Centro Universitário de Patos – UNIFIP, pós graduanda em Gestão Pública pela Universidade Estadual da Paraíba, atua na área educacional como Assistente Social.

## ABSTRACT

The present study aims to analyze social control in health through the work of the Municipal Health Council of São Bentinho-PB. Interest in the subject arises from the understanding of the importance of this instance of social control within public management and the need for action that meets the interests of society. Thus, the present study initially discusses the historical course of health policy from the 1920s until the creation of the Unified Health System with the Federal Constitution of 1988, which presents social participation as one of the principles of the SUS, in addition to presenting some important points about social control and health advice. This is a field research with a quantitative-qualitative character, where a descriptive study was carried out with the application of questionnaires with 8 members of the Municipal Health Council, after which the data obtained were categorized and analyzed. The results revealed the participation of segments such as users, health professionals and representatives of the public power, most of them being appointed to the position of counselors, in addition to presenting education levels such as complete high school, incomplete higher education, complete higher education, incomplete graduate studies and postgraduate education complete graduation. In addition, a very important data revealed is the fact that only one of the interviewees participated in some training, course or qualification on the role of the counselor or on social control and SUS, although they believe this participation is important, as well as 75% of the participants highlighted not having knowledge about the role of the Health Councilor or about Social Control/social participation and the Unified Health System before participating in the Municipal Health Council of São Bentinho-PB.

Keywords: social control; health advice; social participation.

## 1 INTRODUÇÃO

O modelo de saúde existente no Brasil nos dias atuais apresenta-se completamente diferente do modelo de décadas passadas, foram diversas lutas travadas a partir de setores da sociedade civil e profissionais da saúde pela melhoria da qualidade dos serviços de atendimento a população (BRAVO, 2006). Inicialmente o projeto de Reforma Sanitária Brasileira buscou pensar a saúde para além da ausência de doença, observando-a atrelada a um conjunto de fatores, como educação, lazer, trabalho, cultura, saneamento básico entre outros.

É inegável que a saúde pública no Brasil avançou significativamente desde a década de 1980 com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS através da Constituição Federal de 1988, esse avanço ocorre principalmente a partir da criação da Lei Orgânica da Saúde – LOS em 1990 que apresenta os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS<sup>1</sup> trazendo questões como universalidade, descentralização e a participação da comunidade.

---

<sup>1</sup>I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e

A participação da comunidade apresentado no SUS insere de fato os cidadãos nas decisões e na gestão pública da política de saúde, seja a nível nacional, estadual ou municipal e é materializado através das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde. Este último sendo um espaço de luta entre interesses antagônicos com representantes de diversos setores da sociedade civil “é o lugar onde se processa a articulação institucional das ideologias e dos projetos classistas. Ela expressa a luta, os conflitos e articula, contraditoriamente, interesses estruturalmente desiguais” (CORREIA, 2008, p. 17).

Entendendo a importância que os Conselhos de Saúde exercem dentro do município, refletindo a representação dos interesses da população, objetivou-se estudar a atuação do Conselho Municipal de Saúde de São Bentinho-PB. Enquanto objetivos específicos têm: especificar os critérios de escolha dos membros do Conselho Municipal de saúde; compreender o entendimento dos conselheiros acerca da participação social; identificar as ações de inclusão da população nos processos decisórios da política de saúde municipal.

Bravo, Correa (2012) destaca três posições a respeito dos mecanismos de controle social, a primeira que apresenta esses espaços como abandonados pelos movimentos sociais, pois estão tomados pelo Estado, a segunda defende os conselhos como únicos espaços de luta para a conquista de mais poder dentro do Estado e por fim a que julga que tais espaços devem ser tensionados e ainda ocupados pelos movimentos sociais.

Portanto, é dentro dessa perspectiva que esse trabalho se justifica em buscar explicar a real situação do Conselho municipal de Saúde de São Bentinho-PB, se de fato é um espaço de concretização do controle social ou apenas um mecanismo de uso do Estado para manipulação de recursos. Além disso, é imprescindível que os resultados do estudo possam subsidiar o município escolhido no desenvolvimento ou manutenção de práticas que despertem na população o desejo de participar dos espaços de controle social e a consciência política de se envolver nas decisões tomadas na Política de Saúde local.

Desse modo, a construção do trabalho se deu através da realização de uma pesquisa de campo, entrevistando os membros do Conselho Municipal de Saúde de São Bentinho-PB e se desenvolveu a partir discussão histórica da Saúde pública no Brasil, desde sua atuação restrita até a universalidade, em seguida traz uma discussão sobre controle social e conselhos de saúde para que se entenda um pouco sobre sua atuação. Por fim, apresentam-se os resultados e análise dos dados coletados a partir da aplicação dos questionários.

## **2 PERCURSO HISTÓRICO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL**

A trajetória das Políticas Públicas no Brasil é marcada por diversas lutas em busca da garantia efetiva dos direitos sociais. Na saúde esse cenário não foi diferente, Bravo (2006) destaca que anterior à década de 1920 a saúde era pautada na filantropia e em práticas liberais e a partir dessa década com a reforma Carlos Chagas de 1923 é que se tenta ampliar o atendimento à saúde, onde foram colocadas na discussão as questões de saúde do trabalhador.

Em 1923, com o surgimento da Lei Elói Chaves, foram criadas as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) que “concediam benefícios pecuniários, nas modalidades

---

humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras. (BRASIL, 1990).

de aposentadorias e pensões, bem como na prestação de serviços do tipo de consultas médicas e fornecimento de medicamentos” (BERTOLOZZI; GRECO, 1996, p.383), essas CAPs eram financiadas pela União, empregadores e empregados, e eram limitadas, pois seus benefícios eram proporcionais à contribuição dos trabalhadores, e sobre a atenção à saúde apenas ofertava a assistência médica-curativa e fornecimento de medicamentos.

É notório que até então a saúde no Brasil era ofertada de forma limitada e sob o caráter sanitarista e higienista, pois o Estado tinha a maior preocupação no desenvolvimento capitalista, do que nos problemas de saúde e na oferta de serviços universais. Desse modo

[...] a partir da introdução das políticas keynesianas, o setor de saúde e outros passaram a ocupar um papel importante na geração de emprego e renda e, sobretudo, na possibilidade de diminuir os conflitos sociais inerentes ao sistema capitalista, ao cuidar da mão de obra trabalhadora (SARRETA, 2009, p.137).

As conquistas alcançadas ao longo desse período, mesmo que ainda setorizadas, têm origem nas reivindicações da classe trabalhadora, desse modo, na década de 1930, com o Estado Novo, delineia-se uma política nacional de saúde através da criação do Ministério da Educação e Saúde, no entanto ainda sob o caráter restrito, abrangendo apenas alguns segmentos de trabalhadores, onde os programas de saúde pública voltavam-se para a criação de condições sanitárias mínimas (BERTOLOZZI; GRECO, 1996).

A expansão da política social como destaca Behring e Boschetti (2016) foi lenta e seletiva. Essa segmentação e seletividade no atendimento das políticas públicas seguem até a década de 1960 com a instauração da Ditadura Militar em 1964, a qual perdurou durante 20 anos e que trouxe importantes consequências para as políticas sociais. Nesse período o Estado buscava a legitimação do seu regime, servindo aos interesses do capital, desse modo, “o setor saúde precisava assumir as características capitalistas, com a incorporação das modificações tecnológicas ocorridas no exterior” (BRAVO, 2006, p. 6). A saúde era vista de forma isolada e não determinada também por processos políticos, sociais e econômicos.

No entanto, durante o período da ditadura militar surge a 3ª Conferência Nacional de saúde, diferente das anteriores, essa propôs reforma profunda na estrutura sanitária do país, tornando-se um marco importante na história da saúde pública do Brasil. Esse evento pôde-se trazer a tona a correção de dois vícios que até então norteavam a saúde pública: a insuportável centralização que deixava desprotegido um grande contingente da população e a atitude de passividade com que eram aceitas muitas medidas estranhas à nossa realidade (ANAIS, 1992). O grande diferencial dessa Conferência é trazer a descentralização para a cena, incluindo os municípios na solução dos problemas de saúde.

Um período decisivo na história da política de saúde foi à década de 1970, visto que, como Bravo (2006) destaca em 1964 o poder instaurado pelo aparelho estatal não conseguia consolidar sua hegemonia e precisou modificar sua relação com a sociedade civil, acolhendo as reivindicações e pressões populares. Nesse período o país assiste a diversas formas de organização da população pela democratização da saúde. No entanto, há de se considerar que na década de 1970, o Brasil assistia a entrada da reinvenção do liberalismo pelos neoliberais, com a promessa de sair de uma crise econômica.

A década de 1980 traz de fato um ar de esperança na luta por um sistema de saúde de acesso universal, visto que nesse período o Brasil passa pelo movimento de redemocratização e superação do regime ditatorial, nesse período a saúde passa a ter uma dimensão política ligada a democracia (BRAVO, 2006). A união de novos personagens, como profissionais de saúde, movimento sanitário e partidos de oposição, trazem para a discussão da saúde pública as temáticas de universalidade do acesso, saúde como direito do cidadão e dever do Estado,

descentralização, financiamento e democratização do poder, além da criação de um sistema unificado de atendimento (BRAVO, 2006).

O evento que marca esse período é a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília - DF, onde se debateu temas como: a saúde direito inerente à pessoa humana e a cidadania, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento. Desse modo, “a questão da Saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único, mas a Reforma Sanitária” (BRAVO, 2006, p. 9). O movimento de Reforma Sanitária junto aos processos de mobilização da sociedade reflete na elaboração da Constituição Federal de 1988, marco legal da atribuição da saúde como direito do cidadão e dever do Estado.

A Constituição Federal de 1988 introduz na história da política de saúde no Brasil a universalidade do atendimento a saúde, visto que até então a saúde apresentava um caráter seletivo. Desse modo, em seu artigo 196 descreve a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas de acesso universal e igualitário com ações e serviços de promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

A partir da Constituição Federal de 1988 é criado o Sistema Único e Saúde - SUS norteado pelas diretrizes de descentralização, com direção única em cada esfera do governo (Municipal, Estadual e Federal), atendimento integral, priorizando as atividades preventivas e a participação da comunidade, salientando que todos os serviços e ações integram uma rede regionalizada e hierarquizada que constituem o SUS. Após a criação do SUS, a Lei 8080 de setembro de 1990 vem regulamentar em todo o território nacional as ações e serviços de saúde, dispendo sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (BRASIL, 1990).

## **2.1 Controle Social e Conselhos de Saúde**

A proposta de inserção da população na gestão da saúde pública se incorpora a partir das lutas travadas em favor da Reforma Sanitária na década de 1980 trazendo a sociedade civil para o centro das discussões sobre saúde pública e universal, onde esta “deixou de ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão política, estando estreitamente vinculada à democracia” (BRAVO, 2006, p.8).

O controle Social se apresenta de forma legal no Brasil com o movimento de democratização onde a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 é apresentada a participação social como uma das diretrizes que constituem o SUS. Cunha (2003, p.2) destaca “o controle social, como uma conquista da sociedade civil, [devendo] ser entendido como um instrumento e uma expressão da democracia”.

A efetivação do controle social ocorre através da participação social dentro das políticas públicas, trazendo o cidadão ao centro das decisões, desse modo é imprescindível compreender a sociedade civil como o “lugar onde se processa a articulação institucional das ideologias e dos projetos classistas. Ela expressa a luta, os conflitos e articula, contraditoriamente, interesses estruturalmente desiguais” (CORREA, 2008, p.5).

Covre (1991) destaca que é necessário assegurar aos cidadãos o direito de reivindicar direitos e que o conhecimento deste deve se estender por toda a população, sendo que a cidadania não se expressa apenas nos direitos que possuem, mas também existem deveres a serem executados. Pode-se considerar, portanto que a participação em instâncias de controle social, na gestão das políticas públicas e em espaços de discussão democráticos é um dever de toda a sociedade civil.

A participação dos cidadãos ocorre quando há a participação institucionalizada com legitimidade legal ou como participação ocasional, mas com o envolvimento dos

usuários na priorização de necessidades, planejamento ou avaliação. (ROCHA et al, 2020, p.2).

A Lei 8080 aborda dentro de seu conteúdo os princípios do SUS, dentre eles a Participação da Comunidade, que passa a ser detalhada a partir da Lei 8142 de dezembro de 1990, apresentando já em seu artigo 1º as instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde dentro de cada esfera do governo, são elas: Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde, estes são definidos como instâncias deliberativas e permanentes, caracterizadas por serem espaços onde ocorre a devida efetivação do controle social na política de saúde. Desse modo,

Os Conselhos foram incorporados à Constituição, na suposição de que se tornariam canais efetivos de participação da sociedade civil e formas inovadoras de gestão pública a permitir o exercício de uma cidadania ativa, incorporando as forças vivas de uma comunidade à gestão de seus problemas e à implementação de políticas públicas destinadas a solucioná-los. (GERSCHMAN, 2004, p.1672)

De acordo com a Lei 8142/1990 os Conselhos de Saúde são compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários que atuam diretamente no controle e execução da política de saúde. Vale salientar que a participação dos usuários nos Conselhos deve ocorrer de forma paritária em relação aos demais participantes. É importante destacar que essa paridade deve ser cumprida, visto que a participação dos usuários é indispensável na composição dos conselhos, visto que são eles que utilizam diariamente os serviços de saúde pública e que estão mais próximos das necessidades da comunidade.

A Resolução 453/2012 do CNS que trata sobre as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, apresenta os critérios de participação nos conselhos sendo estes: a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto de forças sociais. Desse modo, entende-se que é necessária a introdução de pessoas que estejam comprometidas com a representação, portanto os segmentos que podem participar são os seguintes

a) de associações de pessoas com patologias; b) de associações de pessoas com deficiências; c) de entidades indígenas; d) de movimentos sociais e populares organizados (movimento negro, LGBT...); e) movimentos organizados de mulheres, em saúde; f) de entidades de aposentados e pensionistas; g) de entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais; h) de entidades de defesa do consumidor; i) de organizações de moradores. j) de entidades ambientalistas; k) de organizações religiosas; l) de trabalhadores da área de saúde: associações, sindicatos, federações, confederações e conselhos de classe; m) da comunidade científica; n) de entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento; o) entidades patronais; p) entidades dos prestadores de serviço de saúde; e q) governo. (CNS, 2012).

Compete, portanto aos conselhos de saúde: fortalecer a participação e o controle social no SUS, mobilizar e articular a sociedade de forma permanente na defesa dos princípios do SUS, atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, fiscalizar e controlar gastos na saúde, entre outras (CNS, 2012)

O Conselho municipal de saúde é um dos requisitos para que o município receba os recursos destinados à saúde, portanto todos os municípios devem contar com essa instância de controle social, e caberá ao Conselho Estadual de Saúde assumir os municípios que não possuírem, junto ao executivo municipal, além de executarem a realização da 1º Conferência

Municipal de Saúde, na qual terá como objetivo a criação e definição da composição do conselho municipal.

Bravo (2009) destaca que os Conselhos de Saúde são concebidos como mecanismos de democratização do poder onde se estabelece uma nova relação entre Estado e sociedade introduzindo novos sujeitos políticos, segundo a autora podem ser visualizados como inovações nas políticas sociais, assegurando que o Estado atue em função da sociedade, fortalecendo a esfera pública. Em conformidade com isso, Bispo; Gerschman (2013) apresentam os conselhos como espaços de ampliação da democracia, porém apresentam limitações devido às próprias limitações do Sistema Único de Saúde, que desmotivam, muitas vezes, os cidadãos.

### **3 METODOLOGIA**

A metodologia aponta os caminhos pelos quais o pesquisador seguirá para alcançar seus objetivos, no entanto, esses caminhos advêm de algo que já foi pensado anteriormente e será colocado em prática. A pesquisa científica sendo de suma importância para a vida acadêmica assume o papel primordial de trazer respostas para determinadas problemáticas, para isso são necessários métodos para sua realização, estes “esclarecem acerca dos procedimentos lógicos que deverão ser seguidos no processo de investigação científica dos fatos da natureza e da sociedade” (GIL, 2014, p.9).

Quanto à natureza, trata-se de uma pesquisa aplicada, pois segundo Prodanov; Freitas (2013, p.51) “objetiva gerar conhecimento para aplicação prática dirigidos a solução de problemas específicos” visto que a problemática da participação social e do papel dos conselhos de saúde é existente em diversos municípios. Para isso, a respeito dos objetivos, será realizada uma pesquisa descritiva, pois “procura classificar, explicar e interpretar fatos que ocorrem” (PRODANOV, FREITAS, 2013, p.52). Sobre o procedimento técnico utilizado, foi realizado um Estudo de Campo, pois segundo Minayo (2015, p.61) “permite a aproximação da realidade sobre a qual formulou uma pergunta, mas também estabelecer uma interação com os ‘atores’ que conformam a realidade”.

Desse modo, foi realizada a aplicação de um questionário semiestruturado com os membros do Conselho Municipal de Saúde de São Bentinho-PB, o qual é composto por 24 participantes, 12 titulares e 12 suplentes, no entanto para esta pesquisa a amostra utilizada foi de 8 titulares, visto que estes são os que de fato exercem a função de conselheiros, a escolha de 8 membros se deu devido o restante dos titulares estarem ausentes do município da coleta durante o período da aplicação da entrevista. A coleta de dados se deu no mês de janeiro de 2022. É importante destacar que para que se mantenha o aspecto ético da pesquisa não houve identificação nominal durante a coleta dos dados e a identificação das falas foi representada como E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7 e E8.

No que concerne à análise dos dados, os dados quantitativos serão apresentados em gráficos, enquanto para os dados qualitativos serão estabelecidas categorias explicadas através da análise dos discursos. A análise será feita com auxílio bibliográfico acerca da temática do trabalho, como também trazendo para este, dados secundários.

### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

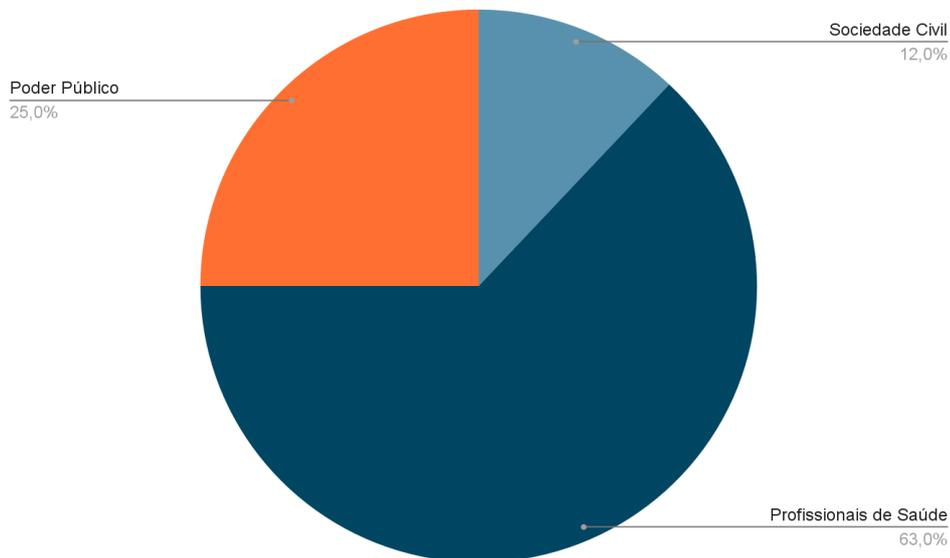
O município de São Bentinho-PB está localizado no sertão do estado da Paraíba, possui uma população estimada de 4.602 habitantes, segundo dados do IBGE (2021). Com relação aos serviços de saúde o município conta com duas Unidades Básicas de Saúde – UBS, uma Policlínica com a oferta de atendimentos especializados em Cardiologia, Ortopedia, Psicologia, Dermatologia, entre outras, um Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF e uma Academia de Saúde.

A cidade conta com o Conselho Municipal de Saúde composto por 24 participantes, 12 titulares e 12 suplentes. De acordo com o Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS o Conselho Municipal de São Bentinho-PB foi criado em 1997 através da Lei municipal 004.

Com relação aos pontos fortes do modelo de atenção a saúde do município os conselheiros de saúde destacaram os serviços odontológicos, atendimento médico, exames laboratoriais, atendimentos especializados, ações de prevenção e promoção à saúde. Em conformidade com isso, as grandes necessidades do sistema de saúde pública municipal se destacam a necessidade de “não centralizar apenas no covid, dar atenção às outras áreas que também são importantes” (E1, Pesquisa Direta, 2022) além de atendimento humanizado, exames de alta complexidade, atendimento de saúde mental e atualização de recursos no Fundo Municipal de Saúde tendo em vista a crescente inflação.

O Conselho Municipal de Saúde de São Bentinho, de acordo com a lei municipal nº 508/2021 que altera a composição do Conselho Municipal de Saúde, distribuídos da seguinte maneira: um representante da Secretaria Municipal de Saúde, um representante da Secretária Municipal de Educação, um representante do Hospital Regional de Pombal - PB, um Representante dos Trabalhadores de Saúde – Estratégia Saúde da Família, um representante do Centro de Saúde, um representante dos Agentes Comunitários de Saúde, um Representante das Igrejas Evangélicas, um representante do Sindicato dos Servidores Públicos Municipais, um representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, um representante da Igreja Católica, um representante da Associação Comunitária Rural e um representante da Associação dos Apicultores. Estes quatro últimos citados não foram entrevistados e representam a sociedade civil. Os dados coletados sobre a representatividade são apresentados no gráfico a seguir.

**Gráfico 01** – Setor que representa no Conselho Municipal de Saúde de São Bentinho-PB, 2022.



(Fonte: Pesquisa Direta, 2022)

Na pesquisa realizada, oito participantes foram entrevistados e distribuídos da seguinte forma, 63% destacaram representar os Profissionais de Saúde, 25% representam o Poder Público Municipal e 12% representam a Sociedade Civil, como apresentado no gráfico. Desse modo podemos compreender que a distribuição dos representantes do Conselho Municipal de Saúde de São Bentinho-PB se encontra de acordo com a prescrição da Lei 8142/1990 onde

destaca a participação de representantes de usuários, do poder público, de prestadores de serviço e trabalhadores da saúde.

No entanto, há divergências entre os dados obtidos nas entrevistas em relação a estes demais segmentos citados acima e as informações que constam na Lei nº 508/2021, visto que 63% respondeu que representa os profissionais de saúde, enquanto o poder público é representado por apenas 25%, enquanto os 13% restantes reponderam representar a sociedade civil. Diante disso, pode-se perceber a desinformação dos próprios conselheiros a respeito de qual segmento representam dentro do CMS, visto que no momento das entrevistas os participantes se mostraram confusos em identificar qual setor representa, pois uma das alternativas do questionário era sobre a representação dos prestadores de serviço e não houve nenhuma resposta para essa alternativa.

A resolução 333/2003 ainda destaca que “os representantes no Conselho de Saúde serão indicados, por escrito, pelos seus respectivos segmentos entidades, de acordo com a sua organização ou de seus fóruns próprios e independentes”, portanto de acordo com as respostas dos entrevistados, cinco (5) dos oito (8) participantes declararam que seu processo de escolha como membro do conselho foi através da indicação, dentre as demais respostas obtidas, destacam-se as seguintes:

Votação (E3, Pesquisa Direta, 2022).

Por está exercendo o cargo de secretária de saúde do município automaticamente faço parte do conselho (E5, Pesquisa Direta, 2022).

Eleição (E6, Pesquisa Direta, 2022).

Além disso, a respeito do questionamento sobre a existência de algum critério de escolha para participação destes conselheiros, apenas 13% respondeu que sim, a escolha foi feita através de eleição, os 87% restantes reponderam que não houve nenhum critério de escolha para sua participação. Nessa perspectiva, têm-se a importância da indicação de pessoas que de fato estejam comprometidas com a participação social, que sejam engajadas politicamente, visto que ainda

É complexa a distribuição da participação e da influência política dentro dos conselhos gestores, e por conseguinte, dos conselhos de saúde, o que pode ajudar a explicar a heterogeneidade existente no país e os limites de suas atuações (VIEIRA, 2010, p. 67)

Gerschman (2004) em uma pesquisa realizada em Conselhos Municipais a respeito da atuação e representação de seus membros destaca que o processo de escolha dos representantes dos usuários para participar nos CMS, em geral, é realizado por meio de indicações ou eleições em assembleias gerais, nas sedes das Associações de Moradores e entidades religiosas e comunitárias a serem representadas.

A atuação do conselho municipal de saúde é de extrema importância dentro da política de saúde local, visto ser, por muitas vezes, o único espaço de tomada de decisão onde se insere a população de forma objetiva, principalmente os mais excluídos, sendo uma conquista fruto de muitas lutas sociais, desse modo “os Conselhos aparecem como um constructo institucional que se opõe à histórica tendência clientelista, patrimonialista e autoritária do Estado brasileiro” (RAICHELIS, 2010, p.6).

Os Conselhos Municipais de saúde se apresentam como espaços de controle social mais próximo da população local, sendo assim, possivelmente fortalecem os segmentos representados pelos conselheiros, visto também ser um espaço de promoção da autonomia da própria população. Nessa perspectiva foi questionado aos participantes da pesquisa se a sua

participação no CMS fortalece o segmento a qual ele representa, desse modo 87,5% disseram que sim e questionados do por que obtivemos alguns relatos

“Desde que seja ouvida as colocações ditas ao conselho” (E1, Pesquisa Direta, 2022)

“Como sou do quadro efetivo acabo sendo imparcial para representar os trabalhadores” (E2, Pesquisa Direta, 2022)

“Como represento os trabalhadores posso levar as necessidades e o que pode ser melhorado para os trabalhadores” (E3, Pesquisa Direta, 2022)

“Porque eu posso opinar na procura de melhorias” (E4, Pesquisa Direta, 2022).

A importância de ser ouvido e de opinar expressada pelos conselheiros é de grande relevância para o CMS de São Bentinho, visto ser um espaço de fortalecimento da cidadania e do controle social, além disso, “porque ser visto e ouvido pluralmente pelos outros é uma forma de direcionar a ação social e constituir a realidade” (COTTA; *et al*, 2010, p. 2439).

A ação de ser ouvido, de levar as necessidades da população, de representar os interesses desses acerca da saúde do município é papel primordial dos conselheiros, entendendo que esse processo de mobilização pela concretização do controle social é necessário para o avanço da democracia e da participação social. Cotta; *et al* (2010, p.2443) ainda destaca que “o conselheiro deve ter consciência da importância de seu papel representativo, entendendo que ele não representa interesses individuais e sim da coletividade”.

Sobre essa representatividade foi questionado aos participantes se o CMS de São Bentinho de fato representa os interesses da população e todos reponderam que sim, além disso, questionou-se também sobre a abertura de espaços para que a população pudesse expressar suas necessidades a respeito da saúde do município, 13% responderam que não existe esse espaço, 13% não souberam responder, enquanto 74% responderam que sim, também foi questionado como esses espaços são ofertados e obtiveram-se algumas respostas

“A reunião do conselho é aberta a população, mas a população não participa”. (E2, Pesquisa Direta, 2022).

“Na conferência foi gerado um link para cada um dizer a necessidade do seu bairro e dizer o que tava precisando, da sociedade opinar” (E4, Pesquisa Direta, 2022).

Deve-se levar sempre em consideração que as decisões tomadas no CMS precisam estar de acordo com as necessidades da população, não há existência de controle social sem a participação de toda a comunidade, visto que os conselhos podem “constituir-se em instâncias de luta pela democratização das relações sociais e pela transformação da *práxis*” (BRAVO, SOUZA, 2009, p.68).

Dentro dessa perspectiva, alguns fatores são considerados negativos na atuação do CMS de São Bentinho-PB, os mais citados entre eles é a ausência de reuniões de forma frequente, a carência de participação dos conselheiros como também o interesse pela participação da população nas reuniões. Podemos considerar que esses fatores são influenciados por diversas determinantes como

[...] as mudanças recentes na estrutura institucional do sistema brasileiro de saúde; a organização dos movimentos sociais e sindical na cidade; a aliança entre profissionais de saúde e lideranças populares ou sindicais; as posições dos gestores municipais de saúde sobre a participação dos usuários nos sistemas e a dinâmica de funcionamento dos conselhos (BRAVO, SOUZA, 2009, p. 73).

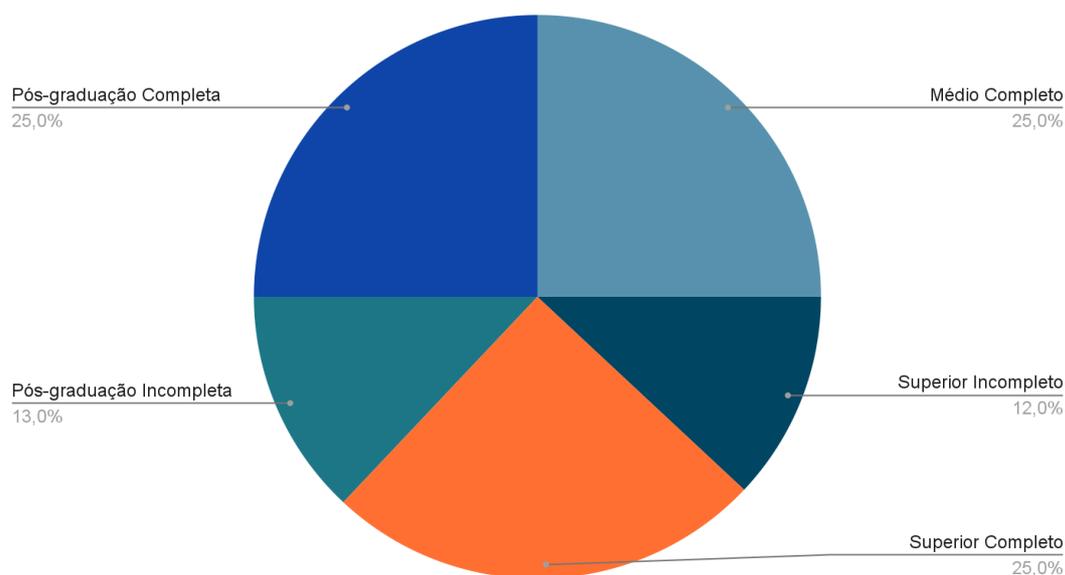
Além disso, para que a população e os conselheiros de fato se comprometam com a

atuação do conselho, com o papel que deve ser exercido no controle social é necessário que exista uma consciência política, sendo esta compreendida “como uma combinação dos aspectos identitários, articulados diretamente com as crenças e relações dos indivíduos com a sociedade na qual vivem” (DAU *et al*, 2019, p. 202).

A organização social dos movimentos sociais, dos sindicatos, da população é de extrema necessidade, visto que esses atores são os mais prejudicados quando não se consegue a efetivação e a qualidade dos serviços de saúde, sendo assim é necessário resolver o problema da capacitação dos conselheiros, principalmente os representantes da sociedade civil, como destaca Bravo; Souza (2009).

Nessa perspectiva, um dado importante é a respeito da escolaridade dos conselheiros de saúde de São Bentinho-PB, onde 25% possui ensino médio completo, 25% possui superior completo, 25% possui pós-graduação completa, enquanto 13% possuem pós-graduação incompleta e 12% possuem superior incompleto, como apresentado no gráfico a seguir.

**Gráfico 02** – Escolaridade dos membros do Conselho Municipal de Saúde de São Bentinho-PB, 2022.



(Fonte: Pesquisa Direta, 2022)

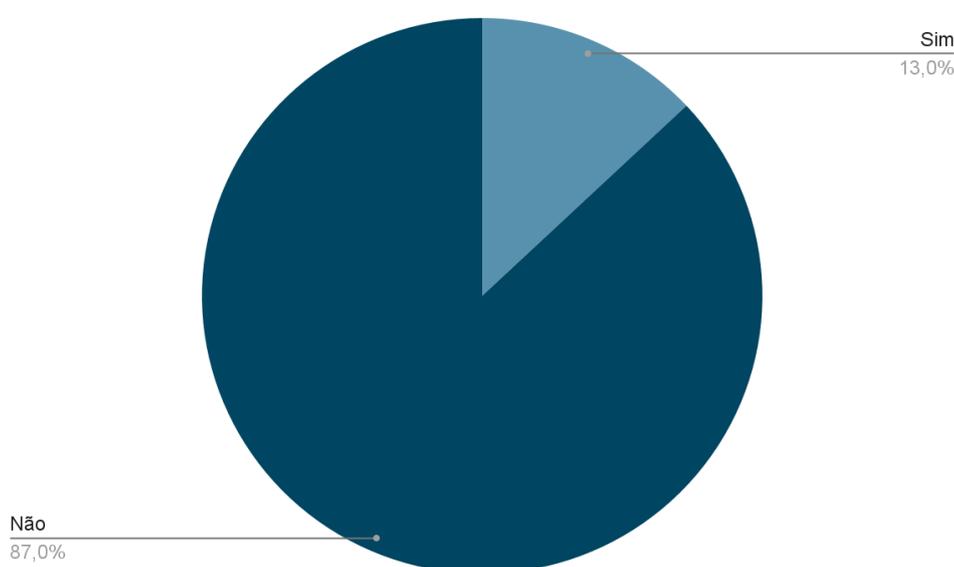
Esse resultado ao passo que integra ao CMS participantes com maior grau de escolaridade (superior incompleto, superior completo, pós-graduação incompleta e pós-graduação completa), melhorando no aspecto da participação, também exclui camadas menos favorecidas, como destaca Vieira (2010) ocorrendo uma elitização da representação, onde somente aqueles que possuem um elevado nível de educação conseguem ocupar esses espaços políticos e públicos. Esse dado também é representado em uma pesquisa de Labra *apud* Vieira (2010) onde 43,3% dos 60 conselheiros usuários estudados apresentavam curso superior completo ou incompleto.

O conhecimento trazido pelos conselheiros é de extrema importância dentro do CMS e no modo de produzir saúde, sendo esta uma tarefa coletiva, é imprescindível que se conheça a política de saúde, o papel do CMS, visto que 75% dos membros do CMS de São Bentinho destacaram que antes de sua participação no órgão colegiado eles não possuíam conhecimento sobre assuntos básicos de saúde, tais como o Sistema Único de Saúde – SUS, controle social

ou mesmo sobre o papel que devem exercer. Desse modo, Cotta *et al* (2009, p. 419) destaca que “para fortalecer o exercício do controle social na política de saúde, é necessário o efetivo conhecimento do SUS; da legislação; da realidade epidemiológica, assistencial, financeira, política etc”.

Nesse aspecto é importante a participação em capacitações, sendo necessária formação continuada dos membros do CMS, onde apenas 13% destacou que participou de algum treinamento/formação/capacitação sobre essas temáticas, enquanto os 87% restantes declararam que não participaram, como destacado no gráfico a seguir.

**Gráfico 03** – Participação em treinamento/formação/curso sobre o papel do Conselheiro de Saúde ou sobre Controle Social/participação Social, 2022.



(Fonte: Pesquisa Direta, 2022)

Apesar de a grande maioria nunca ter participado desses momentos formativos, os próprios membros do CMS reconhecem em suas falas a importância da capacitação e de conhecer mais sobre a política de saúde destacando a necessidade de “se sentir mais segura e exigir o que pode melhorar no atendimento” (E1, pesquisa direta, 2022), além disso relatam que “atualmente os conselheiros são escolhidos por indicações de entidades e, muitas vezes, não são familiarizados com os trabalhos e ações que o Conselho Municipal de Saúde faz” (E8, pesquisa direta, 2022).

Portanto, é notório nas falas que esse “desconhecimento” de temas básicos para aqueles que representam os interesses da população é preocupante, visto que é o conhecimento que nos permite entender os nossos direitos e cobrar por serviços mais efetivos, de qualidade e que atendam as demandas populares. Além disso, a resolução nº 333/2003 do Ministério da Saúde traz a importância de

[...] apoiar e promover a educação para o controle social. Constarão do conteúdo programático os fundamentos teóricos da saúde, a situação epidemiológica, a organização do SUS, a situação real de funcionamento dos serviços do SUS, as atividades e competências do Conselho de Saúde, bem como a Legislação do SUS, suas políticas de saúde, orçamento e financiamento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, inciso XXII da quinta diretriz).

A importância da capacitação dos conselheiros de saúde não é um debate e um tema atual, ele vem sendo discutido em diversas conferências de saúde, exemplo disso é a VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, que já tratava do tema, nessa, segundo Jurberg *et al* “entre suas conclusões, apontava não apenas a formação, mas também a reciclagem permanente dos profissionais e recomendava que a formação deveria estar integrada ao sistema regionalizado e hierarquizado” (2013, p. 4515).

A participação social nos Conselhos de Saúde é um direito conquistado a partir de lutas sociais, sua atuação é o que implementa a mobilização e articulação contínuas da sociedade na defesa dos princípios do SUS (MS, 2003), sendo constituídos, portanto, como os novos institutos democráticos, como espaços em que as massas podem se organizar de baixo para cima (BRAVO, SOUZA, 2009).

Entendendo essa importância, os entrevistados apontaram alguns pontos positivos da atuação do CMS de São Bentinho, destacando tanto “a chance da comunidade opinar sobre a saúde de mostrar sua opinião sobre o que está certo ou errado” quanto “a transparência, propostas tanto da gestão como do próprio conselho”, além de pontos como a transparência na prestação de contas, a fiscalização da utilização dos recursos. Em conformidade com isso, apontaram-se sugestões para melhorar essa atuação, tais como “ouvir mais o conselho”, “ouvir a população”, “divulgar mais para que a população tentasse se interessar em participar”, “reuniões frequentes” (Pesquisa Direta, 2022).

A divulgação é um ponto de grande importância, sendo de competência do Conselho “estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões” (MS, 2003). Além disso, ouvir as opiniões dos conselheiros consequentemente da população é imprescindível para a efetivação do controle social, visto que “a visibilidade dos conselhos é um ponto crucial para o exercício do controle social, caracterizando-se pela transparência das ações, na criação de canais de comunicação com a população” (COTTA *et al*, 2010, p. 2441).

Geishman; Bispo Júnior (2013, p. 8) destacam que “os conselhos instituem uma nova modalidade de relacionamento da sociedade com o Estado” no entanto para que isso se concretize principalmente a nível municipal ainda é necessário um longo caminho de lutas e conscientização da população, visto que diante das informações discorridas ao longo do trabalho alguns problemas foram levantados a partir das respostas obtidas nas entrevistas e que serão apresentadas no quadro a seguir, sendo necessário superar essas problemáticas para podermos contar com conselhos efetivos e democráticos.

<b>Síntese dos problemas identificados no Conselho Municipal de Saúde de São Bentinho - PB</b>
Ausência de reuniões frequentes
Falta de conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde, controle social e o papel do conselheiro por parte dos conselheiros
Indicação de membros
Ausência da participação da população nas reuniões e espaços de controle social
Ausência de divulgação das reuniões
Ausência de mobilização da população por parte do Conselho
Ausência de capacitações para os membros do conselho
Inexistência de critérios para escolha dos membros
Relação entre os membros do conselho

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A proposta do trabalho ora apresentado teve como objetivo geral analisar a atuação do Conselho Municipal de Saúde de São Bentinho – PB através da opinião dos membros do próprio conselho. No entanto, para compreender a temática foi necessário entender como se deu o processo de construção da saúde pública como direito de todos e dever do estado. Essa temática é importante para se compreender a introdução da sociedade na cena política, nos espaços de controle social e participação efetiva na política de saúde, o que só foi possível através da Constituição Federal de 1988 e na criação dos Conselhos de Saúde a partir da Lei 8142/1990.

A pesquisa realizada apresentou resultados satisfatórios em relação aos segmentos representativos, os quais atendem a legislação vigente, além disso, a maioria dos representantes foi escolhida através de indicação, onde 87,5% destacaram que não houve critérios para sua escolha como conselheiro. Outro dado importante, na opinião dos participantes, é que 87,5% acreditam que sua participação no CMS fortalece o segmento ao qual representa (usuários, profissionais de saúde, trabalhadores da saúde e poder público), essa participação é de extrema importância, visto que são esses segmentos que trazem a comunidade para dentro da gestão pública.

No que concerne à participação da população nas decisões do CMS, apesar de destacarem que existem espaços ofertados a população, sendo as reuniões de o conselho abertas a quem desejar participar, foi relatado que a população não tem interesse em se inserir nesse espaço, não buscam participar e nem conhecer a atuação do conselho.

O resultado mais preocupante obtido na pesquisa foi em relação aos conhecimentos dos participantes em temáticas básicas da política de saúde, tais como o SUS, controle social, participação social, atuação no CMS, o papel do conselheiro de saúde, onde a maioria não possui conhecimento sobre estes, como também nunca participaram de formações, capacitações ou cursos sobre essas temáticas, apesar dos membros possuírem níveis escolares mais elevados (superior incompleto, superior completo, pós-graduação incompleta e pós-graduação completa).

Em relação aos pontos positivos da atuação do conselho foram destacados a chance da comunidade opinar na saúde municipal, a transparência, monitoramento e fiscalização das

ações de saúde e da utilização dos recursos, enquanto fatores negativos têm-se o fato do conselho não ser ouvido, a ausência de reuniões, interação entre os participantes, como também o desconhecimento da existência do CMS por parte da população.

A garantia da participação social de forma legal a partir do reconhecimento da classe trabalhadora enquanto detentora de poder de decisão dentro das políticas públicas é uma das formas de assegurar serviços públicos de qualidade, igualitários, universais e que atendam as necessidades sociais, infelizmente esse cenário ainda é escasso no Brasil.

Compreende-se que existem necessidades que precisam ser atendidas no que concerne o cenário municipal do CMS de São Bentinho-PB, a escolha dos membros, mesmo a partir de indicações, precisam ser realizadas levando em consideração sujeitos que estejam inseridos nas lutas sociais, que possuam o mínimo de conhecimento sobre os direitos que possuem, sobre a política pública que defenderá as necessidades da população local e o papel decisório que desempenhará. Além disso, é importante investir em capacitações, cursos, treinamentos para esses membros, visto que não é possível defender e lutar por algo que não se conhece.

É imprescindível a luta pela conscientização da população para que assuma a responsabilidade do controle social, a divulgação de informações sobre as reuniões do conselho, qual o seu papel na saúde municipal e sua importância, a população precisa conhecer essa instância, apenas com cidadãos politicamente conscientes de seu papel fundamental na luta pela saúde pública de qualidade é que poderemos garantir a efetivação dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde.

Para além dos dados obtidos, pode-se considerar a necessidade de pesquisas futuras com os próprios usuários do SUS para conhecer a visão destes sobre a atuação do conselho municipal de saúde, entender os motivos que levam essa população a não buscar se inserir nesse espaço de participação social, como também entender um pouco sobre o perfil dos conselheiros, quem são essas pessoas que estão inseridas em uma importante instância de controle social e que representa a população, mas desconhece de assuntos importantes da saúde pública.

## REFERÊNCIAS

- ANAIS. **3º Conferência Nacional de Saúde**. Niterói: Fundação Municipal de Saúde, 1992.
- BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2016. v.2
- BEHRING, Elaine Rossetti. Política Social no contexto da crise capitalista. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS, 2009. p. 301.
- BERTOLOZZI, Maria Rita; GRECO, R. M. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 30, n. 3, p.380-398, dez. 1996.
- BISPO JÚNIOR, J. P.; GERSCHMAN, S. Potencial participativo e função deliberativa: um debate sobre a ampliação da democracia por meio dos conselhos de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2013, v.8, n.1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wPF9RYGDwsTSbx4JhNnJttN/abstract/?lang=pt>. Acesso em 19 jun. 2022.
- BRASIL. Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília-DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 9 ago. 2021.
- BRASIL. **Decreto 27.664 de 30 de dezembro de 1949**. Regula o Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência da Previdência Social e dá outras providências. Brasília: Coleção de Leis do Brasil. 1949, p. 299. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-27664-30-dezembro-1949-340344-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 15 set. 2021.
- BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 10 ago. 2021.
- BRASIL. **Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 10 ago. 2021.
- BRAVO, Maria Inês de Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E.; BRAVO, M. I. S.; NOGUEIRA, V. M. R.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L.; TEIXEIRA, M. (orgs). **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006. p. 88-108.
- BRAVO, M. I. S.; SOUZA, R. de O. Conselhos de Saúde e Serviço Social: luta política e trabalho profissional. **SER Social**, n. 10, p. 57–92, 2009. DOI: 10.26512/sersocial.v0i10.12922. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/12922](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12922). Acesso em: 3 fev. 2022.

BRAVO, M. I. S.; CORREIA, M. V. C. Desafios do controle social na atualidade. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 109, p. 126-150, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/NkpLbcXZf5mPHkHrksGGXnf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 fev. 2022.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Controle Social na Saúde. IN: MOTA, Ana Elizabete *et al* (orgs). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 3. Ed.- São Paulo: Cortez, 2008. p. 111-138. Disponível em: [http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto1-5.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf). Acesso em: 9 fev. 2022.

COSTA, M.I.S.; IANNI, A.M.Z. O conceito de cidadania. In: **Individualização, cidadania e inclusão na sociedade contemporânea: uma análise teórica**. São Bernardo do Campo, SP: Editora UFABC, 2018. p. 43-73.

COTTA, R. M. M. *et al*. Conselho Municipal de Saúde: (re)pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2010. p. 2437-2445.

COTTA, R. M. M. *et al*. Participação, Controle Social e Exercício da Cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2009.

CUNHA, Sheila Santos. **O controle social e seus instrumentos**. Salvador: 2003. Disponível em: <https://silo.tips/download/o-controle-social-e-seus-instrumentos-salvador-fev-sheila-santos-cunha-esclareci>. Acesso em: 21 jan. 2022.

DAU, A.G; et al. Consciência política e participação dos representantes da sociedade civil no Conselho Municipal de Assistência Social de Vitória – ES. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, Jan./Mar. 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

GERSCHMAN, Silvia. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2004. p.1670-1681.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados: São Bentinho-PB**. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/sao-bentinho.html>. Acesso em: 18 jan. 2022.

JURBERG, Claudia *et al*. Capacitação para quê? O que pensam conselheiros de saúde da região Sudeste. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2013. p. 4513-4523.

MERCADANTE, Otávio Azevedo. Evolução das Políticas e do Sistema de Saúde no Brasil. In: FINKELMAN, Jacobo. **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p.235-313.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 34. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 333 de 2003 do Conselho Nacional de Saúde.** Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao\\_333.pdf](https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_333.pdf). Acesso em: 19 jan. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 453 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453\\_10\\_05\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html). Acesso em: 19 jan. 2022.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAICHELIS, Raquel. Democratizar a Gestão das Políticas Sociais - Um Desafio a Ser Enfrentado pela Sociedade Civil. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**, Brasília, 2010.

SARRETA, Fernanda Oliveira. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS.** São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p.

SÃO BENTINHO-PB. **Lei de nº 508 de 26 de maio de 2021.** Altera a composição do Conselho Municipal de Saúde. São Bentinho: Câmara Municipal, 2021.

SILVA, Carlúcia Maria. Cidadania. IN: **Dicionário de políticas públicas** / Organizadores: Carmem Lúcia Freitas de Castro, Cynthia Rúbia Braga Gontijo, Antônio Eduardo de Noronha Amabile. Barbacena: EdUEMG, 2012.

SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE. Cadastro de Conselho. Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/siacs/login.jsf>. Acesso em: 22 jan. 2022.

VIEIRA, Mauro. **Modelo de avaliação da gestão da participação popular em sistemas municipais de saúde.** Florianópolis: UFSC, 2010.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

**TEMA: CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: atuação do Conselho Municipal de Saúde do Município de São Bentinho-PB no fortalecimento da cidadania.**

QUESTIONÁRIO N° \_\_\_\_\_

1. Qual setor você representa no Conselho Municipal de Saúde de São Bentinho/PB?

- Sociedade civil / usuários / Qual
- Prestador de Serviços da Saúde
- Profissionais de Saúde
- Poder Público Municipal

2. Grau de Escolaridade

- Fundamental incompleto
- Fundamental Completo
- Médio Incompleto
- Médio Completo
- Superior Incompleto
- Superior Completo
- Pós-graduação Incompleta
- Pós-graduação Completa

3. Como se deu seu processo de escolha como membro do Conselho Municipal de Saúde?

---



---



---



---

4. Foi utilizado algum critério de escolha? Se sim, qual?

---



---



---



---

5. Você acredita que a sua participação no conselho Municipal de Saúde fortalece o segmento a qual você representa? Se sim, por quê?

---



---



---



---

6. Você participou que algum treinamento/formação/curso sobre o papel do Conselheiro de Saúde ou sobre controle social/participação social?

- Sim

Não

7. Se não, você acredita que é importante participar de treinamento/formação/curso sobre o papel do Conselheiro de Saúde ou sobre controle social/participação social? Por quê?

---



---



---



---

8. Antes de participar do Conselho Municipal de Saúde você possuía algum conhecimento a respeito do papel do Conselheiro de Saúde ou sobre controle social/participação social e Sistema Único de Saúde - SUS?

Sim

Não

9. Quais fatores você considera positivo na atuação do Conselho Municipal de Saúde?

---



---



---



---

10. Quais fatores você considera negativo na atuação do Conselho Municipal de Saúde?

---



---



---



---

11. Em sua opinião o Conselho Municipal de Saúde de São Bentinho é transparente em suas ações?

Sim

Não

12. Você acredita que o Conselho Municipal de Saúde de São Bentinho de fato representa os interesses da população?

Sim

Não

13. Se não, por quê?

---



---



---



---

14. Você acredita que o Conselho Municipal de Saúde de São Bentinho/PB oferta espaço para ouvir as demandas e necessidades da população a respeito da saúde municipal? Como é ofertado esse espaço?

---

---

---

---

---

15. Em sua opinião, quais os pontos fortes do modelo de atenção à saúde no município?

---

---

---

---

---

16. Em sua opinião, quais são as grandes necessidades do sistema público de saúde no município?

---

---

---

---

---

17. Quais sugestões você faria para melhorar a atuação do conselho municipal de saúde?

---

---

---

---

---

## AGRADECIMENTOS

A Deus, autor da vida, pelo cuidado e proteção.

A minha mãe, Vânia, pelo amor incondicional, por seu apoio e incentivo indispensáveis a minha vida.

Ao meu noivo, Ramon, por todo apoio, incentivo e por tornar os dias mais leves me fazendo acreditar que sou capaz de grandes coisas.

A toda minha família, avós, tios, primos, por acreditarem no meu potencial e me ensinarem o que é o amor verdadeiro.

As minhas amigas e companheiras de curso, Gabriela e Luana, por todas as risadas e por me ajudarem a transformar as dificuldades em oportunidades.

Ao meu orientador, Geraldo, por todo apoio e pelas palavras de encorajamento.

Aos queridos professores, Lucas e Odilon, que prontamente aceitaram o convite para compor a banca de avaliação e pelas valiosas contribuições.

Aos demais professores da Pós-graduação em Gestão Pública, por dividir o conhecimento de forma grandiosa.