

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MAIARA TAUANA SOUZA NIEVOLA

**Democracia e Saúde: Características institucionais e controle social
em um conselho municipal de saúde no Paraná, Brasil.**

CURITIBA

2017

MAIARA TAUANA SOUZA NIEVOLA

**Democracia e Saúde: Características institucionais e controle social
em um conselho municipal de saúde no Paraná, Brasil.**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas, no Curso de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Drº Fabiano Abranches Silva Dalto

CURITIBA

2017



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Setor CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
Programa de Pós-Graduação POLÍTICAS PÚBLICAS

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em POLÍTICAS PÚBLICAS da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **MAIARA TAUANA SOUZA NIEVOLA** intitulada: " **Democracia e Saúde: Características Institucionais e Controle Social em um Conselho Municipal de Saúde no Paraná, Brasil**", após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua

APROVAÇÃO

Curitiba, 20 de Fevereiro de 2017.

FABIANO ABRANCHES SILVA DALTO
Presidente da Banca Examinadora (UFPR)

EDMARLON GIROTTO
Avaliador Externo (UEL)

HUASCAR FIALHO PESSALI
Avaliador Interno (UFPR)

Para meus pais, Regina e Luis,
e as minhas queridas e amadas
irmãs, Liandra e Maria Luiza alicerces
da minha existência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que em todos os dias da minha vida, me deu forças para nunca desistir mesmo diante de tantas dificuldades, por estar comigo todos os dias da minha vida, guiando-me e ensinando a confiar e crer integralmente em seu poder de agir.

Realizar o curso de mestrado sempre foi um desejo para mim, principalmente depois de ingressar no mercado de trabalho, quando iniciei como servidora pública não era o que estava em meus planos, mas a cada dia que se passava, foi se tornando uma paixão o setor público, e hoje tenho certeza que é onde quero estar e atuar. O curso de Políticas Públicas me fez vislumbrar outros horizontes do serviço público, e aprimorar cada dia mais o meu trabalho. Por isso agradeço a todos os professores com quem aprendi muito nessa caminhada.

Em especial ao meu orientador Prof. Fabiano Abranches que aceitou estar comigo nessa jornada, e em seu voto de confiança em mim depositado. Ao professor Rafael Ditterich com quem tanto aprendi em suas disciplinas e por estar comigo também em todas as etapas. Ao professor Huascar Pessalipor estar na minha qualificação, e me ajudar a nortear meu trabalho em sua disciplina. Ao Professor Edmarlon Giroto, que esteve comigo na graduação, talvez eu nunca tivesse imaginado que em suas aulas e estágios em saúde coletiva, que seria a minha área de atuação e aprimoramento, e com muita honra no mestrado faz parte da minha banca. A todos os funcionários da UFPR pela convivência e valiosas contribuições.

Aos colegas de curso, que me repassaram tanto conhecimento, em decorrência do caráter interdisciplinar do programa, a cada aula e a cada conversa era uma nova descoberta, momentos agradáveis e de grande soma intelectual.

Os agradecimentos a minha família tão amada nunca serão suficientes, a minha mãe Regina mulher de fibra e de caráter, que sempre me apoiou em

todos os sentidos da minha vida. Ao meu pai Luis Carlos por ter me assumido como filha e me ensinado a ter valores, sou grata aos meus pais pela educação a mim proporcionada. As minhas irmãs Liandra e Maria Luiza, por todo amor e carinho a qual me passam, e por compreenderem muitas vezes minhas ausências, eu amo vocês.

Agradeço de forma especial aos meus colegas de trabalho da Prefeitura Municipal de Telêmaco Borba, por torcerem e me apoiarem durante as minhas ausências na jornada de trabalho, e por proporcionarem liberação para eu realizar o curso.

Aos meus amigos, nomeá-los seria impossível, cada um teve seu papel desempenhado com maestria. A presença de cada um foi fundamental em minha jornada a todos vocês meus sinceros “obrigado”, por fazerem parte da minha vida, e torna-la, mas interessante e feliz em se viver.

Por fim agradeço a todas as pessoas que direta ou indiretamente, contribuíram com os meus conhecimentos me apoiaram emocionalmente, e espiritualmente, e que foram fundamentais para realização desse sonho. A todos vocês meu muito obrigado!

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que queria ser, mas graças a Deus não sou o que era antes”.

(Martin Luther King)

RESUMO

O controle social é descrito como uma diretriz do Sistema Único de Saúde, e se estabeleceu como resultado de uma reivindicação histórica de segmentos sociais, que lutaram pela participação popular no controle de políticas públicas. O mesmo ainda enfrenta cenários difíceis para sua consolidação, e a mera existência de um grande número de conselhos municipais instituídos no país, nada diz a respeito da efetividade dessas instâncias municipais. Assim o objetivo geral dessa pesquisa foi avaliar o controle social das políticas públicas de saúde exercidas por meio do Conselho municipal de saúde de Telêmaco Borba- PR. As leis municipais, regimento interno, atas de reunião, deliberações do conselho e um questionário aplicado aos conselheiros foram utilizados para realizar um estudo do desenho institucional, analisando a capacidade dos conselheiros representantes da sociedade civil em exercerem influência no processo de decisão da política e vendo possíveis dificuldades apresentadas frente à participação, por parte dos conselheiros de saúde. Os sujeitos da pesquisa foram preferencialmente os conselheiros titulares. A pesquisa fundamentou-se na proposta dos bens democráticos. A partir dessa teoria pode-se elaborar um instrumental de análise próprio para mensurar os bens democráticos dentro do conselho de saúde. Quatro bens são esperados em uma instituição democrática: a inclusão, o controle popular, julgamento ponderado e a transparência. Com o objetivo de mensuramos os bens democráticos dentro do conselho de construiu-se um índice de participação democrática. A nota do nosso índice no conselho estudado foi de 7,6, do total de 10, atingindo assim 77% do indicador. Porém foram identificadas algumas fragilidades nos bens democráticos, na concretização das variáveis, principalmente no que converge o que se encontrou nos documentos, e o que foi respondido pelos conselheiros, nos questionários. O desenho institucional do conselho, da abertura para todos os bens democráticos, como o autor mesmo refere à legitimidade da participação se dá através da combinação desses bens, e não em sua totalidade, podendo assim concluir através de nosso índice que o conselho de saúde configura-se como um espaço potencial para construção de políticas públicas de saúde, pois de uma forma geral realiza a combinação em partes os bens democráticos.

Palavras-chave: Participação social. Conselhos de saúde. Democracia.

ABSTRACT

Social control is described as a guideline of the Unified Health System, and was established as a result of a historical claim of social segments that fought for popular participation in the control of public policies. It still faces difficult scenarios for its consolidation, and the mere existence of a large number of municipal councils established in the country, says nothing about the effectiveness of these municipal instances. Thus, the general objective of this research was to evaluate the social control of public health policies exercised through the municipal health council of Telêmaco Borba-PR. The municipal laws, internal regulations, minutes of meeting, deliberations of the council and a questionnaire applied to the advisers were used to carry out a study of the institutional design, analyzing the capacity of the councilors representatives of the civil society in exerting influence in the process of decision of the policy and seeing Possible difficulties presented to the participation, on the part of the health advisers. The subjects of the survey were preferably the titular directors. The research was based on the proposal of democratic goods. From this theory can be elaborated an instrument of analysis itself to measure the democratic assets within the health council. Four assets are expected in a democratic institution: inclusion, popular control, judged judgment and transparency. In order to measure democratic assets within the council an index of democratic participation was built. Our index score in the board studied was 7.6, out of a total of 10, thus reaching 77% of the indicator. However, some weaknesses were identified in the democratic assets, in the concretization of the variables, mainly in what converges what was found in the documents, and what was answered by the counselors, in the questionnaires. The institutional design of the council, of openness to all democratic goods, as the author himself refers to the legitimacy of participation occurs through the combination of these goods, and not in its totality, and can thus conclude through our index that the health council configures as a potential space for the construction of public health policies, since in a general way the combination of democratic goods takes place in parts.

Keywords: Social participation. Health councilis. Democracy.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Desafios encontrados em conselhos de saúde inseridos nos Bens Democráticos de Smith (2009).....	30
TABELA 2 – Caracterização dos conselheiros de saúde segundo suas características principais - Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba.....	40
TABELA 3 – Número de falas registradas em atas por segmento.....	44
TABELA 4- Resoluções aprovadas pelo Conselho de Saúde no período de maio de 2015 a maio de 2016.....	46
TABELA 5 - Número de assuntos inseridos na agenda de discussão por segmento no período de maio de 2015 a maio de 2016, e número de reuniões com comparecimento de cada entidade.....	49
TABELA 6 - índice de participação democrática- Bem democrático Inclusão...	59
TABELA 7- índice de participação democrática- Bem democrático- controle popular.....	61
TABELA 8- índice de participação democrática- Bem democrático- Julgamento ponderado.....	63
TABELA 9- índice de participação democrática- Bem democrático Transparência.....	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AACT-Casa de Apoio Mestre Jesus

AMAHTEB-Associação dos Amigos do Melhor Amigo do Homem de Telêmaco Borba

ABRASCO - Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

APSUS- Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde

APOSTE - Associação dos Aposentados e Pensionistas de Telêmaco Borba

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial

CEBES-Centro Brasileiro de estudos em saúde

CMS- Conselho Municipal de Saúde

CMS/TB-Conselho Municipal de saúde de Telêmaco Borba

CNS- Conselho Nacional de Saúde

CREFITO- Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CRO/PR-Conselho Regional de Odontologia/PR

CRF/PR-Conselho Regional de Farmácia/PR

CRP/PR-Conselho Regional de Psicologia – 8ª Região/PR

COREN/PR- Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

FMS - Fundo Municipal de Saúde

HOSPSUS- Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do SUS Paraná

IDHM - índice de desenvolvimento municipal

IPD -índice de participação democrática

LGBT- Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros

LOS -Lei orgânica da saúde

NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da família

NOB -Norma Operacional Básica

PT- Partido dos Trabalhadores

REMUME- Relação Municipal de Medicamentos

SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SI²M- Sistema Integrado de Imagem em Medicina

SMS- Secretaria Municipal de saúde

SUS -Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento livre e esclarecido

UFPR- Universidade Federal do Paraná

UPA- Unidade de Pronto Atendimento

Vigia-SUS-Programa Estadual de Qualificação da Vigilância em Saúde

Sumário

1. Introdução	15
2. Democracia e Participação.....	17
3. Participação cidadã nas Políticas de Saúde no Brasil.....	22
4. Metodologia:	31
5. O município de Telêmaco Borba- Paraná.....	35
6. O Conselho de Saúde de Telêmaco Borba	37
6.1. O perfil dos conselheiros de Saúde	40
6.2. Estrutura e funcionamento do Conselho Municipal de saúde de Telêmaco Borba– PR	41
7. Os bens democráticos dentro do conselho de saúde de Telêmaco Borba	50
7.1. Inclusão: presença e voz	50
7.2. Controle Popular	53
7.3. Julgamento Ponderado.....	55
7.4. Transparência.....	56
8. Concretização dos bens democráticos	57
8.1. Índice de participação democrática:.....	58
9. Considerações finais	66
10. Referências	69
Apêndice A- Ofício Solicitação de autorização para participação da pesquisa.....	75
Apêndice B- Ofício de aprovação de participação na pesquisa CMS/TB....	76
Apêndice C - Questionário a ser aplicado aos conselheiros de saúde.....	77
Apêndice D- Termo de Consentimento Livre Esclarecido- TCLE	82

Anexo A-Parecer do comitê de ética em pesquisa.....	85
Anexo B- regimento Interno do Conselho Municipal de saúde.....	89

1. Introdução

O controle social é descrito como um princípio organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS) e se estabeleceu como resultado de uma reivindicação histórica de segmentos sociais, que lutaram pela participação popular no controle de políticas públicas. A constituição dos conselhos municipais de saúde seria a principal estratégia no sentido da ampliação da gestão democrática em saúde (BOGÚS, 2007).

Os princípios de universalidade, equidade, integralidade e as estratégias de descentralização, regionalização e hierarquização da saúde, promulgadas pela Constituição Federal de 1988, criaram um programa a ser seguido pelos agentes públicos no desenvolvimento de políticas de saúde no Brasil (BRASIL, 1988). A institucionalização da participação social na saúde foi feita por meio de vários dispositivos legais, a começar pelo texto constitucional, que define o caráter democrático e descentralizado, na gestão administrativa com participação da comunidade.

As leis 8080/90 e 8142/90 regulamentaram a participação popular e o controle social na gestão da saúde, tendo como instâncias legalmente instituídas as conferências e os conselhos de saúde (COTTA; CAZAL; MARTINS, 2010). A Lei 8142/90 determina a formação de conselhos de saúde no nível federal, estadual e municipal da administração pública, os quais devem ter composição por representantes do governo, de prestadores serviços de saúde, profissionais de saúde e de usuários. A formação deve ser paritária, com metade do conselho formado por representantes de usuários, e outra metade oriunda dos outros segmentos sociais. Essas instâncias têm caráter permanente e deliberativo, sua função é atuar diretamente nas políticas públicas de saúde, no acompanhamento da gestão e na implementação das políticas, com atribuições inclusive na área econômica e financeira (BISPO JUNIOR; SAMPAIO, 2008).

Todavia, a existência desse aparato legal pode não garantir uma gestão democrática. Alguns estudos com conselhos municipais de saúde e de outras áreas têm indicado que relações de clientelismo e de paternalismo ainda são características marcantes nas relações entre o governo e os grupos de interesses no Brasil. Embora os conselhos de saúde possam contribuir para a

consolidação de formas mais democráticas, aquelas relações podem limitar seu funcionamento (BISPO JUNIOR; SAMPAIO, 2008).

Sendo assim, o controle social em saúde ainda enfrenta cenários difíceis para sua consolidação, e a mera existência de um grande número de conselhos municipais instituídos no país, (existentes em 98% dos municípios), nada diz a respeito da efetividade dessas instâncias municipais. O atrelamento da instituição do conselho municipal de saúde para o repasse de verbas de nível federal e estadual pode indicar que muitos conselhos foram criados apenas para cumprir uma exigência legal para o recebimento de recursos, e não no intuito de ampliar a participação da sociedade civil (GERSCHMAN, 2004).

Mesmo com dificuldades de funcionamento, a participação popular nos conselhos de saúde significa um papel muito importante para impulsionar as mudanças necessárias nas políticas de saúde de acordo com as demandas dos usuários, essa participação legitima a política do estado diante da população (VALLA, 1998). Sendo assim este estudo visa contribuir, de forma mais ampla na compreensão do processo de construção da cidadania, assim como para avaliar as possibilidades de aprofundamento da democracia participativa brasileira.

Mais especificamente, o presente estudo insere-se na discussão sobre os conselhos de saúde, caracterizados como arranjo institucional de participação da sociedade civil, tendo como objeto de pesquisa o Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba- Paraná (CMS/TB), município e sede de uma regional de saúde no estado do Paraná.

O objetivo geral dessa pesquisa foi avaliar o potencial democrático do CMS/TB no acompanhamento das políticas públicas de saúde no período de maio de 2015 a maio de 2016. As leis municipais, regimento interno, atas de reunião, deliberações do conselho e um questionário aplicado aos conselheiros, foram utilizados para realizar um estudo do desenho institucional do CMS/TB, analisando a capacidade dos conselheiros representantes da sociedade civil em exercerem influência no processo de decisão da política e vendo possíveis dificuldades apresentadas frente à participação, por parte dos conselheiros de

saúde. A pesquisa fundamentou-se na proposta dos bens democráticos, elaborados por Smith (2009). A partir dessa teoria pudemos elaborar um instrumento de análise próprio, para mensurar os bens democráticos dentro do conselho de saúde.

2. Democracia e Participação

Sempre que se inicia um trabalho sobre democracia, buscam-se referenciais teóricos desde as colocações de Aristóteles e a Grécia antiga. Porém, o que se nota é que a democracia ao longo dos séculos segue trazendo discussões importantes pautadas sempre no contexto local e temporal. O conceito de democracia é suficientemente amplo para abrigar concepções um tanto quanto vagas e contraditórias. Vários autores sistematizaram a democracia em seus estudos em diferentes correntes ideológicas, como Montesquieu, Jean Jacques Rousseau, Jurguen Habermas, Robert Dahl, Max Weber, dentre outros.

A palavra democracia é de origem grega, designada como o poder do povo (demos, kratos) e é discutida há mais de vinte séculos. É uma das ideias consideradas fundamentais no âmbito da política e relaciona-se ao pluralismo político, à livre escolha dos governantes pelos governados e também, a ampla participação do cidadão nas decisões políticas. Diversas variantes de democracia existem em todo mundo, não havendo um consenso sobre a forma de correta de definição do conceito de democracia.

O foco deste estudo é a forma de democracia a qual os cidadãos podem ter a possibilidade de intervenção direta no processo de tomada de decisão pelo Estado, ou seja, a democracia participativa. A fundamentação de instituições participativas é melhorar a qualidade dos serviços públicos prestados direta ou indiretamente pelo Estado. A função de fiscalização tem como objetivo que os recursos sejam bem administrados, bem como o serviço e o trabalho dos servidores. Já a função propositiva dessas instituições permite que os cidadãos identifiquem os tipos de programas que acreditam ser mais benéficos para sua respectiva comunidade ou para o bem geral. Mas estabelecer ligação entre a tomada de decisão e as instituições participativas, com as mudanças das

políticas públicas é extremamente difícil. No Brasil, por exemplo, os Orçamentos Participativos são mais fáceis de serem avaliados, do que conselhos e conferências, devido a regras institucionais que ligam diretamente o voto ao público (PIRES, 2011).

Macpherson (1979) e Pateman (1992) consideram que a democracia não se limita a escolha de líderes políticos, mas pressupõem a participação dos cidadãos nas decisões que afetam de alguma maneira suas vidas (OLIVEIRA, 2003). Pateman ressalta que a teoria da democracia participativa tem como base central que os indivíduos e as instituições não podem ser considerados isoladamente. Um ponto importante da democracia participativa é seu papel educativo dos cidadãos, a partir do qual os indivíduos teriam mais capacidade de avaliar a conexão entre a esfera pública e privada, e estariam mais capacitados para intervir no desempenho dos representantes em nível nacional, estando aptos para avaliar os impactos das decisões tomadas pelos políticos para sua própria vida, e o meio que o cerca (PATEMAN, 1992).

Jurgen Habermas (1997) apresenta um conceito diferente de democracia ao longo dos anos noventa, defendendo o aumento da participação da sociedade civil no processo político e ao mesmo tempo assegurando a centralidade do estado e das instituições. A teoria da democracia deliberativa formulada por Habermas afirma que a democracia não pode se restringir apenas a uma seleção de governantes, na qual a participação dos cidadãos seja restrita apenas na hora da votação. As decisões do Estado deveriam estar de acordo com as demandas advindas da sociedade civil, podendo também ocorrer por meio de representantes eleitos (HABERMAS, 1997; NOBRE, 2004).

Portanto, em sua visão o modelo da democracia deliberativa não está centrado apenas no sistema político administrativo encarregado de tomar decisões, nem exclusivamente da sociedade, a decisão tomada no âmbito político deve ser fundamentada e justificada no âmbito da sociedade. As decisões referentes às políticas públicas para usufruir de legitimidade devem refletir a vontade coletiva organizada. Através de participação em fóruns públicos de debate, e sua proposta é que se utilize uma estratégia dual, onde participam fóruns institucionais e extra institucionais que se apoiam na sociedade civil, e

também em outros atores políticos como sindicatos, partidos e grupo de interesses, para Habermans a opinião pública crítica pode influenciar as decisões daqueles que ocupam cargos institucionais (FARIA 2000; HABERMANS, 1997).

Alguns autores como Cohen e Bohman contrapõem o pensamento de habermasiano, pois para eles as estratégias propostas de os cidadãos contemporâneos só poderem criticar e influenciar as decisões das instituições e não ter autoria sobre tais decisões, com isso acrítica dos autores vem de que essa teoria subestima o potencial de soberania popular, assim comprometendo a possibilidade de uma deliberação pública efetiva (FARIA, 2000).

Dahl (2001) defende que apenas um governo democrático pode promover um grau relativamente elevado de igualdade política, constituindo um processo de tomada de decisões que possibilita a sociedade civil, apresente, discuta e delibere sobre decisões políticas. E destaca cinco critérios para a participação democrática nas decisões das associações sobre sua política: (I) participação efetiva, (II) igualdade de voto, (III) entendimento esclarecido, (IV) inclusão dos adultos, e (V) controle do programa de planejamento, os membros devem decidir questões sobre planejamento.

Aristóteles vê na democracia uma existência mais plena da justiça, pois onde há igualdade entres os cidadãos esses possuem muito em comum, o verdadeiro cidadão seria aquele que exerce a participação na vida pública. Em seu livro *Ética a Nicômaco* a democracia deliberativa se fundamenta na prática da prudência, onde os cidadãos demonstram suas opiniões e através do diálogo deliberem sobre ações decisivas para o coletivo, Aristóteles defende a democracia deliberativa sempre visando uma ação política boa, que se alcança pela ação:

“A sabedoria prática, pelo contrário, versa sobre coisas humanas, e coisas que podem ser objeto de deliberação; pois dizemos que essa é acima de tudo a obra do homem dotado de sabedoria prática: deliberar bem. Mas ninguém delibera a respeito de coisas invariáveis, nem sobre coisas que não

tenham uma finalidade, e essa finalidade; um bem que se possa alcançar pela ação. De modo que delibera bem no sentido irrestrito da palavra aquele que, baseando-se no cálculo, é capaz de visar à melhor, para o homem, das coisas alcançáveis pela ação” (ARISTÓTELES, 1991).

Com a deficiência da democracia na política formal e as suas instituições tradicionais, no que diz respeito à tomada de decisões que contemple o interesse da maioria da população, várias propostas têm sido apresentadas para que as comunidades possam se aproximar do processo decisório. Essas propostas constroem arenas públicas, que buscam incorporar a sociedade civil organizada que passam a ter poder sobre as políticas setoriais, criando-se então a expectativa de que as decisões tomadas sejam mais equitativas (LABRA; FIGUEREDO, 2002). Smith(2009) defende que a incorporação das inovações democráticas ao aumentar e aprofundar a participação dos cidadãos poderia ser uma das estratégias para a reconstrução dos desacreditados com a democracia na política formal.

Na definição de inovações democráticas e enfatizados dois aspectos, as instituições devem envolver diretamente os cidadãos, e em devem garantir que esse cidadão tenha tomada de decisões sobre uma determinada política. Portanto as inovações tendem a ultrapassar o modo tradicional em que a democracia é realizada(SMITH, 2009).

Um quadro analítico foi desenvolvido pelo autor, com seis bens para melhor avaliar a legitimidade das inovações democráticas e a sua viabilidade prática. Esses bens seriam as qualidades democráticas desejáveis que se espera de um sistema participativo democrático. O autor trabalha com maior ênfase quatro bens (inclusão, controle popular, juízo ponderado e transparência), que segundo sua concepção seriam mais pertinentes de serem avaliados, pois são fundamentais para legitimidade democrática das instituições (SMITH, 2009). Os outros dois bens seriam transferibilidade e eficiência. O autor afirma que nenhuma inovação é perfeita, sendo difícil que uma inovação democrática consiga realizar plenamente todos os bens democráticos, pois há diferentes maneiras desses bens serem concretizados. A legitimidade de cada

instância está na forma em que ela consegue combinar esses bens democráticos. Quanto mais ela os produz mais democráticos torna-se.

A representação da sociedade civil vem se tornando muito forte na área de políticas públicas no mundo em desenvolvimento, e é diferente daquela exercida pelas instituições representativas que em sua maior parte é um processo de superposição de representações sem autorização da sociedade e um monopólio do exercício da soberania. Assim, a representação da sociedade civil faz maior referência à estrutura medieval de supervisão simultânea de diversas representações do que a estrutura monopolista própria a modernidade (AVRITZER, 2007).

Contrastando com as teorias mais clássicas, podemos identificar que as abordagens mais contemporâneas vêm se propondo a compreender o fenômeno da democracia participativa e deliberativa. Juntamente com a discussão dessas abordagens vem à concepção da sociedade civil e sua relação com o Estado nesse processo participativo, ou mesmo de partilha de poder.

Tanto a democracia participativa quanto a deliberativa, ao apostarem na centralidade da participação e na discussão para a legitimidade do processo decisório, tornam-se ferramentas úteis para analisar mais inovações democráticas no Brasil contemporâneo, como as conferências, conselhos, e outras formas de participação nas políticas públicas. Ambas as abordagens apostam que esses espaços conferem dentre outras coisas legitimidade às decisões políticas que vinculam a coletividade (FARIA; SILVA; LINS, 2012).

No Brasil, a criação de inovações participativas com o objetivo de ampliar as características democráticas da relação entre Estado e sociedade teve como marco inicial a Assembleia Nacional Constituinte, convocada em 1986 para elaboração de uma nova constituição. Com a constituição aprovada em 1988 abriu-se um novo caminho entre as relações Estado e sociedade com o início de inovações democráticas no Estado brasileiro, como as quais a mais famosa é o Orçamento Participativo que teve início na administração do Partido dos Trabalhadores (PT) em Porto Alegre (VENTURA, 2016; AVRITZER, 2012).

3. Participação cidadã nas Políticas de Saúde no Brasil

Durante o governo de Getúlio Vargas foram criadas as primeiras instâncias para participação em saúde. A Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937, teve como o objetivo facilitar o conhecimento do Governo Federal acerca das atividades relativas à saúde e de orientá-lo na execução dos serviços locais de saúde. Nessa lei ficou definido que os encontros seriam convocados pelo Presidente da República e contariam com a participação de representantes do governo dos três níveis da federação e de representantes dos grupos sociais relacionados à área e tema da conferência (WENDHAUSEN; CARDOSO 2007).

Constata-se, porém, nesta primeira normatização de instâncias deliberativas de políticas para a saúde, que a população civil organizada não participava de forma autônoma dessas instâncias. Era constituído em um colegiado legitimador e consolidador do modelo de saúde assistencial privatista vigente, por meio de mecanismos que asseguravam de modo privilegiado a presença de atores alinhados às demandas governamentais e, portanto, assegurando o controle do projeto hegemônico existente no campo da saúde (SILVA; SILVA; SOUZA, 2013).

A participação da sociedade civil brasileira no setor de saúde teve início efetivamente no final da década de 1970, com a intenção de democratização da saúde, e apoiada também pelo movimento de redemocratização do país, na ocasião sob o regime da ditadura militar. É importante salientar que a participação popular em saúde se incorpora aos movimentos sociais urbanos, sindicais, de classes profissionais e outros, em ações reivindicatórias de melhorias na qualidade de vida e da diminuição das desigualdades econômicas, políticas e sociais dos brasileiros (WENDHAUSEN; CARDOSO, 2007).

Os movimentos sociais tiveram grande atuação na discussão e na construção do sistema de saúde. Com o destaque para o movimento popular pela saúde e o movimento dos médicos foram um dos principais. Na década de 1980 esses movimentos foram tomando dimensões maiores através de encontros nacionais e foram mudando seu principal eixo, que era de atenção a ações comunitárias de base local, para demandas por controle social dos serviços de saúde e desenvolvimento de ações preventivas com melhorias das

condições de vida que permitissem a conquista da saúde, os movimentos ajudaram na formação do movimento sanitário. A criação das instituições como o Centro Brasileiro de Estudos em saúde-(Cebes) (1976), e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-(Abrasco), (1979) ajudaram também nesse contexto com a canalização do debate político-ideológico sobre as políticas de saúde (PAIVA, TEIXEIRA, 2014; BRASIL, 2006).

O movimento da reforma sanitária foi um marco da luta em torno de políticas públicas de saúde no Brasil. Na medida em que transformou o conteúdo da participação popular contra o conceito de controle social e controle privado do Estado, através dos segmentos sociais com maior poder de acesso, propôs uma representação direta da sociedade a ser institucionalizada no interior do Estado, para assim legitimar a si própria e aos interesses que é portadora (BRASIL, 2006).

Com a queda do regime militar em 1985, foi convocada a oitava Conferência Nacional de Saúde, que acaba se concretizando em março de 1986, reunindo diferentes setores da sociedade, quase cinco mil pessoas participaram em suas plenárias, sendo que em torno de mil pessoas eram indicados por instituições e organizações da sociedade civil. A Conferência foi estruturada em três eixos: Saúde como direito inerente a saúde, reformulação do sistema nacional de saúde e o projeto da Reforma Sanitária Brasileira que foi legitimado e sistematizado na conferência e formalizada posteriormente na assembleiaconstituente(PAIVA, TEIXEIRA, 2014; PAIM, 2009).

A partir da Constituição brasileira de 1988, foram estabelecidos mecanismos para essa participação cidadã nas políticas públicas, com a instituição de conselhos gestores, ouvidorias públicas, conferências e orçamentos participativos (COELHO, 2007). Essa proposta de controle social instituída pela constituição abriu portas para uma prática democrática no setor de saúde. Ao atuar na formulação das estratégias em saúde os conselhos podem aperfeiçoá-las, e propor meios mais rápidos e eficazes para execução ou mesmo indicar correções e novos rumos (MORITA; GUIMARAES; DI MUZIO 2006).

O sistema de saúde no Brasil, de acordo com o art. 198 da Constituição Federal de 1988, dispõe sobre um sistema único que se organiza de acordo com as seguintes diretrizes:

I - Descentralização, com direção única nas três esferas de governo;

II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sempre sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III participação da comunidade, ou da sociedade civil organizada (BRASIL, 1988).

A Lei Orgânica da Saúde 1990 (LOS)- foi proposta durante o governo do ex-presidente Fernando Collor de Mello, que vetou todos os institutos de participação popular. Posteriormente a lei 8142/90, instituiu e normatizou os conselhos na área de saúde, a maneira como foi concebida, como a partilha do poder dos conselhos, é também resultado de negociações durante a constituinte (AVRITZER, 2008).

A regulamentação da lei orgânica se deu por meio do decreto 7.508 de 28 junho de 2011, esse decreto organiza o SUS, o planejamento da saúde á assistência a saúde e a articulação interfederativa. E reforça mais a ação dos conselhos de saúde, nas ações de planejamento da saúde, devendo o conselho Nacional de Saúde estabelecer as diretrizes a serem observadas nos planos de saúde (BRASIL, 2011).

Segundo a lei 8142/90 e as demais leis promulgadas posteriormente, os conselhos de saúde tem caráter deliberativo, tendo o poder de formular estratégias e controlar a execução da política de saúde, na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. A decisão do conselho deve ser homologada pelo chefe do poder legalmente instituído em cada esfera do governo. A partir das inúmeras competências designadas ao conselho destacam-se três funções: a deliberativa, a fiscalizatória e a consultiva (BRASIL, 1990).

A pressão exercida pelos movimentos sociais fez com que os conselhos de saúde se tornassem uma instância com poder deliberativo sobre a agenda e

as estratégias das políticas do setor. A democracia participativa do conselho de saúde traz as demandas da população para dentro do Estado. Permite ao povo falar em seu próprio nome, expressando seus direitos diretamente. Assim formando uma correia de transmissão com a sociedade, onde os atores se organizam com reivindicações, e também com isso vem se fazendo emergir interesses coletivos e comuns, próprios de cada segmento, inscrevendo-os no contexto da negociação política. Essa democracia, portanto, vem promovendo uma manifestação do poder da sociedade civil e de segmentos excluídos pelo capitalismo (BRASIL, 2006).

A rápida extensão dos conselhos desde sua criação década de 1990, têm transformado esses órgãos em foco de estudos. Entre 1991 e 1993 houve uma grande multiplicação dessas instâncias com a criação de cerca de dois mil conselhos de saúde. O fator indutor foi a Norma Operacional Básica 01/91 (NOB), que a fim de regulamentar as transferências financeiras federais a estados e municípios, estabeleceu como contrapartida, entre outras exigências, a existência comprovada de conselho municipal de saúde (CARVALHO, 1997).

A preocupação com o funcionamento dos conselhos de saúde constitui a principal questão da Resolução nº 333, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprovou as diretrizes para a sua criação, reformulação e estruturação. Tal resolução justificou-se pela ampliação dos conselhos de saúde e surgimento dos conselhos regionais, locais, e distritais de saúde, incluindo os conselhos distritais sanitários indígenas, desde a constituição do SUS, determinados pelo avanço do processo de descentralização da política de saúde (BRASIL, 2003).

O controle social deve ser entendido como instrumento de expressão de democracia. Na perspectiva de fortalecer o exercício do controle social na política de saúde, faz-se necessário por parte dos sujeitos políticos envolvidos, conhecerem efetivamente o SUS, a legislação, a realidade epidemiológica, financeira e política, visando um melhor acompanhamento e avaliação do sistema (COTTA; CAZAL; MARTINS, 2009).

Assim, os conselhos de saúde devem ser espaços para ampliação da voz da sociedade civil nas políticas públicas. Contudo, em estudo de Wendhausen e

Caponi (2002), realizado em um conselho municipal de saúde do Estado de Santa Catarina, verificou-se que os conselheiros com ensino superior completo que se encontra em sua maioria nos segmentos governamental, profissionais de saúde e prestadores de serviço, têm a maior possibilidade de fala dentro do conselho. Nesse sentido, sendo uma das características fundamentais de um processo decisório democrático, a vocalização no conselho está diretamente interligada com a escolaridade, acarretando em uma representatividade desigual, pois os conselheiros, assim, não possuem a mesma voz dentro da arena decisória. Desta forma o poder acaba se concentrando no segmento governamental pela linguagem mais rebuscada, os pesquisadores concluíram que dentro do processo do conselho estudado a participação popular existe, porém, ao ser analisada de perto, constatou-se foi um grande silêncio dos conselheiros, demonstrando que a prática democrática que se tem no conselho é contrária da que se almeja.

A gestão compartilhada dos conselhos implica em um processo de grande complexidade, apesar de a sociedade ter esse espaço participativo, o governo, na maioria das vezes, permanece como ator central, conferindo ao estado o papel coordenador. Contudo a tomada de decisões deve ser conferida através de regras, e por meio de debates em um processo de negociação entre os atores de todos os segmentos (MILANI, 2008).

Moreira e Escorel, (2009) conduziram um estudo abrangendo 98% dos conselhos municipais de saúde do Brasil. Nos 5.463 conselhos avaliados encontrou-se um bom acesso (acesso à presidência do conselho, participação de reuniões, direito à voz, entre outros.) da maioria dos conselheiros de saúde. Porém em relação à autonomia (capacidade de os conselhos funcionarem independentemente das convicções políticas dos ocupantes do executivo municipal) e de organização (forma de se reunirem, possuir sede própria) o estudo mostra um baixo desempenho dos conselhos. Para os autores o baixo desempenho dos CMS na autonomia e na organização, indica que as regras existentes não têm sido suficientes para elevar a institucionalização dos conselhos, e que a ampliação de oportunidades de participação da população, não tem sido efetiva para barrar a predominância dos gestores. Ficam assim os

conselhos municipais dependentes dos interesses políticos dos que dirigem o poder executivo.

Entretanto os conselhos municipais de saúde, representam a mais ampla iniciativa de descentralização político-administrativa implementada no país. A literatura sobre o tema aponta que institucionalização destas instâncias de participação é importante para a democratização da política municipal de saúde, pois promove a ampliação e a diversificação dos atores políticos que participam do processo decisório. Porém, ainda se constitui como insuficiente para a efetivação democrática do processo decisório (MOREIRA; ESCOREL, 2009).

Grisotti, Patricio, Silva (2010) estudaram o CMS de Florianópolis, e a representatividade desigual foi encontrada entre os atores do conselho. O autor atribui essa desigualdade à diversidade dos atores e os diferentes interesses envolvidos, e ainda aponta o grau técnico da linguagem entre os gestores, profissionais de saúde com os usuários, como adjuvante no processo de desigualdade. As deliberações nesse conselho são bem baixas, e quando ocorreram encaminhamentos para discussão, não se observou uma avaliação de sua resolutividade.

Com relação ao retorno das deliberações a entidades que representam, alguns dos conselheiros admitem que não tem preocupação com o repasse de informações sobre as decisões do conselho. Além de verificarem também no estudo o desconhecimento do regimento interno pelos conselheiros de saúde, e uma falta de organização e objetividade durante as reuniões. Os conselheiros acreditam que a comunidade desconhece o CMS, não havendo repercussão nas atividades do conselho apenas os próprios conselheiros reconhecem a instituição. Os autores concluem, no entanto que a partir do momento que se tem a prática participativa, o poder passa a ser adquirido à medida que os usuários começam a ter mais conhecimento sobre o processo democrático e das políticas públicas (GRISOTTI; PATRICIO; SILVA, 2010).

O distanciamento entre os representantes e representados é um grande problema nos conselhos, pois é uma entidade para ampliar a voz principalmente dos usuários. Nos Conselhos de Saúde de Vitória, Vila Velha e Espírito Santo,

foi encontrada quase nenhuma ligação entre os conselheiros e a entidade que representava muitos conselheiros não conseguiam levantar nenhuma questão nas reuniões por não se sentirem representados pela entidade. Além disso, foi encontrado que a linguagem técnica - científica silencia as experiências populares assim, o executivo acaba se apropriando do poder, tornando uma relação assimétrica de poder, em que o espaço de deliberação política acaba ficando inacessível(GUIZARDI; PINHEIRO, 2006).

Em outro estudo com vários conselhos gestores de política do Paraná, se observou que a proposição de temas a serem discutidos é inserida na agenda de forma unilateral, pelos atores estatais. E no processo decisório que se segue, ocorre uma ausência de debate sobre os temas propostos, como se houvesse um consenso nas decisões, contrariando as expectativas deliberativas. Com relação à distribuição de recursos individuais, os atores governamentais, concentram a maior parte, como maior renda maior e nível de escolaridade, com uma clara desvantagem do usuário. Essa desvantagem, porém, parece estar compensada por um maior nível de engajamento político e partidário e de desenvolvimento de práticas associativas, por parte da sociedade civil (TATAGIBA, 2005). Vale aqui ressaltar que as propostas dos representantes governamentais, podem ir também de encontro com as propostas participativas, e de acordo com as demandas da população.

No CMS de Curitiba, uma única resolução foi apresentada ao conselho durante a gestão investigada e foi de autoria do segmento gestor. A autora conclui que esse segmento já dispõe de meios próprios para tal decisão. Isso vem a reforçar que o conselho assumiu a normativa e o papel estatal. Concluindo que a efetividade da participação depende de muitos condicionantes, cuja a identificação e discussão deles vão ainda gerar muito debate sobre as formas de democracia contemporânea (TATAGIBA, 2005).

Outra questão a ser considerada são as formas de ingresso nos conselhos. Em sua maioria, os membros dos conselhos são indicados e não eleitos, assim não favorecendo a participação efetiva da sociedade e a renovação dos membros. Essa carência ainda tem como aditivo a falta de suporte dos conselheiros para respaldar sua atuação, e a falta de conhecimento

técnico sobre o setor de saúde, que dificulta a deliberação das ações (GERSCHMAN, 2004).

Para Gerschman (2004), a representação do conselho é bem difusa, uma parte ocorre pela designação do representante da associação de moradores, ou qualquer outro tipo de representação comunitária, e em outras ocasiões por meio de assembleias ou por indicações. Ainda que a relação entre representantes e representados aconteça por meio das reuniões, o envolvimento dessas entidades é baixo, como forma de interferir na gestão pública de saúde.

Shimizu e Moura (2015), encontraram diversas fragilidades no controle social de conselhos regionais de saúde do Distrito Federal, principalmente no que tange à falta de acesso a informação, e a percepção dos conselheiros como uma instância apenas para a fiscalização da política. Ainda foi destacado no estudo, o distanciamento dos movimentos sociais em tais arenas, mesmo que representados por entidades. Porém as autoras concluem que o conselho apresentou grande potencialidade no que diz respeito à formulação de políticas que favorecem o desenvolvimento social.

Outros desafios para o funcionamento dos conselhos de saúde são constantemente apontados por outros estudos são: baixa representatividade e legitimidade de alguns conselheiros nas relações com seus representados; baixa renovação de conselheiros; amplitude de competências; não exercício do seu caráter deliberativo; excessiva interferência dos gestores; assimetrias entre os conselheiros que expressam as assimetrias de poder nos conselhos; cooptação e clientelismo; utilização dos conselhos como um canal político-partidário; falta de condições e recursos para o cumprimento das atribuições, além da invisibilidade social do conselho. (BRASIL, 2004; OLIVEIRA, 2006; LABRA, 2006; MOREIRA; ESCOREL, 2009; LOBATO, 2009.).

Inserindo os desafios encontrados nesses estudos em conselhos podemos construir esse quadro¹ dentro com os bens democráticos:

Quadro 1- Desafios encontrados em conselhos de saúde inseridos nos Bens Democráticos de Smith (2009).

Bem democrático	Desafios encontrados em outros estudos	Lista de Trabalhos
Inclusão (Presença e voz)	<p>Vocalização interligada com escolaridade;</p> <p>Ausência de debate;</p> <p>Indicação de conselheiros e não eleição;</p> <p>Baixa representatividade de usuários;</p> <p>Baixa renovação dos conselheiros.</p> <p>Falta de identificação entre os representantes da sociedade civil e os representados.</p>	<p>WENDHAUSEN; CAPONI, 2002.</p> <p>GRISOTTI; PATRICIO; SILVA, 2010</p> <p>GUIZARDI; PINHEIRO, 2006.</p> <p>TATAGIBA, 2005.</p> <p>GERSCHMAN, 2004.</p>
Controle Popular	<p>Governo com o papel central das decisões;</p> <p>Formação da agenda pelos atores estatais;</p> <p>Assimetria de poder;</p> <p>Funcionamento não independente de convicções políticas partidárias;</p> <p>Não exercício do caráter deliberativo;</p> <p>Cooptação e clientelismo.</p>	<p>MILANI, 2008.</p> <p>TATAGIBA, 2005.</p> <p>OLIVEIRA, V.C, 2006.</p> <p>MOREIRA; ESCOREL, 2009.</p> <p>LABRA, 2006.</p>
Julgamento Ponderado	<p>Grau técnico de linguagem durante as reuniões;</p> <p>Percepção dos conselheiros como um órgão para fiscalização apenas.</p>	<p>GRISOTTI; PATRICIO; SILVA, 2010.</p> <p>GERSCHMAN, 2004.</p> <p>SHIMIZU; MOURA, 2015.</p>
Transparência	<p>Falta de divulgação das ações do conselho.</p>	<p>SHIMIZU; MOURA 2015.</p> <p>OLIVEIRA, 2006.</p> <p>LABRA, 2006.</p>

4. Metodologia:

O Estudo propõe realizar uma análise quanti-qualitativa, pois busca responder questões de cunho social, utilizando como objeto de pesquisa o conselho de saúde do município de Telêmaco Borba, sede da 21ª Regional de Saúde do Paraná. Como material de pesquisa, foi realizado um estudo documental da organização, processos e procedimentos do Conselho de Saúde de Telêmaco Borba, e a aplicação de um questionário com perguntas a respeito da participação dos conselheiros, como sua forma de ingresso, tempo de atuação e conhecimento dos instrumentos de controle popular.

O estudo documental foi realizado através da leitura e análise das atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, bem como outros documentos referentes a esse tema como leis, portarias, ofícios, do período de maio 2015 a maio de 2016. A escolha desse período justifica-se pelo interesse em compreender o funcionamento de um ano de mandato de uma mesa diretora dentro do conselho de saúde. Os documentos da pesquisa são oficiais e públicos, portanto, de acesso livre ao cidadão. Para o aprofundamento da pesquisa, foi aplicado um questionário aos conselheiros de saúde e para sua adequação o mesmo foi testado em seis adultos com características semelhantes à população avaliada.

Os sujeitos da pesquisa foram preferencialmente os conselheiros titulares. O critério da titularidade foi adotado devido ao fato de que os conselheiros titulares participam de um número maior de reuniões do que os suplentes, porém todos foram convidados a responder e todos os questionários foram analisados e utilizados na pesquisa. A participação foi voluntária para os membros que aceitaram participar, tanto os titulares como os suplentes.

O convite de participação para a pesquisa ao conselho foi realizado por meio de ofício protocolado na secretaria executiva do órgão. Apêndice A. No documento estava descrito os objetivos da pesquisa e a metodologia a ser utilizada. O documento foi lido durante uma reunião mensal do conselho em março de 2016 quando todos os membros votaram a favor da participação do conselho na condução da pesquisa. Apêndice B. A pesquisa foi submetida ao

Comitê de Ética da Universidade Federal do Paraná, e foi aprovado no dia 17 de agosto de 2016 sob o número do parecer 1.683.458 (Anexo 1).

Os documentos do conselho foram obtidos através do boletim oficial do município, constantes no site da Prefeitura Municipal de Telêmaco Borba, e também através de solicitação formalizada por ofício à secretaria executiva do conselho, pois nem todas as atas e resoluções estavam disponíveis no portal da transparência.

Para a aplicação dos questionários, os mesmos foram levados para reuniões mensais do conselho de saúde a partir do mês de setembro de 2016, e realizado o convite para todos responderem ao questionário. Antes de responderem o questionário, os conselheiros foram orientados em relação aos objetivos da pesquisa. Em seguida, caso concordassem em participar, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice D) do estudo de acordo com as normas do Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR.

Devido à falta dos conselheiros as reuniões, foram necessárias três reuniões para conseguir abordar a maioria dos conselheiros. No entanto não houve comparecimento de representantes nas reuniões, então através dos endereços deixados pelos mesmos na secretaria executiva, foram feitas buscas dos representantes para apresentar o questionário, e convidar para a participação na pesquisa. Foram respondidos ao todo 22 questionários, todas as associações tiveram um representante que respondeu, sendo que algumas entidades o suplente também respondeu a pesquisa.

O desenho institucional do conselho de saúde foi analisado de acordo com a metodologia desenvolvida por Graham Smith (2009). Em sua abordagem Smith desenvolve um quadro analítico que permite a comparação de inovações democráticas qualitativamente. Para o autor quatro bens são esperados em uma instituição democrática: a inclusão, o controle popular, julgamento ponderado e a transparência.

Inclusão: É a igualdade política em dois aspectos, presença de participação e voz. A presença se configura em como se dá a inclusão dos

participantes das inovações, se esse processo inclui todos os segmentos da sociedade, principalmente os grupos marginalizados. Porém a presença dos cidadãos marginalizados não garante que os mesmos tenham igualdade de voz, com oportunidades de expressar suas opiniões e serem ouvidos com as mesmas chances.

Controle Popular: Compreende até que ponto os participantes conseguem influenciar na decisão política. Os cidadãos são capazes de ter controle e influenciar na definição de agenda e na tomada de decisão das políticas.

Julgamento Ponderado: Diz respeito à compreensão dos cidadãos aos aspectos técnicos e a compreensão dos outros cidadãos. A capacidade dos cidadãos em questões mais técnicas é crucial para que as decisões sejam mais reflexivas, mas esse julgamento não se limita apenas a aspectos técnicos, também exige apreciar o ponto de vista de outros cidadãos, colocando-se na posição do outro.

Transparência: O grau de transparência das decisões para o público em geral. Dar publicidade as decisões tomadas à população também é essencial para qualquer sistema democrático. As inovações podem ter diferentes tipos de transparência, como a interna, da arena de discussão, e a externa que, dá publicidade ao público em geral das questões discutidas e das decisões tomadas.

Para análise dos documentos e questionários aplicados aos conselheiros, foram utilizados os bens democráticos, de acordo com as categorias de acima descritas.

Para a categoria inclusão, avaliou-se através das atas e documentos, a composição do conselho, entidades da sociedade civil que estão dentro da instância, modo de eleição, número de fala de cada segmento, e no questionário foi abordado como o conselheiro percebe a sua possibilidade de fala dentro das reuniões.

No controle popular, o número de resoluções aprovadas pelo conselho, e os assuntos tratados, quais são os atores que definem a agenda de discussão, a

aprovação de contas do município, do plano municipal de saúde, e de outras políticas instituídas pela secretaria, e a percepção dos conselheiros a respeito do controle popular dentro da instituição.

No julgamento ponderado, conhecimento dos conselheiros a respeito das legislações do SUS, e se compreende todos os assuntos discutidos em reunião.

Transparência, verificar como são divulgadas as ações do conselho de saúde e se os conselheiros repassam as informações às entidades a qual representam.

Estabelecer ligação entre a tomada de decisão das instituições participativas, com as mudanças das políticas públicas, e o verdadeiro exercício do controle popular é extremamente difícil. Na literatura tem-se uma ampla discussão sobre o tema, mas não se tem indicadores para mensurar essa participação. Na tentativa de mensurar a participação do conselho criou-se o Índice de Participação Democrática (IPD), o qual foi calculado baseado nos quatro bens democráticos, dentro do conselho de saúde de Telêmaco Borba.

O IPD considera os quatro bens democráticos, e dentro de cada um foram inseridas algumas variáveis para o cálculo. Quando a variável é completamente concluída no questionário e nos documentos, foi atribuída a nota de um. Quando cumpriu em partes o item como, por exemplo, não foi constatada a variável nos questionário, mas foi encontrada em ata de reunião a nota atribuída foi de 0,5. Se a não houve indícios da variável em nenhum dos instrumentos de coleta a nota atribuída foi zero.

Diferentes pesos foram dados para cada bem, inclusão e controle popular tem maior peso, pois nesse estudo consideram-se os esses bens como mais primordiais para que a abertura democrática aconteça. O conhecimento é um bem importante, mas aqui não se considera primordial, a transparência que tem o peso menor, porém não menos importante, mas dentro da problemática dessas instituições talvez não se conceba como o ponto mais crítico para a abertura democrática, e sim uma conquista a ir se construindo.

Cada bem foi inserido variável para o cálculo do índice. A Inclusão considerou seis variáveis, controle popular sete, julgamento ponderado quatro, transparência três. Ao final o índice é multiplicado por dois, abaixo segue a índice com o total de suas variáveis:

$$\text{IPD} = \text{Inclusão } 6 * (0,3) + \text{controle popular } 7 * (0,3) + \text{Julgamento Ponderado } 4 * (0,2) + \text{Transparência } 3 * (0,1) = 5 * (2) = 10$$

O valor total que o IPD alcança e nota 10, nosso ponto de corte é 5 ou seja a metade do indicador, sendo a nota mínima necessária para que a instituição esteja mais democratizada.

5. O município de Telêmaco Borba- Paraná

O município de Telêmaco Borba localiza-se na região dos Campos Gerais no Paraná. Ocupa uma área de 1.382,860 Km², segundo os dados do censo de 2010 a população era de 69.872 habitantes, mas estima-se que a cidade já tenha 76.550 mil habitantes (IBGE, 2016). A cidade foi fundada em 21 de março de 1964, e situa-se 235 km da Capital paranaense Curitiba (IBGE, 2010). A pesquisa se concentrou em Telêmaco Borba por ser sede da 21^a regional de saúde, a qual engloba também outros seis municípios: Imbaú, Tibagi, Ventania, Curiúva, Ortigueira, Reserva.

Economicamente o município se destaca pelas indústrias papelarias, e várias outras empresas secundárias, que dão suporte à indústria. A cidade tem um expressivo intercâmbio comercial com diversos estados brasileiros, e vários países através da exportação de seus produtos. A situação econômica e político-administrativa, leva o município a ser pólo para municípios vizinhos, com relação à saúde, comércio, e outros serviços mais sofisticados.

De acordo com o censo de 2010, 97,95% da população é urbana. A área com reflorestamento atinge o percentual de cerca de 95% da área rural do município, sendo assim a silvicultura atividade mais predominante que a agropecuária. O IDHM (índice de desenvolvimento municipal) em 2010 foi de 0,744 (IBGE, 2010).

O município está estruturado com os seguintes serviços de saúde: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), dezesseis unidades básicas de saúde, mais duas estão em processo de construção, Centro Regional de Especialidades, Clínica na Mulher, Clínica da Criança, um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Centro Odontológico, Academia de Saúde, Centro Regional Mãe Paranaense, Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA), uma farmácia central de medicamentos, ambulatório de combate ao tabagismo, ambulatório municipal de orientação e atendimento às doenças sexualmente transmissível, vigilância sanitária e vigilância epidemiológica.

O município não possui hospital público próprio e para o serviço hospitalar, conta com credenciamento em um hospital particular existente na cidade. Para atendimentos hospitalares mais complexos, os pacientes são enviados para outros municípios como Ponta Grossa e Curitiba. O hospital regional que atenderia a população telemacoborbense e municípios vizinhos está em construção desde o ano de 2010.

A cidade Telêmaco Borba está inserida nessa região de saúde, segundo o decreto 7508, de 28 de junho de 2011 uma região de saúde é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Sendo o município sede de uma região de saúde, o mesmo acaba sendo referência para muitos serviços e também referência de organização do SUS, e de suas instâncias participativas.

6. O Conselho de Saúde de Telêmaco Borba

O Conselho de Saúde de Telêmaco Borba (CMS/TB) foi implementado através da lei nº 1196, de 23 de abril de 1999, alterando a lei municipal nº893, de 09 de maio de 1991 que institui o conselho municipal de saúde. A lei de nº 1196 traz os objetivos, estrutura e funcionamento do conselho de saúde. A formação é paritária formada por 16 conselheiros titulares e 16 conselheiros suplentes, sendo quatro gestores, quatro trabalhadores de saúde e oito usuários do sistema, eleitos através da Conferência Municipal de Saúde.

Com relação à estrutura, o conselho conta com uma secretaria executiva, com uma funcionária em tempo integral para atender as demandas do conselho e organizar as atividades. Essa secretaria executiva está localizada no prédio da secretaria municipal de saúde, e está equipada com um computador e uma impressora e, recentemente o conselho ganhou um carro para uso dos conselheiros durante suas visitas e trabalhos nas comissões especiais.

As Conferências de Saúde ocorrem a cada dois anos. Em 2015, no dia 13 de maio aconteceu a 12ª Conferência Municipal de Saúde, que teve como tema a avaliação e monitoramento das redes de atenção à saúde: Mãe Paranaense, Rede de atenção a Saúde do Idoso, Rede de Urgência/Emergência, Rede de Saúde Mental, e os programas HOSPSUS, APSUS e Vigia SUS. O mandato do conselho é de dois anos a contar da data da sua instalação, ou até a realização da conferência.

Os segmentos de prestadores de serviço, trabalhadores de saúde e gestores são escolhidos durante as pré-conferências, já os segmentos de usuário são escolhidos durante votação na conferência municipal.

Nas pré-conferências municipais que ocorreram no dia 09 de abril de 2015, foram escolhidos segmentos profissionais que fazem parte do CMS/TB. Cinco entidades tiveram o interesse de participar do conselho: Conselho Regional de Farmácia (CRF), Conselho Regional de Fisioterapia do Paraná (CREFITO), Conselho Regional de Psicologia do Paraná (CRP), Conselho Regional de Odontologia do Paraná (CRO), e o Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Telêmaco Borba representando os Agentes Comunitários

de Saúde. Para o segmento de trabalhadores o conselho possui quatro vagas, no processo de seleção cada segmento apresenta suas propostas aos demais, e em seguida se inicia o processo de votação que ocorreu na sede da 21ª Regional de saúde, como ganhadores na votação tiveram os seguintes segmentos de categorias profissionais: COREM 30 votos, CRO e Sindicato com 26 votos, CRP 20 votos. Porém por falta de entrega de documentos o Sindicato dos trabalhadores foi desclassificado, ficando o CRF em seu lugar.

Para seleção dos prestadores de serviço havia duas vagas dentro do conselho, e também foi realizada uma reunião no dia 30 de abril de 2015, para escolher os representantes desse segmento, cinco prestadores estavam aptos a concorrer às vagas. Os prestadores também apresentaram suas propostas ganhando o Instituto Drº Feitosa, com 15 votos e a Clínica de Imagem SIM com 14 votos.

Para o segmento gestores não houve votação, pois havia duas vagas para o mesmo e dois interessados a participar ficando então definido a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Telêmaco Borba e a 21ª Regional de Saúde do Paraná.

O modo de seleção dos prestadores de serviço e dos segmentos profissionais na pré-conferência causou descontentamento do presidente do conselho de saúde vigente no período, que pediu esclarecimentos ao diretor da 21ª regional de saúde registrado em ata, quanto à exclusão do conselho nesse processo, e quais foram os critérios utilizados para realização do convite para essas instituições.

Na conferência municipal de saúde foram eleitas as entidades de representantes dos usuários, por meio de plenária, onde apenas os delegados tiveram direito a voto. Os delegados foram escolhidos durante as pré-conferências que ocorreram nas unidades de saúde. Após a conferência municipal que aconteceu no dia 13 de maio de 2015, a primeira composição do conselho ficou da seguinte maneira:

I. Representantes dos usuários

- AMAHTEB – Associação dos Amigos do Melhor Amigo do Homem de Telêmaco Borba

- Associação de Moradores do Bairro Bela Vista
- Congregação Missionária do Santíssimo Redentor
- Comunidade Assistencial Maanain
- Casa de Apoio Mestre Jesus – AACT - Solidariedade
- APOSTE - Associação dos Aposentados e Pensionistas de Telêmaco

Borba

- Sindicato do Papel
- Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Telêmaco Borba

II. Representantes dos prestadores de serviço em saúde

- SI²M – Sistema Integrado de Imagem em Medicina
- Instituto Dr. Feitosa

III. Representantes dos trabalhadores em saúde

- CRP – Conselho Regional de Psicologia – 8ª Região/PR
- Conselho Regional de Odontologia/PR
- COREN - Conselho Regional de Enfermagem do Paraná
- Conselho Regional de Farmácia/PR

IV. Representantes dos gestores de órgãos públicos de saúde

- 21.ª Regional de Saúde de Telêmaco Borba
- Secretaria Municipal de Saúde

Após uma recomendação do Conselho Estadual de Saúde, o Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Telêmaco Borba, que estava representando os agentes comunitários de saúde, não pôde representar o segmento de usuários de acordo com a resolução nº 453 de 10 de maio de 2012, o segmento foi destituído, passando como representante de usuários a convite do conselho e não por eleição, o sindicato dos trabalhadores rurais em seu lugar. Essa destituição ocorreu no dia 03 de dezembro de 2015, portanto o

segmento participou por aproximadamente 6 meses e o mesmo foi representado em 5 reuniões, e acabou fazendo parte também da pesquisa pelo tempo de participação.

6.1. O perfil dos conselheiros de Saúde

Tabela 2 - Caracterização dos Conselheiros de saúde segundo suas características principais- Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba

Características	Número n= 22	Porcentagem
Sexo Masculino	16	72 %
Idade		
30-39	5	23%
40-59	12	54%
50 ou mais	5	23%
Escolaridade		
Superior Completo	13	59 %
Superior Incompleto	2	9 %
Fundamental incompleto	1	4,5%
Fundamental completo	3	13%
Médio Completo	3	13%
Tempo de atuação no CMS		
Até 1 ano	6	27%
1 ano ou mais	16	73%
Filiação Partidária	10	45%

A participação dos conselheiros configura-se, na sua grande maioria, por pessoas do sexo masculino, com idade superior a 40 anos. Do total de conselheiros que responderam ao questionário 59%, possuem curso superior

completo. Porém, devemos considerar que os representantes dos profissionais de saúde, em sua maioria, possuem nível superior. A maioria dos conselheiros já está a mais de um mandato no conselho de saúde visto que 73%, já estão a mais de um ano no período da pesquisa, portanto com participação em outros mandatos, pode-se perceber, portanto que a renovação das entidades é relativamente baixa. Com relação a alguma filiação partidária, 45% dos conselheiros afirmaram filiação em algum partido, o que pode demonstrar maior engajamento político, como também meio para cargos no legislativo e executivo.

6.2. Estrutura e funcionamento do Conselho Municipal de saúde de Telêmaco Borba– PR

De acordo com a resolução nº 453 de 10 de maio de 2012, a participação de órgãos, entidades e movimentos sociais terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde. De acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, serão contempladas, dentre outras, as seguintes representações: associações de pessoas com patologias; associações de pessoas com deficiências; entidades indígenas; movimentos sociais e populares, organizados (movimento negro, LGBT...); movimentos organizados de mulheres, em saúde; entidades de aposentados e pensionistas; entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais; entidades de defesa do consumidor; organizações de moradores; entidades ambientalistas; organizações religiosas; trabalhadores da área de saúde: associações, confederações, conselhos de profissões regulamentadas, federações e sindicatos, obedecendo as instâncias federativas; comunidade científica; entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento; entidades patronais; entidades dos prestadores de serviço de saúde e governo.

A presente resolução também determina que a cada quadrimestre deva constar dos itens da pauta o pronunciamento do gestor, das respectivas esferas de governo, para que faça a prestação de contas, em relatório detalhado, sobre andamento do plano de saúde, agenda da saúde pactuada, relatório de gestão,

dados sobre o montante e a forma de aplicação dos recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período, bem como a produção e a oferta de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada (BRASIL, 2012).

O regimento interno vigente, que determina o funcionamento do conselho, foi aprovado em 12 de dezembro de 2014. Segundo o regimento interno cada entidade eleita deve escolher seus representantes titulares e suplentes para a composição do conselho de saúde. Após a posse dessas instituições ocorre uma votação interna para eleger a mesa diretora: Presidente, Vice-Presidente, Secretária, Ouvidor, Secretária Executiva.

O regimento interno dispõe das atribuições e competências do conselho, da sua estrutura, organização, funcionamento. O CMS/TB é constituído por plenário, mesa diretora, secretaria executiva, comissões e grupos de trabalho de assessoramento permanente e temporário. O plenário é o fórum máximo de deliberações plenas, configurado por reuniões ordinárias e extraordinárias. A mesa diretora é eleita entre seus membros e é composta de presidência, vice-presidência, 1ª secretaria, e um ouvidor, sendo o mandato desses componentes tendo validade de um ano. As comissões e grupos de trabalho de assessoramento permanente e temporário têm finalidade de fornecer subsídios aos conselheiros, devendo ser formadas por indicação das entidades e instituições do CMS/TB. A secretaria municipal de saúde tem como dever garantir a autonomia para o pleno funcionamento do conselho, mantendo sua dotação orçamentária, técnica e jurídica.

As comissões de trabalho aprovadas em plenária para a gestão de maio de 2015 a maio de 2016 foram: Comissão de Legislação, Normatização e Redação; Comissão de Análise de Contas Públicas- Orçamento e finanças; Comissão de Visitação e Fiscalização em órgãos de Saúde; Comissão Municipal de DST/AIDS; Comissão Técnica; Comissão de protocolos, metodologia e administração; Comissão CISTE; Comissão ética. Todas as comissões têm descrições de suas funções e quais membros fazem parte. As comissões têm participação de pelo menos um conselheiro de saúde que pode ser acompanhado também de outros profissionais para auxiliar nos aspectos técnicos.

Os encaminhamentos nas comissões e grupos de trabalho são tomados por consenso. Se não houver consenso, as propostas devem ser levadas ao Plenário do conselho para a discussão temática. Todas as decisões e pareceres das Comissões e dos Grupos de Trabalho devem ser apresentados e submetidos à aprovação em Plenário. A constituição e funcionamento de cada Comissão e Grupo de Trabalho são estabelecidos em resolução específica e devem estar embasados na explicitação de suas finalidades, objetivos, produtos, prazos e demais aspectos que identifiquem claramente a sua natureza.

O regimento interno também determina que as reuniões ordinárias sejam mensais. Durante o ano de 2015 o conselho teve 6 reuniões extraordinárias, e 10 reuniões ordinárias, sempre registradas em atas. Até o mês de junho de 2015 as atas das reuniões eram publicadas no boletim oficial da prefeitura, mas após essa data não se encontra mais atas publicadas, no período de estudo. Porém, as publicações com resoluções do conselho, composição e convocações para reuniões estavam algumas sendo publicadas.

Das atas a serem analisadas do mês de maio de 2015 a maio de 2016, serão 11 atas de reuniões ordinárias, ou seja, reunião mensal já determinada pelo conselho e 6 atas de reuniões extraordinárias, que são reuniões convocadas para tratar assuntos específicos e importantes, não previamente agendadas. As resoluções que seriam as decisões e aprovações tomadas pelo CMS/TB, no mesmo período foram 22 documentos.

Durante o mandato de um ano, a presidência do conselho mudou por três vezes. O primeiro presidente foi do segmento dos trabalhadores de saúde que pediu licença do cargo. O segundo presidente foi Secretário Municipal de Saúde que também pediu afastamento e o terceiro então eleito foi um representante dos usuários. Nas atas de reuniões foram destacadas as falas de cada conselheiro, e os resultados estão dispostos na tabela 3:

**Tabela 3 - Número de falas registradas em atas por segmento, CMS/ TB
2015/2016.**

Segmento	Entidade	Nº Falas 2015	Nº Falas 2016
Representantes dos usuários	AMAHTEB	6	8
	Associação de Moradores do Bairro Bela Vista	2	11
	Congregação Missionária do Santíssimo Redentor	0	3
	Comunidade Assistencial Maanain	5	15
	Casa de Apoio Mestre Jesus – AACT – Solidariedade	14	41
	APOSTE	0	3
	Sindicato do Papel	0	0
	Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Telêmaco Borba	4	0
	Sindicato dos trabalhadores rurais	0	1
Representantes dos prestadores de serviço em saúde	SI ² M – Sistema Integrado de Imagem em Medicina	0	1
	Instituto Dr. Feitosa	0	12
Representantes dos trabalhadores em saúde	CRP – Conselho Regional de Psicologia	1	1
	Conselho Regional de Odontologia/PR	0	3
	COREN - Conselho Regional de Enfermagem do Paraná	5	3
	Conselho Regional de Farmácia/PR	1	3
Representantes dos gestores de órgãos públicos de saúde	21. ^a Regional de Saúde de Telêmaco Borba	4	9
	Secretaria Municipal de Saúde	17	21
Convidados		7	11

Na tabela 3 constata-se que algumas entidades acabam centralizando as falas, como a AACT, Comunidade Assistencial Maanain, e a secretaria de saúde. Outras entidades pouco se manifestam nas reuniões, percebe-se então a diferença de presença e voz, mesmo as entidades estando presentes, a voz durante as reuniões é pouca e quase inexistente em alguns casos.

Ainda segundo o regimento interno as deliberações do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba, observado o quórum estabelecido, serão tomadas pela maioria simples de seus membros.

As resoluções serão obrigatoriamente homologadas pelo Secretário Municipal de Saúde em um prazo de trinta dias, dando-lhes publicidade oficial. Uma vez aprovada a Resolução, Diligência, Recomendação entrará em vigor imediatamente, salvo determinação diferente aprovada na própria deliberação. Sendo assim, as resoluções emitidas pelo conselho são importantes registros das deliberações realizadas pelo mesmo. No Tabela 4 constam os assuntos das resoluções aprovadas pelo CMS/TB.

O conselho também divulga algumas liberações da tabela 4 no boletim oficial, percebe-se ainda que as resoluções tenham um caráter bastante voltado para aprovação de contas do município. Para receber recursos da esfera estadual e federal, o município precisa dessa aprovação do conselho.

Tabela 4- Resoluções aprovadas pelo Conselho de Saúde no período de maio de 2015 a maio de 2016

Nº da resolução	Data	Tema
Nº 007	27/05/2015	Aprovação da audiência pública do 1º quadrimestre de 2015
Nº008	27/05/2015	Aprovação dos recursos Superávit, oriundos de créditos remanescentes para financiar atividades de acordo com a portaria 314/2013
Nº009	03/06/2015	Aprovação de execução de um exame não constante na tabela SUS, com o recurso do Fundo Municipal de Saúde
Nº010	18/06/2015	Aprovação da pactuação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores do ano de 2015, realizadas, no SISPACTO
Nº011	24/06/2015	Aprovação pelo Plenário, das COMISSÕES DE TRABALHO, que funcionarão como “Assessoria” à mesa diretora do conselho.
Nº011	26/08/2015	Aprovação das orientações técnicas sobre a dispensação de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.
Nº012	29/10/2015	Aprovação da audiência pública do 2º quadrimestre de 2015
Nº013	29/10/2015	Aprovação do protocolo de Fornecimento de fraldas
Nº014	29/10/2015	Aprovação do protocolo de fornecimento de alimentação nutricional para atenção básica
Nº015	17/11/2015	Aprovação do descritivo de aplicação de recursos financeiros referentes ao incentivo de custeio e de capital
Nº016	04/12/2015	Aprovação da REMUME- Relação municipal de medicamentos
Nº 001	08/01/2016	Aprovação a aplicação de recursos para compra de equipamentos para as unidades de atenção primária
Nº 002	26/01/2016	Aprovação da inauguração da UPA e seu funcionamento, após o parecer da comissão de visitação e fiscalização órgãos de saúde.
Nº 003	24/02/2016	Aprovação da Comissão Interina de Análise de Contas Públicas-Orçamento e finanças, para avaliar e dar o parecer das contas públicas do 3º Quadrimestre, e Relatório Anual de Gestão.
Nº003-2	24/03/2016	Aprovação da celebração do contrato de prestação de serviços hospitalares, através do Fundo Municipal de saúde e o Instituto DrºFeitosa
Nº004	24/03/2016	Aprovação da criação de gratificações no quadro permanente de pessoal
Nº005	24/03/2016	Aprovação da audiência pública do 3º quadrimestre de 2015
Nº006	24/03/2016	Aprovação das contas do Fundo Municipal de Saúde no ano de 2015
Nº006-2	20/05/2016	Aprovação do relatório Anual de gestão do Fundo Municipal de saúde, de Telêmaco Borba referente ao ano de 2015.
Nº007	24/03/2016	Aprovar a utilização da base do SAMU para abrigar os veículos da secretaria de saúde, bem como a utilização da sala pelos motoristas.
Nº007-2	19/05/2016	Aprovar a criação da comissão interina de Analise de contas públicas- orçamento e finanças, para um parecer da programação anual de 2017
Nº008	24/05/2016	Aprovar a comissão de Analise de contas públicas para avaliar e dar parecer sobre as contas públicas do 1º quadrimestre de 2016

No período de um ano o conselho deliberou formalmente 22 resoluções, a maioria delas, diz a respeito de questões financeiras e de orçamento, o que corresponde às audiências públicas e contas do fundo municipal de saúde. Também foram aprovados aspectos importantes das políticas de saúde, como aprovação de contas e fluxos de programas de saúde, dentre outras questões.

Ainda de acordo com o regimento interno a pauta das reuniões contará com a seguinte estrutura: 1) expediente interno; 2) ordem do dia; 2.1) aprovação da pauta; 2.2) assuntos para deliberação: discussão temática e Comissões; 3) informes diversos.

Os assuntos devem dar entrada pela Mesa Diretora. Para informes diversos os presentes poderão se inscrever até o início de cada reunião, utilizando tempo de três minutos, prorrogáveis até cinco para cada informe. Já os órgãos e entidades e instituições que tenham interesse, deverão protocolar na secretaria executiva, com quinze dias que precedam às reuniões, assuntos que poderão ser colocados na pauta da reunião, conforme o entendimento da Mesa Diretora.

De acordo com as atas de reuniões, as plenárias são sempre iniciadas pelo presidente do conselho, que inicia lendo os itens da pauta que serão deliberados pelos conselheiros. A inserção de assuntos na agenda de discussão, muito reflete o controle social dentro dos conselhos, pois pode perceber se a sociedade civil consegue trazer suas demandas para dentro do conselho de saúde. Nas atas de reuniões do conselho de saúde, poucos atores inserem assunto na agenda de discussão. A maioria do debate ocorre em torno das demandas da secretaria municipal de saúde, na tabela 5 segue o número de assuntos inseridos por cada entidade.

O regimento interno do conselho traz que será dispensado, automaticamente, o conselheiro que deixar de comparecer à três (3) reuniões consecutivas ou a seis (6) reuniões intercaladas, no período de um mesmo ano. O período da pesquisa corresponde a um ano, nesse período ocorreram 17 reuniões, porém uma delas era apenas para convocação de uma comissão especial. Com isso considerou-se 16 reuniões das quais os conselheiros

deveriam participar e constata-se 5 entidades que tiveram mais que seis faltas no período de um ano, como pode-se avaliar no quadro 4: AMAHTEB, Congregação Missionária do Santíssimo Redentor, Sindicato do Papel, Conselho Regional de Farmácia/PR, 21.^a Regional de Saúde de Telêmaco Borba. Se o regimento interno fosse realmente cumprido, essas instituições estariam dispensadas automaticamente pelo número de faltas.

O sindicato dos trabalhadores rurais e o Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Telêmaco Borba tiveram menos tempo de participação, sete e nove reuniões cada, respectivamente. Portanto não ultrapassaram o que determina o regimento interno. Das cinco entidades que não compareceram a mais de seis reuniões dentro de um ano, três faz parte do segmento representantes dos usuários, o que enfraquece a participação popular dentro do conselho. Verifica-se, também, que a secretaria municipal de saúde, que é o órgão gestor, tem grande comparecimento nas reuniões e também maior inserção de assuntos na agenda de discussão.

As entidades, instituições ou órgãos representados no conselho de saúde de Telêmaco Borba pelos Conselheiros faltosos, devem ser comunicados a partir da segunda falta consecutiva, ou da quarta intercalada, através de correspondência emitida pela Secretaria Executiva do conselho; A perda do mandato pode ser declarada pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba, por decisão da maioria simples de seus Membros, comunicada ao Prefeito Municipal, para tomada das providencias necessárias à sua substituição, na forma da legislação vigente. Nas atas não existe registro de comunicados, nem reclamações sobre os conselheiros faltosos.

Tabela 5- Número de assuntos inseridos na agenda de discussão por segmento no período de maio de 2015 a maio de 2016, e número de reuniões com comparecimento de cada entidade.

Segmento	Entidade	Nº assuntos inseridos na agenda	Nº comparecimento das 16 reuniões
Representantes dos usuários	AMAHTEB	5	9
	Associação de Moradores do Bairro Bela Vista	2	14
	Congregação Missionária do Santíssimo Redentor	0	5
	Comunidade Assistencial Maanain	3	12
	Casa de Apoio Mestre Jesus – AACT – Solidariedade	8	15
	APOSTE	0	12
	Sindicato do Papel	0	7
	Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Telêmaco Borba	1	5
	Sindicato dos trabalhadores rurais	0	8
Representantes dos prestadores de serviço em saúde	SI²M – Sistema Integrado de Imagem em Medicina	0	11
	Instituto Dr. Feitosa	0	11
Representantes dos trabalhadores em saúde	CRP – Conselho Regional de Psicologia	0	11
	Conselho Regional de Odontologia/PR	1	14
	COREN - Conselho Regional de Enfermagem do Paraná	0	12
	Conselho Regional de Farmácia/PR	0	9
Representantes dos gestores de órgãos públicos de saúde	21.ª Regional de Saúde de Telêmaco Borba	4	9
	Secretaria Municipal de Saúde	14	15

7. Os bens democráticos dentro do conselho de saúde de Telêmaco Borba

Descritos por Smith (2009), o estudo do desenho institucional do conselho de saúde de Telêmaco Borba foi a partir dos bens democráticos, buscando assim trazer à tona elementos mais mensuráveis a respeito da participação popular, caracterizando os processos organizativos e dinâmica deliberativa. O autor enfatiza que não existe uma inovação democrática ideal, mas quanto maior a combinação desses bens maior e o grau de democratização dessa instância.

7.1. Inclusão: presença e voz

Um dos pontos chaves das instâncias participativas é quem pode participar, e como é a forma de eleição dos participantes. Ao considerar a inclusão deve-se considerar a motivação da participação e se o desenho institucional motiva, e dá abertura aos cidadãos de todos os grupos sociais a participarem, pois apenas a presença dos grupos sociais não significa necessariamente igualdade de voz. Sendo assim a realização desse bem democrático é crucial, em uma inovação democrática (SMITH,2009).

Os conselhos de saúde já têm definida a forma de composição e para garantir a inclusão da sociedade civil, metade do conselho, em todos os níveis (estadual, federal, municipal) deve ter como membros representantes de entidades e movimentos representativos de usuários do SUS. As entidades que representam a sociedade civil no conselho de saúde são denominadas usuário no CMS de Telêmaco Borba verifica-se, que quem representa esse segmento são sindicatos, associações assistenciais e de bairro, bem entidades religiosas.

Vale lembrar que a sociedade civil em geral tem dificuldade para se agrupar, pois seus interesses são difusos. Algumas entidades como associação de patologias, têm interesses bem categóricos, por isso é muito difícil nos conselhos de saúde que os conselheiros que o formam sejam representativos de toda sociedade usuária do sistema.

Nas pré-conferências municipais foram escolhidos os segmentos profissionais que fazem parte do CMS/TB, convidados pela 21ª regional de

saúde. Para seleção dos prestadores de serviço havia duas vagas dentro do conselho, e também foi realizada uma reunião para escolher os representantes desse segmento, cinco prestadores estavam aptos a concorrer às vagas. Os prestadores também apresentaram suas propostas ganhando duas entidades. Ambas às formas de escolha ficaram a margem da decisão popular, pois as entidades foram convidadas a participar e a população em geral não votou nesses segmentos, e o próprio conselho ficou excluído desse processo, ficando obscuros os processos de seleção, o que não é o desejável dentro de uma instância participativa.

Para os segmentos gestores não houve votação, pois havia duas vagas para o mesmo e dois interessados a participar ficando então definido a Secretaria Municipal de Saúde de Telêmaco Borba e a 21ª Regional de Saúde do Paraná.

Os usuários tiveram na sua escolha a mais democrática dentro do conselho, visto que é o segmento que seria mais interessado, ocorreram reuniões em todas as unidades de saúde do município, e a população era convidada a participar e discutir as propostas para saúde, aos participantes dessa reunião puderam se tornar delegados, e votarem quais associações queria que os representasse no dia da conferência municipal.

As associações tinham que se candidatar na secretaria executiva do conselho para concorrer à vaga no dia da conferência, a candidatura requer uma série de documentações da instituição, o que acaba também dificultando as entidades a se candidatar.

Na conferência municipal de saúde foram eleitas as entidades de representantes dos usuários, por meio de plenária, onde apenas os delegados que participaram tiveram direito a voto. Os delegados foram escolhidos durante as pré-conferências que ocorreram nas unidades de saúde, e escutaram as propostas de cada entidade no dia da conferência, e votaram através de urna, quais entidades gostariam que participassem do conselho.

Dos 19 conselheiros que responderam a pergunta se as entidades que compõem o segmento dos usuários representam toda a sociedade que é usuária

do SUS, apenas nove acreditam que as entidades que compõem o segmento dos usuários representam toda a sociedade que é usuária do SUS, dois são contrários, e oito acham que representa parcialmente, o restante não respondeu a pergunta. A maioria não acredita que o conselho representa todos os usuários do SUS, o que significa a percepção que o conselho poderia ser mais abrangente e inclusivo. A população que utiliza o sistema é muito ampla, pois todo brasileiro mesmo que indiretamente faz uso do sistema, como por exemplo, por meio de programas como vigilância epidemiológica e sanitária, que são vigentes em todo território nacional, o que dificulta que todos sejam representados dentro da instância participativa.

Através da análise das atas (tabela 3) constatou-se que a maioria das falas está centralizada em algumas associações. Na de usuários as mais participantes são a AACT, com 55 falas registradas, e Manain com 20 falas constadas em atas no período da pesquisa. A secretaria municipal de Saúde também apresenta uma boa participação nesse quesito com 38 falas. No entanto os outros segmentos são pouco participativos. Os conselhos de saúde foram criados no intuito de aumentar a participação da sociedade civil, e espera que os segmentos de usuários tenham uma maior participação nas discussões.

Diferente de outros estudos encontrados no (tabela1), a vocalização do CMS de Telêmaco Borba não está diretamente ligada à escolaridade, pois as entidades de participação que mais tiveram falas dentro do período da pesquisa, não necessariamente tinham a maior escolaridade.

O dilema da participação desigual é um grande desafio em todos os grupos sociais. A presença dos cidadãos não necessariamente significa a igualdade de voz, pois muitos podem não estar dispostos ou capazes de apresentarem suas observações (SMITH, 2009). Ao responderem a pergunta se durante as discussões a sua opinião é ouvida e respeitada pelos demais, de 20 conselheiros, 11 acreditam que sim e 9 declararam que as vezes sua opinião é ouvida e respeitada.

Com relação ao envio de assuntos para plenária (reunião) para serem discutidos nas reuniões, dos 20 conselheiros que responderam, 12 afirmam que sim, enviam assuntos para reunião, 7 afirmaram que as vezes, 1 afirmou que

sempre envia. As atas de reunião demonstram o contrário, das respostas do questionário que poucas entidades enviam assuntos para reunião, no (Tabela 5) podemos ver que a entidade que mais envia assuntos é a secretaria municipal de saúde, seguida por duas entidades da sociedade civil AACT e Amatheb, outras entidades pouco demandam assuntos para serem discutidos na agenda.

7.2. Controle Popular

A tomada de decisões é sem dúvidas o que diferencia modelos tradicionais de consulta popular de instâncias deliberativas. Quando falamos em participação, fica evidente que o maior objetivo é que a população tenha esse “controle” sobre as políticas. No caso desse estudo, o controle sobre as políticas de saúde de Telêmaco Borba.

A maior parte do tempo de reuniões em conselhos é gasta com discussão de assuntos internos, sem muita construção de agendas com demandas da população. Os conselheiros têm pouco papel relevante na discussão do Plano de Saúde e do relatório de gestão, convertendo-se, muitas vezes, em uma instituição apenas como legitimadora das decisões. O gestor também é outro embate no controle popular, pois muitas vezes impõe decisões mediante um discurso tecnocrático, tornando as reuniões meramente informativos assuntos alheios aos interesses da comunidade, centralizando a agenda e a discussão (LABRA, 2006).

O processo deliberativo correspondente a esta instância central da política de saúde, e no controle popular, pressupõe que as partes envolvidas fossem igualmente informadas sobre processos, organização e financiamento do sistema de saúde; que fossem também politicamente legitimadas com forte vocalização de demandas e capacitação técnica equivalente, e tivessem controle sobre todos os processos (GERSCHMAN 2004).

Os usuários, em sua maioria, não acharam que uma entidade participa mais do que outra, portanto, não viram diferenças no grau de participação: 12 acreditavam que a participação é igual e 9 responderam ser diferentes a participação, citando como algumas entidades de que mais se destacam a

governamental. Nas atas, porém, é clara a diferença da participação, pois algumas entidades nem sequer tem fala na discussão dos assuntos, o que prejudica o controle popular.

Alguns instrumentos de gestão em saúde, como plano municipal de saúde e relatório de prestação de contas são essências de o conselho estar ciente e ajudar na elaboração. Os conselheiros afirmaram que elaboram e aprovam o plano de saúde em sua maioria 17 conselheiros dos 19 que responderam essa questão. O plano municipal de saúde é descrito como será a saúde do município em 4 anos, descrevendo a situação atual e quais serão os investimentos e aprimoramentos da gestão municipal.

Os conselheiros também afirmaram, em sua maioria que o conselho tem participação na discussão de orçamento 11, e que o conselho também exerce influência sobre o Fundo Municipal de Saúde (FMS) 15. Na discussão de orçamento os conselheiros podem deliberar onde seriam os gastos prioritários. O FMS é unidade orçamentária e gestora dos recursos relativos às ações e serviços públicos de saúde, quanto mais o conselho tem o controle e informações sobre os recursos e gastos do conselho maior é o controle popular sobre a política de saúde.

Durante o período da pesquisa o conselho aprovou 22 resoluções (Tabela 4). Através das resoluções pode-se observar os assuntos mais deliberados diz respeito ao orçamento e recurso. Todas essas demandas orçamentárias são provenientes da secretaria de saúde, pois ocorre a necessidade de aprovação do conselho das contas para o repasse de recursos. Porém, também podemos observar outros assuntos aprovados pelo conselho, como fornecimento de fraldas, alimentação especial, medicamentos, inauguração da unidade de pronto atendimento. Por mais que esses assuntos sejam enviados pela secretaria de saúde, o conselho tem ciência do conteúdo e pode discutir e argumentar a execução desses programas.

A agenda de discussão é uma das mais importantes ferramentas de controle popular. Nesse estudo foram considerados assuntos inseridos na agenda, demandas enviadas ou levantadas por uma associação percebe-se que

a secretaria de saúde (Tabela 5) é a entidade que mais enviou assuntos para discussão da agenda, seguida pela AACT que é uma entidade que representa os usuários, se avaliarmos por segmento, o gestor (duas entidades) mandou ao todo 18 assuntos para agenda, e o segmento usuário (oito entidades) foram 19 assuntos inseridos na agenda. Esse resultado ao de encontro com outros estudos citados no (Tabela 1), onde os gestores muitas vezes acabam cumprindo um papel central nas decisões, e nesse caso na construção da agenda de discussão.

Na tabela 5 pode-se constatar as faltas dos conselheiros durante as reuniões. Foram 16 reuniões no período do estudo e 5 entidades tiveram mais que seis faltas no período de um ano, como pode-se avaliar na tabela 5: AMAHTEB, Congregação Missionária do Santíssimo Redentor, Sindicato do Papel, Conselho Regional de Farmácia/PR,²¹ Regional de Saúde de Telêmaco Borba. Constantes faltas podem demonstrar a falta de comprometimento com as reuniões do conselho, visto que cada entidade tem o membro titular e o membro suplente, para quando o mesmo não puder ir à reunião. Isso acaba por tornar as decisões menos representativas e diminuindo o controle popular.

7.3. Julgamento Ponderado

Nas instâncias participativas a ênfase maior é dada à inclusão e ao controle popular, mas também deve ser considerado o conhecimento técnico dos cidadãos e também como ele se coloca no lugar do outro em suas decisões. O julgamento não exige apenas que o cidadão aprenda e entenda mais sobre a política ou questão discutida, mas também que ele aprecie e reflita sobre opiniões de outros cidadãos e condições e vivências sociais diferentes. Nesse item avaliou-se até que ponto os cidadãos do conselho municipal de saúde de Telêmaco Borba possuem ferramentas e conhecimento para deliberarem sobre as políticas de saúde.

Várias outras iniciativas têm sido empreendidas na esfera do Ministério da Saúde para reforçar o Controle Social, das quais ressalta o Programa de Capacitação para Conselheiros, levando adiante pelo Ministério da Saúde em conjunto com a Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz e outras instituições. Os conselheiros tiveram oportunidade de fazerem curso de capacitação, o qual

foi ofertado pela secretária executiva durante as reuniões e está registrado em ata, porém a capacitação não teve adesão.

Com relação à participação de algum curso de capacitação sobre controle social, a maioria 14 respondeu que não participou de nenhum, mas a maioria afirmou que compreende todos os assuntos discutidos em reunião 14, e também consideraram bom o nível de compreensão das informações e documentos enviados pela secretaria municipal de saúde 12. Com relação ao conhecimento das legislações básicas do SUS a maioria respondeu ter o conhecimento 11.

Quando questionados sobre a principal função de um conselheiro, a resposta foi fiscalizar as ações de saúde e deliberar nas reuniões 15, e consideraram em sua maioria que o conselho é um órgão deliberativo 11.

Outra questão muito importante do julgamento ponderado é o conselheiro se colocar no lugar do outro, ou de outras situações mais prioritárias que suas demandas. Ao serem questionados sobre a priorização dos problemas e agendas de discussão, a maioria afirmou 15 que prioriza sempre problemas e agendas que afetam a comunidade geral. O que é importante destacar que dois conselheiros assinalaram que priorizam sempre as ações que vão impactar diretamente na associação que representa. A priorização de situações mais críticas a uma determinada comunidade ou grupo de pessoas, teve 3 respostas, essa alternativa e a que mais traduziria a questão do olhar o outro. Assim se preocupar com problemas mais críticos mesmo que não beneficie sua comunidade, mas talvez possa ser o que mais esteja precisando.

7.4. Transparência

A transparência dentro da instituição é crucial para que os cidadãos consigam acessar o que ocorre dentro do conselho. O processo deve ser aberto não apenas ao público participante, mas a toda população interessada. Essa transparência externa pode-se ser chamada também de publicidade. A publicidade é essencial para que a população possa julgar tanto a instituição como seus representantes legítimos e confiáveis.

Em geral, os Conselhos de saúde não são conhecidos pela população principalmente em municípios maiores. As formas de publicidade são escassas e

quando utilizadas, se restringe a pequenas notas, meios de comunicação maiores e mais abrangentes não são utilizados, como jornal, rádio, televisão, internet entre outros. As entidades também raramente repassam suas informações à comunidade a qual representam que também impacta na transparência das ações (LABRA, 2006).

Com relação ao repasse de informações às entidades que cada conselheiro representava, percebe-se fragilidade: 10 conselheiros garantiram que sim, 9 sempre que possível repassavam. Com relação ao grau de conhecimento sobre a população sobre o funcionamento do conselho a maioria 14, considerou muito pouco o conhecimento. Ao responderem se o conselho fazia algum tipo de divulgação sobre suas ações, à maioria respondeu que não 13.

A única forma de divulgação das ações do conselho é através do boletim oficial do município, onde são publicadas as atas de reunião, e resoluções do conselho, bem como sua composição quando ocorre mudança de algum conselheiro. Porém no período da pesquisa havia apenas duas atas publicadas. Para presente pesquisa as atas foram solicitadas diretamente a secretaria executiva. Portanto a transparência externa do conselho tem muito a avançar, pois o único meio de publicação não possui uma alimentação constante, e com boa periodicidade.

8. Concretização dos bens democráticos

Muitos estudos e pesquisas sobre conselhos de saúde discutem sobre a participação e eficiência dessas instâncias, bem como os avanços e dificuldades de sua consolidação no Brasil, como citados na tabela 1. Mas toda essa discussão caminha no campo teórico, sem apontar para uma forma de operacionalizar a mensuração da participação democrática. Com o objetivo de mensurar os bens democráticos dentro do conselho de saúde de Telêmaco Borba, construiu-se um Índice de Participação Democrática.

Esse índice foi construindo com base nos estudos de revisão de literatura juntamente com a teoria de Smith,(2009) sobre os bens democráticos dentro das instituições.

8.1. Índice de participação democrática:

$$\text{IPD} = \text{Inclusão} * (0,3) + \text{Controle Popular} * (0,3) + \text{Julgamento Ponderado} * (0,2) + \text{Transparência} * (0,1)$$

Para cada bem democrático, foi definida uma variável. A Inclusão e controle popular são bens mais cruciais para a participação popular, considerando que as instituições de participação e para controle popular da sociedade civil, esses dois bens tem maior peso, em relação ao julgamento ponderado e transparência, que não menos importantes. A problemática desses itens é menor, e depende muito da inclusão e do controle popular para estarem em bom funcionamento.

Quando a variável foi constada nos documentos e no questionário a nota atribuída foi 1. Se conhecida em apenas um instrumento questionário ou documentos nota 0,5. Quando não verificada em nenhuma fonte da pesquisa a nota foi 0.

Abaixo segue as tabelas com os quatro bens, variáveis consideradas, e as notas atribuídas:

Tabela 6 - índice de participação democrática- Bem democrático Inclusão

Inclusão (Presença e Voz)		
Variável	Resultado encontrado	Nota
Vocalização não interligada com a escolaridade	Verificou-se que as entidades que mais tem voz no conselho, não está ligada a escolaridade.	1
Debates dos assuntos da agenda	Os conselheiros afirmaram em sua maioria que ocorre o debate, pelas atas de reunião, apesar de poucas entidades se manifestarem, mas verifica-se que muitos assuntos são debatidos.	1
Eleição do segmento usuário	O segmento dos usuários teve uma eleição democrática, através da conferência municipal de saúde.	1
Representatividade de todos os usuários do SUS	As maiorias dos conselheiros responderam que não ocorre essa representatividade.	0
Renovação dos Conselheiros	A maioria dos conselheiros já está a mais de um mandato no CMS.	0,5
Possibilidade de fala dentro da reunião	Apesar de poucas entidades terem falas registradas em atas, a maioria respondeu que tem essa abertura de vocalização dentro do conselho.	0,5

O bem democrático inclusão pontuou em 4 pontos das variáveis do total de 6. Algumas limitações das notas devem ser consideradas, como o debate dos assuntos em reunião e a possibilidade de fala dentro do conselho. Ao responderem o quesito se os temas são bem debatidos, a maioria afirma que sim, o que é contradito nas atas de reunião. Podemos fazer uma reflexão nesse

sentido em duas vertentes, como essas atas são descritas, e qual é a visão de “debate” e “fala” dos conselheiros dentro da reunião.

Em algumas atas verificou-se que ocorre pouco registro de falas, e em algumas é descrito de maneira bem generalista que o assunto foi discutido e aprovado, mas sem citar o que se discutiu e quem discutiu. Também ficou evidente durante as reuniões que as entidades que, mas tiveram falas em atas, eram as que mais se destacavam durante a reunião.

Atualmente o conselho estava escrevendo as atas e enviando por e-mail aos conselheiros para a aprovação de todos, e no início da reunião o presidente sempre mostrava a ata e perguntava se todos aprovavam o documento. No período da pesquisa essa situação não ocorreu. Isso vai contraria a prática de transparência, pois o ideal é que nas atas constassem tudo o que foi dito e deliberado durante a reunião.

A outra vertente de discussão é como o conselheiro visualiza a possibilidade de fala dentro do conselho. No seu entendimento, ele pode falar mesmo optando por não discutir o assunto. E também que os assuntos sempre são bem discutidos mesmo ele não falando durante a reunião. Portanto, nesse quesito o conselho pontuou, pois na percepção dos conselheiros ele tem possibilidade de fala e os assuntos são discutidos.

Com relação à renovação do conselho, constatou-se através dos questionários que vários conselheiros já atuavam a mais de um ano dentro do conselho. O ideal seria que a participação da sociedade civil fosse mais rotativa, considerando que ela acaba sendo pouco representativo de todos os usuários do sistema, na própria visão dos conselheiros. As maiorias das entidades acabam sempre fazendo parte do conselho.

Não existe um número ideal de renovação dessas entidades, e também se compreende que a mudança total da composição pode haver perdas de qualidade e de sabedoria no processo. Mas uma renovação maior de participantes aumentaria mais a abertura democrática.

Tabela 7 - índice de participação democrática- Bem democrático Controle popular

Bem democrático- Controle Popular		
Variável	Resultado encontrado	Nota
Formação da agenda por atores não estatais	A partir das atas de reunião pode-se constatar que a agenda é construída em sua maioria pelos atores do Estado.	0,5
Exercício do caráter deliberativo	A maioria dos conselheiros afirmaram que o conselho favorece o controle popular sobre as políticas de saúde.	1
Igualdade de participação dos segmentos	Os conselheiros afirmaram em maioria que a participação é igual, apesar de nas atas serem verificadas que algumas entidades participam mais que as outras.	0,5
Elaboração e aprovação de plano de saúde, agenda de saúde ou relatório de gestão de contas	Os conselheiros afirmaram em maioria ter a participação nesses instrumentos, e pode-se constatar através das atas e das deliberações que ocorre essa participação	1
Participação na discussão sobre orçamento	Através dos registros em atas pode-se verificar que o conselho tem participação na discussão e também na visão dos conselheiros, essa participação existe.	1
CMS saúde aprova e elabora o plano municipal de saúde	As maiorias dos conselheiros afirmaram que ocorre essa presença do conselho no plano de saúde.	1
CMS exerce controle sobre os gastos do fundo municipal de saúde	Apesar de não ter registro de discussões sobre o fundo em atas, os conselheiros afirmaram que sim.	1

Na formação de agenda de discussão, fica bem evidente o papel dominante dos órgãos estatais, com maior número de demandas inseridas na discussão. Na percepção dos conselheiros, o conselho cumpre seu papel deliberativo, e a participação dos segmentos são iguais, mesmo as atas contrariando esse resultado. Com relação ao controle do conselho sobre o FMS, Plano municipal de saúde, relatório de contas, existe registro em atas dessas atividades e os conselheiros também, em sua maioria, afirmou ter participado dessa discussão.

Em uma das atas de reunião, inclusive, o conselho aprovou as contas com ressalvas, pois a comissão de avaliação de contas iria olhar mais detalhadamente para emitir seu parecer final. Pode-se então, concluir que mesmo o conselho não vem conseguindo propor agendas, ou mesmo definindo onde serão os gastos, mas ele tem conhecimento das contas na área da saúde. O que se pode discutir é se os conselheiros conseguem compreender como são feitos os repasses, federais, estaduais e municipais, e como podem ser gastos, esse entendimento entra no nosso próximo bem democrático.

Outra situação em que se pode observar é uma atuação bem pontual de controle popular do conselho foi com relação à inauguração da Unidade de Pronto Atendimento do Município (UPA). Nas atas de reunião esse assunto foi muito discutido pelos conselheiros, sobre regularidade da obra, e algumas falhas que havia apresentado. O conselho fez um documento contrário à inauguração da unidade, antes de um parecer da Comissão de Visitação e Fiscalização em órgãos de Saúde. E somente após uma vistoria dos conselheiros foi emitido um parecer negativo em princípio, e convidada a engenheira da obra para a discussão dos problemas durante uma reunião e como esses poderiam ser resolvidos, após isso foi aprovada a inauguração da unidade.

Nessa situação é possível verificar a atuação do conselho no acompanhamento de um programa de saúde, como no caso, serviço de urgência e emergência do município.

**Tabela 8 - índice de participação democrática- Bem democrático
Julgamento Ponderado**

Bem democrático- Julgamento Ponderado		
Variável	Resultado encontrado	Nota
Cursos de capacitação	A maioria não participou mesmo sendo ofertados cursos.	0
Conhecimento das legislações do SUS	A maioria referiu ter conhecimento	1
Conhecimento sobre a função do conselho e como conselheiro	Os conselheiros consideraram o conselho como um órgão deliberativo, e como sua principal função fiscalizar as ações em saúde e deliberar nas reuniões	1
Compreensão dos assuntos discutidos	A maioria respondeu que tem boa compreensão dos assuntos discutidos	1

No julgamento ponderado, pode-se constatar que os conselheiros tiveram oportunidade de participar de um curso de capacitação oferecido pelo estado, mas a minoria demonstrou interesse em reunião, e acabaram por não realizar o curso disponível gratuitamente. Mesmo não tendo participado de capacitações, os mesmos, em sua maioria referiram ter conhecimento das legislações do SUS, e também ter um bom entendimento das suas funções e compreensão do assunto discutido.

Para Smith (2009), a questão do conhecimento das políticas a serem discutidas é muito importante, pois o indivíduo com mais conhecimento poderia fazer melhor avaliação das deliberações. É claro que não podemos deixar de considerar que o próprio processo de participação já é por si só, uma educação para os conselheiros. Pateman (1992), por exemplo, vê na democracia participativa um processo educativo para os cidadãos que participam.

Através do instrumento respondido é difícil de ser verificado o conhecimento técnico por parte dos conselheiros. E a questão do julgamento ponderado para o autor vai além dos assuntos técnicos, mas também de se colocarmos lugar do outro, o que não foi possível mensurarmos nesse estudo, apesar de se ter identificado esse olhar em uma das discussões sobre a UPA do município, de que o local para alguns bairros ficaria de muito fácil acesso, mas alguns bairros mais periféricos teriam dificuldade para chegar ao local, visto que a linha de ônibus em alguns bairros era uma vez ao dia, e em outros inexistentes. Nessa discussão foi possível se identificar o posicionamento dos conselheiros no lugar dos outros usuários, a quem não necessariamente o mesmo estava representando.

Portanto o conhecimento nesse estudo foi considerado apenas o que o conselheiro de saúde referiu, que no nosso caso a maioria afirmou ter conhecimento sobre a política pública, porém não foi constatado se existe realmente esse conhecimento por parte dos conselheiros.

**Tabela 9 - índice de participação democrática- Bem democrático
Transparência**

Bem democrática- Transparência		
Variável	Resultado encontrado	Nota
Divulgação das deliberações do conselho	A maioria acredita que não e feita divulgações	0,5
Repasse de Informações a entidade que representa	Sempre que possível é feito o repasse	1
Conhecimento da população a respeito do conselho	A população conhece muito pouco ou mesmo desconhece o conselho de saúde	0,5

O ideal de uma instância participativa é que ocorram divulgações de suas ações, tanto para população em geral, quanto para as pessoas a qual estão sendo representadas pelas entidades.

A maioria dos conselheiros acredita que não é feita nenhuma divulgação das deliberações. Podemos verificar nesse quesito que os próprios conselheiros desconhecem uma das vias de divulgação que é o boletim oficial do município, que, mesmo não bem alimentado, tem algumas informações sobre o conselho como as próprias atas de reunião e principalmente, as resoluções que, em sua maioria são publicadas.

Portanto a nota atribuída foi de 0,5, mesmo a maioria respondendo que ocorre divulgações das ações, e divulgado no site da prefeitura. Essa divulgação não é realizada da forma mais transparente, mas tem se algumas informações, já são avanços a serem considerados.

Com relação ao conhecimento da população o resultado vai de encontro com outros estudos, como colocados no (Tabela 1), onde grande parte desconhece o conselho de saúde e sua função, portanto para aumentar esse conhecimento a transparência e divulgação das ações por mais meios de comunicação trariam mais conhecimento para os cidadãos.

Outro limitador desse quesito é que não podemos verificar se realmente os repasses das informações realmente são realizados, outros estudos descritos na tabela 1 trazem que o repasse dificilmente é feito para as associações. Os conselheiros afirmaram que repassam as informações a entidades que representam, porém nesse estudo não teve possibilidade de verificar essa informação dos conselheiros.

Índice de participação democrática

$$\text{IPD} = \text{Inclusão } 4,0 * (0,3) + \text{controle popular } 6 * (0,3) + \text{Julgamento Ponderado } 3 * (0,2) + \text{Transparência } 2 * (0,1) = 3,8 * 2 = 7,6$$

O valor máximo que o índice pode assumir é de 10, ou seja, quando ele atinge o máximo dos bens dentro da instituição. Esse valor máximo é delimitado pelas variáveis do estudo.

No estudo o índice atingiu 76 %, dos bens democráticos. Ao analisarmos que ele conseguiu atingir esse percentual pode-se concluir que a combinação dos bens democráticos está de certa forma se concretizando. Mas é claro que devemos levantar as limitações das respostas, e das atas de reuniões. Nem todas as perguntas foram respondidas pelos conselheiros, o que diminui a confiabilidade do indicador.

9. Considerações finais

Os conselhos de saúde foram criados para aumentar o controle da sociedade civil sobre as políticas de saúde. Desde o movimento da reforma sanitária, a passar pela constituinte, até chegarmos às leis que regulamentam essa participação, foi uma importante vitória para os brasileiros no controle das políticas de saúde.

O presente trabalho buscou realizar um desenho institucional do conselho de saúde, baseado nos bens democráticos de Smith, (2009). Os achados desse estudo encontraram alguns desafios, no entanto, achamos muito importante impactar como vem sendo concretizado o controle das políticas de saúde nos conselhos, e como podemos mensurar essa participação.

Analisando o contexto geral deste trabalho, pode-se concluir que o Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba, configura-se como um espaço potencial para construção de políticas públicas de saúde, na medida em que seu desenho institucional envolve a participação da sociedade civil através de eleição, e ocorre abertura para a discussão na instância.

O Conselho também tem uma boa estrutura, com secretaria executiva, regimento interno bem definido, carro próprio para transportes para possíveis visitas de trabalhos externos. O acesso à presidência do conselho se dá de forma muito democrática, não ocorre monopólio nesse sentido do executivo no poder, durante o período da pesquisa o último presidente era representante da sociedade civil organizada.

Ao inserir o conselho de saúde dentro dos bens democráticos, devemos levar em consideração que o desenho geral dos conselhos é definido em nível federal, é claro que cada localidade tem sua diferença de funcionamento.

A nota do nosso IPD foi de 7,6, atingindo 77% do indicador, o que demonstra uma boa concretização dos bens. Porém foram identificados pontos fracos em seu funcionamento, na concretização das variáveis, principalmente no que converge o que se encontrou nos documentos, e o que foi respondido pelos conselheiros. A mensuração de instâncias participativas é extremamente difícil e quando pensamos no campo de eficiência essa dificuldade se amplia. Porém com a construção de indicadores podem nos levar a conseguir ter um melhor campo de análise.

Mas pode-se concluir como pontos negativos dos bens democráticos que o conselho poderia ser mais inclusivo, e que a formação da agenda não fosse majoritariamente dominada pelos atores estatais, de forma que a sociedade pudesse inserir mais assuntos para melhorar o controle popular. A transparência também tem grandes necessidades de avanços, pois nem mesmo o boletim oficial tem uma alimentação constante das ações e atas de reunião. O desejável seria ter uma maior divulgação das atividades do conselho para população, e até mesmo para os próprios trabalhadores de saúde, os quais desconhecem o trabalho do conselho. Assim, a população poderia ter mais engajamento na participação dessas instâncias.

Ainda no controle popular pode-se observar que apesar de a maioria dos usuários pouco se manifestarem nas reuniões, a abertura democrática existe, e os conselheiros tem a possibilidade de fala dentro das reuniões. Os instrumentos de gestão são apresentados ao conselho pelos atores estatais, mas como uma forma de legitimar as ações perante a população, do que realmente ter um

parecer do conselho. Mas o lado positivo é que o conselho tem acesso a esses materiais e pode fazer contestações a respeito. Muitas comissões foram criadas internamente e os conselheiros podem e devem chamar outros profissionais para ajudar na avaliação dos casos, quando precisarem de ajuda mais técnica.

No julgamento ponderado fica evidente também que conforme os conselheiros vão participando os cidadãos vão se tornando mais informados acerca do sistema de políticas de saúde pública, ampliando seus horizontes e tendo a possibilidade de buscar um SUS mais justo e igualitário.

O desenho institucional dá abertura para a inserção de todos os bens democráticos, como Smith (2009), mesmo afirma à legitimidade da participação se dá através da combinação desses bens. Vale aqui ressaltarmos que o estudo se propôs a um estudo de caso na avaliação dos bens democráticos, e em outras instituições o mesmo referencial teórico pode seguir por caminhos diferentes do analisado.

A discussão não se esgota por aqui, muito ainda tem a se debater diante de tantas possibilidades científicas. As análises dos conselhos ainda precisam mostrar impactos de suas ações sobre as políticas públicas. Os conselhos se configuram como importantes espaços públicos, legitimados pelo estado que garantem a participação da sociedade civil, mesmo diante de tantos desafios e melhorias a serem enfrentados, sendo um instrumento essencial pela busca de um melhor Sistema Único de Saúde, o nosso SUS.

10. Referências

ARISTÓTELES. Ética a nicômanos. Tradução Leonel Vallandro e Gerd Bornheim. 2ª ed., São Paulo: Nova Cultural, 1991.

AVRITZER, L. Sociedade civil, instituições participativas e representação: da autorização à legitimidade da ação. Dados. Rio de Janeiro, vol.50, n.3, pp.443-464, 2007.

AVRITZER, L. Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático. Opin. Publica. Campinas, vol.14, n.1, pp.43-64, 2008.

AVRITZER, L. Sociedade civil e Estado no Brasil: da autonomia à interdependência política. Opinião Pública, Campinas, vol. 18, nº 2, p. 383-398, Nov. 2012.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil; Brasília, 1988.

BRASIL. Decreto nº 7.508 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; Brasília, 2011.

BRASIL. Lei Federal nº 8.142 de 28 de setembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União; 28 dez.

BRASIL. Resolução nº 333. 4 de novembro de 2003.

BRASIL. Resolução nº 453, 10 de maio de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégia em Participativa. A construção do SUS: história da reforma sanitária e do processo participativo. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BISPO JUNIOR, J. P.; SAMPAIO, J. J. C. Participação social em saúde em áreas rurais do Nordeste do Brasil. Revista Panamericana Salud Publica. Washington, vol.23, n.6, pp. 403-409, Jun. 2008.

BRESSER-PEREIRA, L, C. Democracia republicana e participativa. Novos Estudos. Vol.1, n.7, p.77-91, mar. 2005.

BOGÚS, C. M. A educação popular em saúde como possibilidade para o incremento do controle social no setor saúde. O mundo da Saúde. Vol. 3, n. 31, p. 346-354, jul /Set. 2009

CARVALHO, A. I. Conselhos de Saúde, Responsabilidade Pública e Cidadania: a Reforma Sanitária como Reforma do Estado. Saúde e Democracia: A luta do CEBES. São Paulo: Lemos Editorial, 1997, p. 93 a 111.

COELHO, V. S. P. A democratização dos Conselhos de Saúde: o paradoxo de atrair não aliados. Novos estudos. - CEBRAP. São Paulo, n.78, pp. 77-92, jul. 2007.

COTTA, R. M. M.; CAZAL, M. M.; MARTINS, P. C. Conselho Municipal de Saúde: (re) pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. Ciência e saúde coletiva. Rio de Janeiro, vol.15, n.5, pp. 2437-2445, Ago. 2010.

COTTA, R. M. M; CAZAL, M. M. RODRIGUES, J. F. de C..Participação, Controle Social e Exercício da Cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde. Revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, vol.19, n.2, pp.419-438, 2009.

DAHL, R. 2001. Sobre a democracia. Tradução: Beatriz Sidou. Brasília: Editora UNB. 2001

FARIA, C.F. Democracia deliberativa: Habermans, Cohen, e Bohman. Lua Nova revista de cultura e política. São Paulo, nº 50, 2000.

FARIA, C. F.; SILVA, V. P.; LINS, I. L..Conferências de políticas públicas: um sistema integrado de participação e deliberação?. Revista Brasileira Ciência Política. Vol.1 n.7, p. 249-284, jan/abr. 2012.

GERSCHMAN, S. Conselhos Municipais de Saúde: Atuação e representação das comunidades populares. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro. Vol.20, n. 6, p.1670-1698, nov./dez, 2004.

GRISSOTI, M; PATRICIO, Z. M; SILVA, A..A participação de usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde: um estudo qualitativo. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro. Vol.15, n.3, pp.831-840, maio, 2010

GUIZARDI, F. L.; PINHEIRO, R. Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos conselhos de saúde. Ciência e Saúde Coletiva, v.11, n.3, Rio de Janeiro, 2006.

HABERMANS, J. Direito e Democracia: entre a facticidade e a validade. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. 2 v, 1997.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. IBGE Cidades@: Telêmaco Borba - PR. Brasília; 2010

LABRA, M. E.; FIGUEIREDO, J. St. A.. Associativismo, participação e cultura cívica: O potencial dos conselhos de saúde. Ciência & saúde coletiva. Rio de Janeiro, vol.7, n.3, p. 537-547, 2002.

LABRA, M. E. Conselhos de Saúde: visões “macro” e “micro”. Revista de Ciências Sociais, v. 6, n. 1, jan.-jun, 2006.

LOBATO, L. V. C. Prefácio. In: Participação, Democracia e Saúde/ Sonia Fleury e Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato (organizadoras). Rio de Janeiro: Cebes, 2009.

MILANI, C. R. S.. O princípio da participação social na gestão de políticas públicas locais: uma análise de experiências latino-americanas e europeias. Rev. Adm. Pública. V.42, n.3, p. 551-579 2008.

MOREIRA, M. R. ESCOREL, S.. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. Ciência e saúde coletiva. Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.795-806, 2009.

MORITA, I.; GUIMARAES, J. F. DI MUZIO, B. P.A participação de Conselheiros Municipais de Saúde: solução que se transformou em problema? Saúde Sociedade. V.15, n.1, p. 49-57, 2006.

NOBRE, M. Participação e deliberação na teoria democrática: uma introdução. In: Participação e Deliberação. COELHO, V. S. e NOBRE, M. São Paulo: Editora 34, 2004.

PAIM, J.S.Uma análise sobre o processo da reforma sanitária. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 27-37, jan./abr. 2009

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A..Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. História, ciência, e saúde- Manguinhos . Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.15-36, 2014

PATEMAN, C. Participação e teoria democrática. Tradução de Luiz Paulo Rouanet. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

PIERANTONI, C.R. 20 anos do sistema de saúde brasileiro: O Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 18, n.4, p. 617-624, 2008.

PIRES, R.R.C. Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: IPEA, 2011.v. 7 P. 372 (Diálogos para o desenvolvimento)

ROCHA, B. R.As percepções sobre democracia nos pensamentos de Montesquieu e Rousseau e seus desdobramentos para o atual sistema político brasileiro: crise representativa democracia participativa. CadernodeEstudos Ciência e Empresa.Teresina, v. 11, n. 1, jul. 2014

RONCALLI, A.G. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. Odontologia em saúde coletiva. Porto Alegre, cap.2, p.28-49, 2003.

SILVA, C. V. e; SILVA, D. F. L.; SOUZA, E. M.A participação da sociedade civil na democratização do setor de saúde no Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, vol.37, n.2, pp. 254-259, abr/jun. 2013.

SHIMIZU, H. E.; MOURA, L. M. The social representations of social control in health: the advances and effect of institutionalized social participation. Saúde e sociedade. São Paulo, n.4, v. 24, p.1180-1192, out./nov.2015

SMITH, G. Democratic innovations: designing institutions for citizen participation. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.

TATAGIBA, L. Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa: aprofundando o debate. Revista Sociologia e Política. Curitiba, n.25, pp.209-213, Nov. 2005.

OLIVEIRA, H.M.J. A democracia em suas versões elitista e participativa e o modelo da autonomia democrática. Revista Katálysis. Florianópolis, vol. 6, n.1p. 21-27, Jan /jun. 2003.

OLIVEIRA, V.C.Desafios e contradições comunicacionais nos conselhos de saúde.Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília:Editora do Ministério da Saúde, 2006.

VALLA, V. V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, vol.14, n.2, pp. 7-18, 1998.

VENTURA, T. Democracia e participação. Inovações democráticas e trajetória participativa no Brasil. Cadernos.EBAPE.BR. Rio de Janeiro, vol. 14, n. 3, pp.705-720, Jul/Set, 2016.

WENDHAUSEN, A.; CAPONI, S. O diálogo e a participação em um conselho de saúde em Santa Catarina, Brasil. Caderno de Saúde Pública, v. 18, n. 6, p. 1621- 1628Rio de Janeiro, 2002.

WENDHAUSEN, Á.; CARDOSO, S. M. Processo decisório e Conselhos Gestores de Saúde: aproximações teóricas. Revista brasileira de Enfermagem. Brasília, vol.60, n.5, pp. 579-584, Set/Out 2007.

Apêndice A- Ofício Solicitação de autorização para participação da pesquisa

Ofício 01/2016

Telêmaco Borba, 14 de março de 2016.

Prezado Senhor,

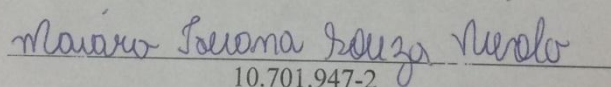
Eu Maiara Tauana Souza Nievola, responsável principal pelo projeto de Mestrado Acadêmico, o qual pertence ao curso de Políticas Públicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), venho pelo presente, solicitar, autorização do Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba, com finalidade de realizar uma pesquisa no Conselho de Saúde, para o trabalho de pesquisa sob o título: Democracia e Saúde: Características institucionais e controle social em um conselho municipal de saúde. O objetivo primário é de avaliar o controle social exercido por meio do conselho municipal de saúde. Orientado pelo Professor Fabiano Abranches Silva Dalto. Os procedimentos metodológicos a serem realizados pelos pesquisadores, utilizará documentos emitidos pelo Conselho de saúde, e aplicação de um questionário aos conselheiros que aceitarem participar da pesquisa. Será assegurando a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais, e que responderem ao questionário, de modo a proteger suas imagens, bem como garantir que não se utilizará as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012.

Contato do pesquisador principal e orientador:
Maiara Nievola- maiara_tauana@hotmail.com (43) 9927-7424
Fabiano Dalto - dalto@ufpr.br (41) 3360-4354

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados deste projeto será iniciada, atendendo todas as solicitações administrativas do Conselho.

Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

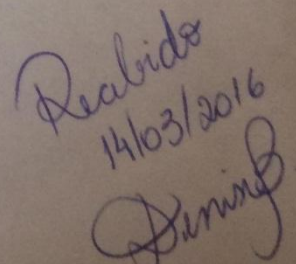
Atenciosamente,



10.701.947-2

Universidade Federal do Paraná - UFPR

Ilustríssimo Senhor:
Marcos Rogério Silva Mello
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba
Rua Prudente de Moraes, 109 - Alto das Oliveiras
84265-350 - Telêmaco Borba - Paraná


Recebido
14/03/2016
Domingos

Apêndice B- Ofício de aprovação de participação na pesquisa CMS/TB.

CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE



Rua Prudente de Moraes, 108 - Alto das Oliveiras - fone 42 3964 1821 - cms.tb@gmail.com - CEP 84285-350 - Telêmaco Borba - PR

Ofício nº. 022- CMS/TB

Telêmaco Borba, 28 de março de 2016.

Presada senhora,

Em atenção ao Ofício nº 001/2016 de 14 de março de 2016 e considerando a deliberação da plenária em reunião ordinária realizada no dia 23 de março de 2016, o Conselho Municipal de Saúde informa que está de acordo com a condução do projeto de pesquisa "Democracia e Saúde :Características institucionais e controle social em um Conselho Municipal de Saúde do Paraná ,Brasil" sob a responsabilidade de Maiara Tauma Souza Nievola e Fabiano Abranches da Silva Dalto ,nas dependências do Conselho, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do setor de Ciências da Saúde da UFPR ,até seu final em março de 2017.

O Conselho Municipal De Saúde informa ainda, estar ciente de que os participantes da pesquisa serão os Conselheiros de Saúde, bem como de que o presente trabalho deve seguir a Resolução nº 466/2012 do CNS e complementares.

Sem mais, aproveito a oportunidade para apresentar minhas cordiais atenções.

Atenciosamente,

Marcos Rogério Silva Mello

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba

Ilma. Senhora,

Maiara Luana Souza Nievola

Universidade Federal do Paraná-UFPR

Telêmaco Borba - PR

Apêndice C - Questionário a ser aplicado aos conselheiros de saúde

Questionário

Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____

Escolaridade:

() Fundamental Incompleto () Fundamental Completo () Médio incompleto

() Médio Completo () Superior completo () Superior Incompleto

Sexo: () Feminino () Masculino

1. Segmento que representa:

() Prestador de serviço () usuário () Gestor () Profissional de saúde

Nome do Segmento: _____

2. Quanto tempo atua no conselho? _____

3. Como foi o ingresso no conselho?

() Eleição

() Indicação

() Nomeação

() Outros _____

4. O Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba cumpre o seu papel central, nas políticas de saúde?

() Sim

() Não

() Parcialmente

5. Teve conhecimento das legislações básicas do SUS?

Sim Não Parcialmente

6. Participou na elaboração e aprovação da agenda de saúde, plano de saúde ou relatório de gestão, contas?

Sim Não Parcialmente

7. Há disparidade no grau de participação dos diferentes segmentos no conselho?

Não

Sim qual/quais segmentos mais se destacam? _____

8. Você consegue compreender todos os assuntos discutidos em reunião?

Sim Não Parcialmente

9. Ocorre o repasse das informações a entidade que você representa?

Sim Não Parcialmente

10. Qual é o grau de conhecimento da população em geral quanto ao funcionamento do conselho?

Bom Razoável Muito Pouco Desconhecimento

11. Você tem dificuldade de analisar as documentações enviadas ao conselho?

Sim Não Parcialmente

12. Participou sobre discussão de orçamento?

Sim Não Parcialmente

13. Teve conhecimento do regimento interno do conselho?

- Sim Não

14. Com relação às informações e documentos enviados pela Secretaria Municipal de Saúde, qual seu nível de compreensão?

- Baixo Médio Bom

15. O conselho de saúde é:

- Um órgão deliberativo.
- Grupo de pessoas que buscam a melhoria da saúde.
- Uma instância que toma decisões na saúde.
- Uma instituição que ajuda as pessoas a conseguir atendimentos com qualidade.
- Outros _____

16. Qual é a sua principal função de um conselheiro?

- Participar das reuniões.
- Representar a sociedade.
- Ajudar os cidadãos a conseguir os atendimentos de saúde que precisa.
- Fiscalizar as ações e deliberar nas reuniões.
- Outros _____

17. Participou de cursos de capacitação, sobre conselhos?

- Sim Não

18. É feita alguma divulgação das deliberações do CMS?

Não Sim. Como? _____

19.O CMS aprova / elabora o Plano Municipal de Saúde?

Sim Não

20. O CMS exerce algum controle sobre os gastos do Fundo Municipal de Saúde?

Sim Não

21. Envia assuntos para a ata a fim serem discutidos nas reuniões?

Sim Não As vezes Sempre

22.Qual o grau de influência do CMS na elaboração e execução do orçamento no município?

nenhuma influência Baixa Média Alta

23.Durante as discussões no conselho sua opinião é ouvida e respeitada pelos demais?

Sim Não As vezes Sempre

24. As entidades que compõe o segmento dos usuários representam toda a sociedade que é usuária do SUS?

Sim Não Parcialmente

25. Ocorre debate nos temas propostos das reuniões

sim os temas são bem discutidos

- Os temas são pouco debatidos
- Os temas dificilmente são discutidos em reunião
- A maioria dos temas e aprovado sem discussão

26. Qual pauta tem mais interesse de discutir no CMS

- Orçamento e recursos da saúde
- Disponibilidade de consultas, exames
- Programas de saúde (Rede Mãe Paranaense, Urgência e Emergência, Estratégia de Saúde da Família)
- Recursos Humanos
- Outros _____

27. Motivação para participação do CMS

- Interesse Pessoal.
- Luta pelos direitos a cidadania.
- Convite ou indicação.
- Ajudar a população a realizar seus encaminhamentos e atendimentos.
- Outros _____

28. Possui alguma filiação partidária

- Sim Não

29. Com relação a priorização dos problemas e agendas de discussão você: (marque apenas uma alternativa)

- Prioriza sempre as ações que vão impactar diretamente na associação que você representa.
- Prioriza sempre problemas e agendas que afetam a comunidade em geral
- Prioriza sempre as situações que considera mais críticas a uma determinada comunidade ou grupo de pessoas

Apêndice D- Termo de Consentimento Livre Esclarecido- TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós Maiara Tauana Souza Nievola, e Fabiano Abranches da Silva Dalto, pesquisadores da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando (o Senhor, a Senhora, Conselheiro Municipal de Saúde de Telêmaco Borba a participar de um estudo intitulado: Democracia e Saúde: Características institucionais e controle social em um conselho municipal de saúde no Paraná, Brasil. A pesquisa irá conhecer e analisar o controle social exercido dentro do conselho de saúde, a fim de aprofundar os estudos de experiências participativas.

- a) O objetivo desta pesquisa é avaliar o controle que a sociedade civil tem sobre as políticas públicas de saúde por meio do conselho municipal de saúde.

- b) caso você participe da pesquisa, será necessário responder a um questionário.

- c) para tanto você deverá comparecer na reunião mensal do conselho municipal de saúde para responder o questionário, o que levará aproximadamente 30 minutos.

- d) é possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado ao tempo para responder, ou algum constrangimento para responder alguma pergunta.

- e) Alguns dos riscos relacionados ao estudo pode ser algum tipo de constrangimento ao responder o questionário.

f) os benefícios esperados com essa pesquisa é um maior conhecimento da participação social na construção e controle de políticas de saúde, para contribuir para maior ampliação dos mecanismos de participação. Nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.

g) os pesquisadores MaiaraTauana Souza Nievola, e Fabiano Abranches da Silva Daltoresponsáveis por este estudo poderão ser localizados (Maiara, Secretaria Municipal de Saúde de Telêmaco Borba, Avenida Prudente de Moraes, telefone (043) 9927 7424, email: maiara_tauana@hotmail.com. Fabiano Avenida Prefeito LothárioMeissner, 632 jardim botânico, Curitiba. Programa de pós graduação em políticas públicas, tel. (041) 3360- 4354, email: dalto@ufpr.br), no horário 08:00 as 17:00 para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

i) as informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas. (MaiaraTauana Souza Nievola, e Fabiano Abranches da Silva Dalto). (No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade).

j) as despesas necessárias para a realização da pesquisa como materiais de escritório, deslocamentos não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

k) quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

l) se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Telêmaco Borba, ____ de _____ 2016

[Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal]

[Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE]

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD Rua Padre Camargo, 285 | térreo |

Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 | cometica.saude@ufpr.br – telefone (041) 3360-7259

Anexo A-Parecer do comitê de ética em pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Democracia e Saúde: Características institucionais e controle social em um conselho municipal de saúde no Paraná, Brasil.

Pesquisador: Fabiano Abranches Silva Dalto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56440616.4.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós- Graduação de Políticas Públicas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.683.458

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas intitulada "Democracia e Saúde: Características institucionais e controle social em um conselho municipal de saúde no Paraná, Brasil", desenvolvida por Fabiano Abranches Silva Dalto (pesquisador principal) e Maiara Tauana Souza Nievola.

Local: Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba- PR

Período: após a aprovação pelo Comitê a março de 2017.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: "Avaliar o controle social das políticas públicas de saúde exercidas por meio do conselho municipal de saúde de Telêmaco Borba- PR."

Objetivos específicos:

- Realizar um desenho institucional do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba-PR;
- Conhecer a estrutura e o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba-PR;
- Analisar a capacidade dos conselheiros representantes da sociedade civil em exercerem influência no processo de decisão da política;
- Avaliar possíveis dificuldades apresentadas frente à participação, por parte de todos os conselheiros de saúde;

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Telefone: (41)3360-7259

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

- Avaliar a transparência interna e externa dos procedimentos do conselho de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o pesquisador:

"O presente trabalho não trará nenhum risco direto aos participantes, pois os dados coletados serão de natureza qualitativa e obtidos mediante um processo de amplo esclarecimento dos objetivos da pesquisa e voluntária participação, sendo mantidos em sigilo e assegurada a confidencialidade de todo o processo. Há um risco remoto de que alguma questão cause constrangimento ao participante, sendo tal risco remediado com a possibilidade de que o respondente não se pronuncie sobre o que for perguntado.

Como benefício, as informações servirão de base para maior conhecimento da participação social na construção e controle de políticas de saúde, com vistas para contribuir para maior ampliação dos mecanismos de participação."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia

"(...) Será realizado um estudo documental da organização, processos e procedimentos do Conselho de Saúde de Telêmaco Borba (...) O estudo documental será realizado através da leitura e análise das Atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, bem como outros documentos referentes a esse tema como leis, portarias, ofícios, do período Maio 2015 a Maio de 2016 que compreende o período de um mandato do conselho de saúde. Esses documentos são oficiais e públicos, portanto de acesso livre ao cidadão."

- a aplicação de um questionário aos conselheiros com perguntas a respeito da participação dos conselheiros, como sua forma de ingresso, tempo de atuação e conhecimento dos instrumentos de controle popular. Para adequação do questionário ele será testado em cinco adultos com características semelhantes à população avaliada. Sua aplicação ocorrerá no local de reuniões do CMS.

Recrutamento: "A inserção do projeto será levada em plenária para convite dos conselheiros, onde será explicada a finalidade da pesquisa. Todos os conselheiros serão convidados para participar da pesquisa, e serão orientados sobre o termo de consentimento livre e esclarecido, podendo posicionar-se favorável ou não a participação."

Participantes: 16 Critérios de Inclusão e Exclusão: "Todos os conselheiros serão convidados a participarem da pesquisa, respondendo o questionário. Como critério de inclusão para a entrevista será adotado a preferência para membros titulares no conselho de saúde."

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 1.683.458

"A pesquisa não utilizará dados de conselheiros que entrou como titular no conselho, nos dois meses que antecedem o recorte temporal do estudo, em decorrência de seu pouco tempo de atuação no mesmo."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados

Recomendações:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram atendidas.

- É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS).

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_694796.pdf	16/07/2016 13:35:29		Aceito
Outros	TERMODECONFIDENCIALIDADEcorrigido.docx	16/07/2016 13:34:29	Fabiano Abranches Silva Dalto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREESCLARECIDOcorrigido.docx	16/07/2016 13:32:36	Fabiano Abranches Silva Dalto	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 1.683.458

Outros	concordanciadainstituicao.jpg	25/05/2016 09:47:33	Fabiano Abranches Silva Dalto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetedepesquisa.docx	25/05/2016 09:46:49	Fabiano Abranches Silva Dalto	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	25/05/2016 09:21:02	Fabiano Abranches Silva Dalto	Aceito
Outros	checklist2.docx	15/04/2016 21:00:16	Fabiano Abranches Silva Dalto	Aceito
Outros	checklistpg1.docx	15/04/2016 20:59:51	Fabiano Abranches Silva Dalto	Aceito
Outros	9iniciodapesquisa.docx	15/04/2016 20:53:43	Fabiano Abranches Silva Dalto	Aceito
Outros	8declaracaodeusoesspecificodomaterial.d ocx	15/04/2016 20:53:02	Fabiano Abranches Silva Dalto	Aceito
Outros	7declaracaotornarpublicoosresultados.d ocx	15/04/2016 20:52:00	Fabiano Abranches Silva Dalto	Aceito
Outros	4declaracaodeconcordanciadoorientador .docx	15/04/2016 20:45:16	Fabiano Abranches Silva Dalto	Aceito
Outros	analisedemerito.pdf	15/04/2016 20:42:35	Fabiano Abranches Silva Dalto	Aceito
Outros	3atadeaprovacao.docx	15/04/2016 20:37:09	Fabiano Abranches Silva Dalto	Aceito
Outros	2oficioencaminhandoatadeaprovacao.do cx	15/04/2016 12:22:13	Fabiano Abranches Silva Dalto	Aceito
Outros	1oficiodopesquisador.docx	15/04/2016 12:21:21	Fabiano Abranches Silva Dalto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 17 de Agosto de 2016

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-240
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 E-mail: cometica.saude@ufpr.br

Anexo B- regimento Interno do Conselho Municipal de saúde



Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba - Paraná



RESOLUÇÃO CMS/TB Nº 013/2014

O Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba, instituído conforme Lei Municipal nº 1.196, de 06 de abril de 1.999, alterada pela leis 1774/2011 e 1832/2011, no uso de sua competência no âmbito da sua jurisdição, em consonância com o inciso III, do artigo 198, da Constituição Federal, inciso VII, do artigo 17, da Constituição Estadual, parágrafos 2º e 5º, do inciso II, do artigo 1º, da Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, inciso X, do artigo 2º, da Lei Municipal 1.996, de 06 de abril de 1.999.

RESOLVE

Aprovar o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba.

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º - O presente Regimento Interno dispõe sobre a organização, funcionamento e atribuições do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba, órgão criado pela Lei Municipal 1.996 de 06 de abril de 1.999.

Parágrafo único. O Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba recebe a abreviatura de CMS/TB.

Art. 2º - O Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba - CMS/TB é órgão colegiado de caráter permanente, deliberativo, consultivo e fiscalizador das ações e serviços de saúde no âmbito do Município de Telêmaco Borba em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 3º - O CMS/TB atuará na formulação, acompanhamento, controle, execução e avaliação da política municipal de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção dos processos de Controle Social em toda sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado.

Art. 4º - A Secretaria Municipal de Saúde – SMS de Telêmaco Borba - garantira a autonomia para o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, mantendo sua dotação orçamentária e estrutura administrativa, técnica e jurídica.

Art. 5º - O Orçamento anual da Secretaria Municipal de Saúde de Telêmaco Borba, contará, na sua formulação e construção, com a participação exclusiva do Conselho Municipal de Saúde, em todas as instâncias, até sua aprovação final.

CAPÍTULO II DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

Art. 6º - São atribuições e competências do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba - CMS/TB, no âmbito da sua jurisdição considerando os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde contida na Constituição Federal, Constituição do Estado do Paraná, Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, Decretos Federais nº 99.438, de 07 de agosto de 1990, nº 4.878, de 18 de novembro de 2003 e na Resolução nº 333 do Conselho Nacional de Saúde, de 04 de novembro de 2003, Lei Estadual nº 10.913/94 e na Lei Estadual no 13.331/2001 e Decreto Estadual nº 5.711/2002, que estabelecem o Código Estadual de Saúde, sem prejuízo das funções dos Poderes Legislativo e Executivo e nos limites da legislação vigente:

- I) Definir as prioridades das ações e serviços de saúde em harmonia com as diretrizes emanadas da Conferência Municipal de Saúde, considerando os indicadores epidemiológicos e as condicionantes sociais;*
- II) Desenvolver e fomentar o relacionamento com os Conselhos Municipais, Regionais, Estaduais e Nacionais de Saúde e demais órgãos e instituições públicas ou privadas ligadas à área da saúde ou afins;*
- III) Incrementar, desenvolver e fomentar o relacionamento com os Poderes Judiciário, Executivo e Legislativo de Telêmaco Borba e, especialmente com o Ministério Público e mídia de forma geral e, ainda, com Setores relevantes que não fazem parte do CMS/TB;*
- IV) Estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos Planos Municipais de Saúde de modo a atender prioridades definidas, por meio de estudos de condicionantes políticos, sociais,*

econômicos e de indicadores epidemiológicos, das organizações dos serviços em cada instância administrativa (Art. 37 da Lei 8080/90); e em consonância com as diretrizes emanadas da Conferência Municipal de Saúde;

- V) Avaliar e acompanhar a execução da Política de Saúde no Município de Telêmaco Borba, propondo correções quando necessário;*
- VI) Avaliar, controlar e acompanhar a efetiva municipalização das ações e serviços de saúde, entendendo como tais as exercidas pelo Poder Público ou por instituições particulares, tendo como parâmetros as diretrizes da Política Municipal de Saúde e respeitando as características loco - regionais de naturezas epidemiológicas e organizacionais;*
- VII) Deliberar previamente sobre as aplicações de recursos do Fundo Municipal de Saúde / FMS - e recursos oriundos do orçamento próprio do Município, estabelecendo o Plano Municipal de Saúde como base da programação das ações e serviços, devendo estar prevista a sua execução na proposta orçamentária, nos termos do artigo 36 da Lei Federal nº 8.080/90;*
- VIII) Avaliar, controlar e acompanhar a participação do gestor municipal nos Consórcios Intermunicipais de Saúde, inclusive apreciando e aprovando, se for o caso, a celebração de convênios;*
- IX) Acompanhar o controle e avaliação das ações e serviços de Vigilância à Saúde no âmbito do Município de Telêmaco Borba;*
- X) Subsidiar a política municipal de desenvolvimento científico, tecnológico e educacional na área da saúde;*
- XI) Desenvolver gestões junto às instituições públicas ou privadas com o intuito de melhorar as condições de saúde da população;*
- XII) Participar no controle, elaboração e avaliação da política municipal de saúde do trabalhador, inclusive nos aspectos referentes às condições e ambiente de trabalho;*
- XIII) Acompanhar e avaliar a fiscalização das instituições produtoras de insumos, medicamentos, imunobiológicos e outros de interesse para a saúde, bem como as relacionadas ao sangue, hemoderivados e hemocomponentes;*
- XIV) Desenvolver gestões junto às diversas instituições com a finalidade de compatibilizar as diretrizes da área da saúde com as do meio ambiente e abastecimento, particularmente nos aspectos referentes a saneamento básico, controle de poluição ambiental, de endemias, do uso de elementos tóxicos na produção agropecuária e industrial; controle do transporte guarda e utilização de substâncias tóxicas, psicoativas, radioativas e teratogênicas; da produção, transporte, armazenagem e comercialização de alimentos, medicamentos e domissanitários;*
- XV) Propor, analisar as estratégias, participar da formulação e aprovar a execução da política de formação e desenvolvimento dos profissionais da área de saúde, com vistas ao permanente aperfeiçoamento da gestão do trabalho no âmbito do SUS/TB;*
- XVI) Desenvolver gestões junto às instituições de ensino superior e de nível médio, com vistas a compatibilizar o ensino, a pesquisa científica e os serviços de saúde com os interesses da população, incentivando a realização e difusão dos estudos e pesquisas sobre as causas e controle de doenças e deficiências e as formas de promoção da saúde;*
- XVII) Criar canais de discussão de sugestões, queixas e denúncias (Ouvidorias) sobre omissões e ações praticadas por pessoas físicas e jurídicas, de direito público ou privado, gestores e ou prestadores de serviços na área da saúde, procedendo a diligências, análises e consequente emissão de pareceres, recomendações e resoluções que se fizerem necessários;*
- XVIII) Acompanhar e monitorar o Sistema de Informações sobre Orçamento Público – SIOPS;*
- XIX) Apoiar e promover ações que visem difundir informações que possibilitem à população de Telêmaco Borba o amplo conhecimento do Sistema Único de Saúde, seus serviços e locais de prestação;*
- XX) Analisar e aprovar a prestação de contas da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/TB -, e do Fundo Municipal de Saúde para aprovação do CMS/TB, com pareceres das Comissões necessárias, conforme legislação vigente;*

- XXI) *Garantir a capacitação permanente de conselheiros municipais, mormente no controle social geral, questões de ética e nas áreas de orçamento, prestações de contas, fiscalização de convênios, elaboração de planos de saúde, fornecendo o necessário material para apoio (leis, decretos, portarias, normas, outros);*
- XXII) *Incentivar a instalação de instâncias colegiadas paritárias de controle social (conselhos gestores) junto aos serviços de saúde próprios da SMS, junto aos serviços de saúde conveniados e contratados, para garantir a transparência e a fiscalização das ações e serviços de saúde;*
- XXIII) *Garantir que todos os recursos destinados às ações e serviços de saúde da população estejam alocados nos respectivos Fundos de Saúde, sob a responsabilidade do gestor e seu tesoureiro específico, com poderes de ordenamento de despesas, e fiscalizados pelo respectivo Conselho Municipal de Saúde;*
- XXIV) *Garantir que os Planos de Saúde, Propostas Orçamentárias (Lei das Diretrizes Orçamentárias - LDO, Lei Orçamentária Anual - LOA e Plano Plurianual de Investimentos - PPI) sejam apresentados ao CMS/TB em tempo hábil para que sejam avaliados pelas respectivas comissões e deliberados em tempo hábil, antes de serem encaminhados ao Poder Legislativo;*
- XXV) *Apreciar e aprovar as deliberações da Comissão Intergestores Bipartite da Regional – CIBR -, de acordo com as normas operacionais;*
- XXVI) *Garantir estabilidade aos conselheiros provenientes de órgãos públicos, representantes dos segmentos de trabalhadores e de usuários.*
- XXVII) *Incentivar e participar da realização de estudos, promover pesquisas, investigações e diligências sobre causas de problemas na área do SUS, desvios nos dados epidemiológicos, prevenção de doenças e promoção da saúde;*
- XXVIII) *Propor prioridades de intervenções, de ofertas de serviços e ações de prevenção de doenças, e a promoção, proteção e recuperação da saúde da coletividade e de grupos de riscos;*
- XXIX) *estimular a participação popular e dos demais segmentos para as ações de saúde;*
- XXX) *Propor e aprovar no plenário a agenda anual de discussões do CMS/TB, apresentando a proposta de pauta em cada reunião e a relação de pontos que estejam aguardando pauta no CMS/TB;*
- XXXI) *Estabelecer mecanismos que salvaguardem a garantia do cumprimento das solicitações de pauta;*
- XXXII) *Solicitar cópias de balancetes e de relatórios (trimestrais e anuais) dos órgãos da Secretaria Municipal de Saúde /TB e da Prefeitura Municipal /TB, para conhecimento;*
- XXXIII) *Criar e implementar mecanismos de controle e avaliação do funcionamento da Mesa Diretora, das Comissões e da Secretaria Executiva do CMS/TB;*
- XXXIV) *Fiscalizar e controlar os gastos e deliberar sobre critérios de movimentação dos recursos dotados no Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba;*
- XXXV) *Deliberar sobre os modelos de atenção à saúde da população e de gestão do Sistema Único de Saúde*
- XXXVI) *Propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde.*
- XXXVII) *Acompanhar, avaliar e fiscalizar o funcionamento das ações e serviços de saúde prestados à população pelas pessoas físicas e jurídicas de natureza pública ou privada, integrantes do SUS/TB;*
- XXXVIII) *Acompanhar e fiscalizar a celebração, denúncia e rescisão de contratos e convênios entre o Poder Público e pessoas físicas e jurídicas prestadoras de ações e serviços de saúde;*
- XXXIX) *Avaliar e acompanhar as unidades do setor privado prestadoras de serviços de saúde que serão contratadas para atuarem de forma complementar no SUS, bem como acompanhar, controlar e fiscalizar a atuação das mesmas;*
- XL) *Definir diretrizes e fiscalizar a movimentação e aplicação dos recursos financeiros do Sistema Único de Saúde, no âmbito municipal e do Fundo Municipal de Saúde, oriundos das transferências do orçamento da União e da Seguridade Social, do orçamento estadual, 15% (quinze por cento) do*



Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba - Paraná



orçamento municipal, como decorrência do que dispõe o artigo 30, VII, da Constituição Federal e da Emenda Constitucional n.º 29/2000;

- XLII) Aprovar a organização e normas para funcionamento das Conferências Municipais de Saúde, reunidas ordinariamente a cada dois (2) anos, e convocá-las, extraordinariamente, na forma prevista pelos parágrafos 1 e 5 do Art. 1.º Da Lei n.º 8.142/90;*
- XLIII) Participar, junto com Comissão constituída pelos Membros CMS/TB de todo e qualquer processo de realização de Concurso Público, teste Seletivo, etc., que tenham destinação suprir as necessidades de reposição do quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Telêmaco Borba;*
- XLIII) Cumprir e fazer cumprir este Regimento Interno.*

CAPÍTULO III DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

Art. 7º - O Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba - CMS/TB é composto por representação paritária de 50% (cinquenta por cento) de representantes de USUÁRIOS de serviços de saúde e 25% (vinte e cinco por cento) de GESTORES de órgãos públicos e PRESTADORES de serviços de saúde e 25% (vinte e cinco por cento) de representantes de TRABALHADORES DE SAÚDE vinculados ao SUS/TB, totalizando dezesseis (16) membros titulares e dezesseis (16) membros suplentes, indicados pelas instituições, órgãos e entidades eleitas em Conferência Municipal de Saúde de Telêmaco Borba.

§ 1º O mandato do Conselho Municipal de Saúde será de dois (02) anos, a contar da data da sua instalação, ou até a realização da Conferência Municipal de Saúde.

2º Serão permitidas reconduções aos cargos da mesa diretiva – Presidente, Vice-presidente, Secretário e Ouvidor – tantas vezes quantas forem decisão dos interessados.

§ 3º É vedado a qualquer entidade, instituição ou órgão ocupar mais de uma vaga de titularidade e suplência, exceto quando houver maior número de vagas do que entidades, instituições ou órgãos representativos do segmento.

§ 4º O Conselho Municipal de Saúde realizará curso de formação permanente na área de saúde a todos os conselheiros municipais, com a participação da SMS/TB, que terá em seu orçamento próprio ou no FMS/TB verbas necessárias a tais realizações;

Art. 8º - O Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba – CMS/TB é constituído por:

- a) Plenário;*
- b) Mesa Diretora;*
- c) Secretária Executiva;*
- d) Comissões e Grupos de Trabalho de Assessoramento Permanente e Temporário.*

Seção I Do Plenário

Art. 9º - O Plenário é o fórum máximo de deliberação plena e conclusiva do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba, configurado por Reuniões Ordinárias e Extraordinárias, de acordo com requisitos de funcionamento estabelecidos neste Regimento Interno e destacado pelas seguintes disposições:

- I) Os órgãos, entidades e instituições eleitas em Conferência Municipal de Saúde indicam seus representantes, um Titular e um Suplente, para a composição do Plenário do CMS/TB;*

Parágrafo único: Na presença do Membro Titular o Suplente não terá direito a voto.

- II) Os indicados pelos órgãos, entidades e instituições são os Conselheiros membros;*

- III) *Os órgãos, entidades e instituições podem a qualquer tempo propor por intermédio da Presidência do CMS/TB, a substituição dos seus representantes, que são nomeados pelo Prefeito Municipal de Telêmaco Borba;*
- IV) *Será dispensado, automaticamente, o Conselheiro que deixar de comparecer a três (3) reuniões consecutivas ou a seis (6) reuniões intercaladas, no período de um mesmo ano civil;*
- V) *As entidades, instituições ou órgãos representados no CMS/TB pelos Conselheiros faltosos, devem ser comunicados a partir da segunda falta consecutiva, ou da quarta intercalada, através de correspondência emitida pela Secretaria Executiva do CMS/TB;*
- VI) *A perda do mandato será declarada pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba, por decisão da maioria simples de seus Membros, comunicada ao Prefeito Municipal, para tomada das providências necessárias à sua substituição, na forma da legislação vigente.*
- VII) *No caso de impedimento ou falta, os membros titulares do CMS/TB serão substituídos pelos suplentes, automaticamente, podendo estes exercer os mesmos direitos e deveres dos titulares;*
- VIII) *Quando por impedimento legal, decisão judicial ou outra situação que impeça a continuidade da representação de uma entidade, instituição ou órgão no CMS/TB, mesmo que temporariamente, e que interfira na sua paridade, será procedida à eleição entre os membros suplentes, do mesmo segmento, para definir a ocupação da vaga de membro titular;*
- IX) *As funções de Conselheiro titular e suplente não serão remuneradas, sendo o seu exercício considerado como serviço público relevante e de efetivo exercício laboral; porém todos os Conselheiros que participem de reuniões, diligências ou eventos designados pelo CMS/TB terão suas despesas custeadas pela SMS/TB, através de orçamento específico para tal finalidade;*
- X) *O CMS/TB, através da Secretaria Executiva, solicitará a dispensa do trabalho de seus Conselheiros às suas respectivas empresas, entidades, órgãos e instituições, quando necessário; bem como fornecerá declarações necessárias de participação em reuniões, capacitações, diligências, ações e eventos específicos do CMS/TB.*

Seção II Da Mesa Diretora

Art. 10º - O Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba - CMS/TB é coordenado por uma Mesa Diretora, eleita entre seus membros, que será composta de: Presidência, Vice - presidência, 1ª Secretária, Ouvidor.

§ 1º O mandato dos membros da Mesa Diretora será de um (1) ano, podendo ser reconduzida nos termos do artigo 7º. § 1º § 2º, § 3º.

§ 2º O processo eleitoral será instituído através de regulamento próprio, elaborado pela Mesa Diretora e aprovado em Plenário do CMS/TB.

Art. 11º - São competências da Mesa Diretora:

- I) *Preparar as reuniões plenárias do Conselho Municipal de Saúde – CMS/TB, organizando a pauta, priorizando os temas e determinando tempo para discussão;*
- II) *Criar mecanismos para acolher as denúncias, reivindicações e sugestões apresentadas por pessoas físicas ou jurídicas;*
- III) *Encaminhar, nas questões que lhe forem delegadas pelo Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba – CMS/TB, as denúncias, reivindicações e sugestões aos organismos competentes, solicitando a tomada de providências cabíveis, comunicando posteriormente ao Plenário;*
- IV) *Responsabilizar-se pela linha editorial dos boletins informativos e demais publicações do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba - CMS/TB, juntamente com a Comissão de Comunicação;*
- V) *Coordenar o trabalho dos funcionários próprios ou em disponibilidade do Conselho Municipal de Saúde do Paraná - CMS/TB;*
- VI) *Instruir Processo Eleitoral, aprovado pelo CMS/TB, para sucessão da Mesa Diretora;*



Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba - Paraná



VII) *Convocar as reuniões ordinárias ou extraordinárias do CMS/TB e as reuniões das comissões;*

Art. 12º - São atribuições da Presidência do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba -CMS/TB, sem prejuízo de outras funções que lhes forem conferidas:

- I) *Representar o Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba, junto aos órgãos públicos municipais, estaduais e federais e sociedade civil e jurídica em geral;*
- II) *Coordenar as reuniões do Plenário;*
- III) *Adotar medidas cabíveis para por em prática as deliberações emanadas das reuniões do Plenário;*
- IV) *Convocar as reuniões ordinárias ou extraordinárias do CMS/TB e das comissões;*
- V) *O Presidente do CMS/TB terá direito apenas a voto nominal e, as prerrogativas de deliberar em casos de extrema urgência "ad referendum do Plenário" submetendo o seu ato à ratificação deste na reunião subsequente;*

Art. 13º - São atribuições da Vice Presidência, do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba substituir a Presidência em suas faltas e impedimentos legais, sem prejuízo de outras funções que lhes forem conferidas.

Art.14º - São atribuições da Secretária do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba, sem prejuízo de outras funções que lhes forem conferidas:

- I) *Colaborar com a Mesa Diretores e demais Conselheiros nos assuntos pertinentes, conforme solicitação;*
- II) *Dar encaminhamento às deliberações do Plenário;*
- III) *Acompanhar o andamento das Comissões Permanentes e Temporárias;*
- IV) *Coordenar as atividades e responsabilizar-se pelo bom funcionamento da Secretaria Executiva;*
- V) *Responsabilizar-se pela elaboração das Atas das Reuniões, organização e guarda dos documentos do CMS/TB;*
- VI) *Convocar, se necessário, reuniões, encontros, palestras, etc. as quais sejam de interesse da Mesa Diretora do CMS/TB;*
- VII) *Assinar e encaminhar as convocações das Reuniões Ordinárias e Extraordinárias do CMS/TB;*
- VIII) *Outros assuntos que sejam delegados pelo Presidente da Mesa Diretora.*

Art. 15º - São atribuições do Ouvidor do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba, sem prejuízo de outras funções que lhes forem conferidas:

- I) *Acatar e receber toda e qualquer reclamação e reivindicações oriundas dos usuários, prestadores relativos aos serviços de saúde.*
- II) *Providenciar livro de registro destas ocorrências e intercorrências, identificando os cidadãos ou prestadores documentalmente.*
- III) *Após registrar as ocorrências e intercorrências, levar ao conhecimento do Presidente, para tomar as devidas providências.*

Seção III Da Secretaria Executiva

Art. 16º - O Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba contará com uma Secretária Executiva, cujas atribuições são:

- I) *Elaborar a ata das reuniões plenárias do CMS/TB, contemplando a síntese das discussões, intervenções relevantes e a íntegra das deliberações;*
- II) *Encaminhar os ofícios, resoluções, convocações e correspondências do CMS/TB, assinados em conjunto com um membro da Mesa Diretora;*
- III) *Organizar a guarda dos documentos do CMS/TB;*



Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba - Paraná



- IV) *Facilitar o fluxo de informações entre as diferentes estruturas do CMS/TB (Comissões, Plenário, Mesa Diretora, Entidades, Órgãos e Instituições);*
- V) *Assessorar e acompanhar os trabalhos e reuniões da Mesa Diretora, do Plenário, das Comissões e eventos;*
- VI) *Organizar a documentação contábil referente às despesas do CMS/TB;*
- VII) *Executar as atividades de apoio tais como: viabilizar, junto a CMS/TB, passagens, hospedagem, transporte e alimentação para os conselheiros em exercício da função, fora de seu domicílio;*
- VIII) *Receber, registrar e encaminhar ao CMS/Mesa Diretora, informações e solicitações de toda ordem, advindas dos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde.*

Parágrafo único: A Secretária Executiva é órgão vinculado ao Secretário Municipal de Saúde, tendo por finalidade a promoção do necessário apoio técnico - administrativo ao Conselho e suas Comissões e Grupo de Trabalho, fornecendo as condições para o cumprimento das competências legais expressas nos capítulos constantes deste Regimento Interno.

- IX) *Não será permitida a retirada de documentos que façam parte do CMS/TB, em espécie alguma, devendo constar que são documentos públicos, porém, de consulta exclusiva ao local de funcionamento do CMS/TB;*
- X) *As reuniões de Plenário do CMS/TB deverão todas, sem exceção, ser gravadas e este produto armazenado em local apropriado, para possíveis consultas e, desta gravação, extrair-se-á a respectiva ATA DE REUNIÃO.*

Art. 17º - A Secretária Executiva deve contar com o número de servidores necessários ao seu regular funcionamento, aprovados previamente pelo Plenário, sendo que:

- I) *Os funcionários da Secretária Executiva do CMS/TB devem ser servidores do SUS, oriundos de qualquer instituição, escolhido através de indicação, coordenado pela Mesa Diretora, a partir de critérios estabelecidos pelo Plenário do CMS/TB;*
- II) *Sem prejuízo do disposto no artigo 16º deste Regimento, a Secretaria Executiva poderá proceder à seleção de temas, obedecidos os seguintes critérios:*
 - a) *Pertinência (inserção clara nas atribuições legais do Conselho)*
 - b) *Relevância (inserção nas prioridades temáticas definidas pelo CMS/TB);*
 - c) *Tempestividade (inserção no tempo oportuno e hábil) e*
 - d) *Procedência (ordem da entrada da solicitação).*

Art. 18º - É obrigação da Secretária Executiva do CMS/TB, articular-se com os Coordenadores das Comissões e Grupo de Trabalho para fiel desempenho das suas atividades, em cumprimento às deliberações do CMS/TB e promover o apoio necessário às mesmas.

Art. 19º - A Secretária Executiva do CMS/TB deverá submeter ao Plenário do CMS/TB relatório das atividades do Conselho Municipal de Saúde do ano anterior, ainda no primeiro bimestre de cada ano.

Seção IV Das Comissões e Grupos de Trabalho

Art. 20º - As Comissões e Grupos de Trabalho, constituídas para Assessoramento Permanente e Temporário tem a finalidade de fornecer subsídios aos Conselheiros.

§ 1º As Comissões e Grupos de Trabalho Permanente e Temporário devem ser constituídas com representantes indicados pelas entidades, instituições ou órgãos integrantes do CMS/TB, preferencialmente o Conselheiros, devendo indicar um titular e um suplente.

§ 2º As Comissões e Grupos de Trabalho devem eleger um presidente, um vice-presidente e um relator para o acompanhamento das atividades, sendo que um deles deve necessariamente ser Conselheiro do CMS/TB.

§ 3º As Comissões e Grupos de Trabalho devem ser compostas por no mínimo três (03) Conselheiros, indicados a cada gestão do CMS/TB, sendo que cada Conselheiro poderá compor pelo menos uma Comissão Permanente, podendo integrar mais de uma, desde que sua agenda seja compatível.

§ 4º As Comissões Permanentes e Grupos de Trabalho poderão, se necessário, formar Subcomissões ou Grupos de Trabalho.

§ 5º Podem integrar as Comissões, Grupos de Trabalho e Subcomissões representantes de entidades envolvidas com o tema, a fim de fornecer subsídios de ordem técnica e jurídica.

§ 6º Os encaminhamentos nas Comissões e Grupos de Trabalho serão tomados por consenso. Se não houver consenso, as propostas devem ser levadas ao Plenário do CMS/TB para a discussão temática.

§ 7º As reuniões das Comissões e Grupos de Trabalho serão realizadas no dia ou período imediatamente anterior ao do Plenário do CMS/TB e deverão ocorrer obrigatoriamente na sala do CMS/TB, as convocações, partirão obrigatoriamente da Secretaria Executiva do CMS/TB.

§ 8º Todas as decisões e pareceres das Comissões e dos Grupos de Trabalho devem ser apresentados e submetidos à aprovação em Plenário do CMS/TB.

§ 9º A convocação para as reuniões das Comissões e dos Grupos de Trabalho serão feitas ao membro titular, sendo responsabilidade deste informar seu suplente no caso de não poder comparecer à reunião.

§ 10º Será excluída da Comissão e do Grupo de Trabalho a entidade, instituição ou órgão integrante do CMS/TB, que faltar a três (3) reuniões consecutivas ou a seis (6) intercaladas, no período de um ano, sem justificativa.

§ 11º A constituição e funcionamento de cada Comissão serão estabelecidos em resolução do CMS/TB, a cada gestão, e deverão estar embasados na explicitação de suas finalidades, objetivos e demais aspectos que identifiquem claramente sua natureza.

§ 12º Quando houver necessidade de delegação de representantes das Comissões e dos Grupos de Trabalhos, em qualquer instância e que requeira ordenamento de despesas para a participação dos membros, se dará conforme os critérios:

Parágrafo único: Em função de suas finalidades, as Comissões e Grupos de Trabalho tem como clientela exclusiva o Plenário do CMS/TB, que lhes encomendara objetivos, planos de trabalho, assuntos e produto que e, ainda, poderá delegar-lhes a faculdade para trabalhar com outras entidades, desde que haja interesse.

- I) *Que tenha frequência regular nas reuniões da referida Comissão e do Grupo de Trabalho, conforme Regimento Interno;*
- II) *Que o membro seja eleito em reunião da Comissão e do Grupo de Trabalho e referendado pelo CMS/TB.*

Art. 21º - Aos coordenadores e coordenadores adjuntos das Comissões e dos Grupos de Trabalho, Permanentes e Temporárias incumbe:

- I) *Coordenar os trabalhos da Comissão e Grupo de Trabalho, esclarecendo a sistemática a cada assunto discutido;*
- II) *Promover as condições necessárias para que a Comissão e o Grupo de Trabalho atinjam suas finalidades, bem como apresentar com antecedência documentos que embasem a discussão dos assuntos em pauta;*
- III) *Designar um relator para elaboração de documento síntese da discussão;*
- IV) *Apresentar memória conclusiva, de cada reunião, à Secretaria Executiva, sobre as matérias submetidas à análise e solicitar pauta para os assuntos a serem discutidos ou deliberados em Plenário, com quinze (15) dias de antecedência da reunião do CMS/TB;*
- V) *Determinar prazo para apresentação dos assuntos remetidos às subcomissões.*

Art. 22º - Aos membros das Comissões Permanentes e Grupo de Trabalho incumbe:

- I) *Elaborar seus Regulamentos, que não sejam conflitantes com as diretrizes deste Regimento Interno;*
- II) *Realizar estudos e relatar dentro de prazo definido as matérias que lhe foram distribuídas pelo CMS/TB ou pautadas pela própria Comissão;*



Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba - Paraná



III) *Emitir os pareceres que serão levados ao CMS/TB para subsidiar a decisão dos Conselheiros;*

IV) *Criar subcomissões, se necessário, para apreciar matérias específicas.*

Art. 23º - Aos membros das Comissões e Grupos de Trabalho Temporários incumbe:

I) *Realizar estudos e relatar dentro do prazo definido as matérias que lhe forem distribuídas pelo CMS/TB;*

II) *Emitir os pareceres que serão levados ao CMS/TB, para subsidiar a decisão dos Conselheiros.*

Art. 24º - A constituição e funcionamento de cada Comissão e Grupo de Trabalho serão estabelecidos em Resolução Específica e deverão estar embasados na explicitação de suas finalidades, objetivos, produtos, prazos e demais aspectos que identifiquem claramente a sua natureza.

CAPÍTULO IV DO FUNCIONAMENTO

Art. 25º - O Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba - CMS/TB toma suas decisões em reuniões de Plenário, mediante votação nos termos deste Regimento Interno.

Art. 26º - As reuniões plenárias do CMS/TB instalar-se-ão com a maioria simples, ou seja, 50% (cinquenta por cento) mais um do total dos seus membros em condições de voto, salvo o contido no artigo 33 deste Regimento Interno.

Art. 27º - O Conselho Municipal de Saúde reunir-se-á, ordinariamente onze (11) vezes ao ano e, extraordinariamente, por convocação de seu Presidente ou em decorrência de requerimento da maioria absoluta de seus Membros, tantas vezes quando se fizer necessário;

§ 1º As reuniões ordinárias serão realizadas mediante calendário e em datas pré-definidas, no início de cada ano, conforme deliberação do Plenário.

§ 2º Será encaminhada comunicação aos Membros Titulares e Suplentes do CMS/TB, informando: local, data, e horário, conforme pauta anexa da reunião, com antecedência de quatro (4) dias que precederem as reuniões ordinárias.

§ 3º A pauta das reuniões do CMS/TB, contará com a seguinte estrutura: 1) expediente interno; 2) ordem do dia; 2.1) aprovação da pauta; 2.2) assuntos para deliberação: discussão temática e Comissões; 3) informes diversos.

§ 4º Os assuntos darão entrada pela Mesa Diretora, que os encaminhará para apreciação nas Comissões; estas devem observar a organização prévia da pauta e emitir pareceres que serão entregues para discussão e deliberação no Plenário.

§ 5º Para os informes diversos os presentes poderão se inscrever até o início de cada reunião, sem motivo de discussão e/ou deliberação, utilizando-se o tempo de três minutos, prorrogáveis até cinco minutos para cada informe.

§ 6º Os órgãos, entidades e instituições que tenham interesse, deverão protocolar na Secretária Executiva do CMS/TB, com antecedência de 15 (quinze) dias que precedam às reuniões, assuntos que poderão ser colocados na pauta da reunião, conforme entendimento da Mesa Diretora.

§ 7º A reunião extraordinária far-se-á após convocação com antecedência mínima de dois (2) dias úteis, estabelecendo local, data, horário e assunto(s) a ser (em) tratado(s).

§ 8º O CMS/TB deverá a cada início de gestão elaborar um calendário de eventos, visando subsidiar o exercício de suas competências, compatibilizando com os recursos disponíveis.

Art. 28º - As reuniões do CMS/TB serão públicas, exceto quando algum Conselheiro solicitar o contrário, devendo a solicitação ser objeto de deliberação no Plenário.

§ 1º Os participantes da reunião, que não são Conselheiros, terão direito à voz mediante inscrição com a mesa coordenadora dos trabalhos.

§ 2º Será permitido somente aos Conselheiros titulares e suplentes levantar questões de ordem e de encaminhamento aos assuntos tratados nas reuniões.

§ 3º O tempo para manifestação de cada inscrito será proposto pela mesa coordenadora, de acordo com a relevância do assunto e em respeito à previsão de duração de cada tema em pauta.

Art. 29º - A continuidade das reuniões plenárias, além do horário previsto na convocação, se dará com a aprovação pela maioria simples dos Conselheiros em condições de voto, definindo-se novo teto para a conclusão da reunião.

Art. 30º - Cada entidade, instituição ou órgão representado no CMS/TB terá direito a um único voto, a ser exercido pelo membro titular indicado, ou na ausência, pelo respectivo suplente, ficando assegurado ao suplente o direito de voz, mesmo com a presença do titular.

Art. 31º - Durante a plenária será concedido intervalo de quinze (15) minutos por turno de trabalho.

Art. 32º - O CMS/TB poderá reunir-se, fora do local de sua sede, de acordo com suas necessidades ou ainda, atendendo interesses dos Membros que compõem o CMS/TB, especialmente quando se tratar de entidades que sejam voltadas para o "interesse social".

Seção I Da Votação

Art. 33º - A votação será por processo simbólico, quando a Presidência, ao anunciar a votação de qualquer matéria, convidará os Conselheiros a levantar seus crachás e proclamará o resultado manifesto dos votos favoráveis, abstenção e contrários, mediante manifestação expressa de cada Conselheiro, ficando excluída a possibilidade de votação secreta.

§ 1º Quando houver consenso, poderá ocorrer votação por aclamação.

§ 2º Só se interromperá a votação de uma proposição por falta de quorum.

§ 3º Quando esgotado o período da sessão, ficará esta automaticamente prorrogada pelo tempo necessário à conclusão da votação.

§ 4º A pedido do Conselheiro o seu voto será registrado em ata, nomeando a entidade, instituição ou órgão solicitante.

§ 5º É vedado o voto por procuração.

Seção II Das Deliberações

Art. 34º - As deliberações do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba, observado o quorum estabelecido, serão tomadas pela maioria simples de seus Membros, mediante:

a) Resoluções homologadas pelo Secretário Municipal de Saúde sempre que se reportarem a responsabilidades legais do Conselho;

b) Recomendações sobre temas o assunto específico que não é habitualmente de sua responsabilidade direta, mas é relevante e/ou necessário, dirigida a ator ou valores institucionais de quem se espera ou se pode determinada conduta ou providências.

c) Moções que expressem o juízo do CMS/TB, sobre fatos ou situações, com o propósito de manifestar reconhecimento, apoio, crítica ou oposição.

Parágrafo único: As deliberações serão identificadas pelo seu tipo e numeradas correlativamente.

§ 1º Todo Conselheiro poderá formular e apresentar proposta de Resolução, Diligência, Recomendação ou Moção, que será apreciada na mesma reunião plenária, se houver relevância e consenso, ou na próxima reunião, quando for deliberado pela maioria simples dos Conselheiros presentes.

§ 2º Todo Conselheiro poderá, se julgar necessário, fazer pedido de vista, devidamente justificado, ao processo que originou a proposta de Resolução, Diligência, Recomendação ou Moção, devendo apresentar seu parecer até a próxima reunião.

§ 3º Uma vez aprovada a Resolução, Diligência, Recomendação ou Moção entrará em vigor imediatamente, salvo determinação diferente aprovada na própria deliberação.



Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Telêmaco Borba - Paraná



§ 4º As Resoluções serão obrigatoriamente homologadas pelo Secretário Municipal de Saúde em um prazo de trinta (30) dias, dando-lhes publicidade oficial.

§ 5º Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologada a Resolução, nem enviada pelo gestor ao CMS/TB justificativa com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na reunião seguinte do Plenário, as entidades, instituições ou órgãos que integram o CMS/TB podem buscar a validação das Resoluções, recorrendo, quando necessário, aos órgãos competentes.

§ 6º A não homologação, nem manifestação pelo Secretário Municipal de Saúde, em trinta (30) dias após o recebimento da decisão, demandará solicitação de audiência especial do Secretário de Saúde para com a Comissão de Conselheiros especialmente designados pelo Presidente do CMS/TB, para julgar a questão e inquirir a razão da não homologação.

§ 7º Analisadas e/ou revistas as Resoluções, seu texto final será novamente encaminhado para homologação e publicação, devendo ser observado o prazo previsto para tal.

Art. 35º - Do que ocorrer nas sessões a Secretária Executiva lavrará em folhas soltas, tipograficamente numeradas e rubricadas pela Presidência, ata circunstanciada, que será discutida, emendada e votada na sessão imediata, assinando-a a Presidência, 1ª Secretária e a Secretária Executiva do CMS/TB.

Parágrafo único. A ata deverá ser encaminhada juntamente com a convocatória da próxima reunião para ser apreciada pelos Conselheiros.

Art. 36º - Os temas tratados e as resoluções aprovadas pelo CMS/TB serão amplamente divulgados, inclusive através de Boletim Informativo mensal próprio.

Art. 37º - Para melhor desempenho do CMS/TB poderão ser convidadas pessoas e instituições de notório conhecimento técnico para emitir opiniões e pareceres sobre o tema a ser deliberado.

CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 38º - O presente Regimento Interno poderá ser alterado no todo, ou em parte, em reunião do Plenário convocada especialmente para este fim, mediante a presença da maioria absoluta dos seus membros.

§ 1º É considerada maioria absoluta, o quorum composto por dezesseis (16) conselheiros em condições de voto, sendo necessários para a aprovação onze (11) votos favoráveis à proposta apresentada.

§ 2º Poderão ser apresentadas propostas de alteração do Regimento Interno por qualquer membro, mediante requerimento subscrito por um terço (1/3) dos membros titulares do CMS/TB.

Art. 39º - Os casos omissos serão resolvidos em sessão do Plenário.

Art. 40º - O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua publicação, devendo ser publicado em Diário Oficial do Município de Telêmaco Borba, só podendo ser modificado por quorum qualificado de dois terços (2/3) de seus Membros.

Art. 41º - Eventuais divergências ou conflitos com atos infra-legais em vigor, na data de sua aprovação deste regimento, terão sua validade condicionada às respectivas alterações nos atos, devendo sua viabilização ser da Presidência do CMS/TB.

Telêmaco Borba, 12 de dezembro de 2014.